

**Universidad de Costa Rica**

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Psicología

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**Cognición, sentimientos y necesidades educativas de un grupo de docentes del Liceo de Escazú hacia el estudiante con Trastorno del espectro autista tipo Asperger**

Tesis de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Psicología


Nayudhel Orozco Campos

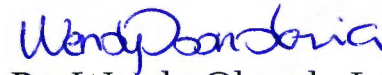
2016

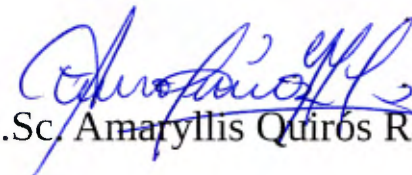
## Tribunal Examinador

  
Licda. Adela Herrán Recía

Representante de Dirección

  
M.Sc. Adriana Vindas González  
Directora

  
M.Ps. Wendy Obando Leiva  
Lectora

  
M.Sc. Amaryllis Quirós Ramírez  
Lectora

  
M.Sc. Ana Rocio Barquero Brenes  
Profesora invitada

## **EQUIPO ASESOR**

### **Directora:**

M.Sc. Adriana Vindas González

### **Lectoras:**

M.Ps. Wendy Obando Leiva

M.Sc. Amaryllis Quirós Ramírez

## **DEDICATORIA**

A mi familia por su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTOS**

A los y las docentes que participaron en este estudio,  
por compartir sus experiencias.

A mi equipo asesor,  
por orientarme en la realización de este trabajo.

## **Cognición, sentimientos y necesidades educativas de un grupo de docentes del Liceo de Escazú hacia el estudiante con Trastorno del espectro autista tipo Asperger.**

Sustentante: Nayudhel Orozco Campos

Directora: Msc. Adriana Vindas González

### **Resumen**

A nivel nacional, los estudios sobre el trastorno del espectro autista tipo Asperger se han dirigido a docentes, psicólogos, padres y madres de niños diagnosticados. Sin embargo, no se han realizado propuestas de abordaje con población docente de secundaria a cargo de estudiantes que presentan el trastorno. Esta investigación se orientó a conocer la cognición, sentimientos y necesidades educativas que deberían considerarse para garantizar un proceso educativo integral a los estudiantes de secundaria que presentan el diagnóstico.

### **Metodología**

Esta investigación se llevó a cabo desde el enfoque cualitativo. Es de tipo exploratorio. Comparte características de tipo fenomenológico y de la investigación-acción. El trabajo de campo inició con la aplicación de un cuestionario estructurado a 17 docentes. Posteriormente, se realizaron entrevistas abiertas individuales a cuatro docentes de secundaria. Se efectuaron grabaciones de audio en cada una de las entrevistas y luego la transcripción literal de las mismas. Las unidades de análisis se elaboraron a partir de las categorías: cognición, sentimientos, dinámica de grupo y necesidades educativas.

### **Resultados**

Los docentes de secundaria conocen información básica o no conocen del trastorno del espectro autista tipo Asperger. Respecto al impacto emocional y sentimientos generados por los desafíos experimentados, la mayoría de los docentes manifestó no sentirse

preparados y haber experimentado sentimientos de frustración, impotencia, tristeza y lástima. Comentan que tuvieron que improvisar y que hacer esto les causaba incertidumbre por no saber si estaban actuando correctamente. Para los docentes entrevistados, el apoyo gubernamental, institucional y familiar es escaso. Plantean la necesidad de mayor información y capacitación sobre el trastorno, el manejo de la disciplina, estrategias para mejorar la comunicación, la relación e interacción con otros estudiantes. Este conocimiento permitió la elaboración de una guía psicoeducativa y de sensibilización; la cual abarca estrategias didácticas determinadas por las características del trastorno, con el fin de brindarles orientación a los docentes para mejorar tanto las habilidades curriculares del estudiante como las habilidades socio-afectivas.

### **Conclusiones y recomendaciones**

Las conclusiones se ofrecen en función de las categorías obtenidas previamente (cogniciones, sentimientos, dinámica de grupo y necesidades educativas). Las recomendaciones van dirigidas hacia el Ministerio de Educación Pública, la institución educativa, el docente, la familia, el profesional en psicología educativa, las entidades encargadas de la formación de profesionales que trabajan directamente a cargo de personas y para futuras investigaciones.

**Conceptos claves:** - Cognición - Sentimientos - Necesidades educativas - Docentes - Psicología educativa.

## TABLA DE CONTENIDOS

|  |    |
|--|----|
| <i>INTRODUCCIÓN</i>  | 1  |
| <i>CAPITULO I. MARCO DE REFERENCIA</i>   | 5  |
| 1.1. Antecedentes investigativos del estudio   | 5  |
| Antecedentes internacionales   | 5  |
| Antecedentes nacionales  | 8  |
| 1.2. Marco Conceptual  | 13 |
| Cognición  | 13 |
| Sentimientos   | 17 |
| ¿Síndrome de Asperger, Autismo o Trastorno del espectro autista? Discusiones en torno a las definiciones conceptuales. | 19 |
| Características del trastorno del espectro autista tipo Asperger   | 22 |
| Adolescencia y trastorno del espectro autista tipo Asperger  | 26 |
| trastornos del espectro autista tipo Asperger y los contextos educativos   | 31 |
| 1.3. Planteamiento del Problema  | 36 |
| 1.4. Objetivos   | 37 |
| Objetivos Generales  | 37 |
| Objetivos Específicos  | 37 |
| <i>CAPÍTULO II. METODOLOGÍA</i>  | 38 |
| 2.1. Estrategia metodológica desarrollada  | 38 |
| 2.2. Selección de los participantes  | 39 |
| 2.3. Contexto institucional  | 39 |
| 2.4. Procedimiento para la recolección de información  | 40 |
| 2.5. Procedimiento y técnicas para la sistematización de la información  | 41 |
| 2.6. Procedimiento y técnicas de análisis de la información  | 41 |
| 2.7. Criterios para garantizar la calidad y validez de la información: Credibilidad y Confiabilidad                    | 42 |
| Entrevista a docentes de secundaria  | 42 |
| Validación del contenido de la guía por parte de los expertos  | 44 |
| Validación del contenido de la guía por parte de los docentes entrevistados  | 45 |
| 2.8. Protección de los sujetos   | 47 |



|   |     |
|---|-----|
| <i>CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS</i>   | 48  |
| 3.1. Resultados del cuestionario estructurado   | 48  |
| 3.2. Resultados de la entrevista aplicada a los docentes  | 50  |
| Cognición   | 53  |
| Sentimientos  | 67  |
| Dinámica grupal   | 71  |
| Necesidades educativas de los docentes  | 77  |
| <i>CAPÍTULO IV. GUÍA PSICOEDUCATIVA</i>   | 89  |
| Introducción  | 90  |
| Objetivos   | 93  |
| Objetivo general  | 93  |
| Objetivos específicos   | 93  |
| <i>CAPÍTULO I. EL ARTE DE ENSEÑAR</i>   | 94  |
| <i>CAPITULO II. UNA FORMA DISTINTA DE MIRAR</i>   | 100 |
| <i>CAPÍTULO III. UN POCO DE HISTORIA</i>  | 107 |
| <i>CAPITULO IV. APRENDAMOS SOBRE EL TRASTONO DEL ESPECTRO AUTISTA TIPO ASPERGER</i>             | 111 |
| <i>CAPITULO V. ¿QUÉ SUCEDE EN LA ADOLESCENCIA?</i>  | 119 |
| <i>CAPITULO VI. EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA TIPO ASPERGER Y LA FAMILIA</i>                | 124 |
| <i>CAPITULO VII. EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA TIPO ASPERGER Y LOS CONTEXTOS EDUCATIVOS</i> | 129 |
| <i>CAPITULO VIII. ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A DOCENTES DE SECUNDARIA</i>                            | 134 |
| <i>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i>   | 173 |
| 5.1. Conclusiones   | 173 |
| 5.2 Recomendaciones   | 183 |
| <i>CAPÍTULO VI. ALCANCES Y LIMITACIONES</i>   | 189 |
| 6.1. Alcances   | 189 |
| 6.2. Limitaciones   | 190 |
| <i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>   | 192 |

|  |     |
|--|-----|
| <i>ANEXOS</i>  | 199 |
| Anexo #1 Cuestionario para docentes de secundaria en relación al estudiante diagnosticado con trastorno del espectro autista tipo Asperger         | 199 |
| Anexo #2 Guía de entrevista abierta para docentes de secundaria sobre el estudiante diagnosticado con trastorno del espectro autista tipo Asperger | 203 |
| Anexo #3 Carta de presentación del proyecto dirigida a docentes del Liceo de Escazú  | 208 |
| Anexo #4 Fórmula de Consentimiento informado   | 209 |

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, en Costa Rica ha aumentado la cantidad de diagnósticos en niños y adolescentes con Trastorno del espectro autista tipo Asperger (anteriormente conocido como Síndrome de Asperger), por lo cual se puede encontrar una mayor cantidad de investigaciones y artículos relacionados con el tema (Freire, Llorente, González, Martos, Martínez, Ayuda y Artigas, 2007; Lovett y Rehfeldt, 2014; McLaughlin y Rafferty, 2014).

Ante el aumento citado, se vuelve fundamental el conocimiento y las habilidades que puedan tener docentes, padres y madres de familia acerca del trastorno para lograr prácticas sociales y educativas inclusivas.

En el caso del Trastorno del espectro autista tipo Asperger, Martín (2004) plantea que las conductas que en la niñez eran solapadas se hacen evidentes en la adolescencia. En esta etapa el *déficit* social está más marcado debido a que las demandas sociales aumentan. Aunado a esto, en muchas ocasiones el mismo joven que presenta el trastorno se da cuenta de sus dificultades sociales y diferencias en relación con el grupo de pares, lo cual le puede generar fuertes sentimientos de tristeza, soledad e incomprensión.

Freire et al. (2007) mencionan que frecuentemente estos estudiantes, a pesar de tener un coeficiente intelectual normal o superior, presenten fracaso escolar sobre todo a partir del ciclo de secundaria. “Las últimas investigaciones han demostrado que a partir de la adolescencia el riesgo de padecer alteraciones psicológicas como depresión, ansiedad u

obsesiones aumenta notablemente en las personas con Síndrome de Asperger” (Freire et al., 2007, p. 48).

Por otro lado, se encuentran las dificultades de los docentes; quienes, en la mayoría de casos, ante una situación desconocida no saben cómo actuar. Si el diagnóstico no existe, frecuentemente las explicaciones sobre el comportamiento del niño son erróneas (pensar que es muy tímido, muy maduro o muy inteligente y por eso le aburre jugar con otros niños). Para Martín (2004) si el diagnóstico existe, es probable que el profesor igualmente se enfrente a una realidad desconocida, no sabe cómo acercarse, cómo reaccionar de forma adecuada y puede llegar a tener sentimientos de ineficacia y frustración.

En las investigaciones revisadas para el presente estudio, se observa que el conocimiento y la ayuda que aportan los educadores al estudiante con Trastorno del espectro autista tipo Asperger ha sido limitada e insuficiente (Quesada, 2005; Vargas, 2006; Arroyo y Quirós, 2007; Quirós, 2007; Steel, 2007; Navarro y Valverde, 2008; Rodríguez, 2011).

También, las investigaciones específicamente sobre el trastorno vinculadas con el periodo adolescente son escasas, de hecho a nivel nacional los estudios realizados han sido con niños en edad preescolar y escolar (Castro y Gross, 2004; Quesada, 2005; Vargas, 2006; Freer, 2008; Guevara, 2011; Araujo, Jané, Bonillo, Canals, Viñas, Doménech-Llaberia, 2012).

Vargas (2006) comenta que el apoyo externo y la orientación educativa sobre el tema, cobran total relevancia para poder brindar a sus estudiantes una educación de mejor calidad. Es esta carencia la que motivó el presente trabajo de investigación. Se buscó colaborar para llenar este vacío teórico y práctico, permitiendo favorecer el bienestar tanto de los estudiantes como de los profesores, logrando así interacciones inclusivas y humanistas (Pazos, 2000).

La relevancia social de esta investigación radica en que a nivel nacional no se han realizado propuestas que permitan conocer cuáles son los aspectos cognitivos, los sentimientos y las necesidades educativas actuales de un grupo de docentes hacia los estudiantes adolescentes que presentan este diagnóstico.

Este conocimiento permitió elaborar una guía como propuesta socioeducativa y de sensibilización; la cual abarca el uso de estrategias didácticas específicas determinadas por las características del trastorno, con el fin de brindarles orientación a los docentes para mejorar tanto las habilidades curriculares del estudiante como las habilidades socio-afectivas en la relación del estudiante con el trastorno, el docente y el grupo-clase en general.

Otro de los alcances de este proyecto, es la posibilidad de ser un punto de referencia para profesionales (docentes, psicólogos, orientadores, entre otros) que trabajan con personas con Trastorno del espectro autista tipo Asperger y sus familias, de manera que

con el material que se les brinda en este trabajo puedan orientar esfuerzos para ofrecerles una mejor educación académica y, en general, una mejor calidad de vida.

La propuesta de investigación se realizó a partir del método cualitativo y es de tipo exploratorio. Para efectos analíticos, se abordó desde la fenomenología y la investigación acción.

El presente documento se encuentra conformado por los siguientes capítulos. En el primero se ubica el marco de referencia en el cual se presentan los antecedentes investigativos del estudio, el marco conceptual, el planteamiento del problema y los objetivos de la investigación. El segundo capítulo corresponde a la metodología, en la cual se realiza una descripción general de la estrategia metodológica, se define el procedimiento para seleccionar a los participantes y la recolección y sistematización de la información. El tercer capítulo corresponde a los resultados obtenidos y al análisis de la información. En el cuarto capítulo se presenta la guía psicoeducativa dirigida a docentes de secundaria. Las conclusiones y recomendaciones aparecen en el quinto capítulo. En el capítulo seis se encuentran los alcances y limitaciones del estudio. Finalmente, se encuentran la bibliografía y los anexos.

## CAPITULO I. MARCO DE REFERENCIA

Con el fin de brindar una base referencial sobre el trastorno del espectro autista tipo Asperger, el presente apartado retoma los antecedentes investigativos. Posteriormente, se encuentran el marco conceptual, el planteamiento del problema y los objetivos.

A partir de este apartado, el trastorno en cuestión será citado con las siglas TEAA (trastorno del espectro autista tipo Asperger).

### 1.1. Antecedentes investigativos del estudio

#### *Antecedentes internacionales*

El médico pediatra Hans Asperger, en su trabajo “Psicopatía Autista”, elaborado en 1944, describe a un grupo de niños con característica peculiares. Años más tarde, en 1981, la psiquiatra Lorna Wing, retoma dicha investigación, propone varias modificaciones y se refiere al cuadro clínico como “Síndrome de Asperger”, (actualmente, llamado “Trastorno del espectro autista tipo Asperger”).

Sin embargo, los escritos de Hans Asperger continuaron sin ser traducidos del alemán al inglés hasta 1991, año en que se publicaron en la compilación “Autism and Asperger Syndrome” realizada por Uta Frith. Las traducciones de los trabajos sobre el TEAA del alemán y el inglés al español; además de otros escritos, directamente en este idioma, son logros recientes, fechados en el año 2016.

A partir del trabajo de Lorna Wing, la investigación y el desarrollo teórico sobre este trastorno toma auge, apareciendo estudios en relación con: la epidemiología, la etiología, la neurobiología, el diagnóstico, la comorbilidad, el tratamiento e intervención, las características específicas del cuadro clínico, entre otras. En consecuencia, a partir de este instante, se desarrolla el conocimiento sistematizado sobre el TEAA, sobre su delimitación conceptual, clínica, diagnóstica y de intervención (Gillberg y Gillberg, 1989; Martín, 2004; Martín, 2005; Alonso, Gómez, Valero, Recio, Baltanás y Weruaga, 2005; Caballero, 2005; Caballero y Benavente, 2005; Freire, et al., 2007).

Craig y Baron-Cohen (1999) realizan un estudio para investigar el desarrollo de la imaginación y la creatividad en niños con autismo y TEAA. En este estudio, realizaron tres experimentos a cuatro grupos de niños (con autismo, con TEAA, con dificultades de aprendizaje moderadas y niños regulares).

En el primer experimento, los autores encontraron deficiencias en los primeros dos grupos de niños. En el segundo, la hipótesis sobre un *déficit* en la función ejecutiva y la imaginación fue comprobada. En el último experimento, mediante una prueba de fluidez imaginativa se confirmó el *déficit* en esta área, tanto los niños con autismo como con el trastorno exhibieron una reducción general de la fluidez.

En general, los resultados señalan la importancia de la imaginación en la creatividad y su papel en el *déficit* de la creatividad que se da en el Autismo y el TEAA. Los resultados del estudio sugieren que puede haber conexiones importantes entre la creatividad y la teoría



de la mente, a través de la imaginación. También, indican que el *déficit* en la comprensión social y la comunicación pueden llegar a estar conectados a los problemas en la imaginación y la creatividad, sin embargo, todas estas hipótesis requieren mayor investigación.

En otro estudio, Jolliffe y Baron-Cohen (1999) utilizaron la prueba de “historias extrañas” de Happé (1994), esta evalúa la capacidad del individuo para interpretar declaraciones no literales. En este caso, se le realizó a tres grupos, uno con personas con autismo de alto funcionamiento, otro con personas con TEAA (a ambos grupos los diferenciaba, básicamente, la presencia o ausencia de problemas de lenguaje durante los primeros años de vida) y un tercer grupo de personas sin estas características.

Se concluyó que las personas con Autismo de alto funcionamiento y TEAA pueden proporcionar respuestas sobre el estado mental de la persona, pero, presentaron dificultades para dar respuestas adecuadas respecto al contexto de la historia. Aunque ambos grupos clínicos dieron interpretaciones inadecuadas, el grupo de personas con Autismo presentó la mayor dificultad.

Baron-Cohen, O'Riordan, Stone, Jones y Plaisted (1999), basándose en la idea de que la mayoría de pruebas sobre teoría de la mente están diseñadas para sujetos con una edad mental de cuatro a seis años, propusieron una nueva, que evaluó la capacidad de los sujetos para reconocer los "faux pas" (paso en falso). Esto permitía diferenciar la ejecución de niños normales de la ejecución de niños afectados por el TEAA, entre los nueve y once

años. El estudio confirmó que los niños con el trastorno pueden pasar las tareas de creencia falsa de primer y segundo, pero, no las de “paso en falso” a pesar de existir una edad mental adecuada.

A partir del año 2000, las publicaciones sobre el trastorno continúan surgiendo y popularizándose. Como novedad, para esta época, empiezan a aparecer trabajos impresos en español y algunos escritos en inglés son traducidos a este idioma. En este punto, cabe destacar, el trabajo realizado por la Federación Asperger España para la divulgación de este material. Conjuntamente, las nociones se enfocan, de forma prioritaria, en la intervención, mediante la elaboración de guías que ayudan a padres y madres de familia, familiares, cuidadores y docentes en el interactuar diario con las personas que presentan el trastorno (Attwood, 1998, 2007; Padrón, 2006).

#### *Antecedentes nacionales*

A nivel nacional, se encuentran propuestas, guías y manuales dirigidos a psicólogos, padres de familia y educadores en general. De modo más puntual, está el trabajo de Blandino (2003); quien es pionera a nivel nacional en lo que respecta a investigación sobre el TEAA. La autora, mediante revisiones bibliográficas y entrevistas a profesionales experimentados, realiza un manual cognitivo-conductual de intervención dirigido a psicólogos en el tratamiento del trastorno.

Datos interesantes de la entrevista a expertos, realizada por Blandino (2003), se relacionan con la importancia de un buen diagnóstico; la separación entre el modelo médico

(medicación) y el modelo psicológico (cambios conductuales) con respecto al tratamiento; la deficiencia en habilidades sociales, como principal motivo de consulta; y la necesidad de más investigaciones que permitan un buen diagnóstico, brindando herramientas de trabajo para la intervención.

La propuesta de Castro y Gross (2004) muestra cómo los niños con este trastorno se ven favorecidos y logran avances en el dominio de habilidades semánticas, mediante el uso de software infantil. Las autoras, creadoras del software, se propusieron aprovechar los beneficios que brindan las computadoras. Han observado, en sus prácticas profesionales, la forma en que los niños y adultos con necesidades educativas especiales han mejorado su capacidad para planear y buscar información ordenada de forma sistemática.

Quesada (2005) hace referencia a la carencia de información sobre el trastorno por parte de una docente y expresa que a pesar de que la adecuación aplicada era efectiva en la parte académica, podía mejorarse la intervención en el aspecto del desarrollo psicosocial del niño.

Siguiendo la misma línea, Arroyo y Quirós (2007), encuentran a través de su investigación; que a pesar de la información existente, los padres y docentes muchas veces desconocen el debido proceso y las estrategias a utilizar para que estos estudiantes ingresen a un aula regular y en general, tanto padres como docentes desconocen los diversos aspectos sobre el TEAA.

Vargas (2006), logra plantear estrategias psicopedagógicas para facilitar el desarrollo académico y socio afectivo de los niños diagnosticados. La autora considera que existe desconocimiento y falta de compromiso de algunas instituciones educativas que atienden a esta población. Como conclusión, se refiere a las familias de niños con TEAA que tienden a percibir rechazo u hostilidad hacia sus hijos por parte de los docentes y el grupo de pares. Aunado a esto, debido a las debilidades sociales y adaptativas, las personas con el trastorno experimentan tristeza profunda y baja autoestima asociadas al rechazo percibido.

En el trabajo de Steele (2007), la autora realizó una capacitación y asesoramiento a padres, madres y docentes, dando a conocer las diferentes estrategias psicopedagógicas que ayudan a mediar las relaciones entre ambos. En general, dicho trabajo muestra el papel importante de docentes, padres y madres de familia, sin enfocar el trastorno desde la falta de habilidad en las áreas de dificultad, sino por el contrario, enfocándose en las habilidades sobresalientes.

Quirós (2002), refleja la necesidad de dejar de concebir a la persona con este trastorno como un “cúmulo de imposibilidades, como un enfermo que hay que recuperar para que sea igual que los demás” (p.2). En su trabajo, busca conocer las habilidades sociales con las que cuentan estas personas e indagar sobre las metodologías que las desarrollan. Así, a través de entrevistas semiestructuradas a padres de familia, docentes y un neurólogo, logra concluir que una de las características principales de estas personas se refiere a la falta de interés en compartir experiencias con los demás. Esta situación persiste

a lo largo de su vida y se agrava en la adolescencia, ya que la persona adquiere conciencia de su dificultad, lo cual provoca depresiones (Quirós, 2002).

A través de su propuesta de manual dirigido a docentes de preescolar, Freer (2008), pretende colaborar con el docente para que pueda realizar diferentes conductas que le ayuden a los niños que presentan el trastorno a tener una mejor estimulación e integración en áreas básicas de su desarrollo, mejorando su desenvolvimiento en el medio familiar, escolar y social.

Con el apoyo de la Vicerrectoría de Acción Social de la Universidad de Costa Rica, Barquero (2008), presentó una guía para padres de familia y educadores. Dicha guía toma en cuenta las características generales y debilidades de las personas con el trastorno y basada en esta información, presenta estrategias para sobrellevar las dificultades del mismo.

En una línea distinta a los trabajos anteriormente citados, Navarro y Valverde (2008) estudiaron la repercusión emocional y conductual de un grupo de padres y madres pertenecientes a la Asociación Costarricense de Familias con Asperger (ASOCOFAS), en relación con su convivencia con hijos diagnosticados bajo los criterios del trastorno y crearon una propuesta de apoyo emocional, brindando estrategias y recomendaciones para un eventual diagnóstico.

Al respecto, Ruíz y Sancho (2010), concluyen su trabajo con la presentación de un programa de intervención de enfermería para el autocuidado de la salud mental dirigido a cuidadores de niños con TEAA.

En el año 2011, se presentan dos nuevas tesis de la Universidad de Costa Rica. Por un lado, Rodríguez (2011) elabora una guía cognitivo, conductual, emocional dirigida a padres y madres, para el desarrollo de habilidades sociales en niños con TEAA. Realizó la investigación desde un enfoque cualitativo y utilizó la entrevista conductual con preguntas abiertas. A partir de esta, obtuvo como resultado el hecho de que aún, para este año, existe desconocimiento de los padres de familias sobre el trastorno y las habilidades sociales; también, enfocó la necesidad de mayor información, carencia de apoyo institucional, insatisfacción hacia los servicios profesionales y cambios en la dinámica familiar a partir del conocimiento del diagnóstico.

Guevara (2011), a través de un estudio descriptivo, utiliza la entrevista conductual abierta a padres, madres y docentes; de forma conjunta, observaciones, no participantes, a estudiantes con el trastorno. Además, grupos focales con padres y madres. Producto de esta investigación, se elaboró un manual cognitivo, conductual, emocional dirigido a maestros de Primer Ciclo de primaria para la detección y manejo escolar de estudiantes que presentan el trastorno.

A partir del año 2003, y hasta la actualidad, las investigaciones sobre el TEAA han aumentado considerablemente; sin embargo, el conocimiento a nivel nacional sobre este nuevo cuadro clínico es reducido y en el mejor de los casos, moderado. Las investigaciones realizadas denotan una carencia de información tanto de los padres y madres como de los educadores (Quesada, 2005; Vargas, 2006; Quirós, 2002 y Steel, 2007).

En síntesis, las investigaciones realizadas en Costa Rica, confirman una predominancia del estudio del TEAA desde un enfoque integral, es decir, se toma en cuenta a la persona diagnosticada y se hace referencia al papel de la familia y los docentes, siempre basándose en las características positivas que muestra el niño y teniendo presente las áreas débiles con el único fin de comprender el trastorno y ayudar con el interactuar diario.

## **1.2. Marco Conceptual**

A continuación, se presenta el desarrollo de las variables de este estudio, a saber, el concepto de cognición, sentimientos, definiciones conceptuales sobre el cuadro clínico y las características de este durante la adolescencia y en los contextos educativos.

### *Cognición*

Desde tiempos antiguos, el ser humano ha buscado respuesta a un sinnúmero de incógnitas relacionadas con su ser. Según, Smith y Kosslin (2008), Platón hizo referencia a un problema abordado, constantemente, por la psicología: la relación entre lo corporal y lo mental. Los autores plantean a René Descartes como el pionero en proporcionar la distinción entre mente y cuerpo. Definió la mente cualitativamente distinta del cuerpo. Sin embargo, estas discusiones, sobre la mente, transcurren de la Filosofía a la Ciencia hasta finales del siglo XIX, cuando Wilhem Wundt funda el primer laboratorio contemporáneo de Psicología, en Leipzig, Alemania.

Navarro (1995), plantea que el significado de la palabra cognición se deriva de “*cognoscere*” que significa conocer, “ello implica actividad interior, cierta actitud idealista y racional” (p.3). En efecto, lo cognitivo está frecuentemente relacionado, en forma acertada, con procesos mentales y patrones de pensamiento (Puente, 2010). Wolman (1984) relaciona cognición con conocimiento y consciencia: “lo cognoscitivo incluye actos para percibir, razonar, concebir y juzgar” (p.21).

Cuetos (2000), la define la cognición como “la disciplina que trata de estudiar el funcionamiento de los procesos cognitivos que intervienen en la conducta humana” (p.5). Neisser (1967), mencionado por Navarro (1995), señala: “La cognición inicia con el contacto entre el organismo y el mundo externo” (p.20). Según este autor, a partir de este contacto se inicia un proceso de transformación, reducción, elaboración, almacenamiento, recuperación y uso del *input* sensorial.

Al respecto, De Toca (1997) explica que los problemas cognitivos surgen a partir de “situaciones cognitivas” concretas, significa que no solo hay un sujeto conociendo, sino también una situación cognitiva y la relación entre ambos produce a su vez conocimiento:

El objetivo principal de la psicología cognitiva es conocer cómo el hombre adquiere información, cómo la representa, cómo la almacena, cómo la recupera en un momento dado. Su interés se centra en comprender y explicar los procesos mentales (...), postula que entre los estímulos y las respuestas intervienen procesos que transforman la información proporcionada por los estímulos (p.192).



Engel (1988), citado por De Toca (1997), plantea que uno de los postulados básicos de la psicología cognitiva es la existencia de estados internos (representaciones mentales) que permiten al sujeto cognoscente almacenar información sobre el ambiente, esto, más los planes y fines del sujeto, desencadenan el comportamiento.

Por otro lado, González (2006) se refiere a tres aspectos básicos de la cognición: la categorización, la percepción y la conceptualización. Plantea que no todos los seres humanos categorizan de la misma manera, ni manejan las mismas categorías. Define la percepción como “la capacidad fundamental que nos mantiene en contacto cognitivo con el mundo” (p.21). Por último, comenta que la conceptualización, por su capacidad simbólico-lingüística, es considerada propia de los seres humanos.

Se debe destacar que estas definiciones toman en cuenta tanto al sujeto que conoce como los estímulos del ambiente, y en este sentido la percepción juega un papel importante. Tillmann y Salas (1994), mencionados por Benavides, Cabezas y Jiménez (2008), plantean que los seres humanos poseen la misma configuración biológica de los sentidos, aunque, cada uno percibe subjetivamente la realidad:

La percepción es un proceso de acercamiento a la realidad. Esta es interpretada por cada individuo en forma subjetiva. Cada persona selecciona la información que llega por los sentidos de acuerdo con su propia experiencia, normas y valores, dándole sentido y estructura, proyectándola de acuerdo con sus expectativas y motivaciones. (p.38)

Al respecto, el desarrollo humano ha sido estudiado por los investigadores desde perspectivas teóricas diferentes, una de ellas es la perspectiva contextual. Según ésta, el desarrollo sólo puede entenderse en su contexto social, por ende, no se considera al individuo como un ente separado que interactúa con el ambiente, sino que es una parte inseparable. Por lo tanto, el foco de atención no es sólo el individuo si no la interacción con los padres, hermanos, familia completa, profesores, colegio, entre otros.

Lev Vigotsky desarrolló su “teoría sociocultural” (1924), en la cual dio importancia al ambiente en que se desarrolla el niño, pero, se centró en el complejo social, cultural e histórico en lugar de considerar que los sistemas contextuales están centrados alrededor del individuo. A partir de su teoría, Vigostky brinda grandes aportes sobre el crecimiento cognitivo.

Por otro lado, Ulrich Bronfenbrenner (1979, 1986, 1994), mencionado por Papalia, Wendkos y Duskin (2005), desarrolló la “teoría del desarrollo ecológico”, en la cual describe el rango de influencias interactuantes que afectan el desarrollo del niño. Según el autor, el desarrollo se da a través de procesos complejos de interacción bidireccional entre un niño y su ambiente cotidiano inmediato. A su vez, dichos procesos son afectados por contextos más lejanos. Por lo tanto, para comprender estos procesos hay que estudiar los contextos en que ocurren.

## *Sentimientos*

En la antigüedad, los filósofos sentían fascinación por las emociones. La consideraban vitales para la existencia social e individual. A pesar de que muchas personas no creían que el pensamiento y la emoción se excluían entre sí, otras consideraban que ambos términos no podían coexistir (Evans, 2001). Hoy en día, se sabe que tanto las emociones como el pensamiento son parte importante de todo ser humano.

La palabra sentimiento, del verbo sentir, surge como resultado de una emoción que permite que las personas sean conscientes de su estado anímico. Se puede decir que los sentimientos son experiencias subjetivas de las personas, producto de sus emociones.

Evans (2001) plantea que, durante el siglo XX, las investigaciones sobre las emociones eran escasas, hasta la década de 1990, se retoma el interés por este tema. Ante esto refiere: “Los psicólogos cognitivos han dejado de centrarse exclusivamente en el razonamiento, en la percepción y la memoria, y están redescubriendo la importancia de los procesos afectivos” (p.13). El estudio científico de la emoción permite conocer cómo opera esta, lo cual se convierte en una importante herramienta.

En 1995, surge el término “inteligencia emocional”, el cual deja entrever que no solo existen la inteligencia lógico-matemática y la lingüística, sino que existen otros tipos de inteligencias.

Ser inteligente emocionalmente implica un equilibrio entre la emoción y la razón. Las personas emocionalmente inteligentes saben cuándo deben controlar las emociones y

cuándo se pueden dejar controlar por ellas. Esta inteligencia permite: tomar conciencia de las propias emociones; comprender los sentimientos de los demás; tolerar la presión y frustraciones; incrementar la capacidad de empatía; habilidades sociales y en general, mejorar el desarrollo social (Goleman, 1995).

Aguado (2005) plantea que existe un interés por averiguar cómo distintas emociones afectan a procesos cognitivos como la atención y la memoria. O, por el contrario, si una emoción puede ser iniciada por procesos cognitivos automáticos. Expresa: “no hay que olvidar que la conducta, la reactividad fisiológica y los procesos cognitivos (entre ellos la experiencia subjetiva y consciente de la emoción) son producto de la actividad cerebral” (p.26). Es por eso que, según el autor, la explicación científica de las emociones debe abordarse sobre tres aspectos: los componentes cognitivos-subjetivos (evaluación cognitiva, experiencia subjetiva), los componentes reactivos (reacciones fisiológicas y motoras) y los procesos cerebrales en los que ellos se fundamentan.

Sobre los componentes cognitivos, el autor señala que el origen evolutivo de las emociones está relacionado con responder eficazmente a situaciones de especial relevancia en la vida de cualquier animal. Respecto a los componentes reactivos, plantea que la activación fisiológica se puede originar por estímulos emocionales. Principalmente, se conocen cuatro emociones básicas universales: el miedo, la ira, la alegría y la tristeza.

Indica el autor: “Las emociones afectan no sólo a la eficacia de los procesos cognitivos, sino también al modo en que es procesada la información” (Aguado, 2005, p.

154). Al igual que los procesos cognitivos pueden desencadenar emociones, las emociones pueden afectar los procesos cognitivos. Así como, las emociones afectan la conducta y la actividad fisiológica, también, pueden influir sobre la percepción, la atención, el razonamiento o la memoria (por ejemplo, cuando la ansiedad impide mantener la atención en alguna tarea).

*¿Síndrome de Asperger, Autismo o Trastorno del espectro autista? Discusiones en torno a las definiciones conceptuales.*

Se puede decir que el TEAA es reciente, ya que, a partir de 1981, se empieza a escuchar de este. Sin embargo, su historia se remonta a 1944, cuando el médico pediatra Hans Asperger describe, en su trabajo “Psicopatía Autista”, a un grupo de niños con características peculiares (Martín, 2004).

Las investigaciones de Hans Asperger estuvieron relegadas debido, posiblemente, a que sus trabajos fueron escritos en alemán. Y hasta 1981, cuando la psiquiatra inglesa Lorna Wing recupera, difunde y propone varias modificaciones, en el ámbito científico internacional, a los estudios clínicos de Asperger en su trabajo “Asperger’s Syndrome: a Clinical Account”, reemplazando la etiqueta de “psicopatía autista” por “Síndrome de Asperger”. A partir de ese momento, surge la controversia sobre si el, anteriormente, llamado “Síndrome de Asperger” pertenece a una categoría diagnóstica independiente del autismo.

La historia del desarrollo de ambos cuadros clínicos juega un papel importante, ya que, a pesar de que ambos trabajos se desarrollan en contextos diferentes y en periodos parecidos, los resultados salen a la luz en épocas distintas. Los estudios de Leo Kanner surgen primero y el concepto de Autismo se encuentra establecido, cuando resurge del olvido el trabajo de Hans Asperger. Además, debido a que ambos estudios presentan grandes similitudes, se les ha ligado recurrentemente a lo largo de los años.

Por otro lado, a pesar de las detalladas descripciones clínicas que realizó Asperger sobre la psicopatía autista, nunca definió unos criterios diagnósticos específicos y cuantificables, lo cual dio como resultado la ausencia de pautas específicas para el diagnóstico, dejando abierta la posibilidad de que diversos investigadores adopten sus propios criterios diagnósticos.

A inicios del año 2013, las personas que presentaban el trastorno autista y las diagnosticadas con “Síndrome de Asperger”, compartían en general las características de los trastornos generalizados del desarrollo (perturbaciones graves y generalizadas en la interacción social, habilidades para la comunicación, y comportamientos, intereses y actividades estereotipadas). Y debido a que el diagnóstico continúa siendo clínico (basado en la observación de comportamientos, historia del desarrollo y funcionamiento del niño, y su historia familiar), generó discrepancias en cuanto los criterios diagnósticos, dando como resultado que algunos investigadores incluyeran o excluyeran aspectos tomados en cuenta o ignorados por otros autores.

Todo este debate sobre el diagnóstico diferencial desembocó en una falta de consenso entre los profesionales sobre la definición clínica del “Síndrome de Asperger” (Wing, 1981; Szatmari, 1989; Tantam, 1991; Gillberg, 1991; Riviere, 1996; CIE-10, 1993, citados por Martín 2004; DSM-IV, 1994).

Básicamente, la diferencia era que según los criterios diagnósticos del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM-IV), el “Síndrome de Asperger” se diferencia del autismo porque no hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo. Además, no hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognitivo. Sin embargo, otros investigadores plantean que sí se dan deficiencias a nivel del lenguaje.

El 18 de mayo del 2013, se publicó el DSM-V, en este, los términos “Autismo” y “Síndrome de Asperger” desaparecen y son englobados bajo el término “Trastornos del Espectro Autista” (TEA). El objetivo de la American Psychiatric Association, (APA) reside en establecer un único trastorno, donde incluir todos aquellos individuos que compartan los síntomas nucleares de los TEA.

Anteriormente, la comunidad científica definió como Síndrome de Asperger “un trastorno generalizado del desarrollo que guarda gran similitud con el trastorno autista, pero se conservan parcialmente las habilidades del lenguaje y la cognición” (DSM-IV, 1994, p.897). Cuyas características principales son: déficit en la interacción social, dificultades en la comunicación no verbal y patrones restringidos de comportamiento.

En la actualidad, el DSM-V (2013) plantea que las características esenciales del Trastorno del espectro autista son:

“...el deterioro persistente en la comunicación social recíproca y la interacción social (Criterio A), y patrones repetitivos y restringidos de comportamiento, intereses y actividades (Criterio B). Estos síntomas están presentes desde primera infancia y limitan o menoscaban el funcionamiento cotidiano (Criterio C y D), (p.53).

Para efectos de este trabajo, la investigadora, concluye que el debate sobre esta definición reciente, posiblemente continuará. Se hace necesario seguir al tanto de nuevas investigaciones al respecto. En el presente documento, no se pretende proporcionar una definición única al cuadro diagnóstico, se procura centrarse en las soluciones y estrategias para su abordaje.

#### *Características del Trastorno del espectro autista tipo Asperger*

Cada caso es único y particular, por lo tanto, las características manifestadas pueden variar de una persona a otra en función de los rasgos de personalidad. Ante esto, Martín (2004) expresa: “Hans Asperger destacó la naturaleza heterogénea de la psicopatía autista y su variable manifestación sintomática en función de los rasgos de personalidad del niño y las experiencias de aprendizaje a las que se le hubiera expuesto en el colegio y en el entorno familiar” (Martín, 2004, p. 31). Según el DSM-V (2013), las características son:



“deterioro persistente en la comunicación social recíproca y la interacción social, y patrones repetitivos y restringidos de comportamiento, intereses y actividades” (p.53).

Por lo tanto, a pesar de tener un aspecto físico y una capacidad intelectual normal, las personas con TEAA pueden manifestar dificultades en cuatro áreas, específicamente:

- Dificultades en la comunicación social

La comunicación ha brindado la posibilidad a los individuos de intercambiar mensajes entre sí, este intercambio ha permitido el establecimiento de relaciones humanas y el funcionamiento de las sociedades en general. Comúnmente se piensa que la comunicación es solo el intercambio de palabras, sin embargo,

Una definición de “comunicación” debe incluir no solo el contexto y las reglas que definen el uso del lenguaje dentro de la interacción verbal; también debe referirse a las reglas y convenciones del uso del lenguaje no verbal, las cuales forman parte constitutiva de la interacción social y de la comunicación interpersonal (Quirós, 2002, p. 37).

Para las personas que presentan el trastorno, el problema no se da en los aspectos formales del lenguaje sino en los relacionados con la pragmática, es decir en la interacción social. Martín (2004) expresa que en general los niños y las niñas con el trastorno manifiestan una sintaxis adecuada, estructuras gramaticales complejas y que su vocabulario es amplio y variado. También, señala el uso de palabras “sofisticadas y rebuscadas”. Sin

embargo, tiene dificultades para usar el lenguaje como un instrumento de comunicación social.

A menudo, las personas con TEAA tienen problemas para entender y expresar el lenguaje hablado. Para que logre ser entendido, el lenguaje debe presentarse de forma “simple, clara, directa, precisa y concisa” (Barquero, 2008, sp). Los significados son entendidos de forma literal; debido a esto, no es de extrañar que no logren comprender el sentido figurado, las metáforas y analogías. Las cantidades grandes de información, expuestas de forma oral, les dificultan su comprensión.

En cuanto la expresión del lenguaje, en ocasiones se les dificulta expresar sus ideas y darse a entender. De hecho, el lenguaje puede ser distinto al normal en cuanto al tono y volumen, puede ser diferente al esperado para la edad y, a veces, puede sonar hasta poco natural. Pueden hablar sin parar y sin percibir la falta de interés de la persona con que intentan comunicarse. La incapacidad para descubrir sus sentimientos y emociones, junto a la dificultad para comunicar sus frustraciones y ansiedades los puede conducir a tener problemas de conducta, durante el periodo de pre-adolescencia y adolescencia.

- Dificultades en la interacción social

Cada día, las personas mantienen en contacto con otras, sean conocidas o no. Desde la infancia, el juego brinda la posibilidad de relacionarse con los demás y de hecho, a través de este, se empiezan a conocer muchas de las reglas básicas de interacción social, de esta manera se empiezan a reconocer tanto las reglas explícitas como las implícitas.

Sin embargo, las personas con TEAA presentan dificultades en la interacción social debido a la carencia de Teoría de la mente. Al respecto, Martín (2004) indica:

El síndrome de Asperger implica una discapacidad para el aprendizaje social, por lo que algunas características distintivas del desarrollo social humano, esto es, la capacidad de empatía, la compasión, la reciprocidad emocional..., pueden estar ausentes en los individuos afectados o encontrarse afectadas en grados diferentes de severidad (Martín, 2004, p. 27).

Las personas con TEAA no entienden el lenguaje no verbal, el cual involucra la entonación, interpretación de gestos, miradas, tonos de voz, expresiones faciales y corporales. La falta de comprensión sobre las reglas sociales no escritas les impide mantener interacciones sociales fluidas, dinámicas y recíprocas. Por otro lado, la incapacidad de deducir e inferir los pensamientos, deseos e intenciones de los demás hace que, en ocasiones, se comporten de forma inadecuada, produciendo rechazo, burlas y otros efectos de sus iguales y personas en general.

- Rutinas repetitivas y poca flexibilidad de pensamiento

El repetir una y otra vez las mismas actividades no es algo extraño para las personas con TEAA. De hecho, se les hace necesario la creación de rutinas propias y para los demás. Esta situación se encuentra íntimamente ligada a su poca tolerancia al cambio. Según Barquero (2008), presentan las siguientes características: “Están ansiosos y tienden a

preocuparse de modo obsesivo cuando no saben qué esperar; el estrés, el cansancio y una sobrecarga sensorial los desequilibra con facilidad” (Barquero, 2008, sp).

Esta poca flexibilidad ante el cambio también se presenta a nivel de pensamiento, el cual se presenta de forma rígida, poco flexible, repetitiva y perseverante. La inflexibilidad de pensamiento hace que se obtenga una pobre capacidad de aprovechamiento y aplicación de la información almacenada, también, dificulta la organización de pasos para solucionar un problema o realizar una tarea.

- Intereses específicos

Así como pueden mostrar total y absoluta apatía por algún tema; de la misma forma, se pueden apasionar por uno o varios temas en particular. Como resultado, se presentan campos de intereses intensos, restringidos y absorbentes. Si esto se enfoca positivamente, los puede llevar a ser expertos en el área de su interés. Sin embargo, escucharlos hablar siempre de lo mismo puede generar disgusto o rechazo de las demás personas. Por lo anterior, es importante estimular, aunque sea poco, el interés en otras áreas.

### *Adolescencia y trastorno del espectro autista tipo Asperger*

Antes de que apareciera en escena el término “adolescencia” (a finales del siglo XVIII), sólo se hablaba de “niños” y de “adultos”. Krauskopf (2002) comenta que la evolución de la institución escolar y las regulaciones en cuanto trabajo infantil permite que se empieza a hablar de “juventud”. En ese momento, se da mayor atención a las

transformaciones de la pubertad y comienza a visualizarse la adolescencia como un momento de elaboración del proyecto de vida.

Papalia et al. (2005) plantean que en las sociedades industrializadas modernas, el paso a la edad adulta está menos marcado y que de hecho, reconocen a la adolescencia como un prolongado periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, impregnado de cambios físicos, biológicos, cognoscitivos y psicosociales interrelacionados. Durante este periodo de grandes cambios, los jóvenes deben llevar a cabo adaptaciones significativas respecto a sus esquemas conceptuales, lo cual les permitirá pasar con éxito a la etapa adulta.

Debido a los cambios hormonales y biológicos propios de la pubertad, los jóvenes presentan cambios en su imagen corporal y un incremento en el interés por las relaciones sexuales. Su realidad social también cambia, por lo cual se da una búsqueda intensa por la independencia, nuevos referentes sociales y emocionales fuera del contexto de la familia. Las relaciones de amistad, en el grupo de pares satisfacen la necesidad de pertenencia e inician el camino hacia el autodescubrimiento y la intimidad emocional. En cuanto a las habilidades cognitivas, el pensamiento conceptual aumenta y el razonamiento se hace más abstracto y reflexivo. Todos estos cambios culminan con el establecimiento, por parte del grupo etario juvenil, de su propia identidad.

Según Martín (2004), los problemas más frecuentes a los que se enfrentan los jóvenes con el TEAA, durante el periodo de adolescencia tienden a ser los mismos que

preocupan a los jóvenes con un desarrollo normal: deseo de aumentar la independencia y la autonomía; interés por las relaciones íntimas y sexuales; y el desarrollo de la identidad.

En cuanto al deseo de independencia y autonomía, se presentan divergencias. Es decir, algunos jóvenes que presentan el trastorno insisten en lograr cierto grado de libertad similar al de sus iguales (aunque sus conductas adaptativas y capacidad de autosuficiencia estén poco desarrolladas), mientras que otros manifiestan una ausencia total de interés al respecto. Por el contrario, presentan un apego excesivo al ambiente familiar (este apego está relacionado con el contexto físico de la casa y no, a una dependencia emocional).

A la persona con TEAA que muestra deseos de independencia se le debe ayudar en la instrucción de estrategias efectivas de actuación, de búsqueda de ayuda en caso de ser necesario y educación sobre las relaciones sexuales (normas de comportamiento aceptadas socialmente y las posibles consecuencias de estas).

Las relaciones íntimas de amistad presentan desafíos para la juventud con este trastorno debido a la dificultad para comprender las emociones de los demás. Según enuncia Martín (2004): “Algunos jóvenes expresan un fuerte deseo por establecer una relación íntima con el fin de conseguir una persona que los cuide y ayude con las tareas domésticas cuando los padres no pueden realizar estas funciones” (Martín, 2004, p. 267). A pesar de esta dificultad, algunos jóvenes si logran entender la necesidad de tomar en cuenta las exigencias emocionales de la otra persona.

El establecimiento del autoconcepto y desarrollo de la identidad son procesos complejos, en algunos casos, pueden resultar en experiencias frustrantes y dolorosas para los jóvenes que presentan el trastorno. Como consecuencia de los cambios cognitivos y sociales, el grupo de jóvenes recién toma conciencia de sus dificultades para satisfacer las demandas sociales. En muchas ocasiones, son ellos mismos los que se dan cuenta de sus dificultades sociales y diferencias en relación al grupo de pares, lo cual les puede generar fuertes sentimientos de tristeza, soledad e incomprensión.

Y cuando el deseo de relacionarse y pertenecer a un grupo se encuentra con la incapacidad para lograrlo, se genera un gran sentimiento de frustración, acrecentando su vulnerabilidad a las críticas y burlas. Si reciben tratamiento adecuado, al llegar a la adolescencia los jóvenes presentan un mejor dominio de las reglas sociales básicas, lo que les permite desenvolverse de mejor manera (Freire et al., 2007).

Por otro lado, se encuentran los jóvenes que no toman conciencia de sus propias dificultades respecto a la interacción social, no se dan cuenta de sus diferencias en relación a los demás por lo que es frecuente que desarrollen un concepto positivo de sí mismos.

Freire et al. (2007) mencionan como principales dificultades, durante la adolescencia, la presencia de inmadurez en el plano emocional; reacciones emocionales desproporcionadas y poco ajustadas a la situación; intereses poco acordes a la edad; mayor conciencia de diferencia y soledad; sentimientos de incomprensión; mayor vulnerabilidad a alteraciones psicológicas; descuido de la higiene personal; desinterés hacia la moda e

imagen personal; aumento de las obsesiones y dificultades académicas. Estas se pueden delimitar de la siguiente manera: lentitud en recoger apuntes, dificultades para adaptarse a los cambios de profesores, aulas, horarios, desmotivación y dificultades para captar la idea principal.

En el caso de este trastorno, Martín (2004) plantea que las conductas solapadas en la niñez, se hacen evidentes en la adolescencia. En esta etapa el déficit social está más marcado debido a que las demandas sociales aumentan. Aunado a esto, Freire et al. (2007), mencionan que frecuentemente estos estudiantes, a pesar de tener un coeficiente intelectual normal o superior, presentan fracaso escolar sobre todo a partir del ciclo de secundaria. En la guía teórica y práctica sobre Asperger, refieren: “Las últimas investigaciones han demostrado que a partir de la adolescencia el riesgo de padecer alteraciones psicológicas como depresión, ansiedad u obsesiones aumenta notablemente en las personas con Síndrome de Asperger” (Freire et al., 2007, p. 48).

Todos los cambios (biológicos y sociales) presentes durante la adolescencia pueden generar conflictos significativos en los jóvenes que presentan el trastorno, por lo cual la necesidad de apoyo profesional y familiar tiende a aumentar en este periodo de la vida.



### *Trastorno del espectro autista tipo Asperger y los contextos educativos*

Hans Asperger destacó la necesidad de incluir la intervención psicopedagógica como uno de los puntos centrales del tratamiento, dejando en un segundo plano el tratamiento farmacológico. Apoyó la idea de implementar programas de aprendizaje estructurados y compensatorios de los déficits centrales del trastorno (Martín, 2004).

Para Vigostky, el crecimiento cognoscitivo es un proceso colaborativo que se da a través de la interacción social. Las actividades compartidas ayudan a los niños a internalizar las formas de pensar y las conductas de su sociedad, así logran la apropiación de dichas formas. Por lo tanto, es sumamente importante que los adultos ayuden de forma directa y organicen el aprendizaje del individuo en desarrollo, antes de que éste pueda manejarlo e internalizarlo.

En este punto, cabe destacar el concepto desarrollado por Vigotstky, de “Zona de Desarrollo Próximo”, siendo lo que el individuo puede casi realizar, pero, aún no lo logra por completo, por eso el “andamiaje” (apoyo temporal que los padres, docentes, entre otros dan al individuo hasta que éste pueda realizarlo por sí mismo) representa un proceso importante para el aprendizaje.

Las personas con TEAA tienen la capacidad intelectual para asistir a centros educativos regulares (sólo en casos extremos de problemas de ajuste social es conveniente elegir otra opción como la educación en casa o colegios especializados), pero, no poseen

los recursos emocionales suficientes para responder a diferentes situaciones sociales, por lo tanto, necesitan que se les brinde apoyo en aquellas áreas de dificultad.

Según el planteamiento de Vigotsky, la interacción social, en este caso la que se da en un centro educativo, es sumamente importante para el desarrollo cognitivo. Lamentablemente, en la mayor parte de los casos, las personas que presentan el trastorno no logran ser bien acogidas dentro del sistema educativo regular:

(...) existe poco apoyo profesional especializado. Esto provoca que los padres deban enfrentarse durante la infancia y la adolescencia a sistemas educativos poco flexibles y menos sensibles a las características de sus hijos, psicólogos que abordan la problemática desde un enfoque inadecuado, escasa comprensión por parte de algunos familiares y pocos recursos de ocio adaptados (...) (Freire et al., 2007, pp.61-62).

Sus características peculiares como la falta de empatía; los estallidos de rabia y cólera (producto del estrés y frustración); la incapacidad para comprender ciertos aspectos que para los demás son obvios; entre otras, pueden provocar en los docentes una actitud de rechazo hacia el estudiante con el diagnóstico. El docente debe conocer el trastorno, pero, lo verdaderamente importante es mantener una actitud de apertura y comprensión, ya que, el trabajo requiere de esfuerzo y puede llegar a ser agotador.

Los docentes deben considerar que la actitud que asuman hacia los jóvenes estudiantes que presenta el trastorno, incidirá en la actitud de los otros alumnos. Razona el

Atwood (s.f), sobre este aspecto, lo siguiente: “Si el profesor es favorable los otros niños aumentarán su acercamiento. Si son críticos y prefieren la exclusión del niño, los otros niños adoptarán la misma actitud” (Atwood, s.f, traducción realizada por Martínez, s.f).

Por las situaciones anteriormente citadas, resulta de suma importancia que los centros de educación no especializados cumplan con una serie de aspectos y requisitos. Kunce y Mesibov (1998) mencionados por Martín (2004) plantean que es necesario que los docentes posean un conocimiento adecuado acerca de las expresiones variables del cuadro sintomático del TEAA, esto les permitirá evitar ciertos errores con respecto a la interpretación de comportamientos inapropiados.

Los docentes, también, necesitan un conocimiento detallado del perfil de las habilidades cognitivas y lingüísticas del estudiante. Con esto podrán determinar el estilo de aprendizaje y tendrán información valiosa sobre las áreas fuertes y débiles del joven estudiante. Saber sobre las capacidades y habilidades del estudiante diagnosticado, permitirá que el docente tenga expectativas realistas y realice demandas adecuadas ante la situación de su estudiante. Williams (1995) lo expone de la siguiente manera:

El uso de estrategias de enseñanza creativas con personas que sufren de este síndrome es fundamental, no solamente para facilitar el éxito académico, sino también para ayudarles a sentirse menos alejados de los demás seres humanos y menos sobrepasados por las demandas ordinarias de la vida cotidiana. (Williams, 1995, p. 9)

El uso de técnicas de instrucción especializadas dirigidas a la clarificación de los objetivos y las tareas académicas que el estudiante debe realizar representa una gran ayuda para la labor educativa. También, como se mencionó anteriormente, es relevante que el docente sienta gran entusiasmo por la educación, que utilice la creatividad para resolver problemas y que tenga respuestas emocionales equilibradas. En palabras de Asperger, según Quirós (2007):

Estos niños presentan a menudo una sorprendente sensibilidad hacia la personalidad de sus maestros (...), pueden ser enseñados, pero solamente por aquellos que les ofrecen una comprensión y un afecto verdadero. Personas que les trate con cariño y también con humor. La actitud emocional subyacente del profesor influye, de modo involuntario o inconsciente en el estado de ánimo y comportamiento del niño. (p.68)

En las aulas, se encuentra una diversidad de estudiantes, esto obliga a los educadores a tomar en consideración todos los factores que pueden afectar el proceso educativo, con el propósito de planificar y desarrollar la labor docente. Al igual que el resto de los estudiantes; los jóvenes que presentan el trastorno, tienen su propia personalidad, por lo tanto, los síntomas del trastorno pueden variar de una persona a otra. Cada persona tiene su manera particular de hacer frente a los aprendizajes, tiene su propio estilo, ritmo y forma de adquirir el conocimiento.

Como respuesta a esto, es necesario ajustar el planeamiento, el desarrollo y la evaluación de la propuesta curricular a las condiciones de la personalidad del estudiante. Por ello, es necesario prever un currículo acorde con los requerimientos del estudiante, con el fin de que los procesos de enseñanza y aprendizaje se tornen significativos y se relacionen con el currículo diseñado a nivel nacional.

Las características principales del TEAA, aunadas a los cambios propios de la etapa adolescente hacen que sea particularmente relevante el estudio del trastorno en este periodo. Es necesario que los docentes se encuentren preparados para hacer frente a la situación de tener en sus aulas jóvenes estudiantes con este diagnóstico.

### **1.3. Planteamiento del Problema**

A nivel nacional, los estudios sobre el TEAA se han dirigido a docentes, psicólogos, padres y madres de niños diagnosticados. Sin embargo, aunque la mayoría de trabajos se han hecho desde una perspectiva educativa, no se han realizado propuestas que trabajen con población de docentes de secundaria a cargo de estudiantes que presentan el trastorno.

Las cogniciones y sentimientos que los seres humanos tienen frente a una situación específica, inciden directamente sobre las acciones que se desarrollan, razón que justifica la importancia de elucidarlas. A partir de lo anterior, se deriva el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las cogniciones, sentimientos y necesidades educativas que deberían considerarse para garantizar un proceso educativo integral a estudiantes diagnosticados con TEAA, según el criterio de un grupo de docentes del Liceo de Escazú?

## **1.4. Objetivos**

### *Objetivos Generales*

1. Conocer y analizar las cogniciones y sentimientos de un grupo de docentes del Liceo de Escazú acerca de los estudiantes diagnosticados con trastorno del espectro autista tipo Asperger, con la finalidad de elucidar las necesidades educativas identificadas como fundamentales para brindar un proceso educativo humanitario e integral.
2. Diseñar, a partir de los elementos identificados, una guía como propuesta socioeducativa dirigida a la sensibilización y al desarrollo de estrategias pedagógicas para el abordaje integral de los estudiantes diagnosticados con trastorno del espectro autista tipo Asperger.

### *Objetivos Específicos*

- 1.1 Identificar la cognición y sentimientos de un grupo de docentes en relación con los estudiantes diagnosticados con trastorno del espectro autista tipo Asperger.
- 1.2 Identificar las necesidades educativas de los docentes a cargo de estudiantes con trastorno del espectro autista tipo Asperger, para potenciar procesos educativos integrales.
- 2.1 Entregar a los docentes de secundaria, la guía psicoeducativa elaborada con la información previamente obtenida.

## CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

### 2.1. Estrategia metodológica desarrollada

Esta investigación se realizó con enfoque cualitativo, “se ocupa principalmente de las relaciones entre las personas en la sociedad: lo que producen, piensan, dicen y lo que hacen frente y con los demás” (Abarca, Alpizar, Sibaja, y Rojas 2012, p.11). Este abordaje permite una aproximación a las vivencias y subjetividad de los docentes, para comprender más a fondo sus cogniciones, sentimientos y necesidades en relación al estudiante que presenta TEAA. Es de tipo exploratorio, en tanto “el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes” (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p.100).

El estudio comparte características de tipo fenomenológico y de la investigación-acción. Los diseños fenomenológicos se enfocan en las experiencias individuales subjetivas de los participantes, “estudia las realidades cuya esencia dependen del modo en que es vivida y percibida por el sujeto, una realidad interna y personal, única y propia de cada ser humano” (Rojas, 2008, p. 46). Al respecto, Guardián (2010) plantea que, en el caso de la investigación cualitativa, la realidad social y la educativa en particular, dependen del contexto, razón por la cual los resultados no son generalizables ni repetibles.

En cuanto a la investigación-acción, se plantea que el investigador y los participantes necesitan interactuar de manera constante con los datos. Se trata de tres ciclos:



detectar el problema, elaborar el plan e implementar y evaluar el plan (Latorre, 2004). En este caso, la entrevista, la revisión de documentos y la elaboración de la propuesta socioeducativa (la guía), que aborde las estrategias para mejorar debilidades o necesidades educativas encontradas, según el criterio docente.

## **2.2. Selección de los participantes**

Los criterios para la selección del grupo de docentes fueron los siguientes:

- Entre dos y cinco docentes del Liceo de Escazú (hombres o mujeres) que hayan tenido dentro de su grupo de estudiantes, jóvenes con el diagnóstico de TEAA.
- Graduados con un nivel mínimo de bachillerato.
- Con al menos tres años de experiencia laboral como educador.

## **2.3. Contexto institucional**

El trabajo de campo de la presente investigación se realizó con docentes que trabajan en el Liceo de Escazú, el cual se encuentra localizado en San José, Cantón Escazú, Distrito San Antonio, frente al estadio Nicolás Macís. El trabajo de campo se realizó en este colegio debido a la manifestación de una docente sobre la necesidad de conocimiento sobre el tema y el trabajo fue viable gracias a la apertura del Director de la institución Lic. Isidro Marín Castro.

Según el documento Plan Anual de Trabajo Gestión 10 (2012), el Liceo de Escazú empezó a funcionar en el año 1970, a partir de la petición de un grupo de familias, inició con ocho séptimos, un total de 311 estudiantes y se instaló en el Palacio Municipal. En la actualidad cuenta con nuevos pabellones, canchas de fútbol y baloncesto, gimnasio, piscina, biblioteca, pabellones de artes industriales, además de 52 aulas para una población de aproximadamente 1980 estudiantes.

#### **2.4. Procedimiento para la recolección de información**

El trabajo de campo inició con la aplicación de un cuestionario estructurado a 17 docentes del Liceo, con el fin de obtener un mayor panorama sobre sus conocimientos acerca del TEAA (Anexo #1).

Posteriormente, se aplicaron entrevistas abiertas individuales a cuatro docentes de secundaria con el objetivo de recolectar información sobre sus cogniciones, sentimientos y necesidades en su quehacer docente con estudiantes diagnosticados con TEAA (Anexo #2).

Con cada docente entrevistado, se llevó a cabo una sesión de cierre del proceso investigativo, en la que se abordaron los resultados obtenidos, se les agradeció su participación en la investigación y se les entregó la guía final.

## **2.5. Procedimiento y técnicas para la sistematización de la información**

Para la sistematización de la información recolectada se realizaron grabaciones de audio en cada una de las entrevistas realizadas a los docentes. Posteriormente, esta sistematización consistió en la transcripción literal de los resultados, para un total de 4 transcripciones.

## **2.6. Procedimiento y técnicas de análisis de la información**

Durante esta etapa, se realizaron, primordialmente, cuatro pasos, a saber: la determinación de unidades de análisis, la categorización-codificación, el establecimiento de posibles explicaciones o conjeturas y la lectura interpretativa de los resultados.

El análisis se refiere a una etapa de reflexión y diálogo con los datos, el investigador debe estar alerta a cualquier elemento que emerja de ellos. Según Guardián (2010), el proceso:

...es mixto porque implica separar y juntar los datos: proceso de entrar y salir entre la experiencia y la reflexión sobre la experiencia. Ir de las partes al todo y del todo a las partes, para encontrarle sentido a los datos-significados y hacerlos inteligibles. (Guardián, 2010, p.230)

Los datos obtenidos mediante el trabajo de campo y el proceso de sistematización de la información fueron analizados por la investigadora de este proyecto a la luz de una complementación y contrastación con el marco teórico de referencia y la supervisión del

equipo asesor. Como parte de esta etapa, se compararon las cogniciones, sentimientos y necesidades de los participantes para determinar conclusiones que resultaron pilares fundamentales en la elaboración de la propuesta socioeducativa.

## **2.7. Criterios para garantizar la calidad y validez de la información:**

### **Credibilidad y Confiabilidad**

#### *Entrevista aplicada a docentes de secundaria*

Para Guardián (2010), “La investigación cualitativa requiere que toda información recolectada se interprete sólo dentro del marco contextual de la situación social o educativa estudiada” (p.222). Se alcanza la credibilidad cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como reales o verdaderos por las personas que participaron en la investigación y por aquellas que han estado en contacto o han experimentado el fenómeno estudiado. La confiabilidad se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de los datos (Guardián, 2010).

Se realizó una validación por criterio de expertos (profesionales en psicología) previo a la administración de las entrevistas para asegurar que abarcaran los contenidos necesarios para abordar el tema. Se realizó la misma entrevista a todos los docentes participantes, teniendo muy presente la objetividad de parte del examinador, el uso de instrucciones claras y condiciones ambientales adecuadas.

El equipo asesor del trabajo final de graduación también brindó la asistencia requerida para validar la guía de entrevista y corroborar que se resguarden los principios éticos implicados en el trabajar con personas. Cada una de las entrevistas fue grabada en audio, con el consentimiento previo de los participantes, con el fin de no perder información y guardar la fidelidad de los datos.

Durante la fase de sistematización, las transcripciones de las entrevistas fueron leídas reiteradamente por la investigadora. En todo momento, se respetó el lenguaje de las personas participantes. Se ubicaron los fragmentos que se consideraron más relevantes en categorías. Las categorías obtenidas del contenido de las entrevistas se elaboraron a partir de ejes temáticos basados en la bibliografía previamente obtenida. Previo al análisis, se consultó con los miembros del equipo asesor para asegurar que dichas categorías fueran las adecuadas y que representaran información relevante para el estudio. Las interpretaciones y razonamientos obtenidos en el análisis fueron sometidos a la consideración del equipo asesor.

Para proporcionar, de manera científica, validez a los contenidos de esta investigación se encuentra la triangulación de las fuentes de datos “datos que provienen de diversas fuentes de información” (Guardián, 2010, p. 242), es decir, las entrevistas realizadas a un grupo de docentes de secundaria, la información bibliográfica y el criterio del equipo asesor.

La triangulación se alcanza mediante la verificación participante en los diferentes momentos de recolección, de manera que las personas involucradas en la investigación sean capaces de verificar lo que ha sido encontrado por la investigadora. Esta investigación constituye una aproximación cualitativa al problema de estudio y contó con criterios de credibilidad (verificación participante) y confiabilidad (triangulación).

#### *Validación del contenido de la guía por parte de experto*

Para la validación del contenido de la guía elaborada, se recurrió a la consulta de un profesional en el área de Psicología. Los criterios establecidos para determinar la validación del contenido de la guía fueron:

- Presentación atractiva.
- Uso de lenguaje claro y comprensible.
- Contenidos pertinentes.
- Estrategias y recomendaciones oportunas.
- Utilidad para docentes de secundaria.

La retroalimentación del experto se recibió vía correo electrónico, en el cual manifestó que la presentación de la guía, las imágenes, las citas utilizadas, los contenidos, el orden de los contenidos y el lenguaje utilizado le parecían adecuados. También, declaró que la lectura de la guía resultaba agradable, que las estrategias y recomendaciones brindadas eran claras y comprensibles, que existía un adecuado balance entre el contenido y los ejercicios de la guía.

En cuanto a los capítulos dirigidos a sensibilizar a los docentes sobre su labor, los aspectos sobre la historia, definición y características del TEAA, la manifestación del trastorno durante el periodo de la adolescencia, el abordaje con la familia, y las estrategias y recomendaciones brindadas para lograr una educación inclusiva a los estudiantes que presentan el trastorno, el profesional en el área de psicología educativa expresó que le parecían pertinentes y adecuados. Finalmente, recomendó que se llevara a la práctica lo establecido en la guía.

#### *Validación del contenido de la guía por parte de los docentes entrevistados*

Los cuatro docentes entrevistados contribuyeron con el proceso de validación social. A los docentes se les envió la guía vía correo electrónico para que la revisaran y pudieran realizar comentarios al respecto. Al igual que la validación de contenido de los expertos, los criterios de validación social de los docentes se basaron en determinar:

- La guía tiene una presentación atractiva.
- Se utiliza un lenguaje claro y comprensible.
- Los contenidos de la guía son pertinentes.
- Las estrategias y recomendaciones son oportunas.
- Es de utilidad la guía elaborada para docentes de secundaria.

Después de un mes de enviada la guía; vía correo electrónico, la investigadora se reunió con cada uno de los docentes para recolectar sus impresiones al respecto. En general, los cuatro docentes realizaron una evaluación positiva de la guía.

Presentación atractiva: la presentación, las imágenes, las citas utilizadas, el orden de los contenidos y la lectura de la guía, les parecieron adecuadas, acordes al tema y agradables.

Lenguaje claro y comprensible: en cuanto al lenguaje utilizado en la guía, opinaron que fue claro y entendible. Ninguno de los docentes hizo referencia a palabras o ideas que no quedaran claras.

Contenidos pertinentes: sobre el contenido general y los capítulos dirigidos a sensibilizar a los docentes sobre su labor, sobre la historia, definición, características y manifestación del trastorno durante el periodo adolescente, los docentes expresaron que les parecían convenientes y muy importantes.

Estrategias y recomendaciones oportunas: las brindadas fueron calificadas como claras, comprensibles, aptas para la situación y realizables fácilmente.

Utilidad de la guía para docentes de secundaria: los cuatro docentes coincidieron en que la guía les puede ayudar a brindar una educación inclusiva a los estudiantes que presentan el trastorno y estuvieron de acuerdo en recomendar la guía a otros docentes, teniendo presente la necesidad de ajustar las estrategias y recomendaciones al contexto y evolución del estudiante.



## **2.8. Protección de los sujetos**

Es un deber de la investigadora y un derecho de las personas colaboradoras conocer; antes de dar la autorización para el proceso, todas las implicaciones del mismo. Con el fin de que este aspecto se cumpla a cabalidad, todos los participantes en el estudio tuvieron acceso a un documento en el cual se explica todo lo referente a la investigación. Dicho documento fue leído y explicado a los colaboradores, y se les dio la oportunidad de hacer todas las consultas necesarias. También, las identidades de los colaboradores fueron protegidas para no comprometer su privacidad (Ver anexo #3 y #4). La información obtenida en el trabajo de campo fue de uso exclusivo para la presente investigación. Dicha información se mantendrá en custodia de los responsables del proyecto, por el tiempo que señale el Comité Ético-Científico.

## CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este apartado, se presentan los resultados de la investigación, tomando en cuenta la información obtenida a través de los cuestionarios, las entrevistas a los docentes, y analizándola a la luz de los referentes teóricos utilizados para la misma.

### **3.1. Resultados del cuestionario estructurado, aplicado a 17 docentes.**

En cuanto al conocimiento sobre el trastorno, el 100% de los docentes que contestaron el cuestionario han escuchado hablar sobre el “Síndrome de Asperger”. Sin embargo, un 53% expresó no saber que actualmente se le conoce como TEAA. En cuanto al diagnóstico, 77% no sabe a cuál edad se realiza. El 65% de los docentes reconoce que esta condición no tiene cura, una cantidad considerable, 35% no lo sabía. Sobre la incidencia en hombres y mujeres, un 29% de los docentes piensa que se manifiesta igual en ambos sexos, 24% plantea que no es igual en hombre y en mujeres, y un 47% no lo sabe.

Respecto a las características del cuadro sintomático, 65% de los docentes conoce que existen dificultades en la comunicación, 16% considera que no existen dificultades en esa área y 18% no sabe. El 88% de los docentes plantean que las personas que presentan el trastorno son rutinarias. Un 18% considera que las personas diagnosticadas entienden muy bien las metáforas, la mayoría, 53% expresa que no las entienden y 29% no lo sabe. En cuanto a la sociabilidad, 6% dice que son muy sociables, 76% de los docentes no lo considera así, 12% no sabe y 6% plantea que “depende”.

La mayoría de los docentes logran tener una idea general del trastorno, conocen sobre las dificultades en la comunicación e interacción social, las rutinas y sobre la dificultad para entender el doble sentido. Sin embargo, existe un porcentaje que tiene ideas equivocadas o no sabe nada al respecto. De hecho, el 65% de los docentes manifiesta no conocer las necesidades educativas especiales del estudiante diagnosticado con TEAA.

Más de la mitad de los docentes, un 53% considera que las personas que presentan el trastorno pueden llevar una vida normal, 12% no lo cree posible y 35% no lo sabe. El 94% respondió que las personas que presentan el diagnóstico no son “mal educadas”. Respecto a la agresividad, 29% de los docentes considera que son agresivos, 41% no piensa igual, 12% no sabe y 18% expresó que “a veces, dependiendo del estado de ánimo”. El 100% de los docentes manifiesta que los estudiantes que presentan el trastorno son capaces de asistir a colegios regulares. El 82% piensa que las dificultades no solo se dan a nivel académico. 88% no considera que tengan un coeficiente intelectual menor.

A pesar de que la mayoría considera que las personas que presentan el trastorno pueden llevar una vida normal, una cantidad considerable contestó no saberlo y otros no lo creen posible. Es necesario especificar que, en el caso del TEAA, la persona que presenta el diagnóstico, puede lograr llevar una vida similar a la del resto, sin embargo, es necesaria la instrucción sobre ciertos temas y situaciones que le permita prever o tener las estrategias necesarias para afrontar determinados escenarios y contar con redes de apoyo que la ayuden a alcanzar sus objetivos.

Una gran mayoría no considera que sean personas “malcriadas”. No obstante, 29% considera que son agresivos y 12% no lo sabe y el 18% manifestó que “dependía”, en total un 59% desconoce sobre el tema o tiene una idea errónea al respecto. El 76% de los docentes no sabe cómo manejar una “rabieta” en una persona adolescente con TEAA. El 94% no sabe cómo evitar que el estudiante alcance altos niveles de ansiedad.

El 88% de los docentes no sabe cómo integrar al adolescente al resto del grupo. El 71% no tiene idea de cómo tratar con un estudiante diagnosticado con TEAA. Las respuestas a las preguntas que hacen referencia a la capacidad del docente para intervenir en determinadas situaciones denotan un desconocimiento al respecto y esto, reafirma la necesidad de brindar orientación sobre temas como: control de la ansiedad y estrés, integración al grupo, estereotipos, entre otros.

### **3.2. Resultados de la entrevista aplicada a los docentes**

El abordaje desde el enfoque cualitativo permitió una aproximación a las vivencias y subjetividad de los docentes, para comprender más a fondo sus cogniciones, sentimientos y necesidades educativas, en relación al estudiante diagnosticado con TEAA.

A través de esta recopilación de datos, se logró identificar lo que los docentes, conocen, sienten y solicitan aprender en relación al trastorno para poder brindar una educación inclusiva a los estudiantes.

Con el fin de guardar la confidencialidad de los datos, se utilizarán seudónimos para referirse a las apreciaciones de los docentes entrevistados.

Para efecto de esta investigación, se utilizaron categorías que fueron subdivididas para dar origen a las unidades de análisis, estas clarificaron cuáles son los contenidos teóricos prácticos necesarios para elaborar la guía:

### **Cognición**

El “conocimiento”; para efecto de esta investigación, se define como la información que posee el docente y que se aplica a un tema determinado (TEAA) o que le es útil en una situación particular (ser docente de un estudiante con este diagnóstico). Conocimiento general sobre el TEAA.

Identifica:

- Conocimiento general sobre el TEAA.
- Conocimiento sobre interacción social, comunicación verbal-no verbal y rutinas e intereses específicos.
- Capacidad para identificar características del trastorno en un estudiante.
- Conocimiento sobre fortalezas y necesidades educativas, emocionales y de interacción social del estudiante.
- Reacciones personales ante la nueva situación.

## **Sentimientos**

Resultado de una emoción que permite que las personas sean conscientes de su estado anímico. Experiencias subjetivas de las personas, producto de sus emociones.

Identifica:

- Impacto emocional y sentimientos generados por los desafíos experimentados.

## **Dinámica grupal**

Se entiende dinámica de grupo como la relación entre los miembros de este. Al analizar la dinámica grupal se busca explicar los cambios internos que se producen como resultado de las condiciones que influyen en los grupos como un todo y de cómo reaccionan los integrantes.

Identifica:

- Reacción inicial de las compañeras y los compañeros.
- Relación con las compañeras y los compañeros.
- Opinión personal sobre la integración al sistema educativo regular.

## **Necesidades educativas de los docentes**

Necesidades educativas que tienen los docentes para poder brindar una educación de calidad a sus estudiantes con Necesidades Educativas Especiales, en este caso los diagnosticados con TEAA.

Identifica:

- Estrategias y recursos educativos utilizados.
- Educación integral.
- Apoyo respecto a manejo de la disciplina, comunicación, relación e interacción con otros estudiantes.
- Apoyo gubernamental, institucional y familiar.
- Necesidades para brindar una educación inclusiva.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos desde la perspectiva docente y el análisis de la información, en relación con las categorías mencionadas anteriormente.

*Cognición:*

- Conocimiento general de los docentes acerca del TEAA.

Según las investigaciones revisadas anteriormente, el conocimiento que manejan los maestros (que trabajan con población escolar) sobre el trastorno es mínimo. En el caso de la presente investigación, los resultados fueron similares para el cuerpo docente que trabaja con estudiantes de secundaria.

Según los casos analizados, los docentes manejan información básica al respecto; asociada precisamente al estudiante que presenta el diagnóstico. Se presentan las siguientes apreciaciones: “Sé que son muy inteligentes, que no tienen buenas habilidades sociales, que son buenos en lo que se enfocan, les cuesta mucho la convivencia en grupo” (Lorena); o del todo no conocen mucho sobre el trastorno, “la información que nos han dado ha sido poca y tampoco lo he investigado” (Ana).

Uno de los docentes manifestó conocer del tema porque tiene un familiar con ese diagnóstico “sé que existe un nivel fuerte y otro bajo” (Juan). Otro de los docentes entrevistados, a pesar de manifestar no saber mucho al respecto, logró brindar una definición general sobre las características del trastorno, de la siguiente manera:

“Sé que ellos son muy apasionados con lo que les gusta con lo que les llama la atención y que descartan casi por completo lo que no les interesa, cuesta a veces que mantengan la atención en algo, son muy dispersos, que toman las cosas literalmente, no tienen doble sentido, no pueden inferir o discernir cosas y que son muchachos que no son tontos, que son inteligentes pero que necesitan un apoyo una guía, que alguien este indicándoles claramente qué es lo que tiene que hacer, mostrándoles lo que están haciendo mal” (María).

Respecto a la manifestación del trastorno durante la adolescencia, dos de los docentes manifestaron no conocer qué diferencias se pueden dar durante esta etapa del desarrollo. Uno de los docentes manifestó no notar el trastorno en los estudiantes que ha



tenido a cargo, manifestó: “Yo los veo a todos igual, la veo muy normal” (Juan). María expresó:

“El caso de Javier es que está un poquito más desinteresado del estudio porque precisamente lo que acaba de decir la tutora de él es que está en este periodo de la adolescencia que entonces él sólo se quiere enfocar en lo que le interesa, le fascina la computadora, la informática, todo lo científico y demás, solo quiere estar enfocado en eso, está un poco más rebelde en el sentido de que no quiere atender los llamados de atención de que se ponga a trabajar en la clase, no trae los materiales precisamente para no trabajar, no trae el cuaderno, no trae libros, el mismo dice no puedo trabajar porque no traje el cuaderno, y él sabe que no lo trajo, pero él sabe que no le interesa trabajar. En cómputo, dice la profesora que es excelente y no quiere salir de ahí porque en eso se siente interesado”.

Expresiones como: “son personas que tiene algún trastorno de personalidad, problemas para socializar” (María), “yo los veo a todos igual, la veo muy normal” (Juan), “Son personas que tienen una especialidad como seres, que viven como en otro mundo, pero tienen mucha inteligencia, mucha capacidad” (Ana), denotan que a pesar de contar con información básica apropiada, también existen confusiones en cuanto a la definición y manifestación de los síntomas del trastorno en general y en particular, durante la adolescencia, ya que los intereses específicos y restrictivos reflejan una de las características que presenta el trastorno a cualquier edad, lo que puede variar es el tema u objeto de atención según la etapa del desarrollo en la que se encuentre la persona.

- Conocimiento sobre interacción social, comunicación verbal-no verbal y rutinas e intereses específicos.

Los núcleos principales de afectación presentes en el TEAA son: interacción social, comunicación verbal-no verbal y rutinas e intereses específicos. Sobre el conocimiento concreto de estas áreas, los docentes hicieron referencia a las características del estudiante que tienen a cargo. “Sólo puedo hablarle con respecto a Javier” (Ana). En cuanto a la interacción social, coincidieron en “que les cuesta relacionarse” (Lorena).

Uno de los docentes manifestó que el estudiante no tiene problema para trabajar en pareja. “Es muy aislado, si tiene que hacer algo con un compañero él no tiene problema en sentarse al lado de un compañero, pero en sí, él no busca a las personas para socializar, para tener amistad con ellos, nada, se dirige a ellos, les habla, les pregunta o les pide algo que ocupa, pero él no busca una persona para conversar con ella” (María). Esto coincide con la teoría al respecto, que dice que: “La interacción social que establece tiene como objetivo satisfacer sus necesidades personales... Tampoco tiende de forma espontánea a compartir placeres, intereses y logros con otras personas” (Padrón, 2006, p. 6).

Sin embargo, otro de los docentes expresó que al estudiante no le agrada que le asigne un compañero para trabajar. Los docentes reconocen que existe una dificultad a nivel de la interacción social, sin embargo, la opinión sobre las razones resulta equívoca. Juan planteó que “El chico tiene muchos conflictos con personas, tienden ser muy enfocados al bullying... en el caso de Javier que es más leve. El otro (el familiar) es agresivo a veces cuando se le limitan las cosas, por eso lo medicaron”. En este caso, el

llamado “conflicto con las personas” no se debe al adolescente que presenta el trastorno sino precisamente a las manifestaciones del trastorno, como lo es su dificultad para entender las claves sociales para comunicarse apropiadamente. La agresividad a la que hace referencia, probablemente se deba a algún colapso emocional producto de la sobre estimulación sensorial o a la pérdida de seguridad que le brinda lo que esté haciendo.

Una de las entrevistadas expresa: “...yo creo que él siente un distanciamiento porque él siente que los demás no comprenden o no les interesa lo que a él le interesa y que no tiene temas de conversación, él vive en su mundo, no es muy sociable” (María). La interpretación de lo sucedido en este caso tiene una posibilidad de error ya que es más probable que el estudiante que presenta el diagnóstico muestre deseo o interés en la interacción con sus iguales; sin embargo, no lo logra de la manera adecuada. Por lo tanto, es importante rescatar que lo que diferencia a las personas que presentan el trastorno con quienes no lo presentan, no es si interactúan o no, sino la calidad de su interacción social (Szatmari, 2004).

Algunos niños diagnosticados no parecen ser conscientes de la dificultad para relacionarse y tener amistades, otros son consciente pero no les importa, mientras que algunos jóvenes no sólo son conscientes de sus problemas sociales, sino que expresan un fuerte sentimiento de soledad y deseo de cambiar sus vidas (Martín, 2004). Por esta razón, es importante investigar qué siente y piensa el estudiante adolescente en razón a sus relaciones interpersonales, ya que no en todos los casos existe esa indiferencia.

Respecto a la comunicación verbal y no verbal los docentes hicieron referencia a gestos como movimientos de las manos, tocarse el cabello, sentarse de forma “descansada” no erguido. En cuanto a lo verbal, muletillas, hablar “trabadito”, dificultad para entenderle por la falta de claridad en las palabras. También, que muestran dificultad para entender el sarcasmo, el doble sentido, las burlas.

Las alteraciones en la comunicación verbal y no verbal se deben a la dificultad en las habilidades pragmáticas o en el uso social del lenguaje, lo cual se refleja en lo manifestado por los docentes en cuanto a no entender el sarcasmo, las burlas y el doble sentido. Expresa Martín (2007) con respecto a este aspecto: “El perfil de habilidades comunicativas del niño tiende a mostrar, por un lado, un desarrollo adecuado de los aspectos estructurales del lenguaje...adquiere una sintaxis adecuada, estructuras gramaticales complejas y un vocabulario extenso y variado...por otro lado, manifiesta limitaciones importantes con respecto a su capacidad de usar el lenguaje como un instrumento de comunicación social” (Martín, 2004, p. 74). Esta dificultad en la comunicación social (entre otras cosas), aumenta la dificultad para establecer interacciones sociales.

Los movimientos de las manos, mencionados por uno de los docentes, hace referencia a estereotipias motoras repetitivas que están más relacionadas con el rasgo de rutinas e intereses específicos. Es frecuente encontrar una preocupación absorbente y excesiva por una actividad o focos de intereses restringidos, acompañada de una rigidez e inflexibilidad en sus rutinas.

La función de las estereotipias motoras; como el aplaudir constantemente o agitar las manos, se ha relacionado con experiencias sensoriales y perceptuales anormales. Al parecer, se recurre a estas conductas con el fin de contrarrestar la intensidad de las sensaciones y percepciones externas, “A medida que los niños maduran, los hechos concretos o fragmentos esotéricos de conocimiento pueden reemplazar la estimulación sensorial más inmediata, de modo que las banderas del mundo, los horarios de autobuses, la fontanería, la programación de ordenadores o dibujar pueden sustituir estas experiencias sensoriales más inmediatas” (Szatmari, 2004, p. 33).

Al respecto, los docentes manifiestan que a Javier le gusta sentarse siempre en el mismo lugar y que su interés se enfoca en la tecnología, (el celular, la computación). “Se vuelven obsesivos con lo que les interesa y lo quieren perfeccionar, en el caso de Javier es con computación, dice que quiere ser ingeniero en sistemas. Se enfrascan mucho si algo les gusta y usualmente es un tema en específico, aunque sean buenos en varios su interés se enfoca en uno” (Lorena).

- Capacidad para identificar características del trastorno en un estudiante.

Tres de los docentes entrevistados manifestaron que sí podrían reconocer características del trastorno. Juan hace la salvedad de que, para poder reconocerlo, el estudiante debe presentar un grado “elevado” de este. Cree que una evaluación en lecto-escritura le permitiría reconocer si existe el trastorno ya que según su criterio se dan “muchos errores ortográficos”, considera que existen rasgos muy marcados y otros que no,

y que, por lo tanto, es mejor “ver el conjunto y estar orientado por un profesional; “Yo le puedo identificar un DA pasivo y mandar donde un profesional, pero no le puedo decir si usted tiene Asperger, tendría que dedicarme a eso y nunca dar clases” (Juan).

Esta concepción de no tener tiempo para brindar la atención necesaria al estudiante, es compartida por otros dos docentes en diferentes momentos de las entrevistas, “yo no me puedo devolver solo con él porque tengo otros veinte y resto” (Lorena), “No hay tiempo, ni tenemos un espacio para darle atención individualizada a él” (María).

María y Ana basan su conocimiento en lo experimentado con el estudiante;

“Ahora que conozco a Javier creo que sí, porque ellos son muy particulares en la manera en que expresan las cosas, hablan con mucha franqueza, con mucha sinceridad, precisamente por lo que le dije anteriormente toman las cosas de forma literal, no son capaces de entender algo en doble sentido. La profesora dijo que estaba cansada del grupo (refiriéndose al comportamiento del grupo) él infirió que estaba cansada de agotamiento físico, entonces la mandó a tomar café, él lo que siente lo expresa y en el momento que lo siente lo dice, no entiende si va a ofender, si está diciendo algo indebido, tienen esa particularidad” (Juan).

“Lo que he visto en Javier es que vive en otro mundo, pero está atento a todo, escucha todo a su alrededor, lo que dicen sus compañeros y tiene conocimiento de todo y cada uno de ellos, son personas para mí muy inteligentes”. (Ana). Lorena expresó al respecto que “con veracidad no”.

Al respecto, cabe rescatar que los docentes manifestaron conocer sobre el trastorno, a partir de lo que han podido observar en Javier. El proceso de aprendizaje sobre el trastorno se ha dado mediante la interacción directa con el estudiante, esta situación denota la falta de información y conocimiento científico sobre el trastorno y la gran posibilidad de realizar interpretaciones erróneas sobre el comportamiento del joven estudiante que presenta el diagnóstico.

- Conocimiento sobre fortalezas y necesidades educativas, emocionales y de interacción social.

Las personas diagnosticadas con el trastorno presentan dificultades, necesidades, fortalezas. En cuanto a las fortalezas de carácter educativo los docentes identificaron las siguientes:

“Le gusta mucho la geografía, tecnología, tipos de *Windows*.” “Tiene muy buena relación con algunos compañeros, no es agresivo. Ellos conocen el diagnóstico, pero igual chotean” (Juan).

“Él es inteligente, si se toma el tiempo para explicarle individualmente él entiende, le cuesta a veces acatar instrucciones, pero una vez que las entiende él las hace. Él pregunta si tiene dudas cuando realmente se interesa, no tiene temor de expresar sus dudas, él se siente libre de aclarar sus dudas” (María).

“Le gusta internet, he tratado de darle seguimiento por internet. Le gusta investigar” (Ana).

“La única; que no sé si es fortaleza, es que es inteligente, entiende muy fácil todo pero lo hace solo cuando quiere, está a punto de quedarse en octavo” (Lorena).

Se podría concluir la identificación de fortalezas en las áreas relacionadas con informática, uso de tecnología y espacios virtuales, así como en casos en donde no se expresa enojo mediante las manifestaciones físicas, esto es referido como una fortaleza.

Las fortalezas educativas mencionadas coinciden con las más referidas por la literatura, la capacidad intelectual. Esos intereses intensos y específicos de los que se mencionados anteriormente, pueden formar un continuo con las capacidades mostradas por científicos, eruditos o sabios “La atención que prestan al detalle perceptivo puede vincularse a notables capacidades de memoria o a la capacidad de desarrollar complejos algoritmos para solucionar problemas de cálculo...” (Szatmari, 2004, p. 64).

Uno de los educadores no hizo referencia a las fortalezas en el área emocional, otro expresó que no le encontraba ninguna y dos de los docentes hicieron referencia a su personalidad, inocencia y carácter pasivo, “que es lindo... su corazón” (Lorena). “Él es completamente llevadero, tranquilo, simpático, las cosas que dicen causan simpatía por la inocencia, a los compañeros de clase les da risa porque es como tener un niño, con una chupachupa se siente contento” (María). Piensa que esas fortalezas son parte del trastorno, no cree que sea normal la manera en que se manifiesta ya que es diferente a los demás.

Resulta relevante que los docentes consideren como una fortaleza el hecho de que Javier sea un estudiante “tranquilo”, se presenta el estereotipo de que las personas que



presentan esta condición son agresivas, dejando de lado la consideración de que pueden existir manifestaciones de malestar o enojo asociadas a saturación de estímulos o dificultades de interacción, que no necesariamente remiten a un comportamiento agresivo.

En lo que respecta a fortalezas a nivel de interacción social, uno de los docentes no se refirió al tema y los otros tres refirieron buena relación con los compañeros. “No tiene confrontación con ningún compañero... Él si siente que tal vez alguno lo comprende mejor que otros, entonces si le pido que se siente en pareja busca siempre a la misma persona, quiere decir que siente alguna afinidad, siente que lo comprende, hay personas que le transmiten más seguridad” (María). “Ya habla más con los compañeros, tampoco un montón, lo que pasa es ahora él se siento ahí sólo y no quiere hablar con nadie” (Lorena). “Se relaciona con las personas y los compañeros le ponen atención. Le tienen lástima” (Ana). Sobre esta última apreciación, resulta interesante que el docente considere que el hecho de que le tengan lástima es una fortaleza ya que lo mejor sería lograr el desarrollo de la empatía en los estudiantes para que logren ver a su compañero más allá de su trastorno.

Sobre las necesidades en el área educativa, emocional y social, los docentes expresaron diversas opiniones al respecto. Para uno de los docentes, el estudiante presenta conductas no apropiadas para la edad, “Habla y empieza a hacer cucharas, hace como si fuera a llorar cuando tiene situaciones así, yo no me puedo meter mucho porque ahora hasta de acoso lo pueden acusar a uno, nada más le digo que se calme y remito a orientación...he tenido que meterme porque le hacen mucho bullying, les digo que ya paren de molestarlo. Se desespera, llora, pero ya después se calma. Emocionalmente ocupa un tutor de aula”

(Juan). Piensa que las dificultades no se refieren al trastorno, le parece que hay algo más de fondo “muchas veces los trastornos son utilizados como una forma de evadir los resultados del colegio” (Juan).

Esta última apreciación se relaciona con la de otro docente que manifestó: “No ha desarrollado el sentido de responsabilidad o de proyección a futuro de cómo le va afectar mañana, los otros estudiantes por lo menos están pensando en que tienen que salir bien para pasar el año. No le preocupa si pasa o no, o por lo menos no lo ha externado, no ha pedido trabajos extra para mejorar nota, creo que está desmotivado y la desmotivación viene de la casa, porque no tiene ningún tipo de atención... Tiene necesidades afectivas aún mayores que los demás muchachos, porque no tiene una situación familiar normal”. “Él es un chiquito necesitado de cariño” (María).

Dos de los docentes fueron más específicos e hicieron referencia a la necesidad de “Orden, disciplina, hábitos de estudio, abandono de su mamá” (Ana). “Le falta orden, limpieza, hábitos de estudio, disciplina.” “Emocionalmente lo veo tan débil, tan descuidado... le falta cariño, atención, amor” (Lorena).

- Reacciones personales ante la nueva situación.

Respecto a su reacción durante el primer contacto con el estudiante que presenta el diagnóstico, los docentes comentan:

“Depende de la experiencia del docente, tengo 10 años de andar en esta vaina, el asunto es que ya un chico de esos no asusta tanto...busqué información” (Juan). “Nada, al

fin y al cabo, son retos, lograr que llegue a bachillerato... Yo lo veo como un estudiante más, para mí es un Asperger leve. Si a mí me traen un chiquito como mi primo no podría darle la clase” (Juan). Comenta que el primer día de clases, el estudiante “hablaba e interrumpía continuamente”. Su reacción fue “sobrellevar”, “yo tengo ese patrón de que yo llamo al chico aparte y le digo, vea Javier esto se hace así...instrucciones por aparte, entonces él ya las entiende y las aplica” (Juan).

María comenta que no le avisaron que tendría a Javier a su cargo, se dio cuenta en una conversación informal con otros compañeros “Me enteré de forma accidental”. El primer contacto, no lo recuerda muy bien, pero sí se interesó mucho “cuando él habló lo reconocí inmediatamente por su forma de hablar, pausado, su manera particular de hablar, le hice preguntas sobre otros profesores con los que había estado. No es muy explícito, solo sí y no, hay que sacarle todo, lo que hice fue conversar con la otra compañera que le dio clases, él me simpatizó porque lo siento muy inocente, ingenuo, pobrecito, lo sentí como un niño indefenso, sí siento que a él no le interesa mucho aprender, la profesora de inglés tiene la misma situación, él da por un hecho que le cuesta la parte de idiomas, y como que no se esfuerza lo suficiente para rendir porque no le interesa, ese es el reto que tengo ahorita” (María).

“Fue algo que me sorprendió mucho... para mí fue algo sorprendente pero cuando ya lo tuve en el aula, para mí como un alumno como cualquiera de ellos. Nada más que yo le tengo mucho cariño” (Ana).

Lorena relata “Me imagina que podría tener un caso así, porque en los “1” siempre hay casos de necesidades educativas especiales”. Lo primero que pensó fue que tenía que conocerlo mejor y tener más cuidado con él.” Sobre el primer contacto comenta “Él es muy disperso, cosa que otros de Asperger que he tenido no son así, X se dispersa muy rápido y hay que estarle dando indicaciones y que respete las reglas y los límites... gritaba mucho, habla muy duro, a veces no es coherente cuando habla, salía corriendo por todos los pabellones, eso a principio de año, ya no lo hace, bueno a veces en los recreos” (Lorena).

En cuanto a la relación que tienen con el estudiante, los criterios variaron entre regular y excelente. La razón que dieron los docentes del motivo por el cual no pueden decir que es una relación excelente se debe a las ausencias continuas del estudiante. Juan considera que su relación con el estudiante es regular porque casi no lo ve, porque no asiste a clases, la relación entre ellos, se volvió “fría” en comparación con el año pasado que se mostraba más interesado, argumenta: “El año pasado faltó dos veces, este año en un trimestre lleva seis o siete faltas.... Yo soy muy abierto, pero, si él no viene a clases, no hace exámenes, no justifica, aparece a las dos semanas, no es tanto la relación interpersonal, muchas veces el problema es que el chico, no está asistiendo a lecciones por una causa familiar o externa. No se muestra interesado en clase” (Juan).

María plantea que su relación con él es buena porque lo ha tratado poco debido a que se ausenta mucho, “nos hemos relacionado poco, a veces es más que todo regañándolo porque no hace ni trae las cosas, a veces ni lapicero. Yo no lo pongo en evidencia enfrente de los compañeros ni lo trato mal, pero si le hablo fuerte, ¿con qué vas a trabajar? No lo sé.

Todo lo soluciona con un “está bien”. Piensa que quizá él cree que es una persona brava, estricta, porque le ha llamado la atención “pero, no un mal concepto, como que me odie o me tenga miedo, no, hemos tenido poca interacción. Pero, si me ve como una persona exigente” (María).

Por su parte, Ana considera que su relación con el estudiante es “excelente”. “Eso sí, es sumamente desordenado en su presentación personal y sus cuadernos, todo lo pierde, nunca había faltado a un examen hasta ahora y está faltando mucho. Lo quiero mucho, siento que es recíproco” (Ana).

“Vive por mi casa, cuando me lo topo me abraza, yo diría que muy buena porque yo solo lo veo una vez a la semana y falta mucho últimamente, yo creo que él se siente cómodo conmigo, pero es que mi materia le encanta. Yo veo que en ciencias no y no es que la profe no sea buena, sino que a él no le gusta, y como ella era la que le iba a poner la boleta como que ya no quiere nada con ella” (Lorena).

### *Sentimientos*

La palabra sentimiento viene del verbo “sentir”. Por ende, el sentimiento surge como resultado de una emoción que permite que las personas sean conscientes de su estado anímico. Se puede decir que los sentimientos son experiencias subjetivas de las personas, producto de sus emociones.

- Impacto emocional y sentimientos generados por los desafíos experimentados.

En cuanto al impacto emocional, y los sentimientos generados por los desafíos experimentados, ante la nueva situación, tres de los docentes manifestaron no sentirse preparados para afrontarla y que se generaron en ellos sentimientos de frustración, impotencia, lástima y tristeza. Uno de ellos considera que sí se sentía preparado, pero, que si el caso de su estudiante fuera más “grave” no sabría qué hacer.

Juan manifiesta que se ha sentido igual al dar clases al estudiante que presenta el trastorno. Plantea que tiene la experiencia de su primo. Ha utilizado estrategias propias al buscar información al respecto, “Me da igual tener esa responsabilidad, no me da pereza. Las capacitaciones son buenas, pero, para una capacitación, habría que estudiar el caso, ver el desempeño por lo menos unos 3 meses y aplicar técnicas diferentes” (Juan).

Juan cree que Javier necesita más consideración, indica: “En el otro caso (el del familiar) es agobiante porque el chico no logra aplicar las técnicas... a mí me preparan para dar clases a chicos de 12 años con una madurez cognitiva normal ahora un chico como este, Dios guarde, no podría, tendría que mandarlo a educación especial, que lo vean ahí aparte”. Siente que está preparado para hacerle frente a la situación en “un caso leve, si fuera algo más grave, no sé, tendría que ver a qué me enfrento” (Juan).

María manifestó no sentirse preparada, tuvo que improvisar, se sintió mal porque no sabía si estaba haciendo las cosas bien o mal “Ahora como sé que tiene computadora en la casa le voy a pasar a mandar cosas por correo, ya que la usa tanto”. Sintió impotencia, “nunca había trabajado con chiquitos así, es un reto, con Javier me cuesta trabajar, es

frustrante porque no tiene materiales y la mamá no se preocupa por eso, de hecho él tiene beca de Fonabe, pero, no le compran los materiales. Yo se lo presto, pero, a veces no lo lleva a clases”.

Se siente impotente, “en el sentido de que no hay tiempo, ni tenemos un espacio para darle atención individualizada a él, o sea es un momentito, dentro de la misma clase, con los demás estudiantes que usted se puede acercar a él y ver si le puede ayudar un poco más, no hay un espacio en el que uno pueda darle una pequeña recuperación, técnicas, porque no hay tiempo, el dedicarse a Javier supone que hay que descuidar al resto del grupo, porque no tenemos ese tiempo, eso es lo que me frustra mucho, que yo quisiera dedicarle un poquito más de tiempo y no lo tengo y él está faltando mucho a clases...me frustra que tampoco él pone de su parte y que yo no puedo ayudarlo así” (María).

Se ha sentido bien al interactuar con él, “no lo puedo culpar, más bien siento una simpatía y empatía por él, pienso pobre niño, más bien hace demasiado con solo venir al colegio sin estar la mamá ahí, yo me quedaría en la casa, por lo menos viene al colegio, aunque no traiga ni los libros ni nada. Siento cariño y una especie de lástima y compasión por él, porque es un niño especial en ese sentido y que no tiene ningún tipo de apoyo, ni supervisión, ni cariño”. “Sí me sentía un poco frustrada al principio porque no sabía cómo tratarlo” (María).

Ana coincide en no sentirse preparada “en las dos conversaciones se tocó el tema de entrarle por la tecnología”. Expresa que con él “se siente bien, triste por la situación familiar” (Ana). Tuvo que improvisar y se siente bien al interactuar con él.

Lorena sabía que por estar el estudiante en esa sección específicamente, se iba a encontrar con un caso particular, “Estaba mentalizada con los “1” (el primer grupo de cada nivel), yo siento que si nos hace falta preparación a veces si hay que improvisar o depende de la rabieta que tenga ese día o con lo que salga, uno no está preparado para eso y en la U a uno no le dicen esas cosas”. “Yo lo trato normal y le pongo los mismos límites de todo, que se siente, que no mueva la compu, por qué falta, yo no le voy a pedir una justificación porque sería injusto y yo sé que no, pero, sí que él sepa, anduvo sin lentes como 2 meses y él no ve bien sin lentes, yo a veces lo cuido en exámenes y es terrible, no es que no sepa, es que él se dispersa, se levanta y empieza a caminar por todo lado”.

Respecto a los sentimientos generados, cabe rescatar la ambivalencia mostrada por tres de los docentes. A pesar de que tienen un conocimiento básico sobre el trastorno y conocen que el estudiante presenta una situación familiar compleja, no logran comprender que se trata de un joven que presenta una condición educativa distinta. Y que definitivamente necesita de un abordaje distinto. Existe un temor de parte de los docentes a fomentar la irresponsabilidad en el estudiante, sin embargo, parece que olvidan las particularidades del caso.



“Muchas veces los trastornos son utilizados como una forma de evadir los resultados del colegio”, “No se muestra interesado en clase”, “lo de Javier es por vagabundería, el año pasado pasó bien, venía a clases” (Juan).

“Yo no le voy a pedir una justificación porque sería injusto y yo sé que no, pero, sí que él sepa” (Lorena).

“No lo puedo culpar, más bien siento una simpatía y empatía por él, pienso pobre niño, más bien hace demasiado con solo venir al colegio sin estar la mamá ahí, “No ha desarrollado el sentido de responsabilidad o de proyección a futuro de cómo le va afectar mañana, los otros estudiantes por lo menos están pensando en que tienen que salir bien para pasar el año. No le preocupa si pasa o no, o por lo menos no lo ha externado”, “pero le falta interés... el problema de él es el interés, la responsabilidad... siempre tiene una justificación”, “que nos digan de qué manera en cada materia podemos ayudarle, qué cosas no hay que hacer con él, qué cosas no hay que permitirle, para no fomentar la irresponsabilidad” (María).

### *Dinámica grupal*

Se entiende por dinámica de grupo, la relación existente entre los miembros de este. Al analizar la dinámica grupal se busca explicar los cambios internos que se producen como resultado de las condiciones que influyen en los grupos como un todo y de cómo reaccionan los integrantes. En este caso, la reacción de los estudiantes y las relaciones entre los miembros del grupo ante la llegada de un compañero diagnosticado con TEAA.

- Reacción inicial de los compañeros.

Todos los docentes entrevistados coinciden en que la reacción del grupo ante la presencia del estudiante diagnosticado con el trastorno, fue “excelente”, “buena”, “regular”.

Al respecto, Juan comenta, “bien, muy bien no porque los chicos son muy crueles, le dicen fenómeno... Lo defendían mucho, lo van midiendo, van viendo cómo es, ya después ven que él es, no incapaz pero que tiene muchas debilidades a nivel emocional, lo empiezan a defender, sobreprotectores, por ejemplo el comete una falta, se le llama la atención y los compañeros salen a defenderlo, entonces hay que explicarles” (Juan).

“Ellos han reaccionado bien, lo aceptan. Si supieran talvez se le acercarían ayudarle más, claro si él acepta” (María).

Ana considera que la reacción de los compañeros fue excelente porque lo aceptan y están pendientes de sus ausencias.

Lorena considera que la reacción de los compañeros fue “regular”. “Más o menos pero ya lo han ido aceptando, creo, lo he visto otros años que el orientador les da una inducción a los grupos cuando hay un estudiante de Asperger o algo especial” (Lorena).

Padrón (2006) plantea la existencia de factores que condicionan la actuación del educador y que, si se toman en cuenta desde el inicio y se gestionan adecuadamente, se aumenta la posibilidad de éxito considerablemente. Uno de estos condicionantes es el grupo-clase.

La mayor parte del contacto social que tiene el estudiante que presenta el trastorno, es con sus compañeros de clase, de ahí la importancia, en primer lugar, de realizar un diagnóstico del estado del grupo que permita evaluar aspectos como la empatía, la asertividad, y la tolerancia de los otros estudiantes.

Por lo tanto, la preparación del grupo ante la presencia de un estudiante que presenta el trastorno implica un gran avance en el proceso de inclusión de este miembro con el grupo de pares. Estudiantes sensibilizados ante la condición particular de su compañero facilita en gran parte la labor docente.

- Relación con los compañeros.

Dos de los docentes consideran que sí hubo un cambio en la dinámica grupal, mientras que los otros dos consideran que no fue así.

Juan manifiesta que sí hubo un cambio en la dinámica grupal. “Sobreprotección, bullying, lo molestaban con cosas que sabían le molesta (la liga). Le amarraban el bulto”.

En sus manifestaciones, Juan denota cierta ambigüedad respecto a su opinión sobre la relación de Javier con los demás estudiantes. Por un lado, opina que la reacción de los compañeros fue “bien”, y en otros momentos de la entrevista comenta que se han dado problemas de bullying, que han tratado al estudiante que presenta el diagnóstico de “fenómeno”.

Por otro lado, manifiesta que también se ha dado la sobreprotección de los compañeros hacia este estudiante, esto también lo expresó Ana “le tienen lástima y lo cuidan”. En este punto, a pesar de lo expresado por Lorena, quien cree que al grupo de estudiantes se le da una inducción en caso necesario, se denota la falta del abordaje grupal respecto al tema, “Los compañeros sólo saben que tiene Asperger, pero no saben en qué consiste, sería excelente que alguien pudiera hablarles de eso” (María).

Lorena considera que sí hubo cambios en la dinámica grupal ya que “era un grupo que no lo conocían todos, entonces primero se burlaban o se reían de todo lo que él decía (es que tiene cada salida) si es diferente, a él hay que darle mayor atención, pero es un grupo más pequeño, es que aquí los grupos son inmensos, algunos tienen 40, en el de él hay 26”.

Por otro lado, María considera que “No hubo cambios en la dinámica grupal con la presencia de él, porque a algunos ya lo conocían. Los compañeros solo saben que tiene Asperger, pero, no saben en qué consiste, sería excelente que alguien pudiera hablarles de eso, él ocupa una especie de padrino”. “Los compañeros lo quieren, lo aceptan, les da gracia las cosas de él, pero no se burlan de él para nada, lo entienden lo conocen, nadie lo molesta, cuando se pone un poquillo necio en el sentido de que se pone a hablar de cosas que vio en la computadora...se le olvida que está en clase y quiere hablar solo de eso. Ellos lo ubican. No tiene rechazo de parte de los compañeros” (María).

Ana considera que no hubo cambios en la dinámica grupal por la presencia de Javier y que le tienen lástima y lo cuidan. “Todo el cole lo sabe y los compañeros de aula lo aprecian, lo tratan bien, saben que dañar a Javier jamás, tiene un corazón bonito en ese sentido. La relación de Javier con los demás es muy buena, ellos lo aceptan, es más toda la comunidad estudiantil lo acepta porque inclusive él hizo una presentación musical de canto y todos le aplaudían y lo felicitaban”.

Se reitera la necesidad de realizar un diagnóstico inicial del estado del grupo que permita evaluar aspectos anteriormente citados (la empatía, la asertividad y la tolerancia), esto sirve para prevenir posibles dificultades y para detectar a aquellos estudiantes con mayor capacidad empática que pueden servir de sistema de apoyo.

Posteriormente, se puede trabajar el desarrollo de esos aspectos lo cual servirá para que cada estudiante mejore sus habilidades personales y sociales, y también, el estudiante con el trastorno estará trabajando en un ambiente más favorable.

- Opinión de los docentes sobre la integración de estos estudiantes al sistema educativo regular.

Todos los docentes coincidieron en que está bien la integración de estos estudiantes al sistema educativo regular, uno de ellos lo planteó como un derecho del estudiante.

“Sí y no, debe existir una escala cuantitativa, decir usted sirve o no en cumplir objetivos, que atienda instrucciones, que tenga la capacidad de resolver operaciones matemáticas básicas, lo de Javier es por vagabundería, el año pasado pasó bien, venía a

clases. ...Muchas veces lo que pasa con estos chicos es que son incluidos en sistema de educativo normal como son AC2 y cuando usted integra conocimiento a los chicos desde ese punto de vista usted tiene que dejar de lado un montón de chicos que están con usted a la par, genera muchos problemas a la hora de que usted tiene al chico por acá y tiene a los otros a la par, se sienten como abandonados, tengo que darle más atención a él” (Juan).

María menciona, “Si es con supervisión y apoyo pueden estar, pero en el caso de él que no tiene supervisión ni apoyo, ni nada, no tenemos nadie en el hogar que nos ayude. Si fuera así, él puede estar acá, pero necesita que alguien le estructure las cosas, que alguien le de una rutina, si él tuviera apoyo, él puede estar...No me molesta que él esté aquí en la clase, me molesta el abandono en que él está y la irresponsabilidad, porque si no hay nadie que le esté recordando mañana tiene esto y esto, y él ocupa eso, es un chico pequeño 13 años... Él entiende, le cuesta la motora fina, cuesta entender lo que escribe pero él sí entiende, hace preguntas que hacen ver que si entiende, pero le falta interés. El problema de él es el interés, la responsabilidad. ¿Por qué no hiciste la tarea? cuando está nervioso se toca el pelo la cabeza dice se me olvidó, no sabía, siempre tiene una justificación”.

“Está bien” (Ana). “Bien, tienen derecho” (Lorena). Los docentes manifiestan estar de acuerdo con la inclusión en las aulas regulares, de estudiantes que presentan esta condición, sin embargo, hacen la salvedad de que es necesario que se le brinde supervisión y apoyo al respecto.

*Necesidades educativas de los docentes para brindar una educación integral y de calidad a todos sus estudiantes*

Cuando se habla de las necesidades educativas especiales se hace referencia específicamente a las diferencias individuales y los estilos de aprendizaje de los estudiantes. En este caso, se quiso conocer las necesidades educativas que tienen los docentes para poder brindar una educación de calidad a sus estudiantes con estas necesidades, en este caso los diagnosticados con TEAA.

- Estrategias y recursos educativos utilizados por los docentes

Las estrategias educativas se definen como el conjunto de acciones y procedimientos que lleva a cabo el docente para lograr los objetivos relacionados con el proceso de aprendizaje de sus estudiantes. Los recursos educativos se emplean, como su nombre lo indica, en los contextos educativos y se pueden definir como el material que se ha elaborado con el objetivo de facilitar al docente su función y colaborar con el proceso de aprendizaje de los estudiantes.

Juan plantea que ha utilizado “Mapa mural, lluvias de ideas, cuadro resumen, elaboración de mapas, juegos...tiene uno que jugársela mucho solito”.

María comenta que en su caso, “Uso del correo, comunicación con él, llamándolo, enfatizando si entendió, si acató las instrucciones, brindándole lo que ocupa pero él no ha permitido mucho porque ha sido muy inconstante en las lecciones, ha faltado mucho, y siempre estamos carreridos con los demás chiquillos y es muy difícil que nosotros como

docentes podamos darle a él la atención que requiere...tenemos que buscar estrategias para lograr que él preste un poquito más de atención y trabaje más porque se estaba comentando si se le daba una adecuación significativa pero es que en realidad él es inteligente, el problema que tiene es que necesita orientación, él necesita ciertas estrategias metodológicas para ayudarlo a procesar la información en el momento que la capta, que la entiende perfectamente la puede utilizar. Pero el asunto es que nosotros no estamos capacitados en este momento para ver cuál es la mejor manera para ayudarlo”.

“Fotocopias, Las computadoras, el laboratorio...no son suficientes...Yo soy tan ignorante del asunto que no sé cómo hacerlo” (Ana).

Lorena manifiesta que trata de que se dé un aprendizaje colaborativo, es decir que los estudiantes se ayuden entre ellos, “Javier colabórale a este o que alguien le ayude a él, como es el área de él le encanta, lo que pasa es que como no viene llega perdido porque los proyectos son de un seguimiento y yo no me puedo devolver solo con él porque tengo otros veinte y resto”.

En cuanto a los recursos educativos, los cuatro docentes manifestaron que, aunque sí han recibido cierto apoyo, no ha sido suficiente.

“Todo sale a costilla de uno. No es que le diga que no me han dado, por ejemplo: el video beam, a X le gustan las imágenes...mapas, tecnología, cuaderno de clase” (Juan).



“Los recursos educativos no son suficientes... está el apoyo de esta muchacha que no todo el tiempo viene, ni en todas las materias le puede ayudar, en mate nada, idiomas un poco” (María).

“Necesito asesoramiento, capacitación. No hay herramientas, hay disponibilidad de la profesora de tecnología, pero, no la hemos utilizado” (Ana).

“Propiciar más espacios fuera del aula, con orientación, o los guías, pero es como le digo, es un grupo complicado, todos ellos, no son muy abiertos entonces para mí ese grupo a Javier no le sirve” (Lorena).

Los docentes utilizan estrategias y recursos educativos que aprendieron en su formación como docentes, para trabajar con el grupo en general. Manifiestan la necesidad de conocer y aprender estrategias específicas para la condición que presenta el estudiante.

- Educación Integral

Pazos (2000) manifiesta que el reconocimiento de que la sociedad está conformada por individuos diferentes, ha servido para aceptar que también los contextos educativos están formados por estudiantes diferentes y únicos. Ante esta diversidad, surge el concepto de educación integral, la cual pretende brindar una educación de calidad a todos los estudiantes, tomando en cuenta las diferentes áreas del ser humano.

Respecto a su concepción de lo que es la educación integral los docentes manifestaron,

“La educación integral involucra a la familia...No existe, no hay relación, no hay atención de la mamá ante la llamada de los docentes, es muy duro...hay muchas necesidades que él tiene. Si todo hubiera seguido como el año pasado, él venía a clases...” (Juan).

“No es sólo académica sino también emocional, humana, yo no quiero formar robots que repitan de memoria, sino que sean humanos, que sepan aplicar la tolerancia, bondad, respeto, que sean personas que puedan convivir con los demás, valores y responsabilidad, normas de cortesía” (María).

“Interviene también ese tipo de personas, de psicología, orientación” (Ana).

“Que tome en cuenta todos los ámbitos del ser humano como persona, el social afectivo, que no sea solo academicista, por ejemplo, él que es bueno en la computación, yo le dije a mis compañeros eso, si alguno me dice, hay un montón de lugares gratuitos que se pueden hacer materiales didácticos, yo me puse a la disposición, yo puedo buscar qué pueden hacer que sea más interactivo para él, todos dijeron que bonito pero ninguno me ha dicho nada, por ejemplo yo le decía hacer un blog de la materia es más fácil que él lea un blog, porque no escribe bien, pierde los libros, español, mate, inglés. Ver no solo lo que le pasa académicamente sino también lo que pasa en la casa, a su alrededor” (Lorena).

Los docentes tienen claro que la educación integral no pretende solamente enseñar contenidos a los estudiantes sino también formarlos como seres humanos completos, sus valores, sus sentimientos, su carácter. Que también, involucra a diferentes actores sociales en el proceso de aprendizaje, por ejemplo: a la familia y a la comunidad.

- Apoyo en el manejo de la disciplina, comunicación, relación e interacción con otros estudiantes

En general, los docentes entrevistados manifestaron que el apoyo brindado en estas tres áreas ha sido escaso o nulo.

“Lo que se habló en la charla nada más...él no tiene problemas de disciplina” (Juan).

“Se necesita apoyo a él y a los docentes. Él necesita algún tipo de terapia... en cuanto al manejo de la disciplina, él no es indisciplinado, es el sentido de responsabilidad lo que ocupa y la parte emocional que lo requiere mucho porque es un niño solo”. Respecto a la comunicación, sabe que debe tener cuidado con lo que dice “porque él todo lo capta de manera literal, y puede malinterpretar”. Con los demás estudiantes, cuando lo ignoran les dice que él está hablando para que no se sienta ignorado, “no lo rechazan, pero no saben cómo incorporarlo, o sea el grupo necesita también saber cómo acercarse a él” (María).

Ana manifiesta que en todo aspecto la ayuda ha sido “nula...Sólo la reunión con esa señora, orientación y con los compañeros, solo una en nueve meses”.

“Ninguno” (Lorena).

Al igual que en los apartados anteriores, los docentes plantean que la capacitación en cuanto aspectos de disciplina, comunicación con el estudiante que presenta el trastorno y el manejo del déficit en la interacción social han sido escasos o nulos.

- Apoyo: gubernamental, institucional y familiar.

En cuanto al apoyo recibido por parte de estas instancias, los docentes manifestaron no percibir sostén.

Con respecto al apoyo gubernamental, los docentes expresan:

“Una vez hubo una charla, nos explicaron el caso de Javier, él es AC2, adecuación no significativa, ocupa más tiempo en exámenes nada más. Vino de la Centeno Güell. Sólo una el año pasado. La muchacha de apoyo a él” (Juan).

“Sólo esta señora nombrada por el MEP, del área regional oeste para asistirlo él y la beca de Fonabe, aunque vemos que no la está aprovechando mucho él, porque sigue con las mismas necesidades” (María).

“Esa señora que ni sé quién es, es casi nula, más cuento que Heidi” (Ana).

“Ninguno...viene una de la Neuropsiquiátrica infantil, pero eso ha sido pura hablada más que nada” (Lorena).

Resulta interesante que los cuatro docentes entrevistados han notado la presencia de alguien que llega al colegio a trabajar con Javier, sin embargo, ninguno conoce con exactitud quién es y cuál es su función.

En el aspecto del apoyo institucional, los educadores externaron:

“Aquí nos apoyamos mucho, hay una compañera de adecuaciones que nos ayuda mucho, nos pregunta cómo nos va, como le podemos ayudar... hasta el momento siento que yo he hecho el trabajo como se debe, de hecho, el doble...” (Juan). En este caso, lo dicho por el docente resulta contradictorio con otras manifestaciones de él mismo (“Todo sale a costilla de uno”) y con lo expresado por los demás docentes quienes hicieron referencia a muy poco o nada de apoyo.

“Muy poco, se sabe el problema que tiene, pero no se le ha dado la ayuda técnica, orientación y psicológica que él requiere, está a la deriva, no lo llaman por semana a ver qué necesidades tuvo durante la semana... Él ocupa alguien que le dé seguimiento continuo, la orientadora de nivel en realidad no se ha preocupado mucho por eso” (María).

“Acá la parte de comunicación terrible, nada les cuesta hacer una reunión para hablar de esta situación y comunicarnos de qué maneras le podemos ayudar, yo sé que es muy pobre, hasta ahora me doy cuenta que tiene computadora, anda con los anteojos rotos ya le dije a la orientadora que hay que arreglarle eso, llevarlo a una óptica, no tiene libros aunque tiene beca de Fonabe, estaba preocupada pero ya me siento un poco más orientada, la tutora nombrada para darle técnicas de estudio, fue la que me ayudó el día que estábamos

esperando a la mamá pero como no llegó, aprovechamos para hablar del caso” (María).  
Piensa que pudieron hacer una reunión así al inicio del curso.

“Cero...Nada, vea a ver como hace usted solita” (Ana).

“Sólo las reuniones que se han hecho sobre el caso de él, para explicar pero ningún otro y esas se han basado mucho en su situación familiar más que en él o en su trastorno... Hay un comité, pero casi que se ha dedicado a adecuaciones curriculares significativas y Javier no es, entonces debería haber algo especializado en eso, que nos expliquen o que nos den más, no se o que lo conozcan en los casos particulares y que nos digan es que este tal cosa, cada uno tiene estas características sería lo ideal” (Lorena).

En lo relacionado al apoyo familiar, se puede rescatar los comentarios siguientes:

“Nada, he llamado infinidades de veces y nadie llega aquí”. Insiste en que se necesita más apoyo de parte de la familia. “Requiere de apoyo familiar... si no tiene interés de venir al aula yo no puedo ir más allá de la familia” (Juan).

“Cero apoyo de la familia... No hay apoyo del hogar para nada y ese chiquito necesita supervisión y no tiene para nada” (María).

“Para nada, cero” (Ana).

“Ninguno” (Lorena).

En general, los docentes manifiestan no sentir apoyo o al menos, no el necesario. Sin embargo, cabe rescatar que al ser la programación de computadoras algo que le resulta interesante a Javier, la docente de tecnología se ofreció a ayudar a los docentes “yo le dije a mis compañeros eso, si alguno me dice, hay un montón de lugares gratuitos que se pueden hacer materiales didácticos, yo me puse a la disposición, yo puedo buscar qué pueden hacer que sea más interactivo para él, todos dijeron que bonito pero ninguno me ha dicho nada, por ejemplo yo le decía hacer un blog de la materia es más fácil que el lea un blog, porque no escribe bien, pierde los libros, español, mate, ingles”. Al respecto, Ana expresó “Necesito asesoramiento, capacitación. No hay herramientas, hay disponibilidad de la profesora de tecnología, pero no la hemos utilizado”.

Los docentes manifestaron que el apoyo de parte del gobierno, ha sido básicamente el nombramiento de una profesional que acompaña al estudiante, pero en realidad no saben explicar bien cuál es la función de esta persona. Institucionalmente recibieron una charla, lo cual no consideran suficiente y respecto al apoyo familiar, definitivamente sienten que no existe de ninguna manera.

Respecto al apoyo familiar, está la posibilidad de que existan familias que caen en un exceso de sobreprotección, y, por otro lado, familias que se muestren menos involucradas con el desenvolvimiento de su hijo. En primera instancia, no juzgar la situación ya que se debe comprender que la familia ante el diagnóstico y las características del trastorno pasa por momentos difíciles de sobrellevar. Luego, insistir en brindarles la ayuda necesaria, la orientación a servicios o asociaciones pueden resultar de gran provecho.

- Necesidades de los docentes para brindar una Educación inclusiva.

Anteriormente, se mencionó la anuencia de los docentes entrevistados para integrar en las aulas regulares a los estudiantes diagnosticados con TEAA. También, su apoyo a brindar una educación inclusiva e integral a estos estudiantes. En otros apartados, mencionaron su necesidad de mayor información, estrategias, recursos, y apoyo de diversos sectores de la sociedad. En este apartado se describe lo que los docentes manifestaron que necesitan para poder brindar a estos estudiantes una educación inclusiva e integral.

Juan manifiesta que necesita: “Apoyo familiar, visitas de la mamá cada mes, la tutora que ya tiene y disposición del menor... En el caso académico, conmigo no necesitas ninguna estrategia...con X se ocupa capacitación, pero que el capacitante (instructor) si no estudia el entorno educativo local no puede hacer una capacitación, como puede darme una capacitación si usted no conoce al chico y cómo reacciona en determinadas situaciones... en *Youtube* salen muchas cosas...Que hago yo con que usted me haga un montón de materiales. Si usted plantea un proyecto lo hace con él, sería bueno verlo en clase (Juan).

María comenta que necesita, “Más comunicación, ayuda metodológica (taller ideas y sugerencias técnicas claras en cada materia) ayuda psicológica para saber uno hasta qué punto lo afecta o lo favorece, pienso si haré bien dándole más tiempo para la tarea o no, no sabe uno si le aumenta la frustración al muchacho o más bien fomenta la irresponsabilidad. En el afán de no querer hacerle daño podemos cometer errores que lo afectan, necesitamos una guía para trabajar con él”.



“Necesito algo que me ayude a motivarlo, a llamar su atención, así él va a tener ganas de aprender. Estrategias, respetarle su ritmo o exigirle, estrategias para interesarlo y que se relacione mejor con los compañeros...Con supervisión él no requiere adecuación significativa, el sí entiende, lo que necesita son metodologías, estrategias, que nos digan de qué manera en cada materia podemos ayudarle, qué cosas no hay que hacer con él, qué cosas no hay que permitirle, para no fomentar la irresponsabilidad” (María).

“Información completa de cómo uno puede como educador ayudar al joven, tanto en la parte afectiva como educativa, estrategias tecnológicas, todos los materiales y lo que uno necesita de la relación entre él y uno, aunque es buena, es como ayudarle más, como quitarle ese desorden que tiene, si es tan inteligente, cómo aprovechar esa inteligencia, cómo valorarla” (Ana).

“Más lecciones, más tiempo porque solo los veo dos lecciones a la semana, más información, más conocimiento en el caso de Javier de las peculiaridades que él padece y del trastorno en sí, por qué técnicas y eso pues uno para eso fue a la U pero en casos específicos como esos nosotros no tenemos información, ni el MEP lo da y cuesta mucho, no sé si hay cursos o charlas, uno debería preocuparse más por llevarlos” (Lorena).

Específicamente; desde sus perspectivas personales, los docentes mencionaron las siguientes necesidades educativas para brindar una educación inclusiva: apoyo familiar (visitas mensuales de la madre, padre o encargado del estudiante); mayor coordinación con la tutora encargada; disposición de estudiante; muestras de interés por la materia; por el

estudio; mayor comunicación institucional (departamento de orientación y profesor guía encargado); ayuda metodológica (ideas de talleres, sugerencias técnicas para desarrollar cada materia); una guía para el trabajo cotidiano con él; ayuda psicológica para el docente acerca de cómo relacionarse con el estudiante; y cómo manejar las situaciones dificultosas.

Estrategias y actividades para trabajar la motivación del estudiante, estrategias para el manejo de límites y disciplina, saber qué actitudes o conductas no deben realizar con el estudiante, estrategias tecnológicas para el uso y apoyo cotidiano en la dinámica del aula, información completa de cómo ayudarlo en el área educativa y afectiva, cómo ayudarlo a ser más ordenado, cómo aprovechar y potenciar su inteligencia, más tiempo para trabajar con él, más información de las peculiaridades del trastorno (capacitaciones, charlas).

## CAPÍTULO IV. GUÍA PSICOEDUCATIVA

# ***UNA FORMA DISTINTA DE MIRAR***



Guía psicoeducativa y de sensibilización dirigida a docentes de secundaria que tienen a cargo estudiantes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista tipo Asperger

Elaborado: Nayudhel Orozco Campos

Ilustración: José Pablo Vargas Zúñiga

## INTRODUCCIÓN

Los niños y jóvenes pasan gran parte de su tiempo en las escuelas y colegios, esto quiere decir que aparte de sus padres, madres o adultos encargados, el docente es la otra persona con la cual se relacionan gran parte del día. Es por esto que los docentes tienen bastante responsabilidad en el buen desarrollo de los niños y jóvenes.

Ser docente siempre ha sido un reto que requiere de múltiples habilidades, no sólo cognitivas sino también emocionales, por lo tanto algunas de las competencias que debe tener un docente son: inteligencia cognitiva y emocional, pasión, entusiasmo, paciencia, sensibilidad, empatía, creatividad, entre otras.

Si se pretende dar una clase con un enfoque constructivista, el docente debe hacer uso de sus mejores facultades y habilidades. Debe hacer un esfuerzo por convertirse en mediador entre el conocimiento y sus estudiantes, para esto necesita no sólo de su conocimiento académico sino también conocer a sus estudiantes y el contexto que los rodea.

Tomando en cuenta que con la Ley 7600 promulgada en 1996, la situación en las aulas educativas costarricenses cambió ya que se obligó a las instituciones educativas a permitir estudiantes que presentan diversas discapacidades y Necesidades Educativas Especiales. Ante esto, los docentes enfrentaron un nuevo reto: dar clases a grupos de integrantes con diferentes características ya no sólo culturales sino también de aprendizaje.

La inclusión en el aula de estudiantes con características particulares a la norma es más común cada día. Un caso específico de esto es la presencia de estudiantes con Trastorno del espectro autista tipo Asperger (TEAA), cuyas características del trastorno exigen la implementación de diferentes estrategias por parte de los docentes. Dichas estrategias (en gran cantidad de casos) serán de ayuda tanto para el estudiante que presenta el trastorno como para el grupo en general. Y por supuesto, para el docente también, ya que les permitirán mejorar o desarrollar nuevas destrezas en el arte de enseñar.

*“Los niños con Síndrome de Asperger generalmente responden bien a maestros que son pacientes y compasivos, flexibles en sus estilos de enseñanza y hablan en un tono de voz calmado y suave”* (Smith, et al. 2005, p.13). El docente tiene el deber y la capacidad para integrar a todos los estudiantes en el grupo, sin importar las condiciones particulares que presenten. Precisamente, esta guía pretende brindar orientación a los docentes de secundaria en cuanto al TEAA durante la adolescencia.

Es muy importante que los docentes tengan claro desde el inicio que la presente guía no puede ser considerada un modelo único de intervención, porque al igual que cada persona es diferente, la que presenta el trastorno también lo es, por lo tanto se necesita de una valoración individual y la elaboración de un plan de acción que se adecúe a las necesidades específicas de cada estudiante.

Por lo tanto, esta guía será una base, un punto de partida, una sugerencia que el docente deberá analizar y evaluar, concluyendo qué aspectos le sirven en cada caso particular. Recordando siempre que las intervenciones más exitosas son las que ofrecen apoyo y se basan en las fortalezas del joven, alimentando de esta manera su autoestima y reduciendo su ansiedad.

## OBJETIVOS DE LA GUÍA

### **Objetivo general:**

- Ofrecer a los docentes información teórica y práctica, que les facilite comprender y mejorar la interacción con el joven que presenta trastorno del espectro autista tipo Asperger, mejorando de esta forma la dinámica educativa y logrando un verdadero aprendizaje inclusivo.

### **Objetivos específicos:**

- Sensibilizar a los docentes sobre la importancia de su quehacer como educadores.
- Facilitar información, acerca del Trastorno del espectro autista tipo Asperger.
- Brindar estrategias pedagógicas para mejorar la competencia curricular del estudiante.
- Brindar estrategias que permitan mejorar las habilidades socio-emocionales del estudiante, con el fin de mejorar la relación estudiante-docente-grupo y su calidad de vida.
- Favorecer el desarrollo integral del estudiante diagnosticado con trastorno del espectro autista tipo Asperger.
- Estimular el desarrollo de estrategias para lograr procesos educativos inclusivos efectivos.





## CAPÍTULO I. EL ARTE DE ENSEÑAR

*“Bienaventurado el que comienza por educarse antes de dedicarse a perfeccionar a los demás”.*

*Juan C. Abella*

Deténgase unos minutos a pensar y contestar:

¿Por qué decidió ser docente?

---

¿Por qué razón recuerda usted; en particular, a algún docente de su colegio? ¿Por el aprendizaje teórico de algún tema o por la forma en como lo trató a usted o al grupo en general?

---

---

A continuación, se presenta una reflexión sobre el quehacer docente.

*¿Para qué ser maestro?*

Hace unas semanas, estuve en la **Facultad de Educación de la Universidad de Burgos**, compartiendo con los alumnos y alumnas del grado de Educación Infantil unas horas de reflexión acerca de una pregunta: ¿Qué es ser maestro?

Es una buena pregunta y creo que antes y así lo hice, había que lanzar otra: ¿Para qué ser Maestro/a? Cuando hice esta pregunta a los chicos y chicas que estaban allí sentados, la mayoría no supo contestarme. Y no era importante que respondiera en ese

momento, ni siquiera que la compartiese con los demás compañeros y compañeras, lo que sí creo que es de vital importancia es que siga preguntándose hasta que al final, tenga una respuesta. La suya, porque no le va a valer otra de su compañero/a.

Esta pregunta nos lleva a descubrir nuestra vocación. Si no somos capaces de contestarla, si no vemos en el oficio de educar ese vehículo que nos va a llevar a sacar y ser lo mejor que podemos ser, a vibrar y sacar esa fuerza que nos convierte en verdaderos **líderes** de nuestra vida, si no saca lo mejor de nosotros mismo...si el foco o el motivo por el que estamos ahí es que no nos ha llegado la nota para otra carrera o que no se nos ocurre otra opción que nos apetezca más...si no nos sale de las tripas estar ahí, quizás nos hemos equivocado de camino.

La vocación supone dar lo mejor de uno mismo, encontrar el para qué, dar sentido a nuestra vida. Es la fuerza descomunal que te impulsa hacia arriba, a seguir, a poner el foco en aquello que sientes que has venido a aportar en este mundo. Como dice Alan Watts “Si tú no hubieras nacido, nada sería igual. El mundo entero lleva tu impronta y no sería el mismo mundo si tú no formarás parte de él”

En las respuestas que me daban estos chicos y chicas, el para qué se iba a los niños: para hacerles más felices, para enseñarles cosas nuevas, para construir personas, para que lleguen a ser personas protagonistas de sus propias vidas, para transmitirles lo que sé, para ayudarles, para que aprendan a confiar en ellos... Respuestas preciosas que están enfocadas a esa segunda “pata” de la vocación: el sentido de contribución. A través de lo

que hacemos, de poner en marcha y vivir nuestro para qué, estamos contribuyendo a crear un mundo más humano, a poner nuestra esencia en él.

Nuestras almas no están hambrientas de fama, confort, riqueza o poder. Estas recompensas crean casi tantos problemas como resuelven. Nuestras almas están hambrientas de significado, de saber cómo vivir para que el mundo sea por lo menos un poco distinto tras haber pasado

Pero es necesario conocer, mejor dicho, SENTIR la otra “pata”. Esa que tiene que ver conmigo. Con lo que me hace ser y sentir el oficio de ser MAESTRO, de educar. Ese propósito que me lleva a levantarme cada mañana y a pesar de las dificultades, de las rutinas y los obstáculos, cierro los ojos, escucho a mis tripas, a mi corazón, a mi ser y el foco se ilumina y surge la fuerza del entusiasmo, de la pasión por lo que hago, por lo que siento cada vez que estoy con esos niños y niñas, cuando soy capaz de crear con ellos esa conexión que es sabiduría, poder, amor.

Mi propuesta es para aquellos profesores y profesoras de las facultades de educación ¿por qué no dedicar un tiempo a esta pregunta con vuestros alumnos y alumnas? ¿Por qué no hacernos esta pregunta como maestros? Y no sólo en esta profesión, sino en cualquier facultad o escuela, donde acompañemos a las personas a cuestionarse: ¿Para qué hago esto...?

Conocer lo que nos convoca, nuestra vocación, supone dejar de ser víctimas del sistema, supone convertirnos en protagonistas de nuestra historia, de nuestra aula, de nuestra escuela. Elegimos cómo vivir lo que hacemos, desde dónde.

¿Cuál es tu vocación? ¿La sientes? Podrías dibujarla, ponerla música, quizás puedas expresarla a través de la poesía, con un movimiento en tu cuerpo, con tus manos en una creación manual, con palabras, imágenes, símbolos. Crea tu propio “anclaje”, conecta con lo que esa imagen, palabras, música, te hace sentir. Recoge tu pasión, tú fuerza, tú contribución más esencial. Tenla cerquita, que te sirva de foco cada mañana al despertar, en los días bonitos y sobre todo, que te dé la fuerza que necesitas para los días más difíciles. Que te recuerde que es esto lo que tú has elegido y eso te hace sentir... (Defínelo tú).<sup>1</sup>

¿Te hace sentir...?

---

---

¿Para usted qué es ser docente?

---

---

¿Qué cambios puede lograr desde su posición de docente?

---

---

---

<sup>1</sup> Tomado de <http://ined21.com/para-que-ser-maestro/>



*Capítulo II:*

*Una forma distinta de*

*mirar*

## CAPITULO II. UNA FORMA DISTINTA DE MIRAR

*“La empatía es ponerte en la piel de otro para averiguar qué está sintiendo exactamente esa persona o qué está pasando en un momento dado”.*

*Deepa Kodikal.*

**Ver Video “El cazo de Lorenzo” en el siguiente link:**

[https://www.youtube.com/watch?v=xQ\\_rbKMOzag&index=12&list=PLL0b0ytYI3agXKA  
tABWtB9WDoU\\_ftfNsn](https://www.youtube.com/watch?v=xQ_rbKMOzag&index=12&list=PLL0b0ytYI3agXKA<br/>tABWtB9WDoU_ftfNsn)

¿Qué representa el cazo?

---

¿Qué piensa la gente del cazo de Lorenzo?

---

---

¿Cómo se siente Lorenzo con el cazo?

---

---

¿Cómo reaccionó Lorenzo ante la ayuda?

---

---

*“La empatía del maestro es clave para el desarrollo académico  
del alumno”*

*Hay indicios de que afecta también en la secundaria*

Un estudio de larga duración realizado en Finlandia ha demostrado que la empatía del maestro con el alumno es clave para que éste esté motivado y desarrolle sus capacidades. Es más importante que los materiales educativos y el tamaño de las clases, y no solo en los primeros años, sino que hay indicios de que afecta también en la secundaria.

Los maestros empáticos mejoran la motivación y las habilidades académicas de los niños, como la lectura, la escritura y las habilidades aritméticas. Un ambiente positivo creado por el profesor también salvaguarda y aumenta la motivación de los niños para el aprendizaje, de acuerdo con el estudio finlandés *Primeros pasos* actualmente en curso en la Universidad de Finlandia Oriental, la Universidad de Jyväskylä y la Universidad de Turku, todas de Finlandia.

La importancia de la empatía y una actitud cálida en el aula sigue siendo un fenómeno poco estudiado en ciencias de la educación. Sin embargo, varias investigaciones han demostrado que la interacción entre el maestro y el alumno es más importante para los resultados que los factores estructurales, como los materiales educativos y el tamaño de las clases.

Además, estudios anteriores han encontrado que la interacción profesor-alumno es un factor importante durante los primeros años de escuela, pero hay indicios de que esta interacción que juegan un papel importante también después, cuando los retos académicos son mayores y la interacción protectora maestro-alumno puede ser menos intensiva.

"Estamos estudiando en qué medida la relación profesor-alumno en la escuela secundaria (13-16 años) puede estar relacionada con las excelentes calificaciones en lectura de Finlandia en el Programa Internacional para la Evaluación de Estudiantes, PISA", dice el profesor titular de Educación Temprana Martti Siekkinen, de la Universidad de Finlandia oriental, líder del grupo de investigación. El éxito del sistema educativo finlandés se atribuye a menudo a un gran respeto por la profesión docente y a tener profesores altamente cualificados, a la igualdad en la educación, y al mantenimiento de las pruebas estandarizadas al mínimo.

### **Mecanismos**

Según explica Siekkinen en una nota de la universidad, los primeros años de la escuela elemental, es decir, de los 7 a los 10 años, son un período crítico durante el cual el niño tiene que tener una relación segura con su maestro.

Una actitud empática del maestro no sólo protege la imagen de los niños de sí mismos como estudiantes, sino también contra la exclusión social por parte de sus compañeros de clase.



"Es importante que aprendamos acerca de los mecanismos que inspiran a los niños a convertirse en miembros activos de su comunidad escolar, les motivan para estudiar y establecer metas; en otras palabras, a creer en sus capacidades para lograr estos objetivos", señala el investigador. Los hallazgos se han publicado en *Contemporary Educational Psychology and Early Education and Development*.

El estudio Primeros Pasos es un estudio de seguimiento de diez años de duración sobre las trayectorias de estudio tempranas de los niños, el desarrollo de las habilidades de lectura y escritura y de la motivación de los niños cuando empiezan la escuela y durante sus primeros años, y sobre los métodos de asesoramiento y las formas de cooperación de padres y maestros.

Otro estudio, realizado en el Reino Unido, señala que el miedo al fracaso al inicio de la escolarización provoca que el estudiante busque el objetivo solo para satisfacer a su ego, y no por su propio interés y desarrollo.<sup>2</sup>

¿Cuál es su opinión sobre el tema de la empatía?

---

---

---

<sup>2</sup> Tomado de [http://www.tendencias21.net/La-empatia-del-maestro-es-clave-para-el-desarrollo-academico-del-alumno\\_a41438.html](http://www.tendencias21.net/La-empatia-del-maestro-es-clave-para-el-desarrollo-academico-del-alumno_a41438.html)

Características peculiares del estudiante, como la falta de reconocimiento de normas sociales aceptables, los estallidos de rabia y cólera (producto del estrés y la frustración), la incapacidad para comprender ciertos aspectos que para los demás son obvios, entre otras, pueden provocar en los docentes una actitud de rechazo hacia el estudiante con el diagnóstico de TEAA.

Es relevante que el docente conozca sobre el trastorno, pero lo es aún más tener una actitud de apertura y comprensión ya que el trabajo requiere de esfuerzo y creatividad para crear estrategias aptas y oportunas, *“...al comprender se establece en realidad una especie de empatía con el niño, y esa empatía nos lleva a desarrollar una relación especial, en ausencia de la cual cualquier programa de intervención está destinado a fracasar”* (Szatmari, 2004, p.20). Tener conocimiento le permite al docente dejar atrás la incertidumbre y reflexionar sobre el comportamiento del estudiante para buscar las estrategias que mejor se ajusten a su situación y personalidad.

Los educadores deben considerar que la actitud que asuman hacia el joven que presenta el trastorno incidirá en la actitud de los otros alumnos *“Si el profesor es favorable los otros niños aumentarán su acercamiento. Si son críticos y prefieren la exclusión del niño, los otros niños adoptarán la misma actitud”* (Atwood, Traducción realizada por Martínez, sf).

Con el consentimiento de los progenitores y del estudiante que presenta el diagnóstico, el docente podría presentar al grupo el video “Hugo, un amigo con Asperger”:[https://www.youtube.com/watch?v=mzl33DR2rnM&list=PLL0b0ytYI3agXKAtABWtB9WDoU\\_fTfNsn&index=4](https://www.youtube.com/watch?v=mzl33DR2rnM&list=PLL0b0ytYI3agXKAtABWtB9WDoU_fTfNsn&index=4)).

El video puede resultar útil para generar empatía del grupo hacia el estudiante y para que conozcan un poco sobre las características del trastorno. Cabe rescatar que la revelación del diagnóstico es más necesaria cuando las características del trastorno son muy evidentes y provocan burlas y rechazo de parte de los compañeros. En el caso de que no sean tan obvias, en ocasiones se recomienda omitir la revelación para evitar las etiquetas, estereotipos y prejuicios.



### CAPÍTULO III. UN POCO DE HISTORIA

*El trabajo original de Hans Asperger es finalmente rescatado del anonimato y dado a conocer a la comunidad científica internacional en el año de 1981, cuando Lorna Wing, célebre psiquiatra británica, realiza una revisión del trabajo llevado a cabo por el pediatra austriaco”*  
(Martín 2004, p. 34)

Se puede decir que el TEAA es nuevo, ya que es a partir de 1981 que se empieza a escuchar de él. Sin embargo, su historia es más antigua, se remonta a 1944 cuando el médico pediatra Hans Asperger describe en su trabajo “Psicopatía Autista” a un grupo de niños con características peculiares (Martín, 2004).

Las investigaciones de Hans Asperger estuvieron relegadas debido posiblemente a que sus trabajos fueron escritos en alemán. Y es hasta 1981, cuando la psiquiatra inglesa Lorna Wing rescata, propone varias modificaciones y difunde en el ámbito científico internacional, los estudios clínicos de Asperger en su trabajo “Asperger’s Syndrome: a clinical account”, reemplazando la etiqueta de “psicopatía autista” por “Síndrome de Asperger”. A partir de ese momento, surge la controversia de si el anteriormente llamado “Síndrome de Asperger” es o no una categoría diagnóstica independiente del autismo.

La historia del desarrollo de ambos cuadros clínicos juega un papel importante, ya que a pesar de que ambos trabajos se desarrollaron en contextos diferentes y en periodos parecidos, los resultados salieron a la luz en épocas distintas. Los estudios de Leo Kanner

surgieron primero. Para cuando resurge del olvido el trabajo de Hans Asperger el autismo ya estaba firmemente establecido y debido a que ambos estudios presentan grandes similitudes, se les ha ligado a lo largo de los años.

Por otro lado, a pesar de las detalladas descripciones clínicas que realizó Asperger sobre la psicopatía autista, nunca definió unos criterios diagnósticos específicos y cuantificables, lo cual dio como resultado la ausencia de pautas específicas para el diagnóstico, dejando abierta la posibilidad de que diversos investigadores adopten sus propios criterios diagnósticos.

El hecho de que hasta inicios del año 2013, las personas que presentaban trastorno autista y las diagnosticadas con “Síndrome de Asperger”, compartían en general las características de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (déficit en la interacción social, dificultades en la comunicación no verbal y patrones restringidos de comportamiento) y debido a que el diagnóstico continúa siendo clínico (basado en la observación de comportamientos, su historia familiar, historia del desarrollo y funcionamiento del niño), generó discrepancias en cuanto los criterios diagnósticos, dando como resultado que algunos investigadores incluyeran o excluyeran aspectos que eran o no tomados en cuenta por otros autores.

Todo este debate sobre el diagnóstico diferencial desembocó en una falta de consenso entre los profesionales sobre la definición clínica del “Síndrome de Asperger” (Wing, 1981; Szatmari, 1989; Tantam, 1991; Gillberg, 1991; Riviere, 1996; CIE-10, 1993, citados por Martín 2004; DSM-IV, 1994).

Básicamente, la diferencia se daba debido a que según los criterios diagnósticos del DSM-IV el llamado “Síndrome de Asperger” se diferenciaba del autismo porque en el primero no hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo y no hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognitivo. Sin embargo, otros investigadores plantean que si se dan deficiencias a nivel del lenguaje (pragmático).

El 18 de mayo del 2013 se publicó el DSM-V en el cual los términos “Autismo” y “Síndrome de Asperger” desaparecen y son englobados bajo el término “Trastornos del Espectro Autista” (TEA). El objetivo de la comisión reside en establecer un único trastorno, donde incluir todos aquellos individuos que compartan los síntomas nucleares de los TEA.

*Capítulo IV:*  
*Aprendamos sobre el*  
*Trastorno de Espectro*  
*Autista tipo Asperger*



## CAPITULO IV. APRENDAMOS SOBRE EL TRASTONO DEL ESPECTRO AUTISTA TIPO ASPERGER

*“El mejor tratamiento que tenemos a nuestro alcance es el saber, el saber que disipa las tergiversaciones y malentendidos, que restaura la esperanza y un sentimiento de control sobre nuestro propio destino”.*

*(Szatmari, 2004, p.20)*

Kunce y Mesibov (1998) mencionados por Martín (2004) plantean que es necesario que los profesores posean un conocimiento adecuado acerca de las expresiones variables del cuadro sintomático del trastorno, esto les permitirá evitar ciertos errores con respecto a la interpretación de comportamientos inapropiados.

### **Definición**

Anteriormente la comunidad científica definió el “Síndrome de Asperger” como *“un trastorno generalizado del desarrollo que guarda gran similitud con el trastorno autista, pero se conservan parcialmente las habilidades del lenguaje y la cognición”* (DSM-IV, 1994, p.897). Cuyas características principales son: déficit en la interacción social, dificultades en la comunicación no verbal y patrones restringidos de comportamiento.

En la actualidad, el TEAA se engloba dentro de la categoría “Trastorno del Espectro Autista” y el DSM-V (2013) plantea que las características esenciales son *“el deterioro persistente en la comunicación social recíproca y la interacción social (Criterio A), y*

*patrones repetitivos y restringidos de comportamiento, intereses y actividades (Criterio B). Estos síntomas están presentes desde primera infancia y limitan o menoscaban el funcionamiento cotidiano (Criterio C y D)” (p.53).*

El debate sobre esta nueva definición posiblemente continuará, por lo cual es necesario seguir al tanto de nuevas investigaciones al respecto.

## **Situación actual**

En los últimos años ha aumentado la cantidad de diagnósticos en niños y adolescentes con TEAA (anteriormente conocido como Síndrome de Asperger), por lo cual se puede encontrar una mayor cantidad de investigaciones y artículos relacionados con el tema (Freire, Llorente, González, Martos, Martínez, Ayuda y Artigas, 2007; Lovett y Rehfeldt, 2014; McLaughlin y Rafferty, 2014). Ante el aumento citado, se vuelve fundamental el conocimiento y las habilidades que puedan tener docentes, padres y madres de familia acerca del trastorno para lograr prácticas sociales y educativas inclusivas.

## **Características del Trastorno del espectro autista tipo Asperger**

Cada caso es único y particular, por lo tanto las características manifestadas pueden variar de una persona a otra en función de los rasgos de personalidad. “Hans Asperger destacó la naturaleza heterogénea de la psicopatía autista y su variable manifestación sintomática en función de los rasgos de personalidad del niño y las experiencias de

aprendizaje a las que se le hubiera expuesto en el colegio y en el entorno familiar” (Martín, 2004, p. 31). Según el DSM-V (2013) las características son: deterioro persistente en la comunicación social recíproca y la interacción social y patrones repetitivos y restringidos de comportamiento, intereses y actividades (p.53).

Por lo tanto, a pesar de tener un aspecto físico y una capacidad intelectual normal las personas con TEAA pueden manifestar dificultades en cuatro áreas:

### *Dificultades en la comunicación*

La comunicación ha brindado la posibilidad a los individuos de intercambiar mensajes entre sí, este intercambio ha permitido el establecimiento de relaciones humanas y el funcionamiento de las sociedades en general. Comúnmente se piensa que la comunicación es solo el intercambio de palabras, sin embargo,

*Una definición de “comunicación” debe incluir no solo el contexto y las reglas que definen el uso del lenguaje dentro de la interacción verbal; también debe referirse a las reglas y convenciones del uso del lenguaje no verbal, las cuales forman parte constitutiva de la interacción social y de la comunicación interpersonal (Quirós, 2002, p. 37).*

Para las personas con el trastorno, el problema no se da en los aspectos formales del lenguaje sino en los aspectos relacionados con la pragmática, es decir en la interacción social. Martín (2004) expresa que en general los niños(as) con el trastorno manifiestan una

sintaxis adecuada, estructuras gramaticales complejas y que su vocabulario es amplio y variado, también señala el uso de palabras “*sofisticadas y rebuscadas*”. Sin embargo, tiene dificultades para usar el lenguaje como un instrumento de comunicación social.

A menudo las personas con TEAA tienen problemas para entender y expresar el lenguaje hablado. Para que logre ser entendido, el lenguaje debe presentarse de forma “*simple, claro, directo, preciso y conciso*” (Barquero, 2008, sp). Los significados son literales debido a esto, no es de extrañar que no logren comprender el sentido figurado, las metáforas y analogías. Las cantidades grandes de información expuestas de forma oral les dificultan su comprensión.

En cuanto la expresión del lenguaje, en ocasiones se les dificulta expresar sus ideas y darse a entender. De hecho el lenguaje puede ser distinto al normal en cuanto al tono y volumen, puede ser diferente al esperado para la edad y a veces puede sonar hasta poco natural. Pueden hablar sin parar y sin percibir la falta de interés de la persona con que intentan comunicarse. La incapacidad para descubrir sus sentimientos y emociones, junto a la dificultad para comunicar sus frustraciones y ansiedades los puede conducir a tener problemas de conducta más que todo durante la preadolescencia y la adolescencia.

### *Dificultades en la interacción social*

Cada día las personas se mantienen en contacto con otras, sean conocidas o no. Desde la infancia, el juego brinda la posibilidad de relacionarse con los demás y de hecho, a través de él se empiezan a conocer muchas de las reglas básicas de interacción social, de esta manera se empiezan a reconocer tanto las reglas explícitas como las implícitas. Sin embargo, las personas con TEAA presentan dificultades en la interacción social debido a la carencia de teoría de la mente.

*El síndrome de Asperger implica una discapacidad para el aprendizaje social, por lo que algunas características distintivas del desarrollo social humano, esto es, la capacidad de empatía, la compasión, la reciprocidad emocional..., pueden estar ausentes en los individuos afectados o encontrarse afectadas en grados diferentes de severidad (Martín, 2004, p. 27).*

Las personas con TEAA no entienden el lenguaje no verbal, el cual involucra la entonación, interpretación de gestos, miradas, tonos de voz, expresiones faciales y corporales. La falta de comprensión sobre las reglas sociales no escritas les impide mantener interacciones sociales fluidas, dinámicas y recíprocas. Por otro lado, la incapacidad de deducir e inferir los pensamientos, deseos e intenciones de los demás hace que, en ocasiones, se comporten de forma inadecuada, produciendo rechazo y/o burlas de sus iguales y personas en general.

### *Rutinas repetitivas y poca flexibilidad de pensamiento*

El repetir una y otra vez las mismas actividades no es algo extraño para las personas con TEAA. De hecho se les hace necesario la creación de rutinas propias y para los demás. Esta situación se encuentra íntimamente ligada a su poca tolerancia al cambio, *“Están ansiosos y tienden a preocuparse de modo obsesivo cuando no saben qué esperar; el estrés, el cansancio y una sobrecarga sensorial los desequilibra con facilidad”* (Barquero, 2008, sp).

Esta poca flexibilidad ante el cambio también se presenta a nivel de pensamiento, el cual se presenta de forma rígida, poco flexible, repetitiva y perseverante. La inflexibilidad de pensamiento hace que se de una pobre capacidad de aprovechamiento y aplicación de la información almacenada, también dificulta la organización de pasos para solucionar un problema o realizar una tarea.

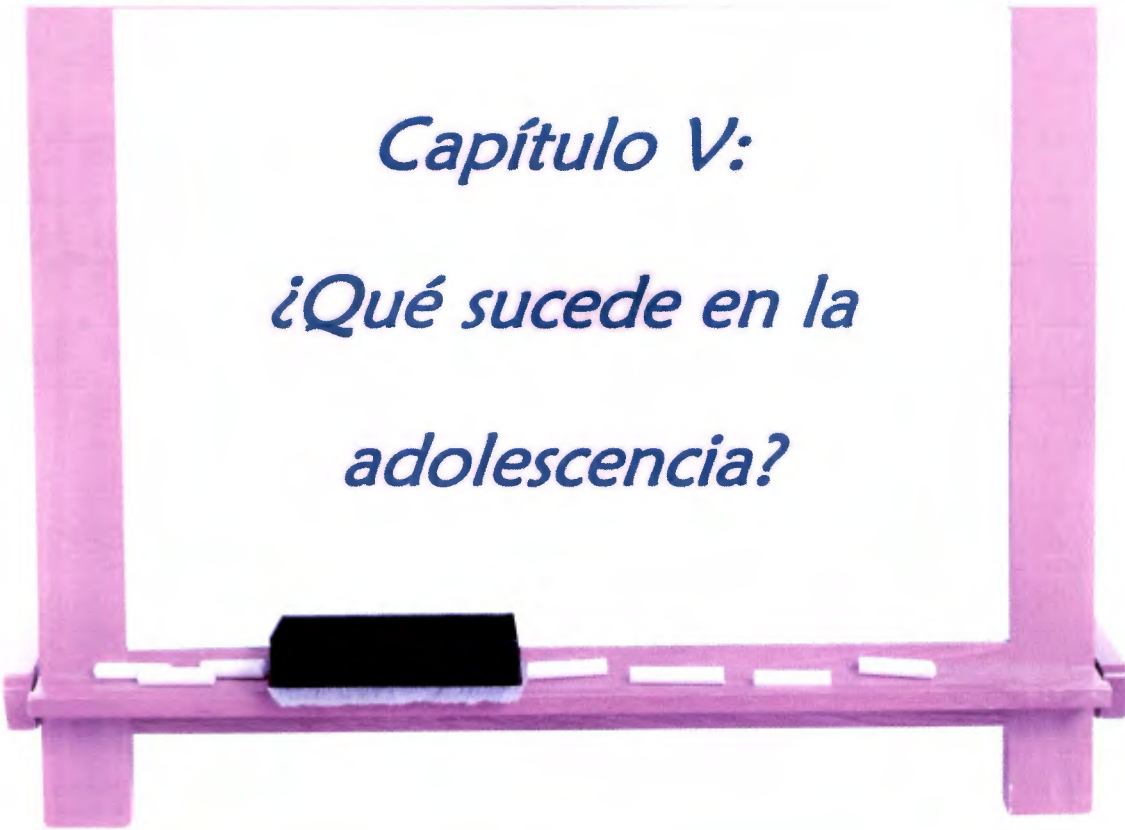
### *Intereses específicos*

Así como pueden mostrar total y absoluta apatía por algún tema, de la misma forma se pueden apasionar por uno o varios temas en particular, dando como resultado campos de intereses intensos, restringidos y absorbentes. Si esto se enfoca positivamente, los puede llevar a ser expertos en el área de su interés. Sin embargo, escucharlos hablar siempre de lo mismo puede generar disgusto o rechazo de las demás personas; de ahí la importancia de estimular, aunque sea poco, el interés en otras áreas.

## **Causas, diagnóstico y cura**

Actualmente se considera que la causa primaria del TEAA es genética, o sea una característica hereditaria (como el color de la piel). Pero debido a que no existe ningún marcador biológico que permita detectar los cuadros del trastorno, su diagnóstico continúa siendo clínico (realizado por un especialista en psiquiatría o neurología), esto quiere decir que se basa en comportamientos observados, historia del desarrollo, funcionamiento del niño y su historia familiar. Se complementa con la información de educadores, orientadores y psicólogos.

El TEAA afecta los procesos de la información cerebral, no tiene cura. Sin embargo, un diagnóstico temprano favorecerá la aplicación de acciones educativas que contribuyan al logro de una mejor adaptación a la sociedad y al aprendizaje de habilidades para una comunicación efectiva. *“Esto equivale a ponerle anteojos a una persona que tiene miopía”* (Barquero,sf).



*Capítulo V:  
¿Qué sucede en la  
adolescencia?*



## CAPITULO V. ¿QUÉ SUCEDE EN LA ADOLESCENCIA?

*“Un período de la vida donde, con mayor intensidad que en otros, se aprecia la interacción entre las tendencias del individuo y las metas socialmente disponibles”*

(Krauskopf, 2002, p.21).

Antes de que apareciera en escena el término “adolescencia” (a finales del siglo XVIII), sólo se hablaba de “niños” y de “adultos”. Krauskopf (2002) comenta que es con la evolución de la institución escolar y las regulaciones en cuanto trabajo infantil que se empieza a hablar de “juventud”, en ese momento se da mayor atención a las transformaciones de la pubertad y comienza a visualizarse a la adolescencia como un momento de elaboración de proyecto de vida.

El periodo de la adolescencia representa una etapa de cambios físicos, biológicos, cognitivos y sociales. Durante este periodo de grandes cambios es cuando el joven debe llevar a cabo adaptaciones significativas respecto a sus esquemas conceptuales, lo cual le permitirá pasar con éxito a la etapa adulta.

Debido a los cambios hormonales y biológicos propios de la pubertad el joven presenta cambios en su imagen corporal y un incremento en el interés por las relaciones sexuales. Su realidad social también cambia, por lo cual se da una búsqueda intensa por la independencia, nuevos referentes sociales y emocionales fuera del contexto de la familia. Las relaciones de amistad, el grupo de pares satisfacen la necesidad de pertenencia e inician el camino hacia el autodescubrimiento y la intimidad emocional. En cuanto a las

habilidades cognitivas, el pensamiento conceptual aumenta y el razonamiento se hace más abstracto y reflexivo. Todos estos cambios culminan con el establecimiento, por parte del joven, de su propia identidad.

Según Martín (2004) los problemas más frecuentes a los que el joven con el TEAA se enfrenta durante el periodo de adolescencia tienden a ser los mismos que preocupan a los jóvenes con un desarrollo normal: deseo de aumentar la independencia y la autonomía, interés por las relaciones íntimas y sexuales, y el desarrollo de la identidad. En cuanto al deseo de independencia y autonomía, se presentan divergencias. Es decir, algunos joven con el trastorno insisten en lograr cierto grado de libertad similar al de sus iguales (aunque sus conductas adaptativas y capacidad de autosuficiencia estén poco desarrolladas), mientras que otros manifiestan una ausencia total de interés al respecto y por el contrario presentan un apego excesivo al ambiente familiar (este apego se ha relacionado más con el contexto físico de la casa y no a una dependencia emocional).

Al joven con TEAA que muestra deseos de independencia se le debe ayudar en la instrucción de estrategias efectivas de actuación, de búsqueda de ayuda en caso de ser necesario y educación sobre las relaciones sexuales (normas de comportamiento aceptadas socialmente y las posibles consecuencias de estas).

Las relaciones íntimas de amistad presentan desafíos para los jóvenes con el trastorno debido a la dificultad para comprender las emociones de los demás, *“Algunos jóvenes expresan un fuerte deseo por establecer una relación íntima con el fin de conseguir*

*una persona que los cuide y ayude con las tareas domésticas cuando los padres no pueden realizar estas funciones”* (Martín, 2004, p. 267). A pesar de esta dificultad algunos jóvenes si logran entender la necesidad de tomar en cuenta las necesidades emocionales de la otra persona.

El establecimiento del autoconcepto y desarrollo de la identidad son procesos complejos, en algunos casos, pueden resultar en experiencias frustrantes y dolorosas para los jóvenes que presentan el trastorno. Como consecuencias de los cambios cognitivos y sociales algunos jóvenes recién toman conciencia de sus dificultades en cuanto a las demandas sociales. En muchas ocasiones el mismo joven con el trastorno se da cuenta de sus dificultades sociales y diferencias en relación al grupo de pares, lo cual le puede generar fuertes sentimientos de tristeza, soledad e incompreensión.

Y cuando el deseo de relacionarse y pertenecer a un grupo se encuentra con la incapacidad para lograrlo, se genera un gran sentimiento de frustración, acrecentando su vulnerabilidad a las críticas y burlas. Si reciben tratamiento adecuado, al llegar a la adolescencia los jóvenes presentan un mejor dominio de las reglas sociales básicas lo que les permite desenvolverse de mejor manera (Freire et al., 2007).

Por otro lado, se encuentran los jóvenes que no toman conciencia de sus propias dificultades respecto a la interacción social, no se dan cuenta de sus diferencias en relación a los demás por lo que es frecuente que desarrollen un concepto positivo de sí mismos. Freire et al (2007) mencionan como principales dificultades durante la adolescencia la

presencia de inmadurez en el plano emocional, reacciones emocionales desproporcionadas y poco ajustadas a la situación, intereses poco acordes a la edad, mayor conciencia de diferencia y soledad, sentimientos de incomprensión, mayor vulnerabilidad a alteraciones psicológicas, descuido de la higiene y cuidado personal, desinterés hacia la moda e imagen personal, aumento de las obsesiones y dificultades académicas como: lentitud en recoger apuntes, dificultades para adaptarse a los cambios de profesores, aulas horarios, desmotivación y dificultades para captar la idea principal.

En el caso del TEAA, Martín (2004) plantea que las conductas que en la niñez eran solapadas se hacen evidentes en la adolescencia. En esta etapa el déficit social está más marcado debido a que las demandas sociales aumentan. Aunado a esto, Freire et al. (2007), mencionan que frecuentemente estos estudiantes, a pesar de tener un coeficiente intelectual normal o superior, presenten fracaso escolar sobre todo a partir del ciclo de secundaria. *“Las últimas investigaciones han demostrado que a partir de la adolescencia el riesgo de padecer alteraciones psicológicas como depresión, ansiedad u obsesiones aumenta notablemente en las personas con Síndrome de Asperger”* (Freire et al., 2007, p. 48).


Todos los cambios (biológicos y sociales) presentes durante la adolescencia pueden dar lugar a conflictos significativos en el joven con el TEAA por lo cual la necesidad de apoyo profesional y familiar tiende a aumentar en este periodo de la vida. Ver video,

“Cortometraje

Asperger”

en:

[https://www.youtube.com/watch?v=koSHwsWV28g&list=PLL0b0ytYI3agXKAAtABWtB9WDoU\\_ftfNsn&index=8](https://www.youtube.com/watch?v=koSHwsWV28g&list=PLL0b0ytYI3agXKAAtABWtB9WDoU_ftfNsn&index=8)



*Capítulo VI:  
El Trastorno de  
Espectro Autista tipo  
Asperger y la familia*

## CAPITULO VI. EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA TIPO ASPERGER Y LA FAMILIA

*“Sabemos con certeza que la convivencia diaria con el niño afectado por el síndrome de Asperger presenta unos desafíos importantes para todos los miembros de la familia” (Martín, 2004, p. 233).*

Cuando aparece una discapacidad en algún miembro de la familia se produce un cambio que genera inestabilidad y desorientación. El impacto para el núcleo familiar dependerá del tipo de disfunción, el grado de severidad, la forma en que aparece, su pronóstico, evaluación y por supuesto de las características de la persona y de la familia. Dependiendo de cómo se afronte la situación se puede dar un estancamiento o un crecimiento, *“A nivel psicológico es frecuente observar diversas reacciones: ansiedad, depresión, dependencia, pasividad, aislamiento, agresividad, sentimientos de inferioridad, rechazo, culpabilidad”* (Ballenato, 2000, s.p.)

En el caso de las familias con miembros que presentan TEAA sucede lo mismo, al igual que muchas familias con miembros con discapacidad, se enfrentan a varias dificultades. El trastorno muchas veces pasa desapercibido los primeros años y es hasta que el niño ingresa al sistema educativo, que se empiezan a notar ciertas características que; lamentablemente, muchas veces debido al desconocimiento se conciben como problemas de conducta más que una alteración del desarrollo.

La “repentina” aparición de los síntomas genera gran incertidumbre en la familia ya que se suponía que nada “malo” pasaba, esta situación hace que les resulte difícil asumir que su hijo(a) pueda presentar una alteración del desarrollo que no se puede curar. También, es frecuente que las familias presenten sentimientos de culpa por no darse cuenta con anticipación (Freire et al. 2007). Aunado a esto, se encuentra la dificultad de la persona afectada para interactuar recíprocamente con los miembros de su familia, el déficit para establecer vínculos afectivos con ellos y la forma inusual de comportamiento dentro de la familia (Martín, 2004).

Por otro lado está la situación del diagnóstico, debido a la reciente aparición del TEAA, existe mucha desinformación entre los profesionales de la salud. Dicha situación repercute en las familias con miembros con el trastorno, en el sentido de que tienen que pasar por diferentes departamentos de la salud (psiquiatría, neurología, pediatría, profesionales de la educación y psicología), y muchas veces sus hijos son mal diagnosticados (Déficit atencional, hiperactividad, problemas de conducta).

Cuando por fin reciben el diagnóstico correcto, inicia el proceso de conseguir información al respecto, debido a la falta de profesionales especializados padres y madres tiene que convertirse en autodidactas y luchar contra sistemas educativos y parientes que no comprenden la situación de sus hijos. A medida que los hijos crecen la situación cambia y los retos son nuevos, por ejemplo el ingreso a la universidad o el acceso a empleos.

Muchas veces, estas familias caen en un exceso de sobreprotección lo cual influye en la convivencia familiar, ya que se da un distanciamiento en la pareja y en ocasiones se desatiende a los demás miembros de la familia. *“El conjunto de dificultades que va encontrando la persona con Síndrome de Asperger a lo largo de su vida va dejando un camino de frustraciones, confusión, baja autoestima y alteraciones del estado de ánimo que impregnan la vida familiar y afectan a todos los miembros de la familia”* (Freire et al., 2007, p. 62).

Todas las familias pasan por momentos difíciles, pero las que se resisten a cambiar son las que tienen más dificultades *“Para asegurar la estabilidad será preciso asignar responsabilidades, planificar actividades y establecer ciertas normas y pautas con suficiente claridad. Esto permite a la familia aceptar progresivamente el cambio”* (Ballenato, 2000, s.p.).

En este sentido las familias necesitan del apoyo de la sociedad en general, la atención psicológica no debe enfocarse solo en la persona con TEAA sino en la familia también. Ballenato (s.f.) menciona que se debe trabajar: el impacto de la “pérdida”, la culpa y la utilización de las capacidades de las que dispone la persona con discapacidad, abordando diversas áreas (información, autonomía, dialogo, relaciones sociales, afectividad, actividad y autoestima).



A pesar de las dificultades y el estrés por el que tienen que pasar las familias con miembros con TEAA, cabe rescatar el amor que sienten hacia sus hijos, al respecto el testimonio de un padre:

*Es indudable que un hijo Asperger requiere una cantidad enorme de energía e imaginación por parte de la familia, también podemos decir que nos plantea retos constantes en la convivencia. Pero no es menos cierto que nos proporciona también momentos de felicidad que compensan con creces los esfuerzos que tenemos que hacer. Nuestros hijos son especiales, tienen una dificultad innata e invisible pero son maravillosos... (Freire et al, 2007, p. 63).*

También está la posibilidad de que existan familias que se muestren menos involucradas con el desenvolvimiento de su hijo que presenta el trastorno, es importante en primera instancia, no juzgar la situación ya que como se consideró anteriormente, la familia ante el diagnóstico y las características del trastorno pasa por momentos difíciles de sobrellevar. Es necesario insistir en brindarles la ayuda necesaria, la orientación a servicios o asociaciones pueden resultar de gran provecho.



*Capítulo VII:*

*El Trastorno de Espectro*

*Autista tipo Asperger y*

*los contextos educativos*

## **CAPITULO VII. EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA TIPO ASPERGER Y LOS CONTEXTOS EDUCATIVOS**

*“Las personas con necesidades educativas especiales deben tener acceso a las escuelas ordinarias, que deberán integrarlos en una pedagogía centrada en el niño, capaz de satisfacer esas necesidades”.*

*Declaración de Salamanca (Unesco, 1994)*

Hans Asperger destacó la necesidad de incluir la intervención psicopedagógica como uno de los puntos centrales del tratamiento, dejando en un segundo plano el tratamiento farmacológico. Apoyó la idea de implementar programas de aprendizaje estructurados y compensatorios de los déficits centrales del trastorno (Martín, 2004).

Las personas con TEAA tienen la capacidad intelectual para asistir a centros educativos regulares (sólo en casos extremos de problemas de ajuste social es conveniente elegir otra opción como la educación en casa o colegios especializados), pero no poseen los recursos emocionales suficientes para responder a diferentes situaciones sociales, por lo tanto necesitan que se les brinde apoyo en aquellas áreas de dificultad.

## El docente ante la nueva situación

*Al comienzo del curso, percibí rápidamente algunas de las dificultades que Harry estaba experimentando en la clase. Era diferente a los demás niños. Sabía que era un niño inteligente, ya que era capaz de mantener unas conversaciones muy avanzadas para su edad, y también que era capaz de aprender rápidamente... Desde el primer día se negó a participar en la asamblea general y mis intentos de imponer mi autoridad, las amenazas y varias promesas de premios fracasaron... en los grupos de trabajo permanecía callado y distante de otros niños...No sabía cómo acercarme... En el segundo mes del curso, me encontraba perdida por no saber cómo enseñarle... (Martín, 2004, p.162).*

¿Qué opina sobre los sentimientos expresados por esta docente?, ¿Le sucedió lo mismo a usted?

---

---

Los docentes; en la mayoría de casos, ante una situación desconocida no saben cómo actuar. Si el diagnóstico no existe, frecuentemente las explicaciones sobre el comportamiento son erróneas (pensar que es un niño muy tímido, muy maduro o muy inteligente y por eso le aburre jugar con otros niños). Para Martín (2004) si el diagnóstico existe, es probable que el profesor igualmente se enfrente a una realidad desconocida, no

sabe cómo acercarse, cómo reaccionar de forma adecuada y puede llegar a tener sentimientos de ineficacia y frustración.

Igual que le sucede a las familias quienes a veces son acusadas de malcriar a sus hijos o de ser padres irresponsables por la forma en que actúan ante las conductas de sus hijos con TEAA, puede suceder que el docente sienta que si realiza ciertas excepciones con el estudiante, está promoviendo la irresponsabilidad o la mediocridad. *“Una vez que logramos mirar el mundo a través de los ojos del niño es posible en gran medida comprender los comportamientos problemáticos y desconcertantes...”* (Szatmari, 2004, p. 19). Esto a su vez, permite que se enfoque mejor y de forma más respetuosa el tratamiento, y el trato hacia estos estudiantes, logrando así mejores resultados para el futuro. Informarse sobre el trastorno y sus características es el primer paso, luego es relevante que el profesor sienta gran entusiasmo por la educación, que utilice la creatividad para resolver problemas y que tenga respuestas emocionales equilibradas. En palabras de Asperger, según Quirós (2007),

*Estos niños presentan a menudo una sorprendente sensibilidad hacia la personalidad de sus maestros (...), pueden ser enseñados, pero solamente por aquellos que les ofrecen una comprensión y un afecto verdadero. Personas que les trate con cariño y también con humor. La actitud emocional subyacente del profesor influye, de modo involuntario o inconsciente en el estado de ánimo y comportamiento del niño (p.68).*

Nuevamente se rescata como la personalidad del docente, la buena disposición y la empatía pueden resultar un gran apoyo a la hora de trabajar con todos los estudiantes en general, y en el caso específico del estudiante que presenta el TEAA. También, esta actitud se verá reflejada en el trato que los estudiantes le den a su compañero.

Vargas (2006) comenta que el apoyo externo y la orientación educativa sobre el tema, cobran total relevancia para poder brindar a estos estudiantes una educación de mejor calidad. Los profesores también necesitan un conocimiento detallado del perfil de las habilidades cognitivas y lingüísticas del estudiante. Con esto podrán determinar el estilo de aprendizaje y tendrá información valiosa sobre las áreas fuertes y débiles. Saber sobre las capacidades y habilidades del estudiante diagnosticado permitirá que el docente tenga expectativas y realice demandas adecuadas y realistas a la situación de su estudiante.

*El uso de estrategias de enseñanza creativas con personas que sufren de este síndrome es fundamental, no solamente para facilitar el éxito académico, sino también para ayudarles a sentirse menos alejados de los demás seres humanos y menos sobrepasados por las demandas ordinarias de la vida cotidiana (Williams, 1995, p. 9).*

La creatividad y el uso de estrategias para el desarrollo del área académica y socioafectiva permitirá al docente brindar una educación inclusiva y de calidad a los estudiantes que presentan el trastorno y al grupo en general.



*Capítulo VIII:*

*Estrategias dirigidas a  
docentes de Secundaria*

## **CAPITULO VIII. ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A DOCENTES DE SECUNDARIA**

*“A pesar de los retos, el esfuerzo que usted le agregue marcará una diferencia en la vida de todos los niños de la clase... Usted también se beneficiará. Mientras más aprenda acerca de los niños con diferencias y cómo apoyar su inclusión dentro del aula, usted se convertirá en un guía para otros educadores que estarán enfrentando esta situación por vez primera” (Smith et al., 2005, p.20).*

En las aulas se encuentra una diversidad de estudiantes, lo cual obliga a los educadores a tomar en consideración todos los factores que pueden afectar el proceso educativo, con el propósito de planificar y desarrollar la labor docente. Al igual que el resto de los estudiantes, los jóvenes que presentan el TEAA tienen su propia personalidad, por lo tanto los síntomas del trastorno pueden variar de una persona a otra. Cada persona tiene su manera particular de hacer frente a los aprendizajes, tiene su propio estilo, ritmo y forma de adquirir el conocimiento.

Como respuesta a esto, es necesario ajustar el planeamiento, el desarrollo y la evaluación de la propuesta curricular a las condiciones de la personalidad del estudiante. Por ello, es necesario prever un currículo acorde con los requerimientos del estudiante, con el fin de que los procesos de enseñanza y aprendizaje se tornen significativos y se relacionen con el currículo diseñado a nivel nacional.



Padrón (2006) plantea la existencia de cuatro factores que condicionan la actuación del educador y que muchas veces son pasados por alto. Sin embargo si se toman en cuenta desde el inicio y se gestionan adecuadamente, la posibilidad de éxito aumenta considerablemente. Estos condicionantes son: el espacio físico, las normas de convivencia, el grupo-clase y el profesor/educador.

En cuanto al espacio físico, es necesario valorar el espacio del aula, si es amplia o no, si permite al estudiante que presenta el trastorno desplazarse por el aula sin interferir en la actividad del resto del grupo. Es preferible ubicar al estudiante frente a la pizarra, en un lugar que le permita mantener la distancia respecto a sus compañeros y que se encuentra lo más alejado posible de ruidos y distractores.

Las normas de convivencia son un punto de referencia importante en el desarrollo del estudiante que presenta el trastorno. Es necesario que estas sean pocas, claras y que tengan cierta flexibilidad; sobre todo en lo relacionado a cuestiones que el estudiante no es capaz de controlar adecuadamente como hablar de su tema de interés o levantarse de su asiento, la normativa flexible permite encauzar esas conductas sin que el estudiante se sienta culpable ni que sus compañeros sientan un trato preferencial hacia él.

El grupo-clase, la mayor parte del contacto social que tiene el estudiante que presenta el trastorno, es con sus compañeros de clase, de ahí la importancia en primer lugar, de realizar un diagnóstico inicial del estado del grupo que permita evaluar aspectos como la empatía, la asertividad y la tolerancia (esto sirve para prevenir posibles

dificultades y para detectar a aquellos estudiantes con mayor capacidad empática que pueden servir de sistema de apoyo). Posteriormente se puede trabajar el desarrollo de esos aspectos lo cual servirá para que cada estudiante mejore sus habilidades personales y sociales, y también, el estudiante con el trastorno estará trabajando en un ambiente más favorable.

El profesor/educador es la persona que trabaja en el aula con los estudiantes. Debido a la incertidumbre que puede causar tener en el aula un estudiante con TEAA lo primero que debe hacer el docente es documentarse y estudiar. Al conocer las características del trastorno se dará cuenta de la necesidad de una determinada metodología de enseñanza y de la importancia de la formación de una relación docente-estudiante que facilite el desarrollo de procesos.

*“El profesor puede sentirse más o menos seguro tras el tiempo y el esfuerzo dedicados a la preparación previa y puede, dependiendo de su carácter, sentirse ilusionado y motivado para hacer un buen trabajo”* (Padrón, 2006, p. 21). También, es importante conocer de antemano los inconvenientes que se pueden presentar, a saber: la correcta calidad y administración del tiempo de dedicación al estudiante que presenta el trastorno, las implicaciones de índole emocional que tiene el trabajo en el aula es decir, el desgaste de energía de parte del docente por la acumulación de frustración, las exigencias curriculares y socio-afectivas del grupo, las exigencias habituales de la educación, el mantenimiento de una línea estable de trabajo debido al desgaste de energía que conlleva.

*En estos aspectos el centro educativo tiene un importante papel que desempeñar. Su labor será, consecuentemente, facilitar el cometido del profesor sin someterlo a sobre cargas de trabajo que le resten tiempo y fuerzas. Solo un profesor que haya podido disfrutar del descanso necesario podrá llevar a cabo lo que de él se exige: alto grado de concentración, serenidad, atención adecuada a las características idiosincrásicas del niño con SA, coordinación con diversos estamentos (orientador...padres, profesores que imparten otras áreas), documentación y estudio con la urgencia que requiere haberse iniciado ya el curso escolar, y, muy importante, control adecuado de sus emociones (Padrón, 2006, p. 22).*

Por su parte, el equipo de profesores deberá enfocarse en sus labores docentes, profundizar en el conocimiento del trastorno, aprovechar todos los recursos que se les den, coordinar esfuerzos con los otros profesores del estudiante y ser prudentes a la hora de actuar.

Es importante recordar el papel de **la familia** en el desarrollo socio educativo del joven. Se trata de una alianza, la familia puede brindar información valiosa a los docentes sobre las características personales y particulares del estudiante que presenta el trastorno y por otro lado, el docente, como promotor de aprendizajes y cambios sociales, también puede sugerir información a los padres y madres para que puedan ayudar a sus hijos a afrontar con éxito los distintos retos del proceso de aprendizaje.

Recuerde “*Las intervenciones más exitosas son aquellas que ofrecen apoyo, son predecibles y alimentan la auto-estima al tiempo que reducen la ansiedad y se basan en las fortalezas del niño*” (Smith et al., 2005, p.24). A continuación, se presentan una serie de estrategias para involucrar a los padres y madres en el proceso educativo, para mejorar el trabajo en el aula y las habilidades socioemocionales del estudiante que presenta el TEAA.

También, se muestran estrategias para intervenir en el trabajo a diario sobre diversas situaciones que se podrían presentar de imprevisto y que pueden servir para explicar al estudiante una nueva norma de comportamiento o alguna habilidad social nueva.

Al ir revisándolas notará que una de las estrategias de determinada área le podrá resultar efectiva para mejorar otras áreas, por ejemplo, estrategias para mejorar la comunicación en el aula, le servirán también para mejorar las habilidades para el trabajo, mejorar esto le brindará al estudiante la posibilidad de relacionarse de mejor manera con sus iguales, esto le ayudará a sentirse mejor consigo mismo y su motivación crecerá.

## **Estrategias para involucrar a los padres y madres de familia en el proceso educativo**

Es sumamente importante formar una alianza con las personas responsables del joven que presenta el trastorno, ya que la información que ellos puedan brindar será de gran ayuda para elaborar las estrategias de trabajo con el joven.

- Establecer reuniones con los progenitores o adultos responsables del joven antes de iniciar el año lectivo.
- Acordar modos de comunicación durante el transcurso del año.
- La primera reunión se debe centrar en las características individuales del estudiante, identificando así sus fortalezas y sus necesidades.
- Utilizar un tono de respeto mutuo y mantener expectativas razonables para el curso lectivo.
- Convocar una reunión mensual o en su defecto, una llamada telefónica, correo electrónico o mensaje en el cuaderno de comunicaciones al hogar para discutir el progreso del estudiante y cualquier problema que pueda presentarse.
- En todas las conversaciones que se mantengan con la familia INCLUYA comentarios positivos sobre el estudiante y los logros alcanzados.
- “Tenga en cuenta que algunas familias pueden haber tenido experiencias negativas con otras escuelas y otros maestros en el pasado. Usted tendrá que ayudarlos a superarlo” (Smith et al., 2005, p. 14). Anteriormente, se hizo referencia a la situación

de la familia ante el diagnóstico y la nueva situación, se hace necesario recordar que al igual que el docente experimenta sentimientos de frustración e incertidumbre al conocer al estudiante con el TEAA, la familia también experimenta dichos sentimientos y en mayor grado ya que se trata de un hijo.

- En el anexo#1 puede encontrar un formulario con preguntas que se le pueden realizar a la familia en las reuniones iniciales, también en el anexo#2 se incluye un ejemplo de diario que puede ser usado por los docentes o la familia todos los días o semanalmente para referirse al progreso del joven.

## **Estrategias para el área académica**

Como se mencionó anteriormente, los profesores necesitan un conocimiento detallado del perfil de las habilidades cognitivas y lingüísticas del estudiante. Con esto podrán determinar el estilo de aprendizaje y tendrán información valiosa sobre las áreas fuertes y débiles. Por lo tanto, **el primer paso es realizar un diagnóstico sobre la situación del estudiante.**

A continuación se presentan estrategias para mejorar aspectos del área académica en el trabajo de aula.

### **Para el desarrollo de habilidades para el trabajo:**

Los jóvenes con TEAA (especialmente durante la adolescencia) pueden estar tan preocupados con sus dificultades y con sus sentimientos que no les quedan energías para centrarse en el trabajo. Algunas estrategias que les pueden ayudar a mejorar el trabajo en el aula son:

- Dar instrucciones directas, cortas y simples.
- Descomponer las tareas en pasos más pequeños. Las limitaciones en las funciones ejecutivas provocan que las personas con el trastorno tengan dificultad para realizar tareas largas y complicadas, de ahí la necesidad de descomponerla en pasos pequeños y secuenciados.

- Los estudiantes que presentan el trastorno suelen requerir tiempo adicional para completar los trabajos. Ofrezca tiempo extra o modifique los requisitos para que pueda adaptarse al tiempo establecido y logre avanzar al ritmo de los compañeros.
- Darle al estudiante un modelo a seguir de lo que se espera sea su tarea (una tarea modelo).
- Explicarle específicamente qué es lo que se le va a evaluar en determinado trabajo, tarea o proyecto.
- Como se ha planteado anteriormente, una característica típica del TEAA es un interés muy intenso sobre un tema específico y limitado. En estos casos, una estrategia es dirigir determinadas áreas del currículo hacia sus intereses específicos, (por ejemplo, en el caso de Francés se le puede pedir que trabaje su tema de interés en ese idioma).
- Empleo de apoyos visuales en cualquier proceso de enseñanza. Las personas con el trastorno se destacan por comprender y asimilar mejor la información que se presenta de forma visual, por lo tanto los apoyos visuales permiten una mejor comprensión de lo que se les intenta enseñar.
- Las expectativas de lo que se espera, la cantidad y calidad de la productividad en el trabajo necesitan ser explícitas y detalladas. Es mejor empezar con metas a muy corto plazo, y gradualmente ir extendiendo su duración, tareas de menor a mayor dificultad.



- Los incentivos externos de cualquier clase son probablemente útiles. Sin embargo, es mejor recompensar poco y con frecuencia y ser cuidadosos al elegir la recompensa.
- Intente utilizar sistemas visuales para conseguir que su estudiante sepa lo que le pide y cómo lo está haciendo (algún gesto con la mano, o una tarjeta con un dibujo).
- Favorecer la generalización de los aprendizajes. Las personas con síndrome de Asperger presentan dificultad para la generalización de lo que aprenden, es decir, utilizar lo que aprenden en contextos educativos en situaciones naturales.
- Evitar los planteamientos abstractos.
- Se pueden presentar problemas en la motricidad fina, en estos casos es conveniente permitir el uso de otras alternativas a la escritura.
  - Que sólo tome nota de las palabras clave.
  - Modifique tareas o exámenes para incorporar preguntas de selección múltiple, completar oraciones, cotejar respuestas y preguntas, respuestas cortas.
  - Permitir que el estudiante subraye en lugar de pedir que escriba la respuesta de un texto.
  - De ser posible permita el uso de la computadora.
  - Dejar que responda verbalmente o presente una grabación.
  - Facilitar un resumen del tema que se va a ver en clase le permite concentrarse en comprender el contenido y no tanto en escribirlo.

- Asegurarse de que el estudiante sabe cuándo es el examen y que materia será cubierta en este.

### **Para motivar al estudiante:**

- Tener una rutina de clase.
- Enfatizar las habilidades académicas del joven (también ayuda a fomentar la aceptación por parte de los compañeros).
- Motivarlo a participar en situaciones que refuercen su autoestima, mejoren su imagen de cara a los demás y faciliten la integración al grupo.
- Asignarle algunas tareas académicas en las que se puedan incluir sus temas de interés.
- Nuevamente, será útil usar cualquier interés obsesivo como fuente de recompensa y motivación (por ejemplo "si terminas este trabajo a las 10:30, **entonces** podrás estar 10 minutos trabajando en tu proyecto especial").
- Proporcionarles adaptaciones no tanto de contenido como de metodología (más tiempo para terminar sus tareas y exámenes, posibilidad de exámenes orales, utilización de una computadora, potenciar la vía visual de aprendizaje, empleo de preguntas cerradas en los exámenes como los test de respuestas múltiples).
- Asegurar pautas de aprendizaje sin errores. Debido a que los jóvenes con el trastorno presentan bajos niveles de tolerancia a la frustración y actitudes perfeccionistas, cuando no consiguen el resultado esperado es muy probable que se

enojen y lleven a cabo conductas inadecuadas. Para evitar este tipo de situaciones y favorecer la motivación hacia el aprendizaje es fundamental ofrecer todas las ayudas necesarias para garantizar el éxito en la tarea presentada, desvaneciendo poco a poco las ayudas ofrecidas.

- Evitar en lo posible la crítica y el castigo, mejor utilizar el refuerzo positivo, el halago y el premio.
- Emplear apoyos visuales como esquemas, listas, dibujos, diagramas, maquetas ya que facilitan su comprensión.

**Para mejorar la comunicación:**

- Mantener un tono de voz firme pero tranquilo.
- Sería de ayuda utilizar algo que le interese para aumentar y motivar su atención, por ejemplo: "más tarde hablaremos sobre (tema de su interés), pero primero quiero que..."
- Pronunciar el nombre del estudiante antes de darle una instrucción.
- Trate de atraer la atención del estudiante antes de hablarle (principalmente si va a darle instrucciones específicas).
- En situaciones de grupo él debe estar tan cerca de usted como sea posible, llame y recompense su atención. Puede que el estudiante necesite que se le repitan las órdenes de grupo, individualmente.
- Si no sigue las instrucciones, considere disminuir el nivel de lenguaje, usar frases más cortas, con palabras claves y evitar frases difíciles y complejas.

- Evite el lenguaje abstracto, si va a utilizarlo avísele al estudiante previamente (se le puede ir enseñando poco a poco el significado no literal de algunas frases de uso cotidiano).
- Piense cómo organizar sus explicaciones e instrucciones:
  - Es útil resumir los puntos principales de antemano (e incluso proporcionar una lista).
  - Avisar antes de llegar a los puntos principales.
  - Repetir y resumir.
  - Intentar organizar y dividir la información en secciones coherentes.
  - Establecer conexiones con los conocimientos previos sobre los temas que se tratan en el colegio.
- Intente controlar cada paso de su discurso y haga pausas para concederle tiempo para procesar.
- Será de gran utilidad las claves visuales (gráficos y dibujos). Algunos conceptos e información pueden ser representados mediante pictogramas o en una etapa más avanzada en forma de diagramas y palabras clave.
- Dígale qué debe hacer si pierde el hilo o si no entiende algo, así como incitarle a hacer preguntas para aclarar dudas, “X levante su mano izquierda si no está comprendiendo la información o puede preguntar al respecto”.

- Para evitar las interrupciones del estudiante (generalmente haciendo referencia a su tema favorito) se puede utilizar un objeto (como una piedra o una bola) y sólo la persona que tenga el objeto puede hablar.
- Los estudiantes que presentan el trastorno, evitan ver a las personas a la cara como recurso para no confundirse o distraerse con las expresiones no verbales. Por lo tanto, no lo obligue a mirarlo mientras usted le está dando una explicación, eso sí, esté seguro de que el estudiante le está prestando atención.

**Para mejorar las habilidades de organización y planificación:**

- Ofrecer una rutina diaria constante.
- Proporcionar directrices claras sobre la manera de presentar los trabajos, objetivos realistas.
- Incremento en el grado de estructuración del ambiente externo y establecimiento de rutinas constructivas.
- Uso independiente de las agendas de planificación. Enseñarle a elaborar una lista de tareas para no olvidarlo.
- Empleo de técnicas de estructuración de las tareas de trabajo.
- Uso frecuente de instrucciones escritas o de estrategias de compensación de naturaleza verbal.
- Los estudiantes con TEAA suelen tener a menudo serios problemas con la organización personal. Pueden parecer sobrecargados y confundidos al tener que

manejar simultáneamente el lenguaje, la estimulación perceptiva y las exigencias sociales (parecen tener un umbral de tolerancia mucho más bajo que las demás personas). Algunas ayudas al respecto son:

- Hacer una lista de lo que se necesita para cada clase. Indicar su uso en caso de necesidad.
  - Agrandar las hojas de trabajo e indicar claramente dónde deben colocarse las respuestas con separaciones o colores.
  - Confeccionar un horario con símbolos o palabras para que lleve a la casa y traiga a la escuela las cosas necesarias cada día.
- Ayudar a organizar su tiempo libre, evitando la inactividad o la dedicación excesiva a sus intereses especiales.

**Para mejorar el trabajo colaborativo y las actividades de grupo:**

- Incluir al adolescente en un programa de educación física orientado hacia la salud y la buena forma física, y no en un programa de deportes competitivos.
- Fomentar la participación en actividades extracurriculares relacionadas con los puntos fuertes e intereses del joven. Estos grupos le brindarán otra oportunidad estructurada para interactuar con sus compañeros.
- Evaluar la capacidad del joven para enfrentarse a las demandas sociales impuestas con el fin de evitar conductas de evitación.

- Emparejamiento inicial con un número reducido de compañeros (uno o dos máximo).
- Iniciar con una actividad sencilla y estructurada.
- Incrementar de forma gradual la exposición a grupos más grandes.
- Ofrecer oportunidades de hacer elecciones, estos estudiantes suelen mostrar dificultades para tomar decisiones por lo cual se debe iniciar con dos opciones y luego ir aumentando, según el ritmo del estudiante.

**Para mejorar la comprensión lectora:**

- Delinear precisamente cuál es la información que el estudiante debe aprender de la lectura.
- Entrenamiento en la realización de resúmenes.
- Identificación de las ideas centrales del texto.
- Creación de imágenes mentales representando lo que el joven a leído en el texto.
- Entrenamiento en el uso de estrategias encaminadas a hacer inferencias de información.

**Para mejorar la concentración es útil:**

- Ser realista con el ritmo de trabajo y nivel de concentración que se espera del estudiante.
- Proporcionar altos niveles de estructuración.
- Establecer zonas de trabajo individual preferiblemente lo más alejado de imágenes y sonidos distractores.
- Utilizar indicaciones visuales.
- Organizar las tareas de forma clara y con cuidado, cada paso ha de explicarse de manera explícita y el producto final esperado ha de ser descrito con detalles muy concretos.
- Emplear el sistema del compañero colaborador, para que otro estudiante le recuerde ocasionalmente que hay que concentrarse (utilizando alguna indicación previamente *acordada* o una contraseña). También, para que le sirva de modelo en la realización de tareas y se constituya en apoyo cotidiano.



## **Estrategias para el área socio-emocional**

Al aplicar las siguientes estrategias, es importante que el docente utilice el lenguaje de aceptación y que sea auténtico, esto permite crear un ambiente seguro para que el estudiante que presenta el trastorno pueda expresar sus pensamientos y sentimientos. Debe tener presente como se comunica no verbalmente con su estudiante para fomentar el “efecto pygmalión” en el cual la persona tiende a rendir según lo que se espera de ella. Por último, *“El conocimiento y aceptación que el profesor tiene de sí mismo es el requisito más importante, en cualquier esfuerzo que haga, para ayudar a los estudiantes a conocerse a sí mismos. Así como para conseguir unas actitudes saludables de aceptación personal”* (Padrón, 2006, p. 30).

### **Para mejorar las dificultades emocionales:**

- En la práctica, intente proporcionarle una rutina diaria firme.
- Los jóvenes con TEAA se benefician de la predictibilidad y estabilidad de su ambiente. Avísele con anticipación de cualquier cambio.
- En ocasiones pueden mostrar niveles de frustración anormalmente altos debido a su incapacidad para expresar los sentimientos de modo adecuado o por situaciones imprevistas. Trate de comprobar si los cambios de humor se dan en relación a alguna situación específica e intente desarrollar el vocabulario emocional del estudiante, ayúdele a darle nombre a sus sentimientos así el acumulará

gradualmente una memoria de experiencias emocionales y desarrollará un concepto amplio de lo que conduce a cada emoción y del sentimiento que implica.

- Analizar las posibles reacciones disruptivas del joven antes de asumir culpas o atribuir intenciones (los castigos sólo empeoran la situación).
- En relación a los ataques inesperados debido a una sobre estimulación sensorial, puede ser más fácil modificar los aspectos del entorno que cambiar el estilo básico de pensar y de sentir del estudiante. Intente descubrir los desencadenantes y mire si alguno de ellos pueden ser evitados o modificados.
- El estudiante necesitará ayuda para reconocer cuando se está enfadando, acordar alguna clave que le haga reconocer a él lo que le está sucediendo.
- Establecer con el estudiante una “base de operaciones” es decir, un lugar que el estudiante sienta como seguro y positivo al que pueda ir en momentos de tensión.
- Si el docente logra reconocer que el estudiante está iniciando un ciclo de pérdida del control, puede usar una tarjeta (previamente diseñada y que el estudiante sabe para qué sirve) para que el estudiante salga de la clase a su “base de operaciones” y logre bajar sus niveles de ansiedad.
- Puede beneficiarse de estrategias de autocontrol o simplemente necesitar una rutina para salir de situaciones donde la pérdida de autocontrol parece probable, ayudarlo a escribir una lista de pasos muy concretos sobre lo que debe hacer cuando se sienta perturbado, por ejemplo 1. Respirar profundamente tres veces. 2. Contar despacio tres veces los dedos de la mano derecha. Asegurarse de llevarla siempre a la mano.

- Será necesario que esto sea ensayado y cuando sea introducido en situaciones de la "vida real" el estudiante necesitará que se le den claves.
- Es importante informar al estudiante después del incidente. No como un castigo, así que la conversación debe tener lugar en calma y de manera simple y objetiva.
- Céntrese en identificar los antecedentes del incidente y busque la forma de que las dificultades sean resueltas o evitadas.
- Refuerce verbalmente a su estudiante cuando el enojo fue manejado asertivamente.
- Preparar al adolescente con el trastorno para el paso a la universidad o al mundo laboral. Es muy importante planificar, anticipar y prepararle para ese cambio, que generalmente provoca altos niveles de ansiedad y miedo. Para lograr esto, durante el último curso de bachillerato se pueden organizar visitas al campus universitario, asistir a algunas clases de oyente para eliminar la imagen negativa que suelen desarrollar del ambiente universitario, aumentar la motivación a terminar sus estudios de bachillerato y poder comenzar a elaborar un plan de futuro.
- Motivarlos a alcanzar metas y ayudarle a percibir las como alcanzables.
- Establecer un vínculo personal con el estudiante y tratarlo con afecto.
- Vigilar el comportamiento de los compañeros hacia el alumno con el síndrome y ayudar al joven a comunicar los incidentes a los profesores y padres para asegurarles protección.
- Las personas con TEAA llegan a un momento de su desarrollo en el que toman conciencia de que son diferentes a los demás. Esto suele seguir a un periodo a

algunos les ocurre mientras todavía están en la Escuela, mientras que para la mayoría es en secundaria, durante la adolescencia. Corresponde a los padres la decisión de comunicar o no a sus hijos sobre el trastorno. Sin embargo, como docentes a cargo del joven, siempre se puede plantear esta posibilidad a los padres en el momento en que se crea que se está convirtiendo en un asunto importante.

**Para mejorar los patrones repetitivos y restringidos de comportamiento, intereses y actividades:**

- Es importante comprender sus razones para hablar una y otra vez sobre este tema, pero es importante reducir los límites permitidos. Es decir, establezca "tiempos especiales" durante los que pueda hablar sobre sus intereses y de manera firme opóngase a hablar de ellos fuera de esos tiempos establecidos.
- Darle la oportunidad de que hable de su "tema favorito" puede ser utilizado también, como un refuerzo para terminar trabajos, tareas, entre otros.
- Si el discurso obsesivo del estudiante es una manera de afrontar la ansiedad, intente encontrar otras formas que puedan ayudarlo. Si es posible elimine alguna de las causas de su preocupación o puede ofrecerle alternativas, métodos menos intrusivos para tranquilizarse.
- Elogie al estudiante y préstele atención cuando él no esté hablando de sus intereses (incluso si lo hace solo durante un corto período de tiempo).
- Intente usar su interés sobre sus temas favoritos como una forma de desarrollar el conocimiento de la conversación y de responder a un tema determinado.

- Si la obsesión es socialmente apropiada, busque oportunidades para que el estudiante hable sobre sus intereses con otras personas que compartan sus mismos intereses.
- Con el consentimiento del estudiante (y su posible participación) hable con sus compañeros de clase sobre cómo hacer entender claramente a X que están cansados de oír un tema determinado (una palabra clave o una señal acordada puede ser útil).
- Debido a la inflexibilidad de pensamiento, puede que no se den cuenta de que hay momentos y situaciones en los que la norma pueden incumplirse, negociarse o romperse. Primero, es necesario ser consciente de que el estudiante va a cumplir estrictamente cualquier norma por lo cual es importante pensar cuidadosamente sobre cómo se formalizan en palabras las normas y dotarlas de algún tipo de flexibilidad, es mejor asegurarse de explicarle bien la situación, haciendo hincapié en por qué la gente actúa de esa manera (utilizar “Historias Sociales” las cuales consisten en “escribir un relato individualizado que describa una situación social específica con las respuestas y claves sociales relevantes”).
- Debido a que el cambio en las rutinas del estudiante puede provocarle mucha ansiedad, es recomendable tratar de no romperlas, de ser necesario, avisarle con tiempo del cambio de planes o cambiar la rutina de forma gradual explicándole al estudiante en qué otro momento podrá continuar con su quehacer.

**Para mejorar las dificultades sensoriales (si se presentan):**

- En relación a la hipersensibilidad a ciertos ruidos o a ambientes cargados de estímulos, intente eliminar tanto como sea posible el origen del ruido.
- Utilice una “historia social” para mostrarle qué va a suceder, cuánto durará el almuerzo o el recreo, explíquelo que el ruido ocurre de manera natural y no para molestarlo o hacerle daño (por ejemplo, explicarle a X que a veces, de forma imprevista sonará el altavoz para emitir un mensaje de la dirección).
- En el ambiente siempre va a haber ruidos y sonidos que puedan alterar al estudiante. Será necesario exponerlo de **manera gradual** a esos estímulos para incrementar su tolerancia y habilidad para afrontarlos apropiadamente cuando ocurran.
- En relación con las respuestas exageradas al contacto físico, intentar siempre aproximarse de frente y darle un aviso verbal claro de lo que va a suceder, por ejemplo: "X ese trabajo es brillante, dame la mano".
- Enseñar técnicas de relajación como ejercicios de respiración o la auto repetición de frases tranquilizadoras como “Tranquilo todo está bien, respira profundo tres veces inhalando por la nariz y exhalando por la boca”.

### **Para mejorar la interacción social y la comunicación con el grupo de pares:**

Los estudiantes que presentan el trastorno pueden sentirse confundidos cuando tienen tiempo libre. El recreo y la hora de comer pueden ser especialmente estresantes debido a la informalidad y al bajo nivel de estructuración que conllevan estas situaciones. Esto puede conducirlos al aislamiento.

Pueden tener dificultad para entender las normas flexibles, no escritas, que se dan en las actividades del recreo. Algunos consideran que las exigencias para relacionarse con los demás son demasiado difíciles de superar, incluso en las situaciones en las que se da un contacto de tú a tú, por lo que prefieren evitarlo o minimizarlo.

Cuando no pueden evitar el contacto puede que intenten controlar la interacción siguiendo rutinas muy rígidas o temas de conversación específicos.

- Es conveniente recordar que algunos jóvenes no quieren hacer amigos o pasar todo su tiempo en compañía de otros. Esto debe ser respetado.
- Se puede crear un ambiente más relajado y tolerante si los compañeros conocen sus dificultades y le brindan apoyo (siempre y cuando esto sea aprobado por el estudiante y sus padres). Es posible organizar grupos de apoyo mutuo e incluso usar al grupo de iguales para ayudarles en el desarrollo de una serie de estrategias útiles. La estrategia “Círculos de Amigos” puede resultar de gran ayuda y consiste en trabajar directamente con el joven y un pequeño grupo de compañeros de clase. El

círculo de amigos actúa como grupo de apoyo para solucionar problemas y es también una fuente de ayuda emocional.

- Si el estudiante no conoce su diagnóstico o si la familia no quiere rebelarlo al grupo de compañeros, el docente puede hablar con el grupo, mientras el estudiante que presenta el trastorno está presente, sobre las diferencias individuales de TODAS las personas y sobre cómo se pueden prestar apoyo mutuamente.
- Si se cree que la hora del recreo resulta muy confusa o incómoda, es mejor que se busquen otras actividades más estructuradas para ocupar su tiempo.
- Se puede ir “desensibilizando” al estudiante ante las actividades de grupo. Esto significa que gradualmente se le solicite su participación en actividades que le supongan mayores niveles de contacto. Para empezar, se puede hacer hincapié sólo en tolerar la proximidad física, a continuación se pueden aumentar los niveles de contacto y cooperación (para llevar a cabo estas actividades se necesita mucha estructura y normas explícitas).



## **Estrategias para la vida diaria**

Siempre que sea posible, explíquele (NO regañe) a su estudiante todo cuanto pueda, la forma correcta de saludar, de sentarse, respetar el espacio personal, esperar el turno, cuidar el tono de voz según la ocasión, entre otras. Situaciones que para usted se captan intuitivamente o son muy obvias, es probable que para el estudiante con TEAA no lo sean.

### **Ejemplos de intervención de parte del docente**

#### ***Ejemplo #1***

Situación: Debido a la dificultad para entender el doble sentido, la ironía y el sarcasmo estos estudiantes tienden a tomar todo de forma literal, por lo cual pueden llegar a ser manipulados, por ejemplo los compañeros lo pueden incentivar a hacer algo indebido.

Enseñanza: Afrontar la presión de los compañeros y saber responder a esta.

Explicación y uso de ejemplos concretos: “A veces tus compañeros te piden o te presionan para que hagas algo. ¿Cómo puedes saber si es bueno o malo lo que te están pidiendo? Es bueno, si con ello ayudas a los demás o a ti mismo, por ejemplo: ser amable con los demás, practicar deporte, hacer los deberes o ayudar a un amigo. Es malo, si con ello te metes en un lío, haces daño a alguien o cuando te dicen que si no lo haces no serán tus amigos, por ejemplo: Gastarle una broma pesada a alguien, probar drogas o hacer algo peligroso.

En la práctica: “Si algún compañero te pide que hagas algo malo: Mira a la persona a los ojos y mantén la voz firme. Di que no y que no vas a hacerlo. Márchate. Si no sabes si lo que te está pidiendo es bueno o malo pregúntale a alguien en quien confíes”.

## **Ejemplo #2**

Situación: Los estudiantes con TEAA suelen desear la amistad de los demás pero no saben cómo hacer amigos. Puede ser muy difícil para algunos entender las claves que invitan y mantienen la interacción social.

Enseñanza: Uso de normas sociales e interacción social.

### Explicación y uso de ejemplos concretos:

Saludos: “La primera vez que veas a alguien que no has visto en todo el día, debes decir: “Hola, ¿qué tal?”. Cuando te cruzas con alguien en el pasillo, dile: “Hola”. Cuando alguien se marcha y no lo vas a ver en todo el día, dile: “Adiós””.

Saber escuchar: “Para que las personas sepan que estás escuchando lo que dicen es bueno que si puedes, las mires a los ojos. Permanece calmado, no muevas demasiado las manos y las piernas. No hables cuando los demás estén hablando. Si estás en clase y quieres decir algo levanta la mano y espera a que te den permiso. Utiliza el tono de voz necesario para que los demás puedan escucharte. Tu voz debe ser más baja cuando estés en un lugar cerrado y haya poco ruido a tu alrededor. Tu voz debe ser más elevada cuando estés fuera o

haya mucho ruido a tu alrededor. Intenta no hablar demasiado rápido; si no, los demás no te entenderán.”

*Mantener una conversación:* “Mantén el contacto visual con tu interlocutor. Míralo a los ojos. Permanece a una distancia de, al menos, un brazo de tu interlocutor. Espera un poco antes de hablar. No interrumpas. Haz preguntas que continúen el tema del que están hablando, ¿Quién...?, ¿Qué...?, ¿Dónde...?, ¿Cuándo...?, ¿Por qué...?, ¿Cómo...?. Haz comentarios que tengan que ver con el tema de conversación. Por ejemplo, A mí también me gusta... yo también...”

### ***Ejemplo #3***

*Situación:* Los estudiantes con TEAA tienen dificultades para saber cuándo intervenir en las conversaciones. Les cuesta reconocer las pausas y las señales sutiles que les invitan a participar. También, puede que les falten destrezas para comentar o para seguir los comentarios de sus interlocutores, como forma de entrar en la conversación.

*Enseñanza:* Evitar las interrupciones constantes durante el desarrollo de la clase

*Explicación y uso de ejemplos concretos:* “El momento de intervenir en la conversación con un comentario es cuando se produce una pausa. Decide si necesitas interrumpir. Si estás en el colegio y quieres hablar con el profesor, levanta la mano. Si esa persona está manteniendo una conversación, espera hasta que paren de hablar o hasta que te miren. NOTA: Si lo que vas a contar tiene que ver con alguna situación de peligro no tienes que

esperar. Puedes decir «Disculpe» o «Perdone que le interrumpa», y después, cuenta lo que le quieres decir. No interrumpas si alguien te dice que no debes hacerlo.

#### ***Ejemplo #4***

Situación: Corregir un comportamiento inadecuado.

Enseñanza: Saber cuándo está actuando de forma inadecuada.

Explicación y uso de ejemplos concretos: utilizar un lenguaje lo más simple posible y un tono neutro. Decirle claramente lo que ha hecho mal, el comportamiento que se espera de él y hacer explícitas las consecuencias. A continuación habrá que comprobar si éste ha entendido. En este tipo de explicaciones se necesitará ser mucho más directo y concreto que en las situaciones normales. Explicaciones largas sobre un determinado comportamiento equivocado y los intentos de hacer razonar al joven pueden resultar contraproducentes.

En la práctica: Cuando se dan estallidos de enojo.

Escriba sus propios ejemplos en los que puede intervenir, respecto a las necesidades que haya observado en su estudiante con TEAA.

Cree sus propios ejemplos de situaciones en las que usted puede intervenir.

***Ejemplo #5***

*Situación:*

---

---

---

*Enseñanza:*

---

---

---

*Explicación y uso de ejemplos concretos:*

---

---

---

*En la práctica:*

---

---

---

---

---

***Ejemplo #6***

***Situación:***

---

---

---

***Enseñanza:***

---

---

---

***Explicación y uso de ejemplos concretos:***

---

---

---

***En la práctica:***

---

---

---

---

---

## Bibliografía

- American Psychiatric Association [APA]. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders [Diagnóstico y manual estadístico de desórdenes mentales]* (4 ed.). Washington DC: APA.
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders [Diagnóstico y manual estadístico de desórdenes mentales]* (5 ed.). Washington DC: APA.
- Attwood, T. (sf). *Ubicación educativa para niños con el Síndrome de Asperger*. Traducción realizada por Rogelio Martínez.
- Ballenato, G. (2000). *Discapacidad, perder la torre y ganar la partida*. Calidad de vida: revista del Área de Sanidad y Consumo, ISSN 1132-273X, N°. 35, 2000, págs. 16-17.
- Barquero, M. (2008). *Síndrome de Asperger. Guía para padres de familia y educadores*. San José: Vicerrectoría de Acción Social, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Freire, S., Llorente, M., González, A., Martos, J., Martínez, C., Ayuda, R., Artigas, J. (2007). *Un acercamiento al SÍNDROME DE ASPERGER: una guía teórica y práctica*. Asociación Asperger España.
- Krauskopf, D. (2002). *Adolescencia y educación*. San José, Costa Rica: EUNED.
- Martín, P. (2004). *El Síndrome de Asperger ¿Excentricidad o discapacidad social?*. Madrid: Alianza editorial, S.A.

- Padrón, P. (2006). *Asperger en el aula. Historia de Javier*. España: Ediciones Díaz de Santos.
- Quirós, A. (2002) *Repertorios comunicativos en la constelación Autista. Un estudio de casos*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica.
- Quirós, M. (2007). *El Síndrome de Asperger y sus características en una niña y un niño de I ciclo, de las escuelas León Cortés Castro, circuito 01 y Alejandro Aguilar Machado, circuito 2, región educativa Cartago*. Tesis para optar por el grado de Maestría en Psicopedagogía. Universidad Estatal a Distancia. San José, Costa Rica.
- Smith, B., Hagen, K., Holverstott, J., Hubbard, A., Adreon, D., Trautman, M. (2005). *Un viaje por la vida a través del Autismo. Guía del Síndrome de Asperger para los educadores*. Organización para la Investigación del Autismo.
- Szatmari, P. (2004). *Una mente diferente. Comprender a los niños con autismo y síndrome de Asperger*. España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Vargas, H. (2006). *Estrategias psicopedagógicas para la atención del desarrollo académico y socio afectivo de los niños con diagnóstico de trastorno de Asperger. Modalidad de intervención*. Tesis para optar por el grado de Maestría en Psicopedagogía. Universidad La Salle. San José, Costa Rica.
- Williams, K. (1995) *Comprender al estudiante con Síndrome de Asperger. Orientación para profesores*.
- Todas las estrategias mencionadas en esta guía fueron tomadas de:
- Barquero, M. (2008). *Síndrome de Asperger. Guía para padres de familia y educadores*. San José: Vicerrectoría de Acción Social, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.



- Freire, S., Llorente, M., González, A., Martos, J., Martínez, C., Ayuda, R., Artigas, J. (2007). *Un acercamiento al SÍNDROME DE ASPERGER: una guía teórica y práctica*. Asociación Asperger España.
- Martín, P. (2004). *El Síndrome de Asperger ¿Excentricidad o discapacidad social?*. Madrid: Alianza editorial, S.A.
- Padrón, P. (2006). *Asperger en el aula. Historia de Javier*. España: Ediciones Díaz de Santos.
- Smith, B., Hagen, K., Holverstott, J., Hubbard, A., Adreon, D., Trautman, M. (2005). *Un viaje por la vida a través del Autismo. Guía del Síndrome de Asperger para los educadores*. Organización para la Investigación del Autismo.
- Thomas, G., Barrat, P., Clewley, H., Joy, H., Potter, M., Whitaker, P. (2002). *El Síndrome de Asperger: estrategias prácticas para el aula: guía para el profesorado*. Una publicación de la National Autistic Society.



*Anexos*

## Anexo #1

### CONSEJOS PARA HABLAR CON LOS PADRES<sup>3</sup>

Esta hoja puede ser usada como un patrón para comunicarse con las familias de los estudiantes que tienen trastorno del espectro autista tipo Asperger. No debe ser tomada como una meta en sí misma. Su propósito es comenzar la discusión de temas que surjan en el salón de clases y los desafíos entre los educadores y las familias.

1. ¿Cuáles son las fortalezas de su hijo?

---

---

---

2. ¿Qué tipo de cosas funcionan mejor con su hijo en término de recompensa y motivación?

---

---

---

3. ¿Tiene su hijo algún problema o desafío físico o de equilibrio y coordinación que dificulta su participación en la clase de gimnasia? De ser así, por favor descríbalos:

---

---

---

<sup>3</sup> Tomado de Smith, B., Hagen, K., Holverstott, J., Hubbard, A., Adreon, D., Trautman, M. (2005). *Un viaje por la vida a través del Autismo. Guía del Síndrome de Asperger para los educadores*. Organización para la Investigación del Autismo.

4. ¿Cuál es la mejor manera en que su hijo se comunica con los demás?

Lenguaje hablado  Lenguaje escrito

Lenguaje por señas  Aparato para la comunicación

Combinación de los anteriores (favor describa):

---

---

5. ¿Usa su hijo la ecolalia (repetición de palabras sin importar su significado)?

Nunca  A veces  Frecuentemente

6. ¿Se ve afectada la conducta de su hijo por cambios en la rutina o transiciones a actividades nuevas?

Nunca  A veces  Frecuentemente

Si respondió sí, ¿qué tipo de ajustes puedo hacer dentro del salón de clases para ayudar a su hijo a adaptarse al cambio y a las transiciones?

---

---

7. ¿Tiene su hijo algún tipo de necesidad sensorial de la cual yo deba estar al tanto?

Sí  No

Si respondió afirmativamente, ¿cuáles son las sensibilidades del estudiante?

Vista  Oído  Olfato  Tacto  Gusto

Otras (favor describir):

---

---

8. ¿Qué tipo de adaptaciones han ayudado con estas sensibilidades en el pasado?

---

---

9. ¿Cuáles comportamientos relacionados al síndrome de Asperger es más factible que vea surgir en la escuela?

---

---

10. ¿Hay detonantes de estos comportamientos?

Sensibilidad sensorial  Cambio en el horario o la rutina

Atención social  Escape de una tarea aburrida

Otro (favor describir):

---

---

11. En su experiencia, ¿cuáles son las mejores maneras de lidiar con estos desafíos y hacer que su hijo se concentre de nuevo en la clase?

---

---

---

12. ¿Hay algo más que le parece que deba saber acerca de su hijo?

---

---

13. ¿Cuál es la mejor manera de comunicarnos respecto al progreso y los desafíos de su hijo?

Llamadas telefónicas – Números: \_\_\_\_\_

E-mail – Direcciones: \_\_\_\_\_

Intercambio de audio casetes

Otra: \_\_\_\_\_



## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

Partiendo de los objetivos planteados en esta investigación, se pretende señalar las principales conclusiones respecto las cogniciones, sentimientos y necesidades educativas que deberían considerarse para garantizar un proceso educativo integral a estudiantes diagnosticados con TEAA.

En cuanto al conocimiento general que manejan los docentes sobre el TEAA, se puede concluir que manejan información básica o del todo no conocen mucho al respecto. Además, esta información se asocia a experiencias con otras personas que tienen el diagnóstico o específicamente al caso que tienen en sus aulas actualmente. En algunos casos, los docentes han sido autodidactas a la hora de obtener información sobre esta condición.

Sobre las manifestaciones del trastorno específicamente durante el periodo de la adolescencia, los docentes no saben qué diferencia hay en comparación con otras etapas del desarrollo humano, no lo perciben o tienen confusiones e ideas malinterpretadas al respecto. Esto podría repercutir en la creación de parte del docente, de expectativas imposibles de cumplir para el estudiante o en la malinterpretación de conductas propias del mismo.

Las ideas alrededor de los tres núcleos principales de afectación que presenta el trastorno y la capacidad para identificar sus características en un estudiante, se basan también, en la experiencia con el caso actual. Esto se podría prestar para generalizaciones, dejando a un lado que cada ser humano, independientemente de si presenta una condición particular o no, tiene sus propias características de personalidad que no precisamente deban ser ligadas al trastorno.

Respecto a la interacción social, coinciden en que a estos estudiantes se les dificultan las relaciones interpersonales, sin embargo, lo refieren a la falta de relación en sí y no a la calidad de la interacción. En cuanto a la comunicación verbal y no verbal, y las rutinas e intereses específicos, coinciden en notar peculiaridades; sin embargo, el conocimiento sigue siendo básico y estereotipado.

La capacidad intelectual sale a relucir como la principal fortaleza educativa que los docentes logran reconocer en el estudiante que presenta el trastorno. Sin embargo, no saben cómo encausarla de manera que le permita al estudiante lograr los objetivos en cada materia. La mitad de los docentes no cree que el estudiante tenga fortalezas emocionales, mientras que la otra mitad considera su personalidad, inocencia y carácter pasivo como fortaleza en esta área.

Consideran que el hecho de que el estudiante pueda mantener una buena relación con los compañeros es una fortaleza a nivel de interacción social, se sostiene el estereotipo de que las personas que presentan el trastorno son personas agresivas ya que se deja a un



lado el hecho de que pueden presentar cierto tipo de conducta debido a factores estresantes, no precisamente porque sean personas agresivas.

Los docentes coinciden en que el mayor vacío del estudiante se encuentra en el área emocional ya que consideran que tiene necesidades afectivas mayores. También, de forma más concreta, hicieron referencia a mayor: disciplina, orden, limpieza y hábitos de estudio.

La reacción de los docentes ante el primer contacto con el estudiante fue de sorpresa, interés, cautela y plantearlo como un reto. La relación entre ellos y el estudiante se ha visto afectada por las constantes ausencias del joven a las clases, respectivamente.

El hecho de que para los docentes, tener esta experiencia con el estudiante, les dé una base para conocer un poco sobre el trastorno, refleja un claro aprendizaje sobre la importancia de la caracterización del autismo como estrategia para su abordaje.

En cuanto al impacto emocional y sentimientos generados por los desafíos experimentados, la mayoría de los docentes manifestó no sentirse preparados y haber experimentado sentimientos de frustración, impotencia, tristeza y lástima. Comentan que tuvieron que improvisar y que hacer esto les causaba incertidumbre por no saber si estaban actuando correctamente.

Los docentes, también, hacen referencia a sentir simpatía y empatía hacia al estudiante. Sin embargo, cabe destacar la ambivalencia mostrada por la mayoría de ellos quienes, a pesar de tener un conocimiento general sobre el trastorno y la situación familiar

del estudiante, no han realizado un plan remedial específico para el caso. Además, esperan obtener los mismos resultados que con los estudiantes regulares. Esta situación, permitió notar que el temor a fomentar la irresponsabilidad, también es uno de los sentimientos que experimentan los docentes.

En cuanto a la reacción inicial y relacional con los compañeros, se mostraron diversas opiniones al respecto. La mitad de los docentes considera que existe una buena relación y la otra mitad hace referencia a una relación regular por la presencia de burlas, apodos. Por otro lado, la sobreprotección y el sentimiento de lástima hacia el estudiante que presenta el diagnóstico.

Los docentes manejan un concepto de lo que es la educación integral y están de acuerdo con brindarla a sus estudiantes. Todos coinciden en estar de acuerdo con la integración de estos estudiantes al sistema educativo regular. Haciendo la salvedad, de que es necesaria la supervisión y el apoyo al respecto. Esta situación denota la importancia del abordaje grupal y la capacitación al docente.

Algunas de las expresiones de los docentes denotan que les resulta difícil ponerse en lugar del estudiante que presenta el trastorno. Existe mayor apertura ya que los aceptan en sus aulas, sin embargo se centran en ellos mismos como docentes y en cómo hacer que la clase transcurra lo más “normalmente” posible sin que se altere la dinámica grupal. Dejando de lado la creación de un andamiaje que permita el desarrollo del joven que

presenta el trastorno, se deja de lado la posibilidad de que el contexto se adapte un poco al estudiante y no al revés.

Han utilizado estrategias educativas como: mapa mural, lluvia de ideas, cuadro resumen, mapas, juegos, uso del correo electrónico, fotocopias, computadoras, el aprendizaje colaborativo. Sin embargo, en cuanto a los recursos educativos manifiestan necesitar mayor capacitación al respecto.

Para los docentes entrevistados, el apoyo gubernamental, institucional y familiar es escaso. Sienten que necesitan mayor información y capacitación sobre el TEAA, el manejo de la disciplina, estrategias para mejorar la comunicación, la relación e interacción con otros estudiantes.

Específicamente, las necesidades educativas de estos docentes para brindar una educación inclusiva son:

- Apoyo familiar (visitas mensuales de la madre, padre o encargado del estudiante).
- Mayor coordinación con la tutora encargada.
- Disposición de estudiante, muestras de interés por la materia, por el estudio.
- Mayor comunicación institucional (departamento de orientación y profesor guía encargado).
- Ayuda metodológica (ideas de talleres, sugerencias técnicas para desarrollar cada materia).

- Una guía para el trabajo cotidiano con él.
- Ayuda psicológica para el docente acerca de cómo relacionarse con el estudiante y cómo manejar las situaciones difíciles.
- Estrategias y actividades para trabajar la motivación del estudiante.
- Estrategias para el manejo de límites y disciplina.
- Saber qué actitudes o conductas no deben realizarse con el estudiante.
- Estrategias tecnológicas para el uso y apoyo cotidiano en la dinámica del aula.
- Información completa de cómo ayudarlo en el área educativa y afectiva.
- Cómo ayudarlo a ser más ordenado.
- Cómo aprovechar y potenciar su inteligencia.
- Más tiempo para trabajar con él.
- Más información de las peculiaridades del TEAA (capacitaciones, charlas).

Para el presente estudio, se buscó dar respuesta a la pregunta de investigación. Sin embargo, durante el desarrollo de la misma nacieron dudas e inquietudes asociadas al tema principal. Básicamente, surgieron dos grandes preguntas: qué pasa con la motivación del docente para asumir su rol de manera eficaz y oportuna y qué pasa cuando el estudiante presenta una necesidad educativa especial y no hay acompañamiento por parte de la familia o la institución encargada, en este caso el MEP.

La labor docente envuelve tanto sacrificios como satisfacciones. Los docentes han tenido que luchar por aspectos como las horas de jornada laboral, los salarios, el trabajo realizado fuera del horario de clases, la cantidad de estudiantes por curso, atender a estudiantes que presentan necesidades educativas especiales aún sin contar con la capacitación necesaria, el trabajo administrativo, la planeación de los cursos, entre otros y a parte de estos aspectos propios a su profesión, también han tenido que luchar por darse un lugar de respeto ante la sociedad en general y ante muchos padres y madres de familia.

Sin duda, todos estos aspectos influyen en la motivación del docente. Pueden ser diversas las causas para que un docente no realice su trabajo de la forma óptima, la falta de vocación, la falta de tiempo, la falta de condiciones deseables, las luchas mencionadas anteriormente. Sin embargo, si la motivación del docente es adecuada probablemente podrá salir avante en el desarrollo de su profesión a pesar de los desafíos planteados.

Se deben seguir dando las luchas necesarias para mejorar las condiciones educativas, tanto para la formación de futuros profesionales en el área educativa como para mejorar la praxis docente cotidiana. De igual forma, es deber del docente; aún en las condiciones actuales, hacer el máximo esfuerzo para brindar una educación humanista, inclusiva y de calidad a todos sus estudiantes acorde con lo estipulado en las Políticas Educativas costarricenses para el siglo XXI.

Suele hacerse referencia a la importancia de que los docentes motiven a sus estudiantes, que logren generar inquietudes en ellos que les permitan acercarse al

conocimiento de forma más vivencial y que así logren un aprendizaje significativo. Cabe preguntarse: y qué hay de la motivación del docente. Es más probable que un docente motivado sea un generador de emociones en sus estudiantes. De qué serviría un docente que busca motivar a sus estudiante pero no se siente el motivado y apasionado por su labor.

Se hace necesario empezar a brindar a los futuros profesionales en educación; desde que son ellos mismos estudiantes, herramientas emocionales, de automotivación. En palabras de Sáenz-López Buñuel:

La excusa típica que ponemos los docentes es el sueldo, los directivos, las mejores condiciones... Y eso no es así: Debemos de convencernos de que tenemos una profesión maravillosa y pocas profesiones tienen un impacto social como la nuestra... Y yo sostengo que al final la educación de los alumnos depende de sus profesores. El mensaje es: hagamos la revolución desde las aulas. **No esperemos a que nuestro profesor preferido sea ministro de Educación.** No esperemos al director de centro perfecto. No esperemos a eso. Yo cierro la puerta de mi clase y durante esa hora debo crear un ambiente de motivación que ayude a mis alumnos a ser mejores personas frente al futuro (2016, s.p)

Según el autor, es más fácil motivar a un estudiante que a un profesor, menciona que el secreto para lograrlo es la “neuroeducación” (aplicar la neurociencia en las aulas). Plantea que si el docente se emociona logrará emocionar a los estudiantes y en ese momento lograra sentir las satisfacciones que genera su trabajo.

Finalmente, se hace necesaria mayor discusión, investigación y acción sobre este tema en las aulas universitarias para poder brindar herramientas desde la formación docente que les permita a los mismos; posteriormente, desenvolverse de la mejor forma en su labor diaria.

Respecto a la segunda pregunta, qué pasa cuando el estudiante presenta una necesidad educativa especial y no hay acompañamiento por parte de la familia, es necesario tener presente que cuando aparece una discapacidad en algún miembro de la familia, se produce un cambio que genera inestabilidad y desorientación, “A nivel psicológico es frecuente observar diversas reacciones: ansiedad, depresión, dependencia, pasividad, aislamiento, agresividad, sentimientos de inferioridad, rechazo, culpabilidad” (Ballenato, 2000, s.p.)

En el caso de las familias con miembros que presentan TEAA sucede lo mismo, al igual que muchas familias con miembros con discapacidad, se enfrentan a varias dificultades. El trastorno muchas veces pasa desapercibido los primeros años y es hasta que el niño ingresa al sistema educativo, que se empiezan a notar ciertas características que; lamentablemente, muchas veces debido al desconocimiento se conciben como problemas de conducta más que una alteración del desarrollo.

La “repentina” aparición de los síntomas genera gran incertidumbre en la familia ya que se suponía que nada “malo” pasaba, esta situación hace que les resulte difícil asumir que su hijo pueda presentar una alteración del desarrollo que no se puede curar. También,

es frecuente que las familias presenten sentimientos de culpa por no darse cuenta con anticipación (Freire et al. 2007). Aunado a esto, se encuentra la dificultad de la persona afectada para interactuar recíprocamente con los miembros de su familia, el déficit para establecer vínculos afectivos con ellos y la forma inusual de comportamiento dentro de la familia (Martín, 2004).

Por otro lado está la situación del diagnóstico, debido a la reciente aparición del TEAA, existe mucha desinformación entre los profesionales de la salud. Dicha situación repercute en las familias con miembros con el trastorno, en el sentido de que muchas veces sus hijos son mal diagnosticados (Déficit atencional, hiperactividad, problemas de conducta).

Cuando por fin reciben el diagnóstico correcto, inicia el proceso de conseguir información al respecto. Debido a la falta de profesionales especializados padres y madres tiene que convertirse en autodidactas y luchar contra sistemas educativos y parientes que no comprenden la situación de sus hijos.

En este sentido las familias necesitan del apoyo de la sociedad en general, la atención psicológica no debe enfocarse solo en la persona con TEAA sino en la familia también. Ballenato (2000) menciona que se debe trabajar: el impacto de la “pérdida”, la culpa y la utilización de las capacidades de las que dispone la persona con discapacidad, abordando diversas áreas (información, autonomía, dialogo, relaciones sociales, afectividad, actividad y autoestima).



Mientras que existen familias que tienden a la sobreprotección del miembro que presenta la discapacidad, también existen familias que se muestran menos involucradas. Es importante en primera instancia, no juzgar la situación ya que como se consideró anteriormente, la familia ante el diagnóstico y las características del trastorno pasa por momentos difíciles de sobrellevar. Es necesario insistir en brindarles la ayuda necesaria, la orientación a servicios o asociaciones pueden resultar de gran provecho.

## **5.2 Recomendaciones**

Los resultados de la presente investigación permiten plantear algunas recomendaciones para los diversos actores sociales involucrados en brindar una educación integral e inclusiva de calidad a los estudiantes que presentan el TEAA.

*Ministerio de Educación Pública.*

- Gestar plazas para psicólogos(as) en las instituciones que tengan estudiantes con necesidades educativas especiales.
- Asignar lecciones extra para el trabajo del docente específicamente con el estudiante que presenta el TEAA.
- Brindar capacitación a los docentes respecto a las características y necesidades educativas especiales de esta y otras poblaciones.
- Brindar capacitación a los docentes para enseñarles a sensibilizar a los estudiantes sobre los TEAA, miedos, prejuicios, estereotipos entre otros, para de este modo promover más la salud mental.

- Tener presente y preparar a los docentes para que apliquen adecuaciones para cualquier necesidad, no sólo académicas sino también las de tipo emocional.

*Para la institución educativa.*

- Mejorar los canales de comunicación entre el docente a cargo del estudiante, el profesor guía del grupo, el departamento de orientación y las personas externas involucradas con el proceso de aprendizaje del estudiante que presenta el TEAA.
- Brindar espacios de capacitación al departamento de orientación para que puedan brindar ayuda oportuna y eficaz en estos casos, no sólo al estudiante o al docente, sino también a la familia del estudiante.
- Propiciar espacios para la presentación de charlas y talleres sobre el tema, dirigido a los docentes y a los estudiantes.
- Impulsar la apertura y motivación de los docentes para trabajar con estudiantes que presentan necesidades educativas especiales.
- La información y capacitación para la familia de la persona con la necesidad educativa especial puede ofrecer a los miembros información útil y pertinente para hacer valer sus derechos. Así como, exigir y gestionar soluciones viables de los problemas que se presentan en el proceso de aprendizaje. Para ello existen diversas organizaciones y asociaciones (ASOCOFAS, por ejemplo) que se preocupan por ofrecer a los familiares

información sobre el TEAA y alternativas para mejorar la calidad de vida de todos los involucrados. La institución educativa en este caso puede convertirse en un puente entre la familia y estas otras alternativas.

*Para el docente.*

- Buscar apoyo en el Departamento de Orientación de la institución educativa.
- Si no cuentan con capacitaciones sobre el tema, buscar la mayor cantidad de información posible sobre el trastorno en lugares fiables como bibliotecas o sitios de internet especializados.
- Mantener su vocación y buena intención de querer ayudar a esta población estudiantil a pesar de las adversidades que puedan afrontar.

*Para la familia.*

- Las familias en las que hay un miembro con alguna necesidad especial (en este caso educativa) son una población en riesgo debido a la poca contingencia que reciben. Sin embargo, es importante que la familia sea capaz de reconocer los recursos con los que cuenta (gubernamentales, institucionales), fomentando la imagen positiva y la capacidad de resiliencia. Además de exigir la observancia de los derechos del estudiante.
- Es necesario la presencia y apoyo de los miembros de la familia del estudiante para potenciar su aprendizaje.

*Para las entidades encargadas de la formación de profesionales que trabajan directamente a cargo de personas (UCR, Escuela de psicología).*

- El desarrollo del conocimiento a través de teorías y prácticas resulta uno de los ejes principales de promoción de cambio. Desde esta perspectiva, la universidad por medio de la formación académica ofrece oportunidades a los estudiantes de reconocer situaciones actuales sobre las cuales aplicar sus conocimientos, y obtener información empírica, desde la cual actuar y formular dichas necesidades y oportunidades de cambio. Por esta razón, la universidad necesita continuar promoviendo espacios de interacción para acercarse a las situaciones de la vida cotidiana, conocer más a fondo las variables que componen los fenómenos y proporcionar alternativas creativas para abordarlos.
- Continuar promoviendo la actualización del cuerpo docente sobre los trastornos del espectro autista para que los estudiantes tengan acceso a conocimiento y herramientas prácticas para el abordaje en estos casos.
- Fomentar, desde los Módulos relacionados con la atención de la Discapacidad y los Trastornos Generalizados del Desarrollo, la realización de tesis u otras modalidades de Trabajos Finales de Graduación en donde se estudie la temática de los TEAA.

*Para futuras investigaciones.*

- Promover a través de los cursos de psicología educativa el debate y la discusión sobre la situación actual del docente, su motivación, sus retos, sus frustraciones entre otros.

*Para el profesional en psicología educativa.*

- Capacitarse sobre las características y necesidades educativas especiales de la población que presenta este TEAA.
- Identificar aquellas áreas en la que los estudiantes con TEAA requieran de un apoyo especial.
- Mantener una supervisión regular con el estudiante.
- Colaborar en el desarrollo de capacitaciones sobre el tema, dirigidas a los docentes y grupo familiar.
- Sugerir a los docentes modificaciones en sus estrategias para que se adecúen mejor al estudiante que presenta el TEAA.
- Asesorar a los docentes en todo lo relacionado sobre el TEAA y la etapa de la adolescencia.
- Mantenerse actualizado en todo lo referente al TEAA.
- Potenciar los canales de comunicación entre las diversas partes que tienen en común el trabajo con el estudiante que presenta el TEAA (estudiante-familia-institución).

## CAPÍTULO VI. ALCANCES Y LIMITACIONES

### 6.1. Alcances

El principal alcance obtenido fue el previsto desde el inicio del proceso de investigación: la elaboración de una guía psicoeducativa y de sensibilización que abarca el uso de estrategias didácticas específicas determinadas por el trastorno. Esta guía se crea con el fin de brindarles orientación a los docentes para mejorar tanto la competencia curricular del estudiante como la competencia socio-afectiva en relación con el estudiante, con el trastorno, al docente y al grupo-clase en general.

Convirtiéndose esta guía, en un punto de referencia para profesionales (docentes, psicólogos, orientadores, entre otros) que trabajan con personas que presentan el TEAA y sus familias.

A nivel metodológico, uno de los alcances fue la técnica de entrevista abierta y a profundidad para conocer la situación específica de los docentes, de manera que el investigador pueda alcanzar un “*rapport*” y obtener, de manera empática y respetuosa, un acercamiento a la experiencia subjetiva de los docentes. Indiscutiblemente las habilidades del investigador son básicas para conseguir la información que está buscando sin llegar a ser intrusivo, y lograr hacer sentir al entrevistado en un ambiente seguro y de confianza.

A nivel personal, un alcance importante ha sido desde el lugar de investigadora, pues ha permitido obtener un aprendizaje significativo sobre el tema de las necesidades

educativas especiales, en este caso específico sobre el TEAA. Se ha logrado identificar capacidades de empatía y de interés genuino, no sólo por comprender como se lleva a cabo el proceso de aprendizaje de estos estudiantes sino en identificar y crear estrategias prácticas que permita tanto a los docentes como a los estudiantes facilitar este proceso.

## **6.2. Limitaciones**

Una de las limitaciones del estudio se presentó desde la obtención de los casos de análisis, ya que la apertura en los centros educativos para realizar trabajos de investigación tiende a ser reservada.

Una vez establecido el contacto y aprobado el permiso para realizar la investigación en el centro educativo, otra de las limitaciones del estudio fue lograr encontrar espacios en los cuales los docentes pudieran tener el tiempo suficiente para realizar de forma efectiva la entrevista abierta, sin interrumpir sus horarios de lecciones ni tiempos de descanso.

Después de encontrar el espacio para realizar las entrevistas, y que en las mismas los docentes declararan gran necesidad de conocer más sobre el trastorno. Fue difícil lograr la retroalimentación sobre la guía elaborada. La desmotivación y la falta de tiempo para conocer algo que manifestaron querer conocer, fue evidente.

Por la naturaleza del estudio, fue de interés que los docentes entrevistados se sintieran cómodos con participar y que proporcionaran información verídica desde su vivencia personal. Desde el primer contacto, y al momento del encuadre se aclaran los fines

del estudio, lo que se quería conocer (sus cogniciones, sentimientos y necesidades) para que los docentes supieran exactamente a qué estaban accediendo. En la primera entrevista realizada se percibe un poco de temor relacionado con la confidencialidad y manejo apropiado de la información obtenida para el estudio. Sin embargo, durante el desarrollo de la misma, el docente pudo sentirse más cómodo y anuente a brindar la información.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abarca, A., Alpízar, F., Sibaja, G y Rojas, C. (2012). *Técnicas cualitativas de investigación*. Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica.
- Aguado, L. (2005). Emoción, afecto y motivación, un enfoque de procesos. Madrid: Alianza Editorial, S.A.
- Alonso, J., Gómez, C., Valero, J., Recio, J., Baltanás, F. y Weruaga, E. (2005). Investigación en neurobiología del Síndrome de Asperger. Últimos resultados en investigación. En García, E. y Jorreto, R. (Eds.), *Síndrome de Asperger: Un enfoque multidisciplinar*. Actas de la primera jornada científico-sanitaria sobre Síndrome de Asperger.
- American Psychiatric Association [APA]. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders [Diagnóstico y Manual Estadístico de Desórdenes Mentales]* (4 ed.). Washington DC: APA.
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders [Diagnóstico y Manual Estadístico de Desórdenes Mentales]* (5 ed.). Washington DC: APA.
- Araujo, E; Jané, M; Bonillo, A; Canals, J; Viñas, F; Doménech-Llabería, E. (2012). Prevalencia de la sintomatología del Síndrome de Asperger y variables asociadas en preescolares españoles. *Revista Latinoamericana de Psicología*, Vol. 44 Issue 2, p67-74. 8p. Recuperado de EBSCO HOST.
- Arroyo, M. y Quirós, S. (2007). *Estrategias utilizadas por los y las docentes, padres y madres de familia para atender a un niño y una niña con Síndrome de Asperger: Estudio de 2 casos. Tesis para optar por el grado de Maestría en Psicopedagogía*. Universidad Estatal a Distancia. San José, Costa Rica.

- Attwood, T. (1998). *El Síndrome de Asperger. Una guía para la familia*. Barcelona: Paidós, Ibérica. S.A.
- Attwood, T. (2007) *Guía del Síndrome de Asperger*. Barcelona: Paidós, Ibérica. S.A.
- Attwood, T. (sf). *Ubicación educativa para niños con el Síndrome de Asperger*. Traducción realizada por Rogelio Martínez s.f.
- Ballenato, G. (2000). *Discapacidad, perder la torre y ganar la partida*. Calidad de vida: revista del Área de Sanidad y Consumo, ISSN 1132-273X, Nº. 35, 2000, págs. 16-17.
- Baron-Cohen, S., O'Riordan, M., Stone, V., Jones, R. y Plaisted, K. (1999). Recognition of Faux Pas by Normally Developing Children and Children with Asperger Syndrome or High-Functioning Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol 29, No 5, 407-418.
- Barquero, M. (2008). *Síndrome de Asperger. Guía para padres de familia y educadores*. San José: Vicerrectoría de Acción Social, Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Benavides, C; Cabezas, M y Jiménez, D. (2008). *Percepción de la sexualidad en la relación de pareja heterosexual de las personas adultas mayores integrantes del grupo "Coraje y Esperanza", San Juan de San Ramón*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Blandino, M. (2003). *Manual de intervención para psicólogos en el tratamiento de personas con Síndrome de Asperger. Enfoque cognitivo, conductual, emocional*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

- Caballero, J. y Benavente, M. (2005). Programas de intervención en habilidades sociales en individuos con Síndrome de Asperger. En García, E. y Jorroto, R. (Eds.), *Síndrome de Asperger: Un enfoque multidisciplinar*. Actas de la primer jornada científico-sanitaria sobre Síndrome de Asperger.
- Caballero, R. (2005) Comorbilidad y diagnóstico diferencial en el Síndrome de Asperger. En García, E. y Jorroto, R. (Eds.), *Síndrome de Asperger: Un enfoque multidisciplinar*. Actas de la primer jornada científico-sanitaria sobre Síndrome de Asperger.
- Castro, A. y Gross, R. (2004). *Desarrollo de destrezas semánticas del lenguaje oral, en niños que presentan Síndrome de Asperger entre los 5 y 6 años, apoyados en el uso, pedagógico y didáctico, del software recreativo infantil*. Tesis para optar por el grado de Maestría en Psicopedagogía. Universidad Estatal a Distancia. San José, Costa Rica.
- Craig, J. y Baron-Cohen, S. (1999). Creativity and Imagination in Autism and Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 29, No 4, 319-326.
- Cuetos, F. (2000). *Psicología de la escritura*. Barcelona: CISSPRAXIS S.A.
- De Toca, S. (1997). *Psicologías cognitivas. Ciencias y tecnologías*. Madrid: Biblioteca Nueva, S.L.
- Evans, D. (2001). *Emoción, la ciencia del sentimiento*. Madrid: Santillana.
- Freer, C. (2008). *Propuesta de un manual de intervención desde el enfoque Cognitivo-Conductual dirigido a docentes de preescolar en el tratamiento de niños y niñas con Síndrome de Asperger*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad Fidélitas. San José, Costa Rica.

- Freire, S., Llorente, M., González, A., Martos, J., Martínez, C., Ayuda, R., Artigas, J. (2007). *Un acercamiento al SÍNDROME DE ASPERGER: una guía teórica y práctica*. Asociación Asperger España.
- Frith, U. (1991). *Autism and Asperger's Síndrome [Austismo y Síndrome de Asperger]*. Londres: Cambridge University Press.
- Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional*. Argentina: Zeta.
- González, J. (2006). *Perspectivas contemporáneas sobre la cognición: categorización, percepción y conceptualización*. México: Siglo XXI.
- Guardián, A. (2010). *El paradigma cualitativo en la investigación socio-educativa*. San José, C.R: Editorial Universidad de Costa Rica.
- Guevara, A. (2011). *Manual cognitivo-conductual-emocional dirigido a maestros de primer ciclo de primaria para la detección y manejo escolar de estudiantes que presentan el Síndrome de Asperger*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Gillberg y Gillberg (1989) Asperger Syndrome--Some Epidemiological Considerations: A Research Note. *Journal Child Psychol. Psychiat*, vol 30, No 4, 631-638.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006) Metodología de investigación. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Jolliffe, T. y Baron-Cohen, S. (1999). The Strange Stories Test: A Replication with High-Functioning Adults with Autism or Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol 29, No 5, 395-406.
- Krauskopf, D. (2002). *Adolescencia y educación*. San José, Costa Rica: EUNED.

- Latorre, A. (2004). *La investigación-acción. Conocer y cambiar la práctica educativa*. (2 ed). Barcelona: Editorial Graó, de IRIF, S.L.
- Lovett, S y Rehfeldt, R. (2014). An evaluation of multiple exemplar instruction to teach perspective-taking skills to adolescents with Asperger Syndrome. *Behavioral Development Bulletin*, Vol. 19 Issue 2, p22-36. 15p. Recuperado de EBSCO HOST.
- Martín, P. (2004). *El Síndrome de Asperger ¿Excentricidad o discapacidad social?*. Madrid: Alianza editorial, S.A.
- Martín, P. (2005). Tratamiento integral y abordaje práctico del tratamiento en el Síndrome de Asperger. En García, E. y Jorreto, R. (Eds.), *Síndrome de Asperger: Un enfoque multidisciplinar*. Actas de la primera jornada científico-sanitaria sobre Síndrome de Asperger.
- McLaughlin, S y Rafferty, H. (2014). Me and 'It': Seven young people given a diagnosis of Asperger's Syndrome. *Educational & Child Psychology*, Vol. 31 Issue 1, p63-78. 16p. 3. Recuperado de EBSCO HOST.
- Ministerio de Educación Pública. (2012). *Plan Anual de Trabajo Gestión 10*. Dirección Regional de San José Oeste. Liceo de Escazú.
- Navarro, A. (1995). *Psicología cognoscitiva*. Venezuela: McGraw-Hill.
- Navarro y Valverde. (2008). *Estudio de la repercusión Emocional y Conductual de un grupo de padres y madres pertenecientes a la ASOCOFAS en relación a su convivencia con hijos diagnosticados bajo los criterios del Síndrome de Asperger*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad Fidélitas. San José, Costa Rica.
- Padrón, P. (2006). *Asperger en el aula. Historia de Javier*. España: Ediciones Díaz de Santos.

- Papalia, D. Wendkos, S. y Duskin, R. (2005). *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Pazos, E. (2000). *Adecuaciones Curriculares por asignatura para Déficit Atencional*. San José, Costa Rica: Editorial Guayacán de Centroamérica, S.A.
- Puente, A. (2010). *Cognición y aprendizaje*. Madrid: Pirámide.
- Quesada, B. (2005). *Conocimiento de los docentes del Síndrome de Asperger y sus implicaciones pedagógicas. Un estudio de casos*. Tesis para optar por el grado de Maestría en Psicopedagogía. Universidad Estatal a Distancia. San José, Costa Rica.
- Quirós, A. (2002). *Repertorios comunicativos en la constelación Autista. Un estudio de casos*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica.
- Quirós, M. (2007). *El Síndrome de Asperger y sus características en una niña y un niño de I ciclo, de las escuelas León Cortés Castro, circuito 01 y Alejandro Aguilar Machado, circuito 2, región educativa Cartago*. Tesis para optar por el grado de Maestría en Psicopedagogía. Universidad Estatal a Distancia. San José, Costa Rica.
- Rodríguez, A. (2011). *Guía Cognitivo, Conductual, Emocional dirigida a padres y madres para el desarrollo de habilidades sociales en niños con Síndrome de Asperger*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Rojas, L. (2008). *Elementos conceptuales y metodológicos de la Investigación cualitativa*. San José, Costa Rica.: Editorial Universidad de Costa Rica.
- Ruíz, A. Sancho, C. (2010). *Programa de intervención de enfermería para el autocuidado de la salud mental dirigido a cuidadores de niños con Síndrome de Asperger*. Tesis

para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Sáenz-López Buñuel, P. (2016). *La motivación del docente es más importante que la del alumno*. Diario EL MUNDO. Recuperado de <http://www.elmundo.es/andalucia/2016/07/12/5785274b268e3ee17d8b461b.html>

Smith, E y Kosslyn, S. (2008). *Procesos cognitivos, modelos y bases neurales*. Madrid: Pearson Prentice Hall.

Szatmari, P. (2004). *Una mente diferente. Comprender a los niños con autismo y síndrome de Asperger*. España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Steel, D. (2007). *Docentes y padres que se relacionan con estudiantes con Síndrome de Asperger o autismo de alto nivel: Asesoramiento*. Tesis para optar por el grado de Maestría en Psicopedagogía. Universidad La Salle. San José, Costa Rica.

Vargas, H. (2006). *Estrategias psicopedagógicas para la atención del desarrollo académico y socio afectivo de los niños con diagnóstico de trastorno de Asperger. Modalidad de intervención*. Tesis para optar por el grado de Maestría en Psicopedagogía. Universidad La Salle. San José, Costa Rica.

Williams, K. (1995) *Comprender al estudiante con Síndrome de Asperger. Orientación para profesores*.

Wing, L. (1981). *Asperger's Syndrome: A clinical account [Síndrome de Asperger: Un análisis clínico]*. Psychological Medicine, 11, 115-130.

Wollman, B. (1984). *Diccionario de las ciencias de la conducta*. México: Trillas.

## ANEXOS

### Anexo #1

#### **Cuestionario para docentes de secundaria en relación al estudiante diagnosticado con Trastorno del espectro autista tipo Asperger**

El presente cuestionario tiene como objetivo recabar información respecto al conocimiento sobre el “síndrome de Asperger” (recientemente llamado trastorno del espectro autista tipo Asperger). Esta investigación es parte esencial del Trabajo Final de Graduación denominado: “Cognición, sentimientos y necesidades de un grupo de docentes del Liceo de Escazú hacia el estudiante con trastorno del espectro autista tipo Asperger”.

Toda la información que se recopile de la misma será tratada con confidencialidad a fin de proteger la identidad de los y las participantes.

*Fecha:* \_\_\_\_\_ *Nombre del participante* \_\_\_\_\_

Por favor marque con una equis (X) su respuesta.

1. ¿Ha escuchado el término “Síndrome de Asperger”?  
Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
2. ¿Sabía que actualmente al “Síndrome de Asperger” se le conoce como trastorno del espectro autista tipo Asperger (DSM-V)?  
Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

*\*A partir de este momento se utilizará el término “trastorno del espectro autista tipo Asperger” para referirse a lo anteriormente conocido como “síndrome de Asperger”.*

3. ¿Sabe a qué edad se diagnostica el trastorno del espectro autista tipo Asperger?



SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

4. ¿Considera que una persona diagnosticada con trastorno del espectro autista tipo Asperger puede tener una vida normal?

SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ NO SÉ \_\_\_\_

5. ¿Las personas con trastorno del espectro autista tipo Asperger son “maleducadas”?

SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ NO SÉ \_\_\_\_

6. ¿Las personas con trastorno del espectro autista tipo Asperger son agresivas?

SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ NO SÉ \_\_\_\_

7. ¿Las personas con trastorno del espectro autista tipo Asperger tienen dificultades para comunicarse?

SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ NO SÉ \_\_\_\_

8. ¿Las personas con trastorno del espectro autista tipo Asperger son capaces de asistir a colegios normales?

SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ NO SÉ \_\_\_\_

9. ¿Las personas con trastorno del espectro autista tipo Asperger son rutinarios?

SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ NO SÉ \_\_\_\_

10. ¿Las personas con trastorno del espectro autista tipo Asperger son muy sociables?

SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ NO SÉ \_\_\_\_

11. ¿El trastorno del espectro autista tipo Asperger tiene cura?

SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ NO SÉ \_\_\_\_

12. ¿El trastorno del espectro autista tipo Asperger es igual en hombres y mujeres?

SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ NO SÉ \_\_\_\_

13. ¿Los estudiantes diagnosticados sólo presentan dificultades a nivel académico?  
SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ NO SÉ \_\_\_\_
14. ¿Sabe usted cómo manejar una “rabieta” en adolescente trastorno del espectro autista tipo Asperger?  
SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_
15. ¿Sabe usted cómo evitar que un adolescente con trastorno del espectro autista tipo Asperger alcance altos niveles de ansiedad?  
SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_
16. ¿Las personas con trastorno del espectro autista tipo Asperger entienden muy bien las metáforas?  
SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ NO SÉ \_\_\_\_
17. ¿Sabe usted cómo integrar al adolescente con trastorno del espectro autista tipo Asperger al resto del grupo?  
SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_
18. ¿Las personas diagnosticadas con trastorno del espectro autista tipo Asperger tienen un coeficiente intelectual menor?  
SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ NO SÉ \_\_\_\_
19. ¿Conoce las necesidades educativas del estudiante con trastorno del espectro autista tipo Asperger?  
SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_
20. ¿En general, tiene idea de cómo tratar con un estudiante diagnosticado con trastorno del espectro autista tipo Asperger?  
SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_



## Anexo #2

### Guía de entrevista abierta para docentes de secundaria sobre el estudiante diagnosticado con Trastorno del espectro autista tipo Asperger

La presente entrevista tiene como objetivo recabar información respecto a su experiencia de ser o haber sido profesor o profesora de estudiantes diagnosticados con trastorno del Espectro Autista tipo Asperger. Esta investigación es parte esencial del Trabajo Final de Graduación denominado: “Cognición, sentimientos y necesidades educativas de un grupo de docentes del Liceo de Escazú hacia el estudiante con Trastorno del Espectro Autista tipo Asperger”. Toda la información que se recopile de la misma será tratada con toda confidencialidad a fin de proteger su identidad y la de todos los y las participantes.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Persona entrevistada:** \_\_\_\_\_

#### *Áreas temáticas*

- A. Cognición (conocimiento general, reacciones personales ante nueva situación por enfrentar)
1. ¿Qué ha escuchado hablar o decir sobre el Síndrome de Asperger (actualmente llamado trastorno del espectro autista tipo Asperger)? (*nociones que ha escuchado de otras personas y también, la información que ha obtenido al leer o por otras fuentes*).

2. ¿Qué sabe o conoce sobre el trastorno del espectro autista tipo Asperger durante la adolescencia?
3. ¿Conoce usted las características asociadas a las personas con trastorno del espectro autista tipo Asperger? Cuáles conoce?
4. ¿Podría usted reconocer características del trastorno del espectro autista tipo Asperger en un estudiante? ¿Qué indicadores o características la (lo) llevan a pensar o creer que el estudiante presenta dicho trastorno? ¿Por qué?
5. ¿Qué conoce sobre las personas diagnosticadas con trastorno del espectro autista tipo Asperger en cuanto a: interacción social, comunicación (verbal y no verbal), rutinas, intereses específicos u otros?
6. ¿Qué significó para usted saber que tendría en su aula a un estudiante diagnosticado con trastorno del espectro autista tipo Asperger? ¿Cuál recuerda que fue su reacción? (*dejar a que desarrolle su idea y luego profundizar*) ¿Cuál fue su primer pensamiento, sentimiento, reacción y acción?
7. Describa la primer vez que tuvo en su aula un estudiante diagnosticado con trastorno del espectro autista tipo Asperger: sus acciones, observaciones, estrategias, lo que sucedió en la dinámica del aula, reacciones de los compañeros.
8. Para usted cuales son las características del “estudiante ideal”?
9. ¿Cree usted que cualquier estudiante (con necesidades educativas especiales o no) pueda presentar esas características?

10. ¿Cómo considera usted que es su relación con el estudiante diagnosticado con trastorno del espectro autista tipo Asperger? (*explicitar desarrollo relacional, perspectiva del docente sobre él mismo y su percepción de la perspectiva del joven*)

- a. Excelente \_\_\_ b. Muy buena \_\_\_ c. Buena \_\_\_ d. Regular \_\_\_ e. Mala \_\_\_  
Por favor justifique: \_\_\_\_\_

11. ¿Cuáles fortalezas educativas, emocionales y de interacción social nota en el estudiante con trastorno del espectro autista tipo Asperger? (*Las considera parte del trastorno o características de personalidad*)

12. ¿Cuáles necesidades educativas, emocionales y de interacción social percibe en el estudiante con trastorno del espectro autista tipo Asperger que debería mejorar?

B. Sentimientos (impacto emocional generado, desafíos experimentados)

1. ¿Cómo se sintió al dar clases a un estudiante con trastorno del espectro autista tipo Asperger? Se sentía preparado? ¿Estaba instrumentalizado o tuvo que recurrir a estrategias propias, improvisar? ¿Si tuvo que improvisar, cómo se sintió al respecto?

2. ¿Cómo se siente al interactuar con el estudiante diagnosticado con trastorno del espectro autista tipo Asperger?

C. Dinámica grupal (relaciones con compañeros)

1. ¿Considera que hubo cambios en la dinámica grupal por la presencia de un estudiante diagnosticado con trastorno del espectro autista tipo Asperger?

- a. Sí \_\_\_ No \_\_\_ Por favor justifique: \_\_\_\_\_

2. ¿Cómo reaccionaron los demás compañeros ante la presencia del estudiante con trastorno del espectro autista tipo asperger? ¿Qué nivel de conocimiento tenían al respecto, qué decían, qué hacían)

a. Excelente \_\_\_ b. Muy bien \_\_\_ c. Bien \_\_\_ d. Regular \_\_\_ e. Mala \_\_\_  
Por favor justifique: \_\_\_\_\_

3. ¿Qué opina de que los estudiantes con trastorno del espectro autista tipo Asperger sean incluidos en el sistema educativo regular?

**D. Necesidades educativas (redes de apoyo, impresión sobre los servicios de apoyo.)**

1. ¿Se siente preparado/instrumentalizado para hacerle frente a la situación de tener en el aula un estudiante con trastorno del espectro autista tipo Asperger? ¿Qué herramientas le han permitido hacer frente a la situación? Describa una situación regular y rutinaria de aula donde se haya dado alguna situación específica. *Detalle.*

2. ¿Ha contado con apoyos técnicos para el trabajo con estudiantes diagnosticados con trastorno del espectro autista tipo Asperger? ¿Quién se los ha facilitado?

Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Cuáles? (especificar el tipo): \_\_\_\_\_

3. ¿Siente apoyo de parte de los padres/madres?

4. ¿Siente apoyo de parte de las instituciones gubernamentales?

5. ¿Qué observaciones puede hacer del apoyo institucional?

6. ¿Qué tipo de apoyo a sentido/tenido? ¿quién y qué le han facilitado? ¿buscan un trabajo conjunto? ¿lo realizan?
7. ¿Cuáles son los principales recursos educativos de los que disponen para el trabajo con estudiantes diagnosticados con trastorno del espectro autista tipo Asperger? ¿Son suficientes? ¿Son necesarios? (*Explorar donde hay vacíos para hacer frente*)
8. ¿Qué apoyos educativos ha encontrado?:
  - Con respecto al manejo de la disciplina:
  - Con respecto a la comunicación:
  - Con respecto a la relación e interacción con otros estudiantes:
  - Con respecto a la dinámica de pares (intercambios lúdicos-sociales, dinámica del desarrollo propio adolescente).
9. Anteriormente se refirió a algunas necesidades educativas, emocionales y de interacción social que puede tener el joven ¿Qué tipo de estrategias cree usted que pueden ser eficientes para mejorar las necesidades educativas especiales anteriormente citadas? ¿cuáles? ¿Se refiere a las propias del joven?
10. ¿Qué estrategias educativas ha utilizado o cuáles utilizaría?
11. ¿Qué significa para usted una “educación integral”? ¿Qué implica? ¿Cómo es? ¿Qué implica para la relación docente-estudiante, para la dinámica de clase? ¿en relación con los recursos?
12. ¿Comente que necesita usted para poder brindar una educación inclusiva a estos estudiantes?



## **Anexo #3**

### **Carta de presentación del proyecto dirigida a docentes del Liceo de Escazú** *(Cognición, sentimientos y necesidades de un grupo de docentes del Liceo de Escazú hacia el estudiante con Trastorno del Espectro Autista tipo Asperger”)*

FECHA

Estimados docentes,

Mi nombre es Nayudhel Orozco Campos, soy estudiante egresada de la licenciatura en psicología y estoy realizando una investigación para conocer las cogniciones, sentimientos y necesidades de un grupo de docentes del Liceo de Escazú hacia el estudiante diagnosticado con trastorno del espectro autista tipo Asperger. Este es un trabajo final de graduación en psicología de la Universidad de Costa Rica.

Participar en esta investigación implica, llenar un cuestionario en línea sobre distintos aspectos relacionados con estudiantes diagnosticados con trastorno del espectro autista tipo Asperger. Se le realizará una entrevista abierta (eventualmente dos), en el horario y ubicación acordada por ambas partes, dicha entrevista será grabada en audio con el fin de realizar transcripciones para guardar la validez y confiabilidad de las mismas. Se le hará conocer los datos recabados en la entrevista para que pueda determinar si la información que brindó fue correctamente recibida.

Es importante que sepa que su participación en este estudio es confidencial. La información obtenida será de uso exclusivo para la investigación que se está realizando. Los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima. El beneficio que obtendrá será directo ya que podrá participar en la propuesta educativa de dos talleres elaborada para satisfacer las necesidades expuestas en la entrevista.

Agradezco de antemano su colaboración,

Nayudhel Orozco Campos

## Anexo #4



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**  
**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN**  
**COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO**  
Teléfonos:(506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

**Unidad académica**  
**SEDE RODRIGO**  
**FACIO**

### **FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO** **(Para docentes de secundaria)**

*(Cognición, sentimientos y necesidades de un grupo de docentes del Liceo de Escazú hacia el estudiante con trastorno del espectro autista tipo Asperger”)*

Código (o número) de proyecto: \_\_\_\_\_

Nombre del Investigador Principal: Nayudhel Orozco Campos

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

**A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:** Esta investigación es para conocer los pensamientos, sentimientos y necesidades de un grupo de docentes del Liceo de Escazú hacia el estudiante diagnosticado con trastorno del espectro autista tipo Asperger. La persona a cargo de esta investigación es estudiante egresada de la licenciatura en psicología. Este es un trabajo final de graduación en psicología de la Universidad de Costa Rica.

**B. ¿QUÉ SE HARÁ?:** Si acepta participar en esta investigación, lo que implica es:

-Tendrá que llenar un cuestionario en línea sobre distintos aspectos relacionados con estudiantes diagnosticados con trastorno del espectro autista tipo Asperger.-Se le realizará una entrevista abierta (eventualmente dos), en el horario y ubicación acordada por ambas partes. -La entrevista será grabada en audio con el fin de realizar

transcripciones para guardar la validez y confiabilidad de las mismas. -Se le hará conocer los datos recabados en la entrevista para que pueda determinar si la información que brindó fue correctamente recibida. –Participará en la propuesta educativa destinada a satisfacer las necesidades expuestas durante la entrevista.

- C. RIESGOS:** 1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente: pérdida de privacidad, incomodidad o ansiedad al brindar la información. 2. Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a que será sometido para la realización de este estudio, la investigadora participante realizará una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.
- D. BENEFICIOS:** Como resultado de su participación en este estudio, el beneficio que obtendrá será directo ya que podrá participar en la propuesta educativa de dos talleres elaborada para satisfacer las necesidades expuestas en la entrevista.
- E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Nayudhel Orozco Campos y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla llamándola al teléfono celular 86183260 de lunes a viernes de 8 am a 4 pm. Puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
- F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

- G.** Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.
- H.** Su participación en este estudio es confidencial. La información obtenida será de uso exclusivo para la investigación que se está realizando. Los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.
- I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

**CONSENTIMIENTO**

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

---

Nombre, cédula y firma del sujeto fecha

---

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

---

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha