

**Omnia** Año 31, No. 2 (julio-diciembre, 2025) pp. 110 - 132  
Universidad del Zulia. e-ISSN: 2477-9474  
Depósito legal ppi201502ZU4664

## Conocimiento de los docentes de educación básica sobre el síndrome de Asperger

*Martha Arapé\* y Leonardo Peña\*\**

### Resumen

Con el propósito de garantizar el proceso de incorporación de los niños con discapacidades al aula regular, atendiendo lo establecido en las normativas Venezolanas en referencia a la atención de las personas con discapacidades, se observa en el ámbito educativo actual que los docentes encargados de la formación de los niños deben conocer los criterios básicos relacionados con las discapacidades, en este caso específico, sobre el síndrome de Asperger. De allí, se plantea este estudio de tipo documental donde se da a conocer bases teóricas metodológicas y prácticas en la intervención educativa en busca de sensibilizar y fortalecer el conocimiento de los docentes de educación básica acerca del síndrome de Asperger, características específicas y estrategias psicopedagógicas adecuadas para atender las necesidades de estos niños con la finalidad de promover un ambiente inclusivo que favorezca el aprendizaje y la socialización, al tiempo que se refuerze la colaboración entre educadores, familias y profesionales de la salud. De esta manera existe la probabilidad de la interacción multidisciplinaria para el abordaje asertivo y que los docentes se sientan más seguros y preparados para implementar estrategias beneficiando a los estudiantes, contribuyendo a su desarrollo integral y bienestar emocional.

**Palabras clave:** Síndrome de asperger, educación inclusiva, docentes, psicoeducativo, formación.

\* Licenciada en Educación Preescolar Doctora Egresada de la Universidad de Córdoba España. Directora de la Escuela de Educación de la Facultad de Humanidades y Educación LUZ. marape@hdes.luz.edu.ve

\*\* Licenciado en Educación Mención Orientación y Magister Scientientiarum en Orientación Mención laboral. Miembro del comité académico del Programa de Maestría en Orientación. Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad del Zulia. leonardopena007@gmail.com

**Recibido:** 15/09/25

**• Aceptado:** 04/12/25

## *Basic education teachers' knowledge of Asperger's syndrome*

### **Abstract**

In order to guarantee the integration of children with disabilities into the regular classroom, in accordance with Venezuelan regulations regarding the care of people with disabilities, it is observed in the current educational context that teachers responsible for the education of these children must be familiar with the basic criteria related to disabilities, specifically Asperger's Syndrome. This documentary study aims to present theoretical, methodological, and practical foundations for educational intervention, seeking to raise awareness and strengthen the knowledge of primary school teachers regarding Asperger's syndrome, its specific characteristics, and appropriate psychoeducational strategies to address the needs of these children. The goal is to promote an inclusive environment that fosters learning and socialization, while reinforcing collaboration among educators, families, and healthcare professionals. This approach facilitates multidisciplinary interaction for an assertive approach, empowering teachers to feel more confident and prepared to implement strategies that benefit students, contributing to their holistic development and emotional well-being.

**Keywords:** Asperger's syndrome, inclusive education, teachers, psychoeducational, training.

### **Introducción**

En Venezuela, el Sistema Educativo Bolivariano, persigue garantizar el carácter social de la educación a toda la población venezolana, siguiendo las directrices del Estado venezolano, como lo contempla la Constitución Nacional y en la Ley Orgánica de Educación. El Sistema Educativo Venezolano, según el Artículo 16 (Ley Orgánica de Educación.1980), está comprendido por niveles y modalidades. Los niveles se refieren a: la Educación Preescolar, la Educación Básica, la Educación Media Diversificada y Profesional y la Educación Superior. En cuanto a las modalidades del Sistema Educativo se tiene: la Educación Especial, la Educación para las Artes, la Educación Militar, la Educación para la Formación de Ministros de Culto, la Educación para Adultos y la Educación Extra-escolar.

La Educación Básica es el segundo nivel de la educación obligatoria y comprende nueve años de estudio al cabo de los cuales se otorga la certificación correspondiente. Existe una variante escolar del sistema educativo venezolano y se rige bajo los mismos principios y fines de la Educación y manteniendo una relación de interdependencia con el resto del Sistema, la educación especial tiene como objetivo atender a aquellas personas cuyas características físicas, intelectuales o emocionales les impida adaptarse y progresar en los diferentes niveles del sistema educativo. La Educación Especial está enmarcada en el derecho a una educación de calidad para todos que dé respuesta a la diversidad.

Las personas con necesidades educativas especiales no pueden ser discriminadas ni excluidas de la escuela regular. El Ministerio del Poder Popular para la Educación a través de la dirección general de educación especial se convierte en el ente responsable de garantizar el derecho a la educación de niños, adolescentes, jóvenes, y adultos con necesidades educativas especiales, tales como Retardo Mental, Autismo, Deficiencias Auditivas, Deficiencias Visuales, Dificultades de Aprendizaje, Impedimentos Físicos, Parálisis Cerebral y Talento Superior, así como su atención y supervisión en planteles y servicios de la Educación Especial, desde edades tempranas hasta la adultez, abordando a su vez la integración escolar de la población en niveles y otros subsistemas del sistema educativo venezolano; hacia la finalidad de garantizar la atención educativa integral a la población con discapacidad así como el respeto a la diversidad en igualdad de condiciones y oportunidades.

En tal sentido, la Educación especial se rige por dos líneas de política de atención educativa integral para la población con necesidades especiales, estas son: la atención educativa integral de la población con necesidades educativas especiales en planteles y servicios de la modalidad y la atención educativa integral de la población con necesidades educativas especiales integrados en la escuela regular.

Aunado a lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, el artículo 81, plantea que:

“toda persona con discapacidad o necesidades especiales, tiene derecho al ejercicio pleno de su personalidad y de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria”

El artículo 102 establece la educación como un derecho humano y un deber social, Democrática, Gratuita y Obligatoria...”, y el 103 dispone el derecho a la Educación Integral de Calidad, Permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades...”, para todos los venezolanos, siendo “...obligatoria en

todos sus niveles, desde el maternal hasta el nivel medio diversificado. (Asamblea Nacional Constituyente 1999); de la misma manera la Ley Orgánica de Educación en sus Artículos 32 y 33 (Constitución Nacional 1980 vigente) hace referencia a la educación especial, su régimen educativo y servicios, así como las políticas de atención.

En el mismo orden de ideas, la Resolución 2005 (1996), persigue garantizar el proceso de incorporación de los niños con discapacidades al aula regular, entendiendo como aula regular los subsistemas y niveles del sistema educativo venezolano en el cual no se incluye la educación especial, así como velar por que instancias responsables de dicho proceso, fortalezcan la articulación y administración de una política educativa integral entre los niveles y subsistemas del sistema educativo venezolano.

En cuanto al ingreso y permanencia de los alumnos en los Planteles Oficiales y Privados de los niveles de Preescolar, Básica, Media Diversificada y Profesional, en la resolución 1762 (Ministerio de Educación, 1996), se establecen las normas correspondientes y a la vez que se plantea la reorientación del Programa de Integración definido como un programa de apoyo de la Dirección de Educación Especial como instancia nacional con competencias para diseñar las políticas relacionadas con la Integración Social de las personas con necesidades especiales, supervisar y velar por el cumplimiento de la Política de Integración Social así como efectuar seguimiento a los acuerdos y convenios que se realicen en función de la integración social de las personas con necesidades especiales entre otras.

Muy a pesar de lo establecido en las normativas Venezolanas en referencia a la atención de las personas con discapacidades se observa en el ámbito educativo actual el estigma de que los niños con discapacidades son menos capaces o representan un problema evidenciado en un elevado número de escuelas las cuales no admiten niños con discapacidades coartando el desarrollo educativo integral de dichos niños y niñas por ser considerados como personas “diferentes” del resto de sus compañeros, dando la espalda a la diversidad y a una educación equitativa como derecho.

La situación anterior se contradice con el currículo de educación básica en Venezuela, el cual contempla dentro de sus objetivos el conocer, comprender y apreciar las distintas manifestaciones, hechos y fenómenos del entorno cultural y social; su diversidad y sus relaciones, así como, alcanzar una formación integral y el desarrollo de una dimensión ético moral inspirada en los valores básicos para la vida y para la convivencia, en un sistema de valores dirigido a fomentar la actitud democrática, responsable, tolerante que favo-

rezca la participación activa y solidaria en la sociedad , a objeto de propiciar niveles cada vez más altos de libertad, igualdad y justicia social.

De esta manera, son la educación inicial y básica las etapas primordiales para el desarrollo integral del niño y la niña, teniendo como fin velar por el buen desenvolvimiento y crecimiento del niño, a través de estrategias que satisfagan sus necesidades educativas. Por ello, los docentes encargados del niño en formación deben educar en y para la diversidad, para esto ha de conocer los criterios básicos relacionados con las discapacidades. A pesar de lo anteriormente planteado, se evidencia en las universidades oficiales, en su pensum actual de la carrera educación básica, la ausencia de contenidos curriculares relacionados con las discapacidades, generando resistencia y no aceptación plena de los docentes a trabajar con los niños/as con discapacidad en el aula.

Los docentes después de los padres, son quienes se enfrentan de manera inconsciente a ciertas conductas manifestadas por los niños relacionadas con las manifestaciones de los trastornos del espectro autista (TEA.) en las áreas cognitiva, social y de comunicación, ya que estas aparecen antes de los tres años de edad, y generalmente se diagnostica en la edad escolar, respondiendo de manera inadecuada a ellos, por desconocer el origen de las mismas, pudiendo afectar la integración de los mismos. Como se aprecia, el compromiso de los docentes es clave en las situaciones mencionadas, dado que el síndrome de Asperger (SA), el cual se ubica dentro del espectro autista o Trastornos Generalizados del Desarrollo según el DSM IV y definido como un desorden dominante dentro del espectro del autismo.

Dicho síndrome afecta un porcentaje considerable de niños que se hallan en aulas de clases como refiere (González 2006) “en Venezuela los niños con esta característica son atendidos casi exclusivamente dentro de la educación regular.” En el aula regular, generalmente estos niños son etiquetados de muchas maneras, en ocasiones poco acertadas y pertinentes, producto de que los niños que padecen síndrome de Asperger tienen un aspecto externo normal, suelen ser inteligentes y no tienen retraso en la adquisición del habla, pero al igual que el autismo, tienen problemas para relacionarse con los demás y pueden presentar comportamientos inadecuados.

La presencia en el aula de un alumno con discapacidad permite enseñar al resto de los alumnos desde la cotidianidad del aula que la diferencia no es sinónimo de problema o conflicto. Y nos evidencia que no solo él es diferente sino que cada estudiante es distinto y particular y que se puede interactuar en armonía a partir de la diferencia. La integración no solo significa compartir un espacio físico sino implementar estrategias pedagógicas y de interacción que

hagan real la participación del alumno con discapacidad. Considerando la relevancia de lo expuesto, esta investigación se plantea conocer los efectos de un programa psicoeducativo sobre el conocimiento del docente de la primera etapa de educación básica relativo al síndrome de Asperger, por ser una institución educativa integradora desde sus inicios hasta la actualidad, se abordará como escenario informativo la Unidad Educativa “ Lic. María Centeno”, perteneciente al Municipio Escolar Maracaibo 4, estado Zulia.

## **Desarrollo**

### **Programa psicoeducativo**

Un programa psicoeducativo en un sentido general puede describirse como un una intervención estructurada que combina principios psicológicos y educativos con el fin de proporcionar conocimiento y habilidades a un grupo específico, normalmente en contextos como la educación, la salud o el desarrollo personal. Su objetivo principal es promover el bienestar emocional y social de los participantes, así como mejorar su rendimiento académico y habilidades de interacción. Estos programas pueden abordar diversas temáticas, desde trastornos del desarrollo hasta habilidades sociales, y se caracterizan por su enfoque práctico y participativo. Al integrar estrategias educativas con un entendimiento psicológico, se busca empoderar a los individuos y crear entornos más inclusivos y comprensivos, favoreciendo así el crecimiento personal y comunitario.

En este orden de ideas Rodríguez y Albornoz (2005), definen el programa psicoeducativo; como una técnica elaborada con una planificación estructurada. De igual forma, Hernández, Sánchez, Sosa (1991), Palomino, Lara, Navarro, Navarrete, Mondragón y Rubí (2003) citado por Barcelata y Gómez (2006), definen la psicoeducación como una estrategia de prevención primaria que puede ser utilizada con éxito para diversos objetivos tanto en el campo clínico como en el educativo.

Por lo tanto se puede decir, que los programas psicoeducativos consisten en el desarrollo de una estructura organizada a través de la cual se persigue proporcionar información específica en una realidad determinada y con un fin preciso el cual lleva implícito un cambio conductas, actitudes y habilidades, Resaltando que el programa es psicoeducativo porque maneja el área psicológica tal como lo define Papalia y Wendkos (1987; 4), “como el estudio científico del comportamiento y de los procesos mentales” y el área educativa al considerar la educación como la acción que se desarrolla para producir cambios en la persona

en cuanto a su aprendizaje, forma de pensar y de actuar (Pérez. 2008).

Una vez planteado en que consiste un programa psicoeducativa, es importante señalar los factores internos del individuo considerados como la causa primaria de la conducta desde la perspectiva psicoeducativa. Shea y Bauer (2000: 6), citados por señalan lo siguiente:

“La enseñanza implica la aceptación e interpretación de la conducta del individuo y el fomento de modos nuevos y más efectivos de interactuar”

En base a esta reflexión, se hace imperante contar con alternativas pedagógicas y metodológicas a nivel académico que permitan al docente de educación básica el manejo de estrategias de enseñanza acordes a las características de los niños/as con el síndrome de Asperger. Por consiguiente, es preciso que un programa psicoeducativo contenga los siguientes elementos: Objetivo general, objetivos específicos, contenido programático, estrategias instruccionales y evaluación. Hechas estas observaciones, se pasa a identificar de manera conceptual el síndrome de asperger, las características, etiología, diagnóstico y abordaje psicopedagógico, las cuales están implicadas en la estructuración de un programa psicoeducativo sobre síndrome de Asperger, proyectándose su alcance, así como las herramientas básicas necesarias que debe poseer el docente de educación inicial para el abordaje de dicho síndrome en el contexto educativo.

## **Los niños con síndrome de Asperger en la educación básica**

El niño con síndrome de Asperger al momento de ingresar a la primera etapa de educación básica en ocasiones vienen referidos del nivel inicial como niños que presentan dificultades en las habilidades prácticas y sencillas de adaptación social por lo que puede ser catalogado como "inmaduro" en las habilidades sociales y la interacción entre pares, agresivos y con estallidos sin motivos aparentes en los años preescolares, Sin embargo, los niños con síndrome de Asperger pueden exhibir fuertes habilidades demostrando progreso académico relativo en los primeros grados, por ejemplo, la memorización de lectura suele ser bastante buena y habilidades de cálculo puede ser igualmente fuerte, aunque la coordinación motriz fina se presenta a menudo considerablemente más débil evidenciando problemas en la escritura.

Pueden mostrar un interés particular en uno o varios niños a su alrededor, pero normalmente la profundidad de sus interacciones es relativamente superficial. Sus interacciones suelen ser más agradables cuando interactúan

con adultos. El progreso en los primeros grados puede variar considerablemente de un niño a otro y, en general, los problemas pueden ir de leve y fácil a grave y difícil, todo esto obedece a diversos factores tales como el nivel de inteligencia del niño, la crianza de los hijos en casa, el estilo temperamental del niño, la presencia o ausencia de factores comórbidos tales como: la hiperactividad, problemas de atención, ansiedad, problemas de aprendizaje, etc., así como la disposición, conocimientos y actitud del docente a su cargo ante la integración del niño al aula regular.

### **Contextualización del síndrome de Asperger**

El síndrome de Asperger es una alteración que se ubica dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo definidos por el DSM IV, los cuales se definen conductualmente. Existen 5 subtipos de Trastornos Generalizados del Desarrollo, cada uno de los cuales presenta ciertas diferencias: Trastorno Autista, Síndrome o Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo infantil, Trastorno de Asperger y Trastorno no especificado. El síndrome de Asperger fue primeramente descrito por el Dr. Hans Asperger, un pediatra de Austria en 1944. Más recientemente ha sido clasificado como trastorno generalizado del desarrollo.

Una investigación realizada por Wing y Gould (1979), hacen referencia a la elaboración del concepto de Trastorno del espectro autista planteando que los niños afectados con dicho trastorno presentan variaciones en el grado e intensidad de la afectación, no cumpliendo con criterios estrictos, pero necesitando igualmente del mismo tratamiento, ya que en todos ellos se evidencian alteraciones en la relación, en la comunicación y en los patrones de conducta habitual, intereses o actividades. El Síndrome de Asperger es un trastorno neurobiológico generalmente considerado como perteneciente al espectro del autismo y forma parte, junto al Trastorno autista, el Síndrome de Rett y el Síndrome desintegrativo de la niñez, de la entidad diagnóstica recogida en el DSM-IV como Trastornos Generalizados del Desarrollo.

Ehlers (1993), define el trastorno de Asperger, o síndrome de Asperger, como un trastorno del desarrollo que se sitúa en el espectro autista, afectando a la interacción social, comunicación (en dos sentidos: comunicación verbal y no verbal), resistencia a aceptar los cambios, inflexibilidad de pensamiento y áreas de intereses restringidas. En el mismo orden de ideas Belinchón M (2005), explica que «este síndrome es un trastorno del desarrollo que se manifiesta en tres ámbitos del funcionamiento: las interacciones sociales, la

comunicación, el lenguaje y las habilidades o capacidades de ficción e imaginación». La característica principal de esta alteración es que durante los tres primeros años de vida no se produce retraso cognitivo, es más, los niveles de funcionamiento intelectual son normales o altos. Algunos autores consideran más adecuado ubicarlo en la franja superior del “Espectro autista” como opuesto a los casos de autismo grave que forman la franja inferior de este continuum. Pedreira y otros (2003), citado por González (2006), acota que los asperger tienen grandes dificultades por su propia manera en adaptarse al medio. Su nivel cognitivo les permite en teoría formarse en una escuela regular pero su dificultad para la interacción social hace que aparezcan trastornos de conducta, aislamiento, inadecuadas relaciones sociales, entre otros. Por consiguiente, como lo plantean Fred (2000), se trata de una disfuncionalidad social severa.

De esta manera, empeoran sus posibilidades en el desarrollo integral de su formación. Visto de esta forma en el ámbito clínico el Asperger es considerado un síndrome. Es un trastorno poco común y la información sobre la prevalencia lo sitúan en el rango de 3 a 7 por cada 1.000 niños de 7 a 16 años y la proporción descrita de varones – mujeres es de 1 mujer por cada 4 varones (4:1), esto lo hace más común en varones, sin embargo, estudios recientes señalan que las niñas con Síndrome de Asperger tienen características similares a las de los niños aunque con expresión más suave. Parece que las niñas aprenden con mayor facilidad por imitación conductas sociales, tono de voz y lenguaje corporal.

Son más propensas a hablar y menos a tener conductas disruptivas y agresivas como respuesta a emociones negativas o a la confusión. No hay ningún tratamiento o cura específicos para el Síndrome de Asperger. Todas las intervenciones son sintomáticas y/o rehabilitacionales. Según la American Academy of Chile and Adolescent Psychiatry (AACAP). El desorden de Asperger es el término usado para un tipo específico de desorden que abarca el desarrollo completo y se caracteriza por problemas en el desarrollo de las destrezas sociales y del comportamiento. En general, un niño con el desorden de Asperger funciona a un nivel más alto que el típico niño con autismo.

En el pasado, muchos niños con el desorden de Asperger han sido diagnosticados como si padecieran de autismo, u otro de los desórdenes que abarcan el desarrollo. Mientras que el autismo y el Asperger tienen ciertas similitudes, también tienen diferencias importantes. Volkmar, Klin y Pauls (1998), refieren la posibilidad que los factores genéticos subyacentes al cuadro sintomático del autismo sean también los responsables de la patología subyacente al síndrome de Asperger, dada la relación entre ambos desde una perspectiva

fenomenológica. Muy a pesar del vínculo genético entre ambas patologías, las investigaciones no han arrojado conclusiones definitivas sobre mecanismos genéticos específicos y únicos subyacentes a las condiciones clínicas del autismo y el síndrome de asperger.

Gillberg (1998), ha sugerido la posibilidad de que el origen del autismo de alto funcionamiento este directamente relacionado a un trastorno genético con un patrón de herencia diferente al del síndrome de asperger o bien un trastorno causado por un daño cerebral en el individuo mientras que el síndrome de Asperger pudiese ser un factor predominantemente genético. También se hace referencia que la exposición a ciertas toxinas ambientales tales como la talidomida están asociadas con un posterior diagnóstico de autismo, sin excluir la posibilidad de que otras toxinas también pueden causar síntomas similares.

## **Características**

En cuanto al síndrome de Asperger (Burgoine y Wing, 1983), enumeró las principales características: Falta de empatía, interacción inapropiada e ingenua, poca o ninguna habilidad para formar amigos, conversación pedante o repetitiva, pobre comunicación no verbal, absorción intensa en ciertos temas, movimientos poco coordinados y posturas extrañas. De acuerdo con los mismos autores, también el lenguaje suele encontrarse alterado de forma característica en este síndrome: Uso de lenguaje peculiar. Lenguaje pedante, dificultad en utilizar términos referidos a estados mentales, inadecuación pragmática de los enunciados, dificultad en saber de qué hablar, desconocimiento de pautas pragmáticas subyacentes en el diálogo, utilización inadecuada de pronombres, tendencia a la interpretación literal, dificultad para interpretar enunciados metafóricos o con doble sentido e incapacidad para comprender elementos de la comunicación no-verbal (gestos, miradas, expresiones faciales).

Asperger (1979), acota que la mayoría de los casos poseen una inteligencia normal o superior, esta puede ser la razón que durante mucho tiempo puedan pasar desapercibidos y en ocasiones, debido a sus peculiaridades pueden ser considerados niños demasiado listos. El poseer una inteligencia normal conlleva a que desde pequeños sean conscientes de sus diferencias con los compañeros, esto puede generarles altos niveles de ansiedad y depresión que en muchos casos impidiendo la buena utilización de sus capacidades. En la actualidad un gran número de niños y adultos que padecen este síndrome y carecen de un diagnóstico adecuado, de allí que la existencia de trastornos psiquiátricos asociados en la edad adulta sea frecuente.

Los niños con Síndrome de Asperger pueden presentar alguna de estas características, pero no necesariamente todas ellas deben estar presentes en cada niño.

Lorna Wing (1983), enumeró las principales características:

- ✓ Falta de empatía.
- ✓ Ingenuidad.
- ✓ Poca habilidad para hacer amigos.
- ✓ Lenguaje pedante o repetitivo.
- ✓ Pobre comunicación no verbal.
- ✓ Interés desmesurado por ciertos tópicos.
- ✓ Torpeza motora.
- ✓ Mala coordinación

En el mismo orden de ideas Bocanegra (2006), hace referencia de características generales en referencia a cuatro áreas deficitarias de las personas con síndrome de Asperger: a) Interacción social, b) comunicación, c) rutinas, rituales e inflexibilidad d) intereses restringidos y obsesiones.

## **Interacción social**

- ✓ Incapacidad para extraer significado de las claves sociales y para dar respuesta adecuada tanto social como emocionalmente. Ausencia o déficit del deseo de compartir información y experiencias con otros.
- ✓ Déficit en habilidades sociales lo que puede conducirle a problemas de conducta.
- ✓ A menudo suelen estar solos y se comportan significativamente diferentes a sus iguales.
- ✓ Se fijan en pequeños detalles y fracasan en la comprensión global de una situación.

## **Comunicación**

- ✓ No comprenden totalmente el lenguaje oral por lo que se debe usar un lenguaje sencillo y directo para su comprensión.
- ✓ En algunos casos existe un retraso en el desarrollo del lenguaje.
- ✓ El niño con síndrome de Asperger puede hablar en un tono demasiado alto en algunas situaciones, o demasiado formal o monótono.
- ✓ Habla incesantemente sobre uno de sus centros de interés.
- ✓ Tienen a dar información más que a participar en conversaciones.
- ✓ El lenguaje del cuerpo y las expresiones faciales pueden parecer inadecuadas (inexpresivas) cuando se está comunicando (Edelson, 1996).

## **Rutinas, rituales e inflexibilidad**

- ✓ Los niños con S.A. se imponen rutinas rígidas a ellos mismos y a los que están a su alrededor.
- ✓ Las rutinas cambian de tiempo en tiempo y conforme crecen llega a ser más fácil razonar con ellos.
- ✓ Las rutinas rígidas pueden afectar a la imaginación y creatividad del niño.
- ✓ Tienen una gran memoria para tareas y aprender información rápidamente, sin comprenderla. (Klin, 1995).

## **Intereses restringidos**

- ✓ Un aspecto característico son las preocupaciones excesivas por determinados temas u obsesiones.
- ✓ Las preocupaciones, generalmente en áreas intelectuales, cambian con el tiempo.

- ✓ El individuo querrá aprender todo acerca de una materia en particular y tiende a manifestarlo en conversaciones y en su tiempo libre y/o juego.
- ✓ Algunas áreas de interés son a modo de ejemplo: Localizaciones en mapas, Tiempo y astronomía, Máquinas o maquinaria y Aspectos de coches, trenes, aviones o rocas.
- ✓ En algunos niños, estos intereses pueden persistir hasta la edad adulta y estos intereses pueden ser la base de futuras carreras o estudios.

## Criterios de diagnóstico

El *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, de la Asociación Americana de Psiquiatría*. (DSM IV), (APA, 2000), sigue unas pautas para la detección de la considerada enfermedad. Por ello se hace imprescindible acudir a los criterios que establece el mismo a la hora del Diagnóstico de Síndrome de Asperger. Por su relevancia se citan a continuación las características que debe tener una persona para ser considerada asperger:

1. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:

- Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
- Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiadas al nivel de desarrollo del sujeto.
- Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas (p. ej., no mostrar, traer o enseñar a otras personas objetos de interés).
- Ausencia de reciprocidad social o emocional.

2. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas, manifestadas al menos por una de las siguientes características:

- Preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad, sea por su objetivo.
  - Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
  - Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).
  - Ausencia de reciprocidad social o emocional.
3. El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo.
4. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (p. ej., a los 2 años de edad utiliza palabras sencillas, a los 3 años de edad utiliza frases comunicativas).
5. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia.
6. No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia.

De igual manera, otra vía para el diagnóstico es el manual de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud; (CIE-11) (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), (ICD) (2019), dicho manual también de carácter mundial plantea el Asperger como una patología de la psique con características muy similares DSM IV (APA, 2000). Además de los criterios del diagnóstico plantea que:...la mayoría de los afectados son de inteligencia normal pero suelen ser marcadamente torpes desde el punto de vista motor. El trastorno se presenta con preferencia en varones (en proporción aproximada de 8 a 1). Parece muy probable que al menos algunos casos sean formas leves de autismo pero no hay certeza de que esto sea así en todos los casos. La tendencia es que las anomalías persistan en la adolescencia y en la vida adulta de tal manera que parecen rasgos individuales que no son modificados por influencias ambientales. (CIE – 11, 2019; F84.5: 315).

En el mismo orden de ideas, los criterios diagnósticos descritos por Gillberg (1989), reflejan la realidad de estos niños muy a pesar de existir un acuerdo entre dichos criterios.

1. Déficit en la interacción social, al menos dos de los siguientes:
  - Incapacidad para interactuar con iguales
  - Falta de deseo e interés de interactuar con iguales
  - Falta de apreciación de las claves sociales
  - Comportamiento social y emocionalmente inapropiados a la situación
2. Intereses restringidos y absorbentes, al menos uno de los siguientes:
  - Exclusión de otras actividades
  - Adhesión repetitiva
  - Más mecánicos que significativos
3. Imposición de rutinas e intereses, al menos uno de los siguientes:
  - Sobre sí mismo en aspectos de la vida
  - Sobre los demás
4. Problemas del habla y del lenguaje, al menos tres de los siguientes:
  - Retraso inicial en el desarrollo del lenguaje
  - Lenguaje expresivo superficialmente perfecto
  - Características peculiares en el ritmo, entonación y prosodia
  - Dificultades de comprensión que incluyen interpretación literal de expresiones ambiguas o idiomáticas
5. Dificultades en la comunicación no verbal, al menos uno de los siguientes:
  - Uso limitado de gestos
  - Lenguaje corporal torpe
  - Expresión facial limitada
  - Expresión inapropiada

- Mirada peculiar, rígida
- 6. Torpeza motora
  - Retraso temprano en el área motriz o alteraciones en pruebas de neurodesarrollo.

## **Abordaje psicoeducacional**

En consideración con los argumentos teóricos señalados, los niños y niñas con síndrome de Asperger ameritan de la atención de un docente que sin ser especializado, pueda canalizar asertivamente su incorporación a centros educativos regulares, presentándose como una alternativa ideal en la enseñanza de estos niños quienes a causa de su extenso repertorio de destrezas lingüísticas, unido a su competencia intelectual adecuada, les permite un buen seguimiento del currículo lo que facilita su inclusión en el sistema de educación regular.

Sin embargo, no todo es favorable para el niño con Asperger, ya que su déficit social aumenta las limitaciones del niño para adaptarse a la vida social del centro educativo, sin dejar a un lado que una alta proporción tiende a presentar dificultades de aprendizaje, déficit en la comprensión de conceptos abstractos, déficit en las habilidades de organización y planificación sumado a la falta de motivación y las dificultades para el trabajo colaborativo o en grupo.

Por lo antes señalado, los docentes de los centros de educación regular donde se incorpora un niño con Asperger deberían cubrir los siguientes aspectos:

- Familiarizarse con las características lo cual evitará interpretar erróneamente comportamientos del niño, discriminando los comportamientos socialmente inapropiados y las conductas idiosincrásicas derivadas del síndrome de otras conductas inapropiadas e intencionadas a conseguir un fin.
- Poseer un conocimiento adecuado acerca de las expresiones variables indicadoras del síndrome de Asperger.
- Poseer conocimiento de las habilidades cognitivas y lingüísticas del niño, determinando así el estilo de aprendizaje; lo que conlleva a conocer las áreas deficitarias y los ámbitos de competencias.

- Utilizar técnicas de instrucción especializadas dirigidas a clarificar los objetivos y actividades que el niño debe cumplir. Es recomendable la posibilidad de proporcionar al niño apoyo psicopedagógico individualizada para complementar la información adquirida en la escuela.
- Poseer una personalidad acorde al compromiso adquirido. Ser creativo, con disposición calmada, capaz de proporcionar respuestas emocionales equilibradas demostrando entusiasmo por la educación del niño.

Artigas J. (2000), plantea una serie de características del aprendizaje y comportamiento en estudiantes con síndrome de asperger las cuales se enumeran a continuación:

1) Déficit cualitativo en la interacción social: Los individuos con Asperger suelen querer relacionarse con otros, pero no tienen las habilidades necesarias, y pueden abordar a otros de maneras peculiares (Klin y Volkmar, 1997). Presentan carencias en la comprensión de costumbres sociales y pueden con frecuencia aparecer socialmente torpes, tener dificultad con la empatía, y malinterpretar las señales sociales. Son malos aprendices sociales y necesitan la instrucción explícita en la adquisición de estas habilidades sociales.

2) Presentan a menudo problemas con la pragmática (el uso de la lengua en contextos sociales), la semántica (no pudiendo reconocer significados múltiples) y (la entonación, la tensión, y el ritmo del discurso) (Attwood, 1998 prosody).

Sin embargo:

- ✓ Los niños con síndrome de Asperger hablan con fluidez a los cinco años de edad.
- ✓ Los estudiantes con Asperger puede tener un vocabulario avanzado y hablar con frecuencia incesantemente sobre un tema favorito. El asunto puede ser algo muy concreto y definido y el individuo puede tener dificultad el cambiar a otro asunto.
- ✓ Pueden tener dificultades con las reglas de la conversación. Los estudiantes con Asperger puede interrumpir o hablar sobre el discurso de otros, pueden hacer comentarios irrelevantes y tener dificultad el iniciar y el terminar de conversaciones.
- ✓ El discurso se puede caracterizar por una carencia de la variación en la entonación, tensión y el ritmo y, cuando el estudiante alcanza

adolescencia, o antes, el discurso pueden llegar a ser pedante (excesivamente formal).

- ✓ Los problemas de comunicación sociales pueden incluir el acercarse demasiado, la postura anormal del cuerpo, la mirada fija y la dificultad de entender gestos y expresiones faciales o posturales de los otros.

3) Promedio de inteligencia superior a la normal y puede aparecer absolutamente capaz: Muchos son relativamente entendidos en el conocimiento de hechos, y pueden tener información efectiva extensa sobre el tema por el que están absorbidas.

Sin embargo, demuestran debilidades relativas en:

- ✓ La comprensión y el pensamiento abstracto.
- ✓ La cognición social.
- ✓ Rendimiento académico, particularmente con la comprensión de la lectura, solución de problemas, habilidades de organización, el desarrollo del concepto, y la fabricación de inferencias y de juicios.
- ✓ A menudo tienen dificultad con flexibilidad cognoscitiva. Su pensamiento tiende a ser rígido.
- ✓ Dificultad el adaptarse al cambio o a la falta y no aprenden fácilmente de sus errores (Attwood, 1998).

4) Problemas con la coordinación motriz: Se estima que 50%-90% de personas con síndrome de Asperger lo presentan. (Attwood, 1998). Las áreas afectadas pueden incluir la locomoción, coger o botar la pelota, el balanceo, la destreza manual, la escritura, los movimientos rápidos, articulaciones débiles, el ritmo y la imitación de movimientos.

5) Comparten características comunes con el autismo en términos de respuestas a los estímulos sensoriales: Pueden ser extremadamente sensibles a algunos estímulos y pueden desarrollar comportamientos inusuales para obtener o evitar un estímulo sensorial específico.

6) Fallos en atención y ser distraídos fácilmente: Muchos reciben un diagnóstico de ADHD en un punto en sus vidas (Myles y Simpson, 1998).

7) La ansiedad es también una característica asociada al síndrome de Asperger: Puede ser difícil que el estudiante entienda y se adapte a las demandas sociales de la escuela. La instrucción y la ayuda apropiadas pueden ayudar a aliviar algo de la tensión.

## Estrategias para los docentes

La mayoría de los profesionales no distinguen a menudo entre el autismo de alto-funcionamiento y síndrome de Asperger en las líneas de actuación recomendadas, por lo tanto muchas de las estrategias de enseñanza son aplicables tanto para los estudiantes con autismo como para los estudiantes con síndrome de Asperger. Sin embargo, es importante considerar las características individuales, las potencialidades del estudiante, así como la forma de aprendizaje con la finalidad de proporcionar la ayuda necesaria. Lo que sigue identifica las dificultades específicas de aprendizaje y sugiere un número de estrategias posibles en el aula: Adaptado de Attwood (1998), de Donnelly y de Levy (1995), de Grandin (1998), de Moreno y de ÓNeal (1997), de Myles y de Simpson (1998), Williams, (1995).

### Necesidades educativas en las distintas áreas

#### a. Área de lenguaje y comunicación: De carácter verbal:

- ✓ Necesidad de aprender a conversar: frases, comentarios iniciales y preguntas adecuadas al contexto. Búsqueda de clarificación cuando están confusos.
- ✓ Necesidad de aprender claves para saber cuando responder, preguntar, cambios de tema o interrumpir la conversación.
- ✓ Aprender metáforas, expresiones hechas, frases con doble sentido, etc., así como su adecuado uso.
- ✓ Aprender a modificar el ritmo y el tono en su lenguaje oral para resaltar las palabras clave y las emociones asociadas.
- ✓ Necesidad de aprender a controlar verbalizaciones espontáneas en contextos determinados.
- ✓ Evitar la expresión de comentarios que pueden ser ofensivos y que hieren o molestan a los demás. Aprender a expresar las ideas clave y sintetizar el contenido de los mensajes. De carácter no verbal.
- ✓ Aprender a mantener las distancias adecuadas a la hora de dialogar, según el grado de intimidad, familiaridad y relación con sus interlocutores.
- ✓ Necesidad de controlar los gestos y movimientos inadecuados que interfieren en la comunicación.

- ✓ Aprender el lenguaje de los gestos para transmitir mensajes que complementen la comunicación (mensajes con los ojos, pedir y señalar objetos, pedir la palabra para hablar, etc.).

#### **b. Área social.**

- ✓ Necesidad de adquirir habilidades sociales para una adecuada interacción con las demás personas.
- ✓ Necesidad de una comprensión acerca de las relaciones y reglas sociales que posibilitan el entendimiento de la realidad en la que se encuentra.
- ✓ Necesidad de una conducta social y emocional satisfactoria.
- ✓ Aprender a cooperar, compartir, ser flexible y a comenzar, mantener y finalizar el juego social, así como facilitarle la participación en trabajos de grupo.
- ✓ Favorecer el conocimiento de sí mismo, autoconcepto e identidad personal.
- ✓ Reconocer las emociones de uno mismo y de las demás personas, mejora en la comprensión y respuesta de emociones, así como potenciar las habilidades para reconocer y dar afecto.
- ✓ Aprender a comunicar a los demás sus propios deseos y necesidades de una forma amable y cordial.
- ✓ Favorecer la movilidad, psicomotricidad y habilidades gestuales que afectan a la competencia social.
- ✓ Necesidad de adquirir competencias en el inicio de los intercambios sociales y en la respuesta a estímulos sociales.

#### **c. Área de psicomotricidad.**

- ✓ Mejorar la coordinación de las extremidades superiores e inferiores.
- ✓ Necesidad de mejora en las habilidades que permiten coger y lanzar objetos.
- ✓ Favorecer el desarrollo del equilibrio, destreza manual y de los movimientos lentos.
- ✓ Necesidad de desarrollar la psicomotricidad fina y mejora de la caligrafía.

#### **d. Área cognitiva**

- ✓ Necesidad de desarrollo de la capacidad para orientar y mantener la atención.
- ✓ Necesidad en la adquisición de habilidades de comprensión y desarrollo de los conceptos abstractos.
- ✓ Necesidad de aprendizaje de habilidades en la resolución de problemas.
- ✓ Favorecer la motivación en diversas áreas distintas que no sean las de su interés.

### **Conclusiones**

El presente estudio aborda la importancia de la formación continua de los educadores en la identificación y atención de estudiantes con este trastorno del espectro autista. A través de un enfoque integral, los programas psicoeducativos buscan sensibilizar a los docentes sobre las características y necesidades específicas de los niños con Asperger, fomentando así un entorno educativo más inclusivo y adaptado. Las conclusiones extraídas del estudio resaltan la efectividad del programa en la mejora de las prácticas educativas, la colaboración entre los diferentes actores involucrados y el impacto positivo en el bienestar emocional y académico de los estudiantes. A continuación, se presentan las principales conclusiones que emergen de esta investigación, las cuales subrayan la relevancia de la formación psicoeducativa en el contexto escolar.

En primer lugar, establecer un programa psicoeducativo para docentes permite sensibilizarlos promoviendo una mayor comprensión de las características y necesidades de los estudiantes afectados. De esta manera, Los educadores pueden demostrar una mejor capacidad para identificar signos y síntomas que permiten tener el punto inicial para la interacción en los equipos multidisciplinarios, lo que permite una intervención temprana y adecuada, para así implementar estrategias educativas específicas que favorecen el aprendizaje y la inclusión de estudiantes con Asperger.

En segundo lugar, generar un programa de naturaleza psicoeducativa ha contribuido a crear un ambiente escolar más inclusivo, donde todos los estudiantes se sienten valorados y apoyados. De esta manera, se puede fortalecer la colaboración entre docentes, familias y profesionales de la salud, lo que enriquece el apoyo a los estudiantes, esto garantiza que los educadores están mejor equipados para enseñar habilidades sociales a los estudiantes con Asperger,

facilitando su integración en el aula reduciendo estigmas y malentendidos en torno a las personas que experimentan Asperger, promoviendo una cultura de aceptación.

Por último y en tercer lugar es necesario destacar la importancia de la evaluación continua del programa para adaptarlo a las necesidades cambiantes de los docentes y estudiantes, generando un efecto positivo en el clima escolar, fomentando relaciones más armoniosas entre alumnos y docentes. Finalmente es fundamental garantizar la sostenibilidad del programa, ofreciendo formación continua y recursos actualizados a los educadores.

## **Referencias bibliográficas**

- American Psychiatric Association (2000). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (DSM-IV-TR). Washington, DC: Author.
- Ehlers, Anke (1993). Somatic symptoms and panic attacks: A retrospective study of learning experiences. **Behaviour Research and Therapy**, 31(3), 269–278.
- Gillberg, Christopher (1989). **Asperger syndrome: A clinical account**. *Psychological Medicine*, 19(3), 709-711.
- González Freddy (2006) El estudiante asperger: una comprensión desde el enfoque de la alteridad. *Educere* v.10 n.35 Meridad dic.
- Klin, Ami y Volkmar, Fred (1997). **Asperger syndrome**. New York, NY: Guilford Press.
- Myles, Brenda y Simpson, Richard (1998). **Understanding Asperger Syndrome and High Functioning Autism: A Guide for Professionals and Families**. Austin, TX: PRO-ED.
- Organización Mundial de la Salud (2019). **Clasificación internacional de enfermedades** (CIE-11). Ginebra: Autor. Recuperado de <https://icd.who.int/>.
- Papalia, Diane y Wendkos, Sally (1987). **A child's world: Infancy through adolescence** (5th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- República Bolivariana de Venezuela (2009). **Ley Orgánica de Educación**. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, No. 39.580.

---

\_\_\_\_\_ (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, No. 5.453.