

**UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA  
VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
ESCUELA DE EDUCACIÓN  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA**

**Trabajo Final de Graduación para optar al grado de  
Magister en Psicopedagogía**

**Tema:**

**Estudio de caso: Habilidades sociales de dos niños con Síndrome de  
Asperger del Colegio María Inmaculada de San Carlos durante el periodo  
2011 - 2012.**

**Licda. Gabriela Vargas Solís**

**2012**

## RESUMEN

Vargas, G. Estudio de caso: Habilidades sociales de dos niños con Síndrome de Asperger del Colegio María Inmaculada de San Carlos durante el periodo 2011 - 2012. Bajo la dirección del Dr. Rafael Espinoza Pizarro Ph. D, Universidad Estatal a Distancia, Escuela de Estudios de Posgrado, noviembre 2012.

Esta investigación tuvo como propósito analizar las habilidades sociales de dos niños con Síndrome de Asperger en los procesos pedagógicos en el Colegio María Inmaculada de San Carlos, durante el periodo 2011 – 2012. El estudio pretendía conocer las opiniones de sus padres/madres de familia, así como de cuatro profesionales en los campos de la docencia, psicología y psicopedagogía que han trabajado con niños(as) con el Síndrome de Asperger.

La literatura consultada muestra que las habilidades sociales se definen, según Caballo (2005) como:

Un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación, mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (p. 6).

La investigación responde al tipo de estudio cualitativo y se clasifica como un estudio de caso.

Los participantes del estudio de caso fueron dos niños de tercer y cuarto grado de educación primaria, estudiantes del Colegio María Inmaculada de San Carlos, con un diagnóstico clínico formal de Síndrome de Asperger, así como sus padres/madres, las docentes a cargo y dos profesionales en psicología y psicopedagogía que laboran en la misma institución donde estudian los niños.

Para registrar el proceso de recolección de datos se aplicaron tres instrumentos, una entrevista semiestructurada a padres/madres de familia, una entrevista semiestructurada a profesionales y una observación de campo no participativa a los dos niños con Síndrome de Asperger.

Los principales resultados obtenidos, confirman lo aportado por los diversos autores que lo fundamentan, principalmente en lo que se refiere a las

habilidades sociales de los niños involucrados como participantes y que presentan el Síndrome de Asperger.

Durante las observaciones no participativas a estos dos niños, de tercer y cuarto grado, se notaron conductas propias del síndrome y que repercuten en la incapacidad mencionada para establecer relaciones con las demás personas, tales como: la desconcentración, la frustración ante una acción que no puede realizar, el no querer trabajar en grupo, tienden a hablar y reírse solos y los demás no comprenden porque lo hacen, por lo que los apartan, entre otros comportamientos que hacen que no sean aceptados por sus compañeros(as).

Con la realización de este estudio se pudo concluir que los dos participantes, mostraron la ausencia de habilidades sociales que les permiten expresarse y lograr establecer una buena comunicación con las demás personas, principalmente con los y las compañeros(as) de aula, con sus docentes y sus padres/madres de familia, en ambientes diferentes como lo son el aula, el recreo y la casa.

Partiendo de la definición de Síndrome de Asperger y de las características presentes en los(as) niños(as) con esta condición, se concluye que estos niños(as) tienen una deficiencia en la interacción social debido al déficit de habilidades sociales, lo que les trae como consecuencia, de acuerdo a lo mencionado por Lora (2009) limitantes a la hora de interactuar con sus compañeros(as), falta de interés para relacionarse e interactuar con las demás personas a su alrededor, así como cierta incapacidad para entender las relaciones humanas y reglas sociales, además de que tienden a presentar conductas social y emocionalmente inapropiadas.

Después de realizar este estudio, se pretende elaborar una serie de lineamientos psicopedagógicos para el fortalecimiento de las habilidades sociales en los niños con Síndrome de Asperger y que, serán facilitados a padres/madres de familia, docentes, profesionales y a la institución educativa, involucrados(as) en la investigación.

**TRIBUNAL EXAMINADOR**

**Dr. Víctor Hugo Fallas**

---

**DIRECTOR SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**Dra. Yarith Rivera**

---

**DIRECTORA ESCUELA DE EDUCACIÓN**

**Mag. Beatriz Páez Vargas**

---

**COORDINADORA MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA**

**Dr. Rafael Ángel. Espinoza Pizarro, MSc. Ph.D**

---

**DIRECTOR(A) DE TESIS**

**MSc. Marjorie Barquero Ramírez**

---

**LECTOR(A) EXTERNO**

## **DECLARACIÓN JURADA**

Yo, Gabriela Vargas Solís, alumna de posgrado de la Universidad Estatal a Distancia, declaro bajo la fe de juramento y consciente de las responsabilidades penales de este acto, que soy la autora intelectual de la tesis de posgrado titulada: “Estudio de caso: Habilidades sociales de dos niños con Síndrome de Asperger del Colegio María Inmaculada de San Carlos durante el periodo 2011 - 2012”, por lo que libero a la Universidad de cualquier responsabilidad en caso de que mi declaración sea falsa.

San José, a los veintitrés días del mes de noviembre del dos mil doce.

Gabriela Vargas Solís

Cédula. 1-1155-0005

## Dedicatoria

*"Ser feliz con tu familia es el mejor regalo de la vida que la tierra nos ofrece.  
Tener un lugar a donde ir es tener un hogar. Tener a alguien a quien amar, es  
tener una familia. Teniendo ambas, es una bendición"*

Dedico este trabajo a mi esposo Max y mis hijas Valeria y Fabiana. Ustedes son mi razón de ser y vivir, mi apoyo incondicional para poder alcanzar una meta más.

¡Los amo mucho!

## Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la vida, agradezco por estos años vividos, por la experiencia adquirida y la sabiduría que me ha dado para poder alcanzar esta meta.

Gracias Dios Padre, por la dicha de ser madre y esposa y de permitirme contar con esas personas tan incondicionales a mi lado.

Gracias Max, por tu apoyo, compañía y comprensión a lo largo de esta maestría. Por prestarme tu hombro para llorar y desahogarme cuando lo necesité, por escucharme e impulsarme a seguir y no desfallecer. Por acompañarme en las noches para que no me quedara dormida, por todo lo que dejaste de hacer en algún momento, simplemente para estar a mi lado. Te amo.

Gracias Valeria y Fabiana por esperar cuando necesitaron de mí, por esas palmaditas en la espalda cuando estaba sentada en la computadora, por sus besos y abrazos, esos fueron mi impulso para seguir. Las amo.

Gracias Ma y Pa porque de una u otra forma sin ustedes no estaría aquí, terminando mi maestría, gracias por su apoyo y esfuerzo para permitirme alcanzar una meta, un sueño.

Gracias Dr. Rafael Espinoza por su acompañamiento a lo largo de este proceso y por los jalones que en más de una ocasión me pegó para seguir adelante.

Y gracias a mis hermanas de sangre y postizas y a mis suegros, porque sé que me tenían presente en sus oraciones y pensamientos. Danielita, gracias por ayudarme sirviéndome de “conejillo de indias”. ¡Los quiero mucho!

*Sinceramente. GRACIAS*

## TABLA DE CONTENIDOS

Resumen.....	i
Hoja de aprobación para el Tribunal Examinador.....	iii
Declaración jurada.....	iv
Dedicatoria .....	v
Agradecimiento .....	vi
Tabla de matrices.....	x
<b>Capítulo I INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
1.1 Antecedentes del problema	2
1.2 Justificación e importancia del problema	7
1.3 Tema	9
1.4 Planteamiento del problema	9
1.5 Objetivo general	10
1.6 Objetivos específicos	10
1.7 Alcances y limitaciones	10
<b>Capítulo II MARCO TEÓRICO</b>	<b>12</b>
2.1 Definición del Síndrome de Asperger	12
2.2 Características de los niños(as) con Síndrome de Asperger	14
2.3 Epidemiología	16
2.4 Etiología	17
2.5 Diagnóstico	18
2.6 Tratamiento	20
2.7 Habilidades sociales	21
2.7.1 Concepto de habilidades sociales	22
2.7.2 Modelos teóricos de la habilidades sociales	22
2.8 Desarrollo de habilidades sociales	24
2.9 Estrategias de intervención en las áreas del comportamiento social	27



<b>Capítulo III DISEÑO METODOLÓGICO</b>	30
3.1 Paradigma de investigación	30
3.2 Tipo de investigación	31
3.3 Participantes en el estudio	33
3.4 Definición de constructos	34
3.5 Descripción de los instrumentos para la recolección de datos	35
3.5.1 Entrevistas semiestructuradas	35
3.5.2 Observación de campo no participativa	36
3.6 Validación de los instrumentos	37
3.7 Tratamiento de la información	37
3.8 Triangulación de datos	43
3.9 Ética de la investigación y negociación de entrada	45
<b>Capítulo IV ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	46
4.1 Presentación y análisis de resultados	46
4.1.1.1 Presentación y análisis de los resultados obtenidos en la entrevista a padres/madres de familia	47
4.1.1.2 Presentación y análisis de los resultados obtenidos en la entrevista a las profesionales	58
4.1.1.3 Presentación y análisis de los resultados obtenidos en la observación de campo no participativa	71
4.2 Discusión de resultados	74
<b>Capítulo V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	76
5.1 Conclusiones	76
5.2 Recomendaciones	79
5.3 Lineamientos psicopedagógicos para el fortalecimiento de las habilidades sociales en un niño con Síndrome de Asperger	83
<b>Referencias</b>	94

<b>Anexos</b>	101
<b>Anexo 1:</b> Guía de entrevista para padres y/o madres	102
<b>Anexo 2:</b> Guía de entrevista para los(as) profesionales	106
<b>Anexo 3:</b> Observación de campo no participativa	108
<b>Anexo 4:</b> Consentimiento informado	109

**TABLA DE MATRICES**

<b>Matriz 1</b>	
Nociones de los padres acerca del concepto de Síndrome de Asperger.	48
<b>Matriz 2</b>	
Reacciones de los padres/madres de familia frente al diagnóstico De Síndrome de Asperger.	49
<b>Matriz 3</b>	
Sentimientos y necesidades de los padres/madres de familia con hijos con Síndrome de Asperger.	51
<b>Matriz 4</b>	
Trato por parte de los adultos hacia un niño con Síndrome de Asperger.	52
<b>Matriz 5</b>	
Conocimiento por parte de padres/madres de familia, sobre las habilidades sociales y de interacción con otras personas, del niño con Síndrome de Asperger.	53
<b>Matriz 6</b>	
Habilidades que presentan los niños con Síndrome de Asperger para hacer amigos(as).	54
<b>Matriz 7</b>	
Habilidades conversacionales presentes o ausentes en los niños con Síndrome de Asperger.	56
<b>Matriz 8</b>	
Nociones de las profesionales acerca del concepto de Síndrome de Asperger.	59
<b>Matriz 9</b>	
Características de los niños con Síndrome de Asperger.	61
<b>Matriz 10</b>	
Conocimiento de reacciones o cambios a nivel de la familia del niño con SA.	64
<b>Matriz 11</b>	
Habilidades sociales en los niños con Síndrome de Asperger.	67
<b>Matriz 12</b>	
Conductas observadas en los niños con Síndrome de Asperger.	72

# CAPITULO I

## INTRODUCCION

### 1.1. Antecedentes del problema

El síndrome de Asperger (también llamado el trastorno de Asperger y reconocido por sus siglas AS en inglés y SA en español) es un tipo relativamente nuevo de trastorno del desarrollo; así lo plantea Attwood (2002) cuando dice que “hace tan sólo unos años nadie había oído hablar de tal cosa; sin embargo en la actualidad se sabe que casi todas las escuelas tienen un niño con éste nuevo síndrome” (p.15). Además, Attwood (2002) plantea que “la primera definición del término fue publicada hace unos cincuenta años por Hans Asperger (...) quien no logró reconocimiento internacional hasta la década de los noventa. Hasta entonces, padres y profesores se podían haber dado cuenta de que el chico era inusual, pero no tenían ni idea del porqué y tampoco sabían cómo ayudarlo” (p.15).

Barnhill (2002), señala que “si bien Hans Asperger detectó primeramente éste síndrome en 1944, la Asociación Americana de Psiquiatría no lo reconoció como un trastorno perseverativo específico hasta 1994” (párr. 2).

El presente estudio trata acerca de las habilidades sociales de dos niños(as) con Síndrome de Asperger en los procesos de enseñanza aprendizaje en el Colegio María Inmaculada durante el periodo 2011 – 2012 y que poseen un diagnóstico clínico formal. La investigación se llevará a cabo mediante un estudio de caso cualitativo que involucra a dos niños de tercer y cuarto grado de la institución mencionada, así como a sus padres y/o madres, sus docentes, la psicóloga de la institución y una psicopedagoga, quienes brindarán información sobre sus conocimientos y percepciones del Síndrome de Asperger.

Con este estudio de caso se busca obtener información sobre las habilidades sociales en los niños con Síndrome de Asperger, a través de la observación y aplicación de entrevistas a docentes, padres y/o madres de familia, además de identificar las estrategias utilizadas por sus docentes, para ayudar a

los niños con Síndrome de Asperger a desarrollar habilidades sociales en el proceso pedagógico, dentro del aula y en la cultura escolar.

Además, esta investigación tiene como objetivo, identificar el conocimiento de profesionales en el campo de la psicología, psicopedagogía y docencia acerca del Síndrome de Asperger y las conductas que han podido observar en su experiencia con niños(as) que presentan este síndrome.

Respecto a los antecedentes y las investigaciones desarrolladas acerca del Síndrome de Asperger en Costa Rica, en la revisión de la literatura, la investigadora encontró que hay escasa investigación al respecto. Se han elaborado algunas tesis, libros y artículos en revistas educativas acerca del tema.

Algunas de las referencias que hacen alusión a la temática en el ámbito nacional e internacional son las siguientes:

En Costa Rica, Blandino (2003), elabora un manual dirigido a profesionales en psicología sobre el tratamiento de personas con Síndrome de Asperger, este material lo hace como proyecto final de graduación para optar por el título de licenciatura en psicología en la Universidad de Costa Rica. Uno de los objetivos que plantea en el proyecto es “seleccionar y adaptar cuales habilidades sociales en las áreas de Interacción social y de comunicación social deben fortalecerse en las personas con síndrome de Asperger”.

Otro proyecto de investigación, también ejecutado en la Universidad de Costa Rica, es el desarrollado por Ruiz y Sancho (2010). Las investigadoras realizan una propuesta de intervención de enfermería para la promoción del auto cuidado de la salud mental dirigido a cuidadoras y cuidadores de niños y niñas con el Síndrome de Asperger de la Asociación Costarricense de Familias Asperger. Esta investigación fue dirigida hacia el estudio de las personas que conviven con los niños y niñas con Síndrome de Asperger ya que se ha visto que son personas que en ocasiones llegan a sentirse impotentes o frustradas y por tal razón se les brindaron estrategias para manejar esos momentos de tensión y/o frustración.

Además, Barquero desarrolla en el 2011, un material titulado: “Síndrome de Asperger. Guía para padres de familia y educadores”. La guía es una propuesta para el trabajo comunal universitario que realizan estudiantes de la Universidad de Costa Rica con población relacionada con Síndrome de Asperger y buscaba orientar a los padres y/o madres de familia con respecto a las conductas más comunes que presentan los niños(as) con Síndrome de Asperger.

Recientemente, el Centro Nacional de Recursos para la Educación Inclusiva (CENAREC), presenta un Manual de autoayuda para las familias de niños y niñas con Síndrome de Asperger, elaborado por Rodríguez (2011). El manual pone a disposición de las familias, referencias que les facilite, “por medio de estrategias cognitivo-conductuales, mejorar la calidad de la interacción de la dinámica familiar, la crianza, el conocer y amar a la persona miembro de la familia diagnosticada con el Síndrome de Asperger” (p. 7).

En la Universidad Nacional de Costa Rica, se encontraron dos investigaciones. La primera elaborada por Álvarez y Vega (2011), la cual se titula: “El conocimiento pedagógico que poseen los pedagogos y las pedagogas del centro educativo la Trinidad, en la provincia de Alajuela, para desarrollar los procesos de enseñanza – aprendizaje con niños y niñas con necesidades educativas especiales”. El propósito del estudio fue crear estrategias didácticas para trabajar el Síndrome de Asperger, déficit atencional y los problemas de conducta.

La segunda investigación de la UNA, fue realizada por Dörries (2009) y se enfocó en el tema: “Efectos de un programa de danza y movimiento terapia sobre el desarrollo motor y psicológico de un grupo de niños costarricenses en edad escolar con Síndrome de Asperger”. El estudio tenía como objetivo estudiar el efecto de la danza en la motora y las conductas de los niños con Síndrome de Asperger y ver si producía en ellos(as) mejores estados de ánimo.

Por su parte, Sheils (2000), de la Universidad Iberoamericana, realiza su trabajo final de graduación para obtener la licenciatura en medicina; titulado:

“Síndrome de Asperger. Análisis descriptivo de 20 pacientes en Costa Rica”. El estudio consistió en observar a 20 pacientes y las principales conductas que éstos presentaron en situaciones de la vida cotidiana.

Rodríguez (2008), elabora un manual de autoayuda para padres y madres de niños y niñas diagnosticados(as) con el síndrome de Asperger, titulado “Acompañando a crecer a mi hijo con Síndrome de Asperger”, el cual fue un producto de investigación.

Anteriormente, Vargas (2010), elaboró un trabajo de investigación titulado “Sentimientos de los niños y niñas de quinto grado del Colegio María Inmaculada de San Carlos, al compartir con un(a) niño(a) Asperger dentro del aula”. La investigación fue realizada como parte del trabajo final de graduación para optar por el grado de licenciatura en la Universidad Estatal a Distancia.

Dicho trabajo de investigación sirvió para darse cuenta de que en un aula donde hay un niño Asperger, la convivencia y las relaciones con este niño tienden a ser más difíciles por la ausencia de habilidades sociales, lo que motivó para que como parte del trabajo final de graduación a nivel de maestría, se decidiera abordar el tema visto desde las habilidades sociales de los niños con Síndrome de Asperger.

Como puede observarse el tema de análisis de las habilidades sociales de niños y niñas con Síndrome de Asperger, no ha sido un tema abordado en forma directa dentro de los procesos de investigación de la academia costarricense.

En cuanto a la publicación de libros, se conoce el que Grynspan publica en el año 2002, un libro en Costa Rica sobre la vivencia de una madre de un niño con Síndrome de Asperger. En este libro se presentan las principales reacciones, sentimientos, angustias y algunas estrategias que ha utilizado la madre protagonista al convivir con su hijo Asperger.

Con respecto a artículos de revista, en la Revista Educación de la Universidad de Costa Rica, Zúñiga (2009), director del departamento de Anatomía

de la Escuela de Medicina, publica un artículo titulado: “El Síndrome de Asperger y su clasificación”. En este artículo se define el Síndrome de Asperger, su causa primaria que parece ser genética, además de la clasificación de trastornos mentales.

A nivel institucional, existe en Costa Rica, la Asociación Costarricense de Familias con Síndrome de Asperger (ASOCOFAS), cuyo objetivo primordial es conocer cada día más el Síndrome de Asperger para ayudar a los familiares en sus requerimientos sociales y educativos.

Desde el año 2007, un grupo de padres y madres de menores con Síndrome de Asperger que se había conocido a través del uso de internet o redes informáticas, veían con preocupación el hecho de que en el país no existía alguna organización especializada en brindar apoyo a estas personas. Conscientes de que la mayor ayuda que se les puede brindar a las familias con miembros con diagnóstico de Síndrome de Asperger, es la educación acerca del Síndrome, decidieron conformar lo que hoy es la ASOCOFAS.

A nivel internacional, en los últimos años se ha notado un aumento significativo en el número de publicaciones, estudios y monografías centradas en el síndrome de Asperger. Según Freire et al (2007), “el gran vacío teórico con el que se enfrentaron tanto profesionales como las propias familias hace menos de una década, está dando paso a un mayor conocimiento del síndrome y a un mejor diseño de estrategias educativas y terapéuticas específicas para estas personas” (p.67).

Es importante mencionar que a nivel internacional, se cuenta con mayor cantidad de material sobre el tema, que a nivel nacional. Aunque en su mayoría las referencias más actualizadas están publicadas en el idioma inglés, las bases de datos son un vivo ejemplo del aumento de publicaciones sobre el Síndrome de Asperger. Sólo en internet, en una búsqueda en google académico realizada el 17 de octubre del 2011, al insertar las palabras claves Síndrome de Asperger, dio una salida de 3620 documentos.



Algunos de los libros disponibles son, por ejemplo, el de Attwood (1998), traducido en España en el año 2002. Este autor desarrolla en el contenido de su libro, temáticas asociadas al síndrome como: diagnóstico, conducta social, lenguaje, intereses y rutinas, torpeza motriz, cognición, sensibilidad sensorial, entre otros aspectos.

Para el año 2004, Martín publica un libro titulado: "El Síndrome de Asperger ¿Excentricidad o discapacidad social?". En este, desarrolla aspectos generales, tales como: la evolución de las ideas acerca del síndrome, procesos de diagnóstico, diferencia entre el SA y el autismo; entre otros temas más específicos, referentes a la educación, intervención y tratamiento de las personas con Síndrome de Asperger.

Freire et al (2007), señalan los trabajos realizados en Escuelas Inglesas y Estadounidenses, así por ejemplo, destacan los estudios de Bauer (1996), Cumine, Leach y Stevenson (1998), Frith (1999), Howlin (1998) y Smith-Myles and Simpson (1998), y el trabajo del sueco Gilberg (1993), quienes han venido prestando atención a las personas con Síndrome de Asperger desde finales de los años ochenta y principios de los noventa. Estos autores iniciaron sus investigaciones sobre el síndrome del autismo, no obstante toman esto como base para posteriormente desarrollar estudios sobre el Síndrome de Asperger.

Con base en lo anterior, se reconoce la posibilidad de adquirir información acerca de las habilidades sociales y cuáles son las principales conductas que presentan los(as) niños(as) con Síndrome de Asperger, mediante la realización del presente estudio de caso.

En el siguiente apartado la investigadora presenta la justificación y el valor agregado del presente estudio.

## **1.2. Justificación e importancia del problema**

El tema que se pretende estudiar con esta investigación son las habilidades sociales de dos niños con Síndrome de Asperger dentro del ambiente de una

institución educativa, en este caso en particular, el Colegio María Inmaculada de San Carlos en el periodo 2011 -2012.

Esta investigación tuvo como propósito analizar las habilidades sociales de dos niños con Síndrome de Asperger en los procesos de enseñanza aprendizaje en el Colegio María Inmaculada durante el periodo 2011 - 2012.

Ciertamente, es común observar la existencia de estudiantes con Síndrome de Asperger, en los entornos educativos del sistema de educación nacional. Al respecto menciona Cordero (2008, párr. 5):

Aunque el Ministerio de Educación Pública (MEP) desconoce cuántos escolares matriculados en la escuela tienen Asperger, se sabe que uno de cada 300 niños es diagnosticado con este síndrome en el mundo.

Esto quiere decir que 244 niños de los 73.144 que nacieron en el país el año pasado podrían sufrir este trastorno, el cual requiere una atención especial de los maestros para ayudar a los menores a adaptarse a la escuela y relacionarse con el entorno.

Por lo expuesto anteriormente, este tema implica una relevancia tanto para los centros educativos, como para los padres, madres de familia o encargados y personal docente que trabaje con niños con Síndrome de Asperger. Se debe conocer e identificar muy bien cuáles son las condiciones de vida presentes en estos niños(as), así como sus habilidades, para poder comprenderles y ayudarles a salir adelante en el proceso educativo.

Según Martín (2004), "(...) la falta de un conocimiento preciso acerca de los mecanismos etiológicos subyacentes a una proporción alta de los trastornos psiquiátricos y del desarrollo infantil incrementa la complejidad del proceso del diagnóstico diferencial entre condiciones relacionadas a un nivel superficial de expresión sintomática". (p.135)

En ocasiones, el tratar de diferenciar entre el Síndrome de Asperger y otros síndromes como el autismo, se vuelve complejo ya que algunas de las características son muy similares.

En algunos casos, se ha presentado una cierta problemática conductual (hiperactividad, falta de atención, agresión, rabietas) durante los años preescolares; puede haber existido cierta preocupación sobre la inmadurez de sus habilidades sociales e interacciones con sus compañeros; el niño ha podido ser ya considerado como una persona en cierto modo fuera de la norma.

El niño(a) con Síndrome de Asperger tiene cierta curiosidad por conocer lo que le rodea y aprende a comunicarse verbalmente, aunque, según Ochoa (2000) “(...) manifiesta limitaciones en esta habilidad antes de los 3 años (su habla puede ser “robótica” y con imperfecciones) y, sobre todo, no muestra interés por relacionarse con los demás”.

Es por lo anteriormente expuesto que con esta investigación se quiere brindar, tanto a padres/madres, como a docentes y profesionales en psicopedagogía y psicología, una serie de lineamientos psicopedagógicos con estrategias y técnicas para el fortalecimiento de las habilidades sociales de los(as) niños(as) con Síndrome de Asperger.

### **1.3. Tema**

Habilidades sociales de dos niños con Síndrome de Asperger: Estudio de Caso de dos niños del Colegio María Inmaculada de San Carlos durante el periodo 2011 - 2012.

### **1.4. Planteamiento del problema**

¿Cuáles son las habilidades sociales de dos niños con Síndrome de Asperger del Colegio María Inmaculada durante el periodo 2011 - 2012?

## **1.5. Objetivo general**

Analizar las habilidades sociales de dos niños con Síndrome de Asperger en los procesos pedagógicos en el Colegio María Inmaculada de San Carlos, durante el periodo 2011 - 2012.

## **1.6. Objetivos específicos**

1.6.1. Identificar las habilidades sociales en dos niños con Síndrome de Asperger, a través de la observación, aplicación de entrevistas a docentes y padres/madres de familia.

1.6.2 Identificar estrategias utilizadas por docentes, para ayudar a los niños con Síndrome de Asperger en el desarrollo de habilidades sociales según la revisión de la literatura, entrevistas y observaciones realizadas.

1.6.3 Identificar estrategias utilizadas por los padres y/o madres de familia, para ayudar a los niños con Síndrome de Asperger en el desarrollo de habilidades sociales según la revisión de la literatura, entrevistas y observaciones realizadas.

1.6.4. Determinar las nociones de las docentes acerca del significado de Síndrome de Asperger.

1.6.5. Identificar el conocimiento de profesionales en el campo de la psicología, psicopedagogía y docencia acerca del Síndrome de Asperger así como las conductas que han podido observar en su experiencia con niños(as) que presentan el síndrome.

1.6.6. Elaborar lineamientos psicopedagógicos para el fortalecimiento de las habilidades sociales en niños(as) que presenten el Síndrome de Asperger.

## **1.7. Alcances y limitaciones del problema**

Dentro de los alcances de la presente investigación, se analiza las habilidades sociales en dos niños con Síndrome de Asperger del Colegio María Inmaculada, así como las principales conductas que presentan estos niños dentro

y fuera del aula. De este modo, se tiene el alcance de dar una serie de lineamientos psicopedagógicos y recomendaciones a padres/madres de familia o interesados en la atención de niños(as) con Síndrome de Asperger.

Con la aplicación de los diferentes instrumentos de recolección de datos se espera obtener información sobre las habilidades sociales en los niños con Síndrome de Asperger. Además, poder brindar recomendaciones a los y las docentes y a padres y madres de familia, así como a la institución educativa en la que estudian, para ayudar a estos niños(as) durante el proceso que requiere la interacción con las demás personas.

Existen por otro lado algunas limitaciones del problema planteado que resultan importantes de señalar. La docente dice no tener tiempo para que se pueda realizar la observación o se muestra disconforme con tener una compañera de trabajo observándola mientras ella imparte las lecciones.

Otra posible limitación fue la dificultad para ponerse de acuerdo en cuanto a un horario para completar la entrevista semiestructurada que contempla la investigación para las docentes y profesionales que trabajan con los dos niños con Síndrome de Asperger.

La disponibilidad de los participantes del estudio afecta directamente el desarrollo y continuidad de la investigación, para lo cual es necesario establecer un compromiso mutuo y respetar las fechas establecidas con anterioridad para la realización de las entrevistas.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

El siguiente capítulo desarrolla una visión conceptual acerca del Síndrome de Asperger, sus síntomas, los comportamientos más comunes de los niños(as) que lo presentan, así como el proceso que se sigue para el diagnóstico del síndrome y su tratamiento.

Además, el capítulo explica los modelos teóricos de las habilidades sociales, su desarrollo y posibles estrategias de intervención en las áreas del comportamiento social.

Para tratar estos aspectos, el capítulo está estructurado en nueve secciones que ahondan en cada uno de los temas.

#### **2.1 Definición del Síndrome de Asperger**

El Síndrome de Asperger se ha definido como un trastorno del desarrollo. Partiendo del Manual Estadístico de Diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM-IV, por sus siglas en inglés) (1999), los trastornos generalizados del desarrollo se caracterizan por una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo, tales como: habilidades para la interacción social, para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipadas.

Por su parte, Szatmari (1989), (citado por Safran, 2001), ofrece la siguiente definición de Síndrome de Asperger:

Los postulados más recientes consideran al Síndrome de Asperger como un Trastorno del Desarrollo con base neurológica, de causa desconocida, en el cual existen deficiencias en tres amplios aspectos del desarrollo: conexiones y habilidades sociales, uso del lenguaje con fines comunicativos y un comportamiento caracterizado por un estilo de rasgos repetitivos y perseverantes con una limitada gama de intereses (p. 153).

Según Rodríguez (2011), “de acuerdo con las disciplinas neurológica y psicológica, el Síndrome de Asperger es uno de los cinco trastornos definidos dentro de la categoría de Trastornos Generalizados del Desarrollo” (p.16). Además de éste síndrome, se ubican en esta categoría el Trastorno de Autismo, el Trastorno de Rett, el Trastorno de Desintegración de la Infancia y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado.

Para Wing (1981) (citada por Martín, 2004), “el término del síndrome de Asperger estaría reservado para los individuos que si bien presentan un cuadro autista no manifiestan deficiencias del aprendizaje severas, es decir, presentan un desarrollo intelectual adecuado” (p. 36).

Por otra parte, Gillberg (1991) (citado por Martín, 2004), afirma que un niño(a) que presente el Síndrome de Asperger es el que “puede presentar un retraso inicial en el desarrollo del lenguaje, así como un retraso mental leve” (p. 37).

Además, Tantam (1991) (citado por Martín, 2004), plantea su propia definición de Síndrome de Asperger, él considera que es “un trastorno del desarrollo infantil cuya manifestación inicial ocurre en el periodo de la primera infancia” (p. 41).

Es importante anotar que, de acuerdo con la Federación Andaluza de padres con hijos con trastornos del espectro autista (s.f.), “en el 2012 se prevé la publicación del DSM-V, la quinta edición” (párr. 1).

Esta edición, contemplará aspectos de vital importancia en todo lo que tiene que ver con Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), lo que incluye el Síndrome de Asperger. Al respecto, la Federación, expone:

El Síndrome de Asperger (SA) se elimina como categoría independiente, subsumiéndose en la categoría Trastorno del Espectro Autista (TEA). El comité de expertos entiende que los criterios diagnósticos del DSM-IV no son ni exactos ni fiables y valora que la etiqueta se ha utilizado de forma

inexacta y poco rigurosa. Aunque se concibe el SA como parte del Espectro del Autismo, el comité afirma que la investigación no avala que el SA sea algo distinto del Autismo de alto nivel de funcionamiento, así como tampoco la existencia del SA como categoría independiente. Dada la importancia del lenguaje y la competencia intelectual en la manifestación de los síntomas, el comité propone considerar la dimensión de severidad de los síntomas contemplando el funcionamiento verbal actual y la competencia intelectual. (Federación Autismo Andalucía, s.f., párr. 6).

## **2.2 Características de los niños(as) con Síndrome de Asperger**

Los(as) niños(as) con Síndrome de Asperger muestran principalmente deterioro en la interacción social así como retraso en su lenguaje y en el “comportamiento cognitivo o adaptativo al comienzo de la vida” (Klajn, 2005, p. 736). Además, los padres de estos(as) niños(as), comunican que sus hijos(as) presentan torpeza y dificultad motora.

Klajn (2005), manifiesta que “los abordajes de compañeros o adultos nuevos pueden ser poco comunes o idiosincrásicos, pero se establecen lazos con los miembros de la familia” (p.736). Estos(as) niños(as) con Síndrome de Asperger, con frecuencia no saben cómo relacionarse con los(as) demás y esto se incrementa y se hace más evidente cuando inician el proceso de escolarización y deben relacionarse con sus compañeros y compañeras.

Otra característica importante y sobre la que hace mención Klajn (2005) es que “los niños con Síndrome de Asperger pueden interesarse intensamente en uno o dos temas, que pueden interferir con la adquisición de otras habilidades” (p.736).

Según Wing (1998) (citado por la Asociación Asperger Andalucía p.p. 12-13), las principales características de las que hablaba Hans Asperger (pediatra austriaco que descubrió el Síndrome) son las siguientes:



- 1.- Los chicos eran socialmente extraños, ingenuos y emocionalmente desconectados de los otros. Parecían vivir en un mundo aparte.
- 2.- Tenían una buena gramática y vocabulario extenso. Su discurso era fluido, literal y pedante, usado en monólogos y no en intercambios conversacionales.
- 3.- Tenían una pobre comunicación no verbal y una entonación verbal monótona o peculiar.
- 4.- Tenían intereses circunscritos a temas específicos, incluyendo colecciones de objetos o hechos relacionados con tales intereses.
- 5.- Aunque la mayoría poseía inteligencia promedio o superior a la media, tenían dificultades en aprender las tareas escolares convencionales. Sin embargo eran capaces de producir ideas originales y tenían habilidades relacionadas con sus intereses especiales.
- 6.- La coordinación motriz y la organización del movimiento eran generalmente pobres, aunque algunos podían destacar en áreas especiales de interés (por ejemplo, tocar un instrumento musical).
- 7.- A estos chicos les faltaba sentido común.

Por otra parte, Martín (2004, p.54), resume las conductas relevantes para el diagnóstico del síndrome de Asperger, clasificándolas en tres “núcleos de trastornos implicados en el síndrome de Asperger”, a saber:

1. Trastorno cualitativo de la interacción social.
2. Alteraciones de las habilidades pragmáticas del lenguaje y la comunicación social.
3. Trastorno de la flexibilidad comportamental y mental.

Esta misma autora hace referencia a cada uno de estos tres núcleos mencionando las principales características de los(as) niños(as) con Asperger.

Expone en lo que se refiere al trastorno cualitativo de la interacción social que todos(as) los(as) niños(as) diagnosticados(as) con éste síndrome presentarán, necesariamente, “un déficit significativo en las áreas de comprensión social, adquisición de habilidades sociales, la comunicación no verbal y la reciprocidad emocional” (p. 54). Además, en cuanto al segundo núcleo hace referencia a la poca capacidad de la persona con el síndrome para establecer una comunicación recíproca y empática debido a la utilización de un “lenguaje pedante, preciso, excesivamente formal y emocionalmente inexpresivo” (p.54).

Por último al referirse al tercer trastorno nuclear hace mención a la “inflexibilidad cognitiva que el niño manifiesta en situaciones cotidianas” (p.54). Esto tiene que ver con que estos(as) niños(as), siguen un patrón de conductas, intereses y actividades repetitivas y estereotipadas que lo hacen ser resistente a cambios en sus rutinas o en su ambiente.

### **2.3 Epidemiología**

El Síndrome de Asperger es diagnosticado mucho más frecuentemente (al menos cinco veces más) en varones que en mujeres. No existe al respecto explicaciones claras sobre esta incidencia (DSM IV – TR, 1999).

Según estudios realizados por Gillberg (1993), la prevalencia de niñas con Asperger correspondía a cuatro niños por cada niña.

Por su parte Attwood (2009), refiere que, aunque no hayan explicaciones biológicas para comprender el porqué de estas estadísticas, a nivel social puede asociarse con el hecho de que las niñas pueden no estar siendo diagnosticadas, debido a los factores de socialización que se asignan a las mujeres, tales como el ser delicadas, tímidas y calladas, por lo tanto, el aislamiento social se verá como una característica aceptada en ellas, al menos en sus primeros años de vida. Por el contrario a los hombres, la sociedad les invita a ser sociables, fuertes e incluso agresivos, por lo que mostrarse retraídos a nivel social les gana reproches y críticas, siendo para la familia y demás ámbitos de relación, indicadores de que

existen diferencias con sus iguales, lo que les lleva a buscar de forma más inmediata un diagnóstico.

## **2.4 Etiología**

En la actualidad no se puede afirmar con certeza, las causas del Síndrome de Asperger, sin embargo, se sabe que forma parte del espectro autista y que:

(...) no existen marcadores biológicos. Si bien los estudios neurofisiológicos, y sobre todo de neuroimagen, están aportando una información muy valiosa respecto a los mecanismos neurobiológicos que determinan las manifestaciones del SA, no hay ninguna prueba biológica que permita diagnosticar o descartar el SA. Esta característica, incide en la arbitrariedad del diagnóstico, basado siempre en criterios que permiten un cierto grado de subjetividad en su interpretación. (García y Jorreto, 2005, p. 10).

Por otra parte, García y Jorreto (2005), plantean que “aunque Asperger sostuvo firmemente que el trastorno tenía una causa neurobiológica, desde muy pronto se plantearon teorías psicológicas de su origen y muchos de los tratamientos iniciales tenían una orientación psicodinámica” (p. 32).

En cuanto a las causas genéticas, en los Trastornos del Espectro Autista, los genes juegan un papel muy importante, García y Jorreto (2005), exponen que “aunque la herencia genética juega un papel indudable, ha sido imposible identificar los “genes autistas”. En la actualidad consideramos que es un trastorno genéticamente complejo, donde muchas variantes génicas tienen un efecto menor pero su combinación, probablemente junto con factores no genéticos, provoca el desarrollo del TEA” (p. 36).

Además, agregan:

Una estrategia para identificar los factores genéticos del TEA ha sido buscar aberraciones cromosómicas en las personas afectadas, alteraciones en la estructura de sus cromosomas. Estas aberraciones son

frecuentemente traslados de un trozo de un cromosoma desde la zona normal a otra distinta (traslocación), repetición de una parte de un cromosoma (duplicación) o pérdida de una región cromosómica (delección). Todas estas alteraciones o mutaciones pueden romper genes, alterar sus secuencias de regulación o producir cambios en su expresión y función, por lo que podrían ser responsables de algunos de los síntomas observados en las personas con TEA. (García y Jorreto, 2005, p. 36)

## **2.5 Diagnóstico**

Hace algún tiempo, diferentes autores como Asperger (1944), Wing (1981), Gillberg (1989), Szatmari (1989), Tantam (1988), todos citados por Martín (2004, pp. 28 - 43), expusieron sus investigaciones sobre el síndrome de Asperger y los que consideraban sus criterios diagnósticos para este síndrome. Sin embargo, la presencia de gran variedad de estos criterios, generó problemas de tipo metodológico para los estudios de investigación.

Según Rodríguez (2011), citando a Freire, Llorente, Martos, Martínez y Ayuda (2007), es en 1994, que se decide incluir el síndrome de Asperger en los manuales oficiales del DSM IV y el CIE – 10, “como una categoría diagnóstica independiente y distintiva de las condiciones clínicas del autismo y los otros trastornos generalizados del desarrollo” (p.16).

Los instrumentos que se utilizan como indicadores para determinar la presencia del Síndrome de Asperger son los ya citados DSM – IV y CIE – 10. Estos instrumentos lo que proponen son códigos diagnósticos prácticamente similares. La única diferencia que se da entre ambos instrumentos es que el CIE – 10 lo llama Trastorno de Asperger, mientras que el DSM – IV le dice Síndrome de Asperger (DSM – IV, 1999).

Según el DSM – IV (1999, p. 96), “son seis los criterios diagnósticos que se toman en cuenta para asentar la presencia del Síndrome de Asperger. Estos están asociados con dificultades para la interacción social, intereses y preocupaciones limitadas, rutinas o rituales repetitivos, peculiaridades del habla y del lenguaje,

aunque no hay un retraso general del mismo, problemas de comunicación no verbal, deterioro de áreas importantes de la actividad del individuo y, no presencia de retraso significativo del desarrollo cognoscitivo”.

Por otra parte, Rodríguez (2011) expone que existe otro “instrumento utilizado para identificar habilidades de interacción y comportamientos indicativos del Síndrome de Asperger” (p.17). Este instrumento que menciona es la Escala Australiana para síndrome de Asperger y consiste según Rodríguez (2011) “en un cuestionario, que explora diferentes áreas, entre éstas: habilidades sociales, comunicación, cognitivas, intereses específicos, habilidades en movimiento y otras características que pueden ser indicadores del Síndrome de Asperger en niños y niñas durante su etapa escolar” (pp. 17 – 18).

Es importante aclarar que, independientemente del momento en que se establezca un diagnóstico, tal y como señala Martín (2004), este “no debería considerarse un fin en sí mismo, sino la fase inicial de un proceso de evaluación más extenso cuyo resultado principal sería la planificación de estrategias de intervención dirigidas a incrementar el bienestar del niño, su funcionamiento adaptativo y su integración a la sociedad” (p.90).

Se considera como procedimiento prudente para el diagnóstico del Síndrome de Asperger que el niño(a) tenga una valoración psicopedagógica de las necesidades emocionales y cognitivas, para de esta forma reforzar las áreas señaladas por el o la profesional.

Seguidamente, es importante realizar una adecuada evaluación para disminuir errores en la diagnosis. Esta adecuada evaluación, servirá para establecer un diagnóstico diferencial, en este caso entre el trastorno autista y el síndrome de Asperger, que son dos trastornos que han tendido a compararse por su similitud en algunas de sus características y porque, hace un tiempo, el Síndrome de Asperger se había incluido dentro del espectro autista.

Con respecto a esta comparación entre el Síndrome de Asperger y el autismo, está establecido que:

El diagnóstico del síndrome de Asperger suele ser mucho más tardío que el del autismo clásico. La fecha clave para la diferenciación entre ambas discapacidades estaría en torno a los tres años, donde el niño con autismo clásico presentaría todos los síntomas mientras que el niño con síndrome de Asperger sería prácticamente normal, teniendo lugar el diagnóstico del síndrome entorno a los siete años o más tarde. El niño de tres años con síndrome de Asperger tiene una relación adecuada con sus padres y hermanos (aunque torpe) y no muestra conductas de alejamiento. Es más dudosa la medida del retraso en empezar a hablar porque según algunos al haber pasado varios años cuando se establece el diagnóstico, la identificación de fechas clave y la evaluación del grado de afectación depende básicamente de la memoria de los padres, lo que puede llevar a estimaciones con un error importante. (García y Jorrete, 2005, p. 29).

Por otra parte, el diagnóstico final del Síndrome de Asperger, debe ser emitido por un especialista en Neurodesarrollo, después de que realice la debida valoración y evaluación del niño(a).

## **2.6 Tratamiento**

Debe reconocerse que el Síndrome de Asperger, es y será una condición que estará siempre presente en las diferentes etapas de la vida de una persona (niño(a) o adulto(a)) que presente el SA.

A pesar de esto, según lo expone Rodríguez (2011), “no se puede decir que esa persona será incapaz de estimular destrezas que le faciliten enfrentarse exitosamente a ciertas demandas conductuales” (p.27).

El tratamiento para personas con esta condición va orientado o, al menos debería ir orientado, hacia una intervención de múltiples niveles. Tal y como lo

plantea Wiener (2006) cuando dice que se enfoca a tres áreas específicas: la psicológica, la educativa y la farmacológica.

En general, en el aspecto psicológico Wiener (2006), hace incapié en que se debe ofrecer a los padres una orientación familiar que incluya “una explicación detallada del trastorno, expectativas realistas respecto al niño y los recursos que pueden utilizar para conseguir apoyo” (pp. 321- 322). Sugiere también al respecto que con niños mayores o adultos puede dar buen resultado la “terapia cognitiva individual y la terapia grupal de entrenamiento en habilidades sociales” (p.322).

En cuanto a lo educativo, Wiener (2006) menciona que es sumamente importante trabajar en conjunto con el personal de la escuela, específicamente con el cuerpo docente que atiende a los niños(as) con Síndrome de Asperger, esto para facilitar la detección de las situaciones en que están indicados los servicios educativos especiales. Además, plantea que “son necesarios tests que determinen las habilidades de comprensión y la capacidad abstracta de resolución de problemas con objeto de descubrir el tipo de dificultad de aprendizaje que presentan los niños con trastorno Asperger” (p.322).

Por último, acerca del factor farmacológico, Wiener (2006) menciona que “aunque hay poca información respecto al tratamiento farmacológico de los pacientes con trastorno de Asperger, la medicación puede ser útil en los síntomas de déficit de atención, hiperactividad, tics, ansiedad, depresión, delirios o alucinaciones, y comportamientos obsesivo – compulsivos” (p.322).

Es importante aclarar que al ser una condición y no una enfermedad, no hay medicación para tratar el síndrome, sino sus manifestaciones.

## **2.7 Habilidades sociales**

El concepto de habilidades sociales representa un constructo teórico de importancia dentro de este estudio, por tal razón se procederá a desarrollarlo.

### **2.7.1 Concepto de habilidades sociales**

Las habilidades sociales son aquellas conductas que tienen que ver con la aceptación o no de una determinada acción, realizada en un lugar y/o momento determinado. Lo que sucede con esto es que en ocasiones, una misma conducta no es bien aceptada en un ambiente pero en otro sí.

Según Caballo (2005) refiriéndose a habilidades sociales cita que:

(...) una conducta socialmente habilidosa es un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas” (p.6).

Jorroto (s.f.) hace referencia al aspecto social de los niños con Síndrome de Asperger y menciona que:

(...) muestran poca capacidad para comprender reglas sociales complejas; son extremadamente egocéntricos; puede no gustarles el contacto físico; usan un tono de voz monótono y poco natural; utilizan la mirada y el lenguaje corporal de modo inapropiado; son poco sensibles y no tienen tacto; malinterpretan las claves sociales; no pueden entender la "distancia social"; poseen poca habilidad para iniciar y sostener conversaciones; tienen un lenguaje bien desarrollado pero su comunicación es pobre; a veces se les pone el mote de "pequeños profesores" por su manera de hablar tan "adulto" y pedante; se aprovechan con facilidad de ellos ( ya que no perciben que los demás, a veces, les mienten o les hacen trampa); y normalmente desean formar parte del mundo social” (p. 2).

### **2.7.2 Modelos teóricos de las habilidades sociales.**

Las habilidades sociales, son la base de las relaciones interpersonales positivas, permiten actuar de acuerdo con los intereses más importantes de los



participantes en el proceso comunicativo, así como defenderse, expresar los sentimientos y ejercer los derechos personales sin negar o menospreciar los de los demás.

Según Riesco (2005), “las habilidades sociales se adquieren principalmente a través del aprendizaje (por ejemplo, mediante la observación, la imitación, ensayo y la información)” (p.3). Además, considera que las habilidades sociales deben considerarse “dentro de un marco cultural determinado, ya que los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas, incluso dentro de la misma cultura varían teniendo en cuenta factores como la edad, el género, la clase social y la educación” (p.p. 3 – 4).

Riesco (2005, p.p. 4 - 5), hace mención a tres modelos de habilidades sociales. El primero que menciona es el “Modelo de Inhabilidad Social” (Kanfer, Phillis y Colbs.), y cita que el problema es de inhabilidad social y no de ansiedad. El sujeto no sabe, no ha aprendido la conducta hábil social y el tratamiento va dirigido al aprendizaje de las conductas socialmente habilidosas.

El segundo modelo es el de Argyle que se basa en el déficit de habilidades cognitivas y perceptivas. Supone que las conductas inadaptadas se deben a la carencia o uso erróneo de las habilidades perceptivas y cognitivas produciéndose discriminaciones defectuosas e interpretaciones incorrectas de las señales sociales.

Como tercer modelo se expone el de Mariana Segura, llamado “Modelo Interactivo”, que presenta al sujeto interaccionando en un entorno. Dice que se debe tener en cuenta: la historia de aprendizaje o interacciones anteriores, la situación fisiológica, la presencia física o esquema corporal, los valores del medio social. Plantea también que existen elementos específicos de la situación social como la discriminación de las señales sociales, y la interacción del sujeto con la situación. Según este modelo, un comportamiento hábil se da cuando una persona es capaz de discriminar las señales de la situación emitiendo conductas que le hacen conseguir su objetivo dentro del contexto sin descarga emocional y

manteniendo una buena relación. En el momento en que uno de los componentes emocionales, motores o verbales no se da, se puede conseguir el objetivo pero debilitado.

Riesco (2005, p.5), plantea que existirían 3 tipos de consecuencias reforzantes que pueden ser objetivo de una interacción social:

Reforzamiento social: la interacción social sirve para mantener o mejorar relaciones interpersonales y deben ser reforzantes para aquellos que interactúan.

Reforzamiento extrínseco: el sujeto trata de obtener un objetivo social concreto que no tiene por qué ser reforzante para la otra persona, ya que no persigue una repetición o mantenimiento de la interacción

Impedir la privación de reforzadores: enfrentar comportamientos poco razonables, agresivos o injustos por parte de otro.

## **2.8 Desarrollo de habilidades sociales**

Es bien sabido que las personas encargadas de niños(as) con Síndrome de Asperger, buscan siempre la forma de lograr una educación inclusiva para estos(as) niños(as). Sin embargo, al leer distintos blogs con testimonios de padres, madres y/o familiares, se nota que es realmente difícil manejar la situación de la relación social de los niños y niñas con Asperger y que, la mayor parte del tiempo, éstos son rechazados o aislados por parte de sus compañeros(as).

En un estudio reciente, realizado en Estados Unidos y publicado por la revista Journal of the American Medical Association (JAMA), explica el diario La Nación, que se realizó una investigación con niños con trastornos del Espectro Autista, en la que se comprobó que éstos niños tienen 67% más neuronas que los que no tienen esta condición. Además, señala que estas neuronas se ubican en el córtex prefrontal del cerebro y es ahí “donde se aloja el lenguaje y la comunicación, al igual que los comportamientos como el ánimo, la atención y las habilidades sociales” (p.19A).

Este estudio busca aclarar el origen de trastornos del tipo Autista, y se considera que la deficiencia en habilidades sociales, se debe al aumento en el número de neuronas en esta parte del cerebro.

Las dificultades sociales y emocionales tienen una profunda influencia en la vida de cualquier niño con Síndrome de Asperger. Éstas afectan su habilidad para comportarse y relacionarse de manera exitosa en el ámbito social. Aquellos que no conocen las características del síndrome suelen tomarse como una ofensa las conductas típicas de una persona con SA, aunque no sepan exactamente por qué. Ellos consideran al niño como rudo o maleducado.

Es por estas razones que padres y/o madres de familia, acuden a distintas asociaciones o especialistas, en busca de estrategias para trabajar con sus hijos(as) y estimularlos o capacitarlos en lo que respecta a habilidades sociales.

Una de estas asociaciones a nivel mundial es la Federación Asperger de España y en uno de sus artículos se menciona que:

Los individuos con SA carecen de habilidades sociales apropiadas, tienen una limitada capacidad para tomar parte en una conversación recíproca y parecieran no entender muchas de las reglas no escritas de la conducta social y la comunicación que los demás aprendemos de forma natural a través de la observación (Barnhill, 2002, párr. 3)

Boyd (s.f.), plantea que “puede ser muy difícil para un niño con SA encontrar aceptación en la sociedad. Él siempre “lo hace mal” socialmente y rompe normas que él no sabe ni que existen, y el mundo, trata muy ásperamente a las personas que rompen las normas que no están escritas” (p.8).

Para este mismo autor, romper las normas implica,

(...) castigos crueles como el ridículo y el aislamiento. Pero a veces también les puede resultar difícil encontrar aceptación en casa. Una razón de esto es que su comportamiento necesita de mucha corrección y ellos pueden acabar sintiéndose como si todo lo que oyeran fueran críticas. Otra razón es

que los padres tengan una actitud negativa frente al diagnóstico del SA, y por tanto eso les dé un mensaje de rechazo. El niño con SA necesita y merece sentirse aceptado y comprendido como una persona única y válida de la que el SA sólo es una parte de él. (Boyd, s.f., p.8).

Según Boyd (s.f.), una de las mejores estrategias para entrenar a los niños(as) con SA, es establecer con claridad las reglas desde un principio, plantea que “él necesita saber que hay unas normas claras y concretas, y que las vamos a cumplir. A él quizá no le gusten al principio pero finalmente le hace sentir más seguro” (p. 14).

Otra manera de ayudarles, es identificando cuándo están disgustados, para de esta forma redirigirlos a la forma correcta de resolver el problema o disgusto que tienen en ese momento. Al respecto cita Boyd (s.f.) “él necesita estar calmado, en confianza y feliz para poder estar receptivo. Mientras él esté disgustado, no nos funcionará para nada discutir con él, ya que estará aún más rígido de lo habitual y probablemente se enfadará aún más” (p. 15).

Boyd (s.f.) plantea también, una estrategia interesante a la que llama “sesiones positivas” que consiste en momentos divertidos en familia y en donde sólo se habla de cosas positivas. También escribe algunas reglas que se deben seguir para participar del juego:

Sólo habla una persona cada vez.

Todo el mundo escucha.

Se puede hablar de cualquier cosa, siempre que sea positiva (p. 17).

Mediante esta estrategia se pretende que el niño(a) participe en un ambiente social y en donde él (ella) deba hablar y escuchar a los demás.

De igual manera, se debe trabajar con estos(as) niños(as) con Síndrome de Asperger, para evitar la humillación, Boyd (s.f., p. 17), expone que se puede trabajar esta área, brindándole al niño(a) situaciones en donde pueda “ganar”, sin prestarle mucha atención a los errores y cuando los cometa, se le debe explicar cómo hacerlo correctamente, animándolo a pensar “¿cómo puede hacerlo

diferente la próxima vez?” y, si se presentara un conflicto, guiarlo a un sitio seguro, evitando que se quede “arrinconado”.

## **2.9 Estrategias de intervención en las áreas del comportamiento social**

Para la mayoría de las personas, establecer relaciones sociales es muy importante. Sin embargo, para poder hacerlo, es necesario contar con ciertas habilidades que permitan que se pueda expresar, de tal forma que las demás personas lo entiendan y al mismo tiempo, haya reciprocidad en la relación.

Se entiende por comportamiento o conducta social, aquellas conductas que están orientadas hacia el ámbito social compartido por todos los seres humanos y que, además, implican la relación con diversas personas.

Martín (2004), expresa que “apenas unos meses después de su nacimiento, el niño con unas pautas normales de desarrollo ya participa activa y recíprocamente en simples interacciones diádicas con la madre u otra figura de crianza” (p.179). Además dice que, cuanto más participación en situaciones de interacción social con niños de su misma edad o semejante, tengan los niños(as), es mejor para la adquisición de conductas sociales.

A través de estas interacciones, el niño(a) observa y busca imitar los comportamientos de sus compañeros de juego, que se convierten en modelos para él. Martín (2004), (citando a Hetherington y Parke, 1993), dice acerca del proceso de imitación en el desarrollo del niño que “facilita el aprendizaje de las reglas sociales específicas a un contexto particular, y contribuye a mantener las interacciones sociales dentro de ese entorno” (p.180). Por otra parte, a través de esas situaciones de interacción, el niño(a) obtiene información que le permite comparar sus propias habilidades y destrezas con las de sus compañeros.

Se evidencia entonces, que el proceso de adquisición de un gran número de habilidades sociales, de los niños(as) en general, se da en forma espontánea y natural; no necesita de un esfuerzo para aprender y lo hace de forma intuitiva. Por otro lado, el desarrollo social de un niño(a) con la condición de Síndrome de

Asperger, es muy diferente. Según Martín (2004) “el funcionamiento de los mecanismos responsables del aprendizaje social se manifiesta perturbado desde una etapa muy temprana en el desarrollo del niño” (p.180).

Los niños(as) con Síndrome de Asperger, explica Martín (2010), generalmente son diagnosticados a la edad de 11 años, sin embargo, las primeras preocupaciones de los padres se dan desde los 30 meses del niño(a) y el motivo de la consulta exploratoria es, comúnmente, los problemas sociales.

Las principales dificultades que presenta el niño con Síndrome de Asperger para adquirir habilidades sociales son, que su interés por participar en situaciones de interacción social disminuye y que se altera su capacidad de imitación social con sus iguales.

Al presentar estas dificultades, el niño(a) con Síndrome de Asperger, debe aprender esas habilidades sociales, a través de programas de enseñanza explícita y estructurada. Por esta razón, se vuelve muy importante entrenar al niño(a) con SA, en habilidades sociales, en cualquier programa de tratamiento que se decida seguir. Sin embargo, es importante mencionar que, según Martín (2004), “el entrenamiento en habilidades sociales no implica la adquisición por parte del niño de un comportamiento flexible y una capacidad de comunicación espontánea y natural” (p.181). Martín (2004, p.184), plantea algunas estrategias que se pueden utilizar de acuerdo a diferentes áreas de intervención en la conducta social de un niño con Síndrome de Asperger.

<b>Áreas de intervención</b>	<b>Estrategias de actuación</b>
Comprensión social.	Relatos o historias sociales.
Reglas de interacción social y aprendizaje de las experiencias interpersonales.	Listas explícitas de reglas y convenciones sociales. Diagramas pictóricos.
El juego y la formación de relaciones de amistad.	Instrucción verbal y explícita de los comportamientos asociados a los diferentes estadios de la amistad.

	<p>Planificación y estructuración del tiempo libre.</p> <p>Entrenamiento de otros niños como coterapeutas de juego.</p> <p>Elección de un mentor en el colegio.</p> <p>Pertenencia a clubes orientados a la participación en una actividad de interés.</p>
Comprensión y regulación de las emociones.	<p>Uso de situaciones naturales para enseñar al niño a identificar estados emocionales.</p> <p>Fomento del uso de vocabulario emocional.</p> <p>Técnicas conductuales de regulación.</p> <p>Enseñanza explícita de inferencias acerca de las emociones expresadas por otros.</p> <p>Entrenamiento en respuestas empáticas.</p>
La conversación recíproca.	<p>Secuencia de pasos.</p> <p>Juegos de escenificación.</p> <p>Relatos o historias sociales.</p> <p>Listas de tópicos.</p> <p>Uso de grabaciones.</p>
Uso e interpretación de conductas no verbales de comunicación.	<p>Uso de vídeos y grabaciones especializadas.</p> <p>Instrucción verbal sobre el significado de las conductas no verbales.</p>

Fuente: Martín (2004).

## **CAPITULO III DISEÑO**

### **METODOLÓGICO**

El presente capítulo desarrolla el tipo de investigación que se realizó según el paradigma o enfoque, además define los(as) participantes en el estudio, los constructos teóricos, describe los instrumentos y técnicas que se utilizaron para la recolección de datos, así como la validación de dichos instrumentos y la negociación de entrada.

#### **3.1 Paradigma de investigación**

Esta investigación se basa en el enfoque de investigación cualitativo que, según Mejía (2004), es:

(...) el procedimiento metodológico que utiliza palabras, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes para comprender la vida social por medio de significados y desde una perspectiva holística, pues se trata de entender el conjunto de cualidades interrelacionadas que caracterizan a un determinado fenómeno” (p. 278).

La metodología cualitativa, según Taylor y Bodgan (1987), es “la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (p. 20). Parafraseando a estos autores, la investigación cualitativa es inductiva, los investigadores(as) ven el escenario y a las personas desde una perspectiva holística, es decir, como un todo. Además, son sensibles a los efectos que ellos(as) mismos(as) causan sobre las personas que son objeto de su estudio y tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) cuando se refieren a la realidad a estudiar, “existen varias realidades subjetivas construidas en la investigación, las cuales varían en su forma y contenido entre individuos, grupos y culturas” (p.11).



Por otra parte, el propósito de la investigación es comprender, interpretar y analizar las habilidades sociales de los niños con Síndrome de Asperger y esto hace referencia a lo que exponen Hernández et al (2010) cuando dicen que las metas de la investigación en el enfoque cualitativo son “describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes” (p.11).

La finalidad del análisis de los datos es comprender a los niños que presentan este trastorno del desarrollo con base neurológica y por ende, tal y como lo mencionan Hernández et al (2010), “comprender a las personas y sus contextos” (p.13).

### **3.2 Tipo de investigación**

De acuerdo con Hernández et al (2010), la presente investigación puede clasificarse como un estudio de caso, los cuales definen como “estudios que al utilizar los procesos de investigación cuantitativa, cualitativa o mixta; analizan profundamente una unidad para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar alguna teoría” (p.163). En este caso, se analiza el caso de dos estudiantes, cada uno por separado, de tercer y cuarto grado de educación primaria.

El estudio de caso de acuerdo con Mertens (2005) citado por Hernández et al (2010), “es una investigación sobre un individuo, grupo, organización, comunidad o sociedad, que es visto y analizado como una entidad” (p.1). Por esta razón también se sustenta que el presente trabajo se clasifica como un estudio de caso, ya que se investigará y analizará a dos individuos y la forma en cómo se desenvuelven en su ambiente escolar.

Para Wiersma y Jurs (2008), citados por Hernández et al (2010) “el estudio de caso es el examen detallado de “algo”: un evento específico, una organización, un sistema educativo” (p.2), entre otros. En esta investigación ese “algo”, es el desenvolvimiento social de los dos niños con Síndrome de Asperger, dentro del ambiente de aula a través de la observación no participativa y, además, se

analizarán las estrategias que hasta el momento han utilizado, tanto docentes como padres y/o madres de familia, para trabajar con estos niños, con el objetivo de, posteriormente, formular nuevas técnicas de abordaje social o reforzar las ya existentes.

Cuando Hernández et al (2010) citan a Yin (2009), señalan que “un estudio de caso es una indagación empírica que investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto en la vida real, en especial cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente evidentes” (p. 2). En este caso, el fenómeno estudiado son las habilidades sociales de los niños con Síndrome de Asperger en el aula.

Hernández et al (2010) citando a Satake (2006), Hammersley (2003) y Blatter (2008), reconocen que “es complejo y problemático intentar asociar el estudio de caso con una forma específica de investigación, debido a que se ha utilizado tanto en el enfoque experimental como en otras aproximaciones cuantitativas y en la investigación cualitativa” (p. 3). Para resolver esto, utilizan el criterio de que “el estudio de caso no está definido por un método específico, sino por su objeto de análisis. Entre más concreto y único sea éste, y constituya un sistema propio, con mayor razón se podrá denominar estudio de caso” (p.2).

En vista de que en la investigación se pretende observar a los niños con Síndrome de Asperger en el ambiente educativo y entrevistar a sus docentes y otros profesionales en el campo de la psicología y psicopedagogía; así como a sus padres y/o madres de familia, se rescata lo expuesto por Harvard Business School (1997), citado por Hernández et al (2010), cuando hacen referencia a las fases del estudio de caso y en una de ellas se plantea la utilización de “entrevistas con los individuos participantes en el caso, visitas a la planta, oficinas o sitios donde ocurrió el caso; en las visitas se realizan entrevistas, observación sistemática, recolección de más documentos específicos, con la inclusión de materiales audiovisuales ... elaborar notas de campo” (p.4).

Según Hernández et al (2010), el diseño de investigación en el enfoque cualitativo es “abierto, flexible, construido durante el trabajo de campo o realización del estudio” (p.13).

### **3.3 Participantes en el estudio**

Las personas que brindan información para la realización de esta investigación son dos estudiantes con un diagnóstico clínico formal de Síndrome de Asperger del Colegio María Inmaculada de San Carlos (uno de tercer grado y uno de cuarto grado), sus docentes y sus padres y/o madres. Además, se hacen observaciones en el aula. También se entrevistará a una psicóloga y una psicopedagoga.

Los estudiantes que participan en este proceso, son de diversas edades, pero ambos asisten a la escuela primaria. Los dos viven cerca del centro de población de Ciudad Quesada.

El cuerpo docente es un grupo de profesionales con, mínimo el grado de licenciatura universitario en educación, especializados en cada una de las asignaturas que imparten.

Para que estas personas calificaran como participantes de este estudio de caso, se siguieron algunos criterios de inclusión.

Se entiende por criterios de inclusión, según Álvarez (1996), las “características que deben cumplir los participantes” (p. 297), es decir, son el conjunto de propiedades cuyo cumplimiento identifica a un individuo que pertenece a la población en estudio. Su objetivo es delimitar a la población o participantes del estudio. En el caso del presente estudio se toman como criterios de inclusión, que los(as) estudiantes sean diagnosticados(as) con el Síndrome de Asperger, además que estén incorporados dentro del Sistema Educativo de Costa Rica, y que estén cursando la Educación Primaria.

### **3.4 Definición de constructos**

Para efectos de este estudio de caso, se considera de suma importancia, partir de los siguientes constructos o conceptos, ya que tiene que ver con las conductas presentadas y observadas en los dos niños participantes de este estudio:

#### **Habilidades sociales:**

Para efectos de este estudio, se entiende por habilidades sociales, aquellas conductas socialmente aceptables en determinado momento y lugar y, se adopta el concepto establecido por Caballo (2005), el cual dice que las habilidades sociales son:

Un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación, mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (p. 6).

#### **Emoción:**

La emoción es un sentimiento fundamental para establecer relaciones sociales, por tal razón, se adopta la definición aportada por Goleman (2009), cuando expresa que “las emociones son impulsos para actuar, planes instantáneos para enfrentarnos a la vida que la evolución nos ha inculcado [y que determinan], (...) que en toda emoción hay implícita una tendencia a actuar” (p.24).

#### **Habilidades de comprensión:**

Debido a la caracterización de los niños con Síndrome de Asperger, se adopta la definición de García (2002) que define esta habilidad como “la dimensión del contenido que muestra el comportamiento del hombre en una rama del saber

propio de la cultura de la humanidad [en este caso en concreto, acerca de comprender lo que las demás personas desean, dicen o hacen]. Es, desde el punto de vista psicológico, el sistema de acciones y operaciones dominado por el sujeto que responde a un objetivo” (p.4).

### **Habilidades de comunicación:**

Otra de las debilidades presentes en un niño(a) con Síndrome de Asperger es su forma de expresarse o comunicarse, por esta razón es importante tener claro qué son las habilidades de comunicación. Según Martínez (2002) una persona con estas habilidades, es la que logra “transmitir uno o más mensajes sobre un contenido determinado a uno o varios receptores utilizando un código conocido para todos los participantes” (p.10).

## **3.5 Descripción de los instrumentos para la recolección de datos**

Para la recolección de la información, se utilizaron tres instrumentos distribuidos de la siguiente manera:

### **3.5.1 Entrevistas semiestructuradas**

Una entrevista es, según Hernández et al (2010), “una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)” (p. 418).

Las entrevistas se dividen en estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas y abiertas. En este caso se utilizó la entrevista semiestructurada, definida por Hernández et al (2010) como las que “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados” (p. 418).

Se aplicaron dos entrevistas semiestructuradas, una de estas entrevistas fue dirigida a los padres/madres de familia o encargados de los(as) niños(as) con Síndrome de Asperger (véase anexo 1) y otra a los(as) profesionales en

educación, psicopedagogía y psicología que trabajan con estos(as) niños(as) (véase anexo 2). Las entrevistas se aplicaron en diferentes horarios, a conveniencia de los padres/madres, profesionales participantes y la entrevistadora, en un ambiente tranquilo y libre de ruidos o distractores.

Con estas entrevistas se recolectó información sobre las formas de tratamiento y estimulación de las personas con Asperger, en relación con las habilidades sociales. Así mismo, se indagaron aspectos que facilitaron entrever la manera en cómo profesionales, padres y madres fomentan el desarrollo de comportamientos, cogniciones, así como de las emociones involucradas en el desarrollo de habilidades sociales.

### **3.5.2 Observación de campo no participativa**

En una investigación de tipo cualitativo, como el presente estudio de caso, se emplea la observación no participativa como instrumento para la recolección de datos.

Según Hernández et al (2010), la observación consiste “en tomar notas para ir conociendo el contexto, sus unidades (participantes, cuando son personas) y las relaciones y eventos que ocurren” (p. 414).

Por tal razón, se utilizó como instrumento una observación de campo no participativa (véase anexo 3), para recabar información propiamente en el ambiente educativo donde se desenvuelven los(as) niños(as) con Síndrome de Asperger que participan en este estudio de caso, para observar su comportamiento y la forma en que influye en el desarrollo de las habilidades sociales en la escuela.

Para poder observar a los dos niños participantes, se solicitó el respectivo consentimiento informado a sus padres (véase anexo 4). Una vez obtenido este consentimiento informado, se procedió a realizar las observaciones tanto dentro del aula (en diferentes lecciones), como en los recreos.

### **3.6 Validación de los instrumentos**

Los instrumentos presentados (dos entrevistas semiestructuradas y una observación de campo no participativa), se sometieron bajo el criterio de validez de jueces, que los evaluaron para asegurar que las preguntas respondieran a las necesidades de la investigación, así como para corroborar que se resguardaron los principios éticos implicados al trabajar con personas.

Con objeto, pues, de evaluar estos aspectos, se solicitó la valoración de los mismos a un grupo de 10 jueces-expertos en educación, algunos de ellos también en el ámbito de niños con SA, profesores e investigadores universitarios, psicopedagogos y maestros. Los criterios fueron:

1. Grado académico.
2. Experiencia profesional.
3. Experiencia en investigación.

De este modo una vez terminada la validación, la investigadora procedió al mejoramiento de los instrumentos.

Al aplicar los instrumentos seleccionados, se evidenció que la información recabada concuerda con lo que dice la teoría y lo que han dicho otras investigaciones anteriores, acerca de las habilidades sociales en niños(as) con síndrome de Asperger.

### **3.7 Tratamiento de la información**

Partiendo del enfoque cualitativo, a continuación se describirán las fases fundamentales para la ejecución de la presente investigación:

#### **a. Fase preparatoria**

Durante esta fase se inicia la investigación cualitativa, ésta se divide en dos etapas llamadas reflexiva y de diseño. Según Rodríguez, Gil, y García (1996) “en la primera etapa el investigador, tomando como base su propia formación

investigadora, sus conocimientos y experiencias sobre los fenómenos educativos y, como está, su propia ideología, intentará establecer el marco teórico-conceptual desde el que parte la investigación” (p.65). Durante esta fase la investigadora indagó diversos temas de investigación, con el objetivo de proponer el más viable y lograr una planificación de las actividades que se llevarán a cabo. Por consiguiente se describen las etapas reflexiva y de diseño.

#### a.1 Etapa reflexiva

En esta etapa de la investigación, se parte del investigador(a) como un eje multicultural el cual:

(...) intentará clarificar y determinar el tópico de interés y describir las razones por las que elige el tema. Identificar un tópico o pregunta de investigación supone y elige desde que las claves o coordenadas de pensamiento se desean afrontar la comprensión de determinada realidad educativa; en la selección de las preguntas se encuentran, sin duda, la preferencia por un tipo particular de respuestas. (Rodríguez et al1996, p. 65).

Lo anterior se refiere a la elección del tema y la justificación de éste, como el primer paso de la investigación, el cual guía a la investigadora durante la indagación del tema en general, por medio de cuestionamientos que mantengan el interés, la autoreflexión y la autocrítica. Seguidamente la investigadora se dará a la tarea de buscar toda la información posible escrita y virtual de fuentes tanto nacionales como internacionales. En este momento se comienzan a plantear los aspectos por los cuales se tiene interés en dicho tema, enfoques, paradigmas de la investigación y la elaboración de un marco teórico utilizado como referencia para las siguientes etapas de investigación.



## a.2 Etapa de diseño

Es el momento de planificar de manera estructurada aspectos como el diseño, la población, el método, los instrumentos, y la perspectiva de la investigación.

Rodríguez et al (1996) indican:

Desde una posición positivista, en los diseños de investigación juega un papel primordial la identificación y desarrollo de una cuestión de investigación y un conjunto de hipótesis, la elección del escenario de la investigación y el establecimiento de estrategias de muestreo, así como la especificación de las estrategias y métodos de análisis de los datos que se utilizarán (p. 67).

Se considera la etapa de diseño como un periodo de formulación e identificación del tema, preguntas generadoras acerca del mismo, definición del lugar, participantes, las estrategias y métodos de recolección de información y su análisis. Tomando en cuenta el continuo descubrimiento y modificación de la información, como un medio de conocimiento para la investigadora y de ampliación de la investigación, obteniendo fundamentos para la comparación de los datos.

Rodríguez et al (1996) añaden:

Los primeros pasos del investigador son un intento constante por definir el objetivo de estudio o, dicho de otra forma, cual es su caso, cual es el fenómeno, cual es el suceso, cual es el individuo, comunidad, rol u organización sobre el que, dentro de un contexto limitado, se va a centrar en el estudio (p. 68).

Se puntualiza como un momento en el cual se establecen aspectos como el tamaño, la localización y el tiempo en el cual se dará el desarrollo de la temática propuesta. Se centra el estudio en conocer las características de los participantes y mantenerse en constante comunicación con ellos(as) para asegurar su

participación, los recursos y materiales que se requieren y que se encuentran disponibles y asegurar el acceso al campo de estudio.

#### b. Fase de trabajo de campo

Durante esta fase, la investigadora se introduce al campo de manera directa, para lo cual requiere adoptar características que permitirán avanzar en la investigación, como lo expresa Wax (1971) (citado por Rodríguez et al, 1996):

A través de sus habilidades, paciencia, perspicacia y visión, el investigador obtiene la información necesaria para producir un buen estudio cualitativo. Debe de estar preparado para confiar en el escenario; ser paciente y esperar hasta que sea aceptado por los informantes; ser flexible y tener capacidad de adaptación y “ser capaz de reírse de sí mismo” (p. 71-72).

El párrafo anterior destaca la importancia del rol del investigador como un ente activo y adecuado a las variables que se presenten en la investigación a lo largo del tiempo, además, debe estar totalmente inmerso en cada detalle presente, verificar y cuestionar la información recabada y, tomar decisiones fundamentales las cuales se detallan por medio de las siguientes divisiones:

##### b.1 Acceso al campo

Rodríguez et al (1996, p. 72) lo definen como la etapa en la cual se solicita el permiso al lugar específico en el cual se realizarán las observaciones con el fin de, sistemáticamente, recolectar información importante. Para esto se debe de conocer al personal del centro educativo, sus funciones, el espacio físico y las normas de la labor que se realiza.

Según Rodríguez et al (1996) para la recogida de la información inicial se utiliza el vagabundeo y la construcción de mapa, a los cuales alude mencionando:

(...) La primera supone un acercamiento de carácter informal... a través de la recogida de información previa sobre el mismo: que es lo que lo caracteriza, aspecto exterior, opiniones, características de la zona y el

entorno, etc. La segunda estrategia supone un acercamiento formal a partir del cual se construyen esquemas sociales, espaciales y temporales de las interacciones entre individuos e instituciones: características personales y profesionales, competencias, organigramas de funcionamiento, horarios, utilización de espacios, tipología de actividades, etc. (p. 72).

Las técnicas anteriormente descritas pretenden mostrar aspectos de la investigación no delimitados en el anteproyecto, las cuales realizaron modificaciones a la estructura de la investigación; dando paso a la elección del informador adecuado con el conocimiento y la experiencia, la capacidad de reflexión, claridad, el tiempo y la disposición ante la investigación.

#### b.2 Recogida productiva de datos

Rodríguez et al (1996) señalan “La duración de las entrevistas, la cuestión a realizar, el tiempo de dedicación se desarrollarán con un carácter flexible a partir de normas básicas sobre las que se da un gran acuerdo entre los investigadores cualitativos” (p. 74):

Buscando el significado y la perspectiva de los participantes en el estudio.

Buscando las relaciones por lo que se refiere a la estructura, ocurrencia y distribución de eventos a lo largo del tiempo.

Buscando puntos de tensión: ¿Qué es lo que no se ha encontrado?  
¿Cuáles son los puntos conflictivos en este caso?

Basados en los puntos anteriores se comienzan a desarrollar las modificaciones en el trabajo de investigación, tomando en cuenta la actitud relajada de la averiguadora, comienza a fluir la información valiosa y se da una recogida de datos provechosa. Además, se añade que el análisis de los datos comienza en esta etapa, dando prioridad a los datos necesarios y centrados en la investigación, eliminando datos extras.

Como aspecto importante Rodríguez et al (1996) enuncian “Durante esta etapa es preciso asegurar el rigor de la investigación. Para ello debemos tener en cuenta los criterios de suficiencia y adecuación de los datos” (p. 75). Particularizando la importancia de la cantidad de datos recogidos y la selección de estos datos de acuerdo a las necesidades de la indagación. Los informantes son los que pueden dar pertinencia, adecuación y validez al estudio. Otra manera de lograr la validez es la triangulación de los datos.

Rodríguez et al (1996) sugieren “Progresivamente el investigador se va integrando en el lugar de estudio, hasta que llega un momento en que es parte del mismo. En esta fase, el investigador no puede llevar a cabo una recogida productiva de datos...” (p. 75). El texto anterior advierte el momento indicado para que el investigador se retire del contexto, pues, pierde perspectiva y crítica ante los acontecimientos, pasa a ser parte del ambiente y pierde su lugar como investigador.

#### c. Fase analítica:

Es la parte de la investigación que involucra la clasificación y el análisis de los datos obtenidos en el campo, esta fase se inicia cuando se abandona el campo de la investigación.

Según Rodríguez et al (1996), mencionan que el análisis de datos cualitativos va a ser considerado aquí como un proceso realizado con cierto grado de sistematización que, a veces, permanece implícita en las actuaciones emprendidas por el investigador. (p.75).

Con respecto a lo anterior, se considera importante realizar la sistematización de los datos que se van obteniendo durante el proceso de la investigación donde se tiene que tener una buena organización y clasificación y a la vez tomar en cuenta las tareas que implica la fase como el análisis y la interpretación de los datos, disposición y transformación de datos, observación de los resultados, verificación de las conclusiones.

#### d. Fase informativa

Informar a los participantes en el estudio y al resto de la comunidad sobre los resultados es decir, el proceso de la investigación culmina con la presentación y difusión de los resultados y se alcanzará una mejor comprensión.

De acuerdo con Rodríguez et al (1996), hacen referencia a que el investigador no sólo llega a alcanzar una mayor comprensión del fenómeno objetivo de estudio, sino que comparte esa comprensión con los demás. El informe cualitativo debe ser un argumento convincente presentando los datos sistemáticamente que apoyen el caso del investigador y refute las explicaciones alternativas (p. 76).

En consideración a lo antes señalado, es importante que se lleve a cabo una buena investigación, por lo tanto se tendrá que elaborar un informe de la investigación donde ayude a lector a guiarse como si estuviera resolviendo el caso con la investigadora. Así mismo ofrecer un resumen de los principales hallazgos y entonces presentar los resultados que apoyen las conclusiones, por medio de esta fase se puede entregar un borrador a los participantes, de tal manera que lo devuelvan con sus opiniones, como un medio más de comprobación de las conclusiones.

### **3.8 Triangulación de datos**

En este apartado se analizan los puntos de convergencia encontrados a lo largo del estudio, entre la información arrojada por los instrumentos utilizados (entrevista a padres de familia, entrevista a docentes y profesionales en psicología y psicopedagogía y observación de campo no participativa) contrastándola con la teoría sobre el Síndrome de Asperger.

Según Hernández et al (2010), se entiende por triangulación de datos la “utilización de diferentes fuentes y métodos de recolección” (p. 439). Es decir, se emplea para hacer un análisis de los datos, utilizando diferentes técnicas y desde diversos ángulos.

En este estudio de caso y en lo que respecta a los conocimientos de padres/madres de familia, docentes y profesionales participantes sobre el concepto de Síndrome de Asperger, se pudo notar que tanto padres/madres de familia como docentes, tienen un conocimiento básico, se refieren a niños que “son muy inteligentes pero muy encerrados en sí mismos”. Ninguno(a) pudo ahondar en la descripción de características y manifestaron tener muy poco conocimiento para localizar fuentes de información que les sirva para orientarse y trabajar con su hijo tanto en la casa como en la escuela.

Al respecto Wiener (2006), expresa que se debe ofrecer a los padres una orientación familiar que incluya “una explicación detallada del trastorno, expectativas realistas respecto al niño y los recursos que pueden utilizar para conseguir apoyo” (p.p. 321- 322).

Por su parte las dos profesionales (psicóloga y psicopedagoga) brindaron una definición más técnica de lo que es el Síndrome de Asperger y pudieron caracterizar los niños de acuerdo a lo que expresa la teoría. Entre las características que citaron las profesionales y que coinciden con las que citan algunos autores están: “cognitivamente tienen un desarrollo superior o igual a la norma, son estructurados en todo lo que hacen, tienden a tener baja autoestima”. Ambas afirmaron que el Síndrome de Asperger es un “trastorno generalizado del desarrollo donde la persona muestra sus mayores dificultades en la interacción social y comunicación”.

Tal y como lo menciona Attwood (2009) “la ausencia de comprensión social, la limitada capacidad para mantener una conversación y el intenso interés en un tema concreto son las características básicas del síndrome” (p.21).

Tanto docentes como profesionales participantes, coinciden en que las reacciones que han tenido los padres/madres de familia ante el diagnóstico de sus hijos, han sido un poco resistentes en el momento, pero que con el pasar del tiempo lo han aceptado y han intentado obtener información para trabajar con sus hijos.

Con respecto a las habilidades sociales, todos los participantes en este estudio coinciden en que es el área débil de estos niños y lo que más “malos ratos” les hace pasar ya que, les cuesta incorporarse a situaciones de juego o trabajo grupal porque sus intereses tienden a limitarse a un solo tema, volviéndose en ocasiones “necios” para las demás personas que comparten con ellos.

Martín (2004) habla sobre la percepción que tiene el niño con Síndrome de Asperger del “mundo social diferente a la de los demás, lo que le conduce frecuentemente a comportarse de forma inusual dentro de la familia y en la comunidad” (pp. 233 – 234).

### **3.9 Ética de la investigación y negociación de entrada**

Para obtener la información en la que se sustenta la presente investigación, se procedió en primera instancia a presentar una carta, solicitando el permiso respectivo a la directora del Colegio María Inmaculada. En este documento se explicó el fin de la investigación y además, que se iba a trabajar con dos niños, uno de tercero y el otro de cuarto grado, diagnosticados con Síndrome de Asperger.

Seguidamente, se procedió a pedir el consentimiento informado de los padres y/o madres de familia para poder observar a sus hijos(as) y para que colaboraran con la investigadora, en contestar la entrevista (véase anexo 4).

Posteriormente, se buscó al menos a tres especialistas en el área de la psicología, psicopedagogía y educación para solicitarles formalmente una entrevista y asegurar su acuerdo, se les pidió su forma de consentimiento informado. Con estas entrevistas se pretendió aprovechar la experiencia y conocimiento de los y las profesionales para recopilar información sobre el tratamiento de niños(as) con Síndrome de Asperger y también, acerca del trabajo que realizan con la familia.

Por último, se procedió a hacer el análisis respectivo de la información obtenida a través de los instrumentos elaborados por la investigadora.

## **CAPITULO IV**

### **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

#### **4.1. Presentación y análisis de resultados**

En este capítulo se presenta el análisis de los datos que dan soporte a esta investigación y que responden al problema de ¿cuáles son las habilidades sociales de los niños con Síndrome de Asperger del Colegio María Inmaculada durante el periodo 2011 – 2012?, así como al objetivo de analizar las habilidades sociales de los niños(as) con Síndrome de Asperger en los procesos de enseñanza aprendizaje en el Colegio María Inmaculada durante el periodo 2011 - 2012.

Al realizar la investigación, se obtiene información sobre las opiniones de padres de familia, docentes y especialistas en relación con las habilidades sociales de los niños(as) con Síndrome de Asperger en el Colegio María Inmaculada de San Carlos en el período 2011 – 2012.

La información se obtuvo a través de las respuestas a los instrumentos para su recolección (entrevista a padres/madres, entrevista a profesionales y observaciones no participativas).

A continuación se presentan los datos obtenidos, para ello se utilizarán matrices que ayudarán a hacer un análisis a fondo de la información, de acuerdo con el carácter cualitativo de la investigación.

El presente capítulo se encuentra estructurado en tres secciones divididas de la siguiente manera:

4.1.1.1 Presentación y análisis de los resultados obtenidos en la entrevista a padres/madres de familia.

4.1.1.2 Presentación y análisis de los resultados obtenidos en la entrevista a las profesionales.



4.1.1.3 Presentación y análisis de los resultados obtenidos en la observación no participativa.

#### **4.1.1.1 Presentación y análisis de los resultados obtenidos en la entrevista a padres/madres de familia**

Las entrevistas se realizaron personalmente a los padres/madres de familia de cada uno de los dos niños involucrados en el caso de estudio de esta investigación, entre los meses de mayo y junio del año 2012. En uno de los casos acudió la madre de familia y en el otro el padre. Esto por razones del horario de trabajo, sin embargo, cabe aclarar que ambos niños viven con su papá y mamá y que los dos estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.

A cada uno(a) de los padres/madres de familia, se les dio el tiempo necesario para contestar cada una de las preguntas, con el objetivo de escuchar y tomar nota de la mayor cantidad de aspectos relevantes que ellos(as) expresaran.

Las entrevistas se formularon para identificar las habilidades sociales en los niños(as) con Síndrome de Asperger así como, las estrategias empleadas por los padres/madres de familia de estos niños(as) para ayudarlos a fortalecer las habilidades sociales.

A continuación se detallan los resultados obtenidos con respecto a la entrevista realizada a los padres/madres de familia de los dos niños participantes en la investigación.

## Matriz 1

Nociones de los padres acerca del concepto de Síndrome de Asperger.

Categoría	Propiedad
Lo que ha escuchado o conoce sobre el Síndrome de Asperger.	<p>Casi siempre tienen Déficit Atencional con Hiperactividad.</p> <p>Les gusta hacer sólo lo que quieren.</p> <p>Socialmente son más aparte.</p> <p>Es un trastorno del comportamiento causado por la forma en que el cerebro interpreta las cosas.</p>
Lugares donde ha obtenido información sobre el síndrome.	<p>El neurólogo o profesionales.</p> <p>Libros.</p> <p>Internet.</p>

Fuente: Entrevista cualitativa a padres/madres de familia.

De acuerdo con la matriz 1, se puede observar cómo los padres/madres de familia expresan lo que saben sobre el Síndrome de Asperger, sin embargo, durante la entrevista se pudo notar cierta inseguridad al contestar por parte de uno de los padres participantes, manifestó no estar seguro(a) de lo que decía porque son cosas que ha leído o que le han dicho. Por otra parte, ambos padres coincidieron en que los lugares para obtener información son pocos, principalmente expresaron hacerlo a través de internet, pero en ocasiones les da cierto temor estar leyendo información que no sea veraz en su totalidad.

## Matriz 2

Reacciones de los padres/madres de familia frente al diagnóstico de Síndrome de Asperger.

Categoría	Propiedad
Edad en que se realizó el diagnóstico del niño(a).	6 y/o 7 años.
Razón por la que pensó que necesitaba una valoración de un especialista.	La docente de ese momento recomendó que fuera valorado.  Se notaron ciertos comportamientos conflictivos y/o extraños.
Atención que ha recibido el niño a nivel profesional	Neurodesarrollista.  Psicopedagogo(a).  Psicólogo(a).
Orientación que recibió por parte del profesional que le diagnosticó el Síndrome de Asperger.	Les ayudó a comprender los comportamientos presentados por el niño.  Dio algunas estrategias para manejar ciertas conductas en la casa.  Les facilitó un CD con información sobre el Síndrome de Asperger.
Facilidades y/o impedimentos para conseguir información sobre el síndrome.	Se pueden acceder páginas en internet, sin embargo no se sabe qué tan confiables son.  Se vuelve un poco complicado conseguir una cita con el especialista

	en un corto plazo.
Reacción tanto de los padres como de la familia en general al conocer el diagnóstico.	Se asustaron porque nunca antes habían oído el término.  Tranquilizante porque al saber cuál era el problema podían buscar formas de manejarlo.  Se comunicó inmediatamente el diagnóstico a la escuela.
Cambios que se dieron en la dinámica familiar después del diagnóstico.	Se dieron pocos o ningún cambio a nivel familiar, el cambio más notorio que se dio fue en la escuela aplicando adecuaciones curriculares no significativas de acuerdo a las necesidades presentadas por el niño.
Tratamientos que recibe el niño.	Psicopedagógico.  Psicológico.

Fuente: Entrevista cualitativa a padres/madres de familia.

En la matriz anterior, se ven reflejadas las reacciones y actitudes de los padres/madres de familia al conocer el diagnóstico de su hijo con Síndrome de Asperger. En ambos casos la valoración se da a una edad muy similar, y además porque la docente la recomendó debido a lo que ella había observado en la escuela. Otro aspecto importante que se evidencia, es la forma en cómo están accediendo la información sobre el síndrome los padres/madres de familia y que tal y como lo explica Wiener (2006), se debe ofrecer a los padres una orientación familiar que incluya “una explicación detallada del trastorno, expectativas realistas respecto al niño y los recursos que pueden utilizar para conseguir apoyo” (p.p. 321- 322). Es importante anotar también que, aunque los niños reciben

tratamiento psicopedagógico y psicológico, en este momento no están consumiendo ningún tipo de medicamento farmacológico.

### Matriz 3

#### Sentimientos y necesidades de los padres/madres de familia con hijos con Síndrome de Asperger.

Categoría	Propiedad
Expectativas para el futuro de su hijo.	<p>Que sea más independiente.</p> <p>Que logre sentirse motivado en la escuela.</p> <p>Que pueda sacar sus habilidades a flote y que se las exploten.</p> <p>Que no sea visto como alguien "raro".</p>
Necesidades de los padres/madres de los niños con Síndrome de Asperger.	<p>Una buena guía para saber cómo manejar al niño en situaciones difíciles.</p> <p>Mucha información.</p> <p>Hacer un trabajo de la mano con la escuela para que el niño no se sienta excluido.</p>
Sentimientos de los padres/madres acerca del diagnóstico o condición de su hijo.	<p>Se preocupa por entenderlo más.</p> <p>Tratan de aprender todos los días algo nuevo para mejorar el trato hacia él.</p>
Conocimiento sobre la ley que defiende las necesidades educativas	Ningún padre/madre de familia, sabía que existe una ley que ampara los

especiales (NEE).	derechos de sus hijos.
-------------------	------------------------

Fuente: Entrevista cualitativa a padres/madres de familia.

La información que presenta la matriz anterior deja ver tanto los sentimientos como las necesidades que presentan los padres/madres de familia de los niños con Síndrome de Asperger. Con respecto a la necesidad de una buena guía para manejar a sus hijos en situaciones difíciles, Rodríguez (2011) afirma que los padres/madres de familia "... también se percatan de que se hallan solos afrontando este dictamen sin la orientación y la asesoría adecuadas [y que] se ven obligados a convertirse en autodidactas, recopilan información por diferentes vías, ya que existe poco apoyo profesional especializado" (p.18).

Otro aspecto muy importante que arroja la matriz anterior es que ninguno(a) de los padres/madres entrevistados, tienen conocimiento sobre la ley que ampara a sus hijos ante las necesidades educativas especiales que presentan.

#### Matriz 4

Trato por parte de los adultos hacia un niño con Síndrome de Asperger.

Categoría	Propiedad
Trato que debería darse por parte de los adultos hacia un niño con SA.	<p>Ser directo y claro en lo que dice.</p> <p>No utilizar frases con doble sentido.</p> <p>No hacer bromas pesadas.</p> <p>Ser siempre franco, no decirle mentiras, ni andarse con rodeos.</p>
Recomendaciones para otros padres/madres de niños(as) con Asperger que acaban de conocer el diagnóstico.	<p>Deben verlo como algo natural y no como una restricción o deficiencia.</p> <p>Que busque la información más</p>

	<p>acertada sobre el síndrome.</p> <p>Que hablen mucho con la maestra para que trabajen los dos juntos y puedan entender y ayudar al niño.</p>
--	--

Fuente: Entrevista cualitativa a padres/madres de familia.

En cuanto a la educación y el trato de los niños con Síndrome de Asperger, la matriz 4 refleja lo que plantea Rodríguez (2011) cuando hace referencia a que “es indudable que un hijo Asperger requiere una cantidad enorme de energía e imaginación por parte de la familia [y] (...) nos plantea retos constantes en la convivencia pero, no es menos cierto que nos proporciona momentos de felicidad que compensan con creces los esfuerzos que tenemos que hacer” (p.20).

#### Matriz 5

Conocimiento por parte de padres/madres de familia, sobre las habilidades sociales y de interacción con otras personas, del niño con Síndrome de Asperger.

Categoría	Propiedad
Concepto de habilidades sociales.	Poder relacionarse con las demás personas si ningún problema.
Habilidades de interacción social presentes en el niño.	<p>Sonríe pero muy pocas veces y a veces sin razón aparente.</p> <p>No le gusta saludar a personas extrañas.</p> <p>Le cuesta mantener la mirada firme cuando otra persona le habla viéndolo a los ojos.</p> <p>No le gusta el contacto físico con</p>

	extraños.
Formas en que ha intentado enseñarle cómo tratar a las demás personas.	Explicándole.  Hablándole sobre la importancia de ser cortés y que así hace sentir bien a los demás.

Fuente: Entrevista cualitativa a padres/madres de familia.

La información recopilada en la matriz anterior, deja ver lo que expone Martín (2004) sobre la percepción que tiene el niño con Síndrome de Asperger del “mundo social diferente a la de los demás, lo que le conduce frecuentemente a comportarse de forma inusual dentro de la familia y en la comunidad” (pp. 233 – 234) y por tal razón la autora plantea que lo mejor que pueden hacer los padres/madres de familia de estos niños es “comprender y aceptar una gama amplia de comportamientos sociales idiosincrásicos, y enfrentarse en ocasiones a comportamientos muy desafiantes, cuyo control o manejo adecuados requieren de una comprensión profunda de la discapacidad social del niño” (p.234).

#### Matriz 6

Habilidades que presentan los niños con Síndrome de Asperger para hacer amigos(as).

Categoría	Propiedad
Comportamientos más comunes del niño con SA al participar en juegos o conversaciones con otros niños y/o adultos.	Si se encuentra jugando algo que le gusta mucho, generalmente quiere imponer sus propias reglas.  Si no lo dejan hacer lo que él quiere se sale del juego y dice que es aburrido.  No entiende lo que significa ser cortés



	<p>aunque se le explique mucho.</p> <p>Prefiere hablar con adultos que con niños(as).</p> <p>Teme pedir que se le incorpore a un grupo de juego, prefiere quedarse sólo viendo cómo juegan los demás.</p>
Conocimientos sobre lo estructurados que son los niños con Asperger en la parte de establecer relaciones sociales.	Los padres/madres de ambos niños, refirieron que es la parte que más les cuesta a sus hijos. Dicen que son muy selectivos.
Estrategias que utilizan los padres/madres de familia para enseñarles a cooperar y compartir con los demás.	<p>Les explican al mismo tiempo que les enseñan con un ejemplo.</p> <p>Les hablan de lo importante que es tratar bien a las demás personas.</p> <p>En ocasiones los obligan para que actúen de cierta forma.</p>

Fuente: Entrevista cualitativa a padres/madres de familia.

De acuerdo con la información suministrada por la matriz 6, las habilidades que presentan los niños con Síndrome de Asperger en la parte social son muy pocas. Les cuesta mucho interactuar y tener una relación con otras personas, sin embargo, Rodríguez (2011) dice que siempre hay que recordar que un niño con SA “aprende mediante la educación y no por medio de la intuición, es decir, debo ser paciente y ayudarlo(a) a aprender en vez de esperar a que él o ella lo haga de manera espontánea” (p.59).

Rodríguez (2011) plantea que los padres/madres de niños con SA deben comprender que “una de las actividades más estresantes para mi hijo o hija es socializar; y al principio podrá parecer que no quiere jugar o que le es indiferente.

Sin embargo, mediante el juego, mi hijo o hija puede obtener muchos beneficios como reforzar su autoestima, así como desarrollar habilidades sociales y estrategias nuevas para afrontar la vida cotidiana” (p.97).

#### Matriz 7

Habilidades conversacionales presentes o ausentes en los niños con Síndrome de Asperger.

Categoría	Propiedad
Características presentes en un niño con Síndrome de Asperger en una conversación con otra persona.	<p>Sólo le gusta hablar de lo que a él le interesa, de lo contrario dice incoherencias.</p> <p>Comúnmente no inicia las conversaciones, espera que alguien más lo haga.</p> <p>En ocasiones hiere a las demás personas debido a que dice las cosas en forma muy directa y espontánea.</p> <p>No entiende las frases con doble sentido.</p> <p>Le cuesta entender los sentimientos de las demás personas y expresar los suyos.</p>

Fuente: Entrevista cualitativa a padres/madres de familia.

En cuanto a la habilidad de los niños con Síndrome de Asperger para establecer una buena comunicación con las demás personas, la matriz anterior muestra que pasan por situaciones complicadas para poder comunicarse, esto debido a la forma en que se expresan, las palabras que utilizan y su interés o no en el tema que se esté tratando. De acuerdo con Martín (2004), el problema mayor

al que se enfrenta una persona que quiera enseñar habilidades conversacionales a un niño con SA es precisamente “enseñar al niño a participar en un acto de comunicación recíproca... en el acto de la conversación diádica y grupal” (p.199). Más adelante, la misma autora, hace referencia a que si se busca mejorar la habilidad de comunicación del niño con Síndrome de Asperger, “es fundamental enseñarle por un lado, los principios básicos inherentes al uso comunicativo de los comportamientos no verbales y por otro, debemos ayudarlo a dirigir su atención hacia las claves sociales relevantes, enseñándole a interpretar el significado de los comportamientos no verbales expresados por las otras personas dentro de un contexto de comunicación” (pp. 201 – 202).

#### **4.1.1.1 Historia de los padres acerca de tener un hijo con Síndrome de Asperger dentro del sistema educativo.**

La última pregunta de la entrevista realizada a los padres/madres de familia de los niños involucrados en el caso de estudio de la presente investigación, les instaba a que contaran sus historias de vida al tener un hijo con Síndrome de Asperger dentro del sistema educativo, esto fue lo que narraron a la investigadora:

##### **Caso 1 (narrado por la madre de familia del niño):**

Mi hijo ingresó a esta institución a mitad de año cuando cursaba el primer grado. Le costó mucho la adaptación. La maestra no lo entendió, sólo enviaba mensajes de que no escribía.

Él se volvió el centro de atención en la clase, pero por su “mal comportamiento”.

Es un niño muy auditivo, no le hace falta escribir y siempre ha tenido un buen rendimiento académico pero yo debo estudiar con él porque si no, no estudia.

En ocasiones he sentido que ya no puedo más”, le pido ayuda a mi esposo, sin embargo él casi no está en la casa y entonces me apoya muy poco.

Siento que ya puedo graduarme como maestra.

### **Caso 2 (narrado por el padre de familia del niño):**

Cuando mi hijo ingresó al materno, tenía una serie de conductas que se le achacaban a que era un niño “solo”.

Cuando se dio el diagnóstico se comprendió y se entró en una nueva faceta de buscar la metodología para hacerle entender lo que estaba bien o lo que estaba mal. Buscando nos dimos cuenta de que utilizar los beneficios o la pérdida de privilegios daba buenos resultados.

Con las maestras siempre se ha entendido bien porque están muy pendientes. Su rendimiento académico es muy bueno, hace los exámenes sólo, con una adecuación no significativa y en recinto aparte, si no entiende una instrucción, pregunta.

No nos consideramos sobreprotectores pero si interesados.

De acuerdo a ambas experiencias, se nota que en ambos casos, las docentes tuvieron un papel muy importante al comentar a los padres de familia la importancia de que sus hijos fueran atendidos por un especialista y además, las conductas que fueron determinantes para que las docentes hicieran esta referencia, se relacionaban con las habilidades sociales de los niños y su falta de adaptación al grupo y la escuela.

Otro aspecto importante es que el rendimiento académico de ambos niños es muy bueno y que los padres/madres de familia están apoyándolos constantemente.

#### **4.1.1.2 Presentación y análisis de los resultados obtenidos en la entrevista a las profesionales.**

Las entrevistas se realizaron personalmente a los profesionales relacionados con los estudiantes involucrados en el caso de estudio de esta investigación, entre los meses de mayo y junio del año 2012. Las personas

entrevistadas son: la psicóloga del Colegio María Inmaculada, una psicopedagoga que actualmente labora como docente de sexto grado en la misma institución y las maestras de los dos niños. Los instrumentos se aplicaron en diferentes semanas estableciendo una cita previa con cada una de las profesionales.

A cada una de ellas, se les dio el tiempo necesario para contestar cada una de las preguntas, con el objetivo de escuchar y tomar nota de la mayor cantidad de aspectos relevantes que ellas expresaran.

Las entrevistas se formularon para identificar el conocimiento acerca del Síndrome de Asperger de cada una de las profesionales así como su opinión sobre el proceso de socialización en los niños(as) con este síndrome, las reacciones que han podido notar en sus familias al conocer el diagnóstico, las estrategias empleadas por cada una de ellas para ayudar a estos niños en el proceso de socialización y algunas recomendaciones que podrían brindar a los padres/madres de familia para ayudarles a sus hijos en el desarrollo de habilidades sociales.

A continuación se detallan los resultados obtenidos con respecto a la entrevista.

#### Matriz 8

Nociones de las profesionales acerca del concepto de Síndrome de Asperger.

Categoría	Propiedad
Definición de Síndrome de Asperger.	Trastorno generalizado del desarrollo que afecta al individuo en sus capacidades sociales, de la conducta y del pensamiento. Es un derivado del autismo sin ser autismo. No se aísla tanto del mundo como si lo hace el autista.

---

	<p>El Síndrome de Asperger se puede definir como un trastorno generalizado del desarrollo, donde la persona afectada muestra sus mayores dificultades en la interacción social y comunicación, así como actividades e intereses en áreas que suelen ser muy restringidas y en muchos casos estereotipadas.</p> <p>Son personas muy inteligentes encerradas en sí mismas, aisladas de las personas.</p> <p>Es una persona egocentrista, no le interesa el ambiente que lo rodea, es muy inteligente pero sólo presta atención a lo que le interesa. Poco tolerante, poco sociable y muy impulsivo.</p>
--	---

---

Fuente: Entrevista cualitativa a profesionales.

Las cuatro profesionales coinciden en que la mayor dificultad que presentan los niños con Asperger es en el área de interacción social y que son niños muy inteligentes. Tal y como lo menciona Attwood (2009) “la ausencia de comprensión social, la limitada capacidad para mantener una conversación y el intenso interés en un tema concreto son las características básicas del síndrome” (p.21).

Matriz 9

Características de los niños con Síndrome de Asperger.

Categoría	Propiedad
A nivel cognitivo.	<p>Muy inteligentes.</p> <p>Muy inteligentes y capaces.</p> <p>En la mayoría de los casos su inteligencia es de normal a superior, es decir, tienen gran capacidad intelectual, a la vez muestran interés y conocimiento en algunos temas por su facilidad para los aprendizajes y la fluidez de su lenguaje. También son muy literales en su lenguaje y comprensión y tienen una memoria inusual para detalles. Su pensamiento es lógico, concreto e hiperrealista.</p> <p>Su desarrollo cognitivo es superior a la norma. Tal vez brillantes.</p>
Conductualmente	<p>“Agasapado”.</p> <p>Problemáticos porque no siguen reglas.</p> <p>Estructurados, metódicos, analíticos cuando les conviene, pedantes, poco sociables.</p> <p>Hablan en forma extraña, con voz muy alta o monótona, tienen</p>

---

Emocionalmente	<p>tendencia a balancearse, inquietarse o caminar mientras se concentran, físicamente torpes en deportes, tienen cierta incapacidad para hacer o mantener amigos de su misma edad, muchas veces hablan solos, tienen movimientos motores estereotipados o repetitivos o preocupación con partes de objetos.</p> <p>Tímidos, se sienten rechazados.</p> <p>Feliz a pesar de ser una persona encerrada en su mundo. Nada lo estresa.</p> <p>“De acuerdo a mi experiencia” con baja autoestima, sentimientos reprimidos de angustia o ansiedad, impotencia. En pocos casos se puede observar afectuosos con algunas personas.</p> <p>Son muy poco expresivos, les cuesta identificar sus sentimientos y los de los demás. Presentan rabietas fuera de lo normal. Tienen dificultades para entender las intenciones de los demás. Es ingenuo, no tiene malicia, es sincero, presentan miedo o angustia debido a sonidos como los de un aparato eléctrico.</p>
----------------	---

---

Fuente: Entrevista cualitativa a profesionales.



En cuanto a las características cognitivas, conductuales y emocionales, las profesionales coinciden en la mayoría y todo esto se respalda en lo que plantea Attwood (2009, p.22) cuando hace referencia a las características de los niños con Síndrome de Asperger que estudió Hans Asperger:

(...) la madurez social y el razonamiento social de esos niños sufrían un retraso y algunos aspectos de sus aptitudes sociales eran poco comunes para cualquier estadio del desarrollo.

Los niños tenían dificultades para hacer amigos y (...) con frecuencia, eran objeto de burlas por parte de otros niños.

(...) describió alteraciones de la comunicación verbal y no verbal, en especial los aspectos coloquiales del lenguaje. Aquellos niños tenían un lenguaje pedante, y algunos manifestaban una prosodia poco frecuente que afectaba al tono, al timbre y al ritmo del habla. La gramática y el vocabulario podían ser relativamente avanzados pero, al final de la conversación, se tenía la impresión de que había algo raro en su capacidad para mantener la conversación que se habría esperado de niños de su edad. (...) también observó deterioros claros de la comunicación y del control de las emociones y una tendencia a intelectualizar los sentimientos. La empatía no era tan madura como cabría esperar, teniendo en cuenta las capacidades intelectuales del niño. Los niños también manifestaban una preocupación egocéntrica por un tema o interés concreto que dominaba sus sentimientos y su tiempo.

## Matriz 10

Conocimiento de reacciones o cambios a nivel de la familia del niño con SA.

Categoría	Propiedad
Reacciones por el diagnóstico	<p>Naturalidad, sobreprotección. Les reafirman conductas que no son convenientes.</p> <p>Poca aceptación en cuanto al síndrome, sin embargo lo apoyan en los trabajos escolares.</p> <p>No aceptación, sentimientos de “¡qué dicha ahora lo van a pasar de año!”, desconocimiento total, piensan “pobrecito”.</p> <p>Al ser el niño diagnosticado, la primera reacción es la negación, por lo cual buscan diferentes criterios con otros especialistas. Después, ya hecha la confirmación del diagnóstico, los padres sienten mucha incertidumbre, sobre lo que es en sí el síndrome de Asperger y, por último, buscan toda la información posible para lograr comprender y ayudar a sus hijos.</p>
Algunos cambios en la dinámica familiar al conocer el diagnóstico.	<p>Le permiten ciertas cosas, se les trata diferente.</p> <p>Hay apoyo y anuencia a colaborar con</p>

<p>Motivos por los que los padres/madres de familia, deciden llevar a su hijo a consulta.</p>	<p>el niño.</p> <p>En los casos en que los padres son responsables actúan de una forma certera con el hijo y modifican la rutina diaria para que su hijo tenga una mejor calidad de vida. En las familias donde no son responsables puede no mejorar o empeorarse ya que ponen al niño como excusa para hacer o no hacer su función como padres.</p> <p>Por la preocupación o incertidumbre de lo que significa el síndrome, la familia generalmente busca toda la información posible sobre técnicas para tratar a los niños con este tipo de síndrome. En algunos casos, buscan la terapia familiar, para solucionar algunos vacíos en cuanto a la dinámica, roles y cambios de rutina.</p> <p>Por el déficit en el trabajo en clase y la notas.</p> <p>Por referencia de la docente, en la mayoría de los casos. En pocos casos porque se toman el tiempo para ver la socialización del niño y ven en él algo diferente.</p> <p>Uno de los motivos principales, es</p>
---	---

<p>Necesidades de los padres/madres de niños con Asperger.</p>	<p>porque ya se marca una diferencia en la interacción social de su hijo y también mencionan que les preocupa que hablan mucho solo de un tema que les interesa y les llama la atención.</p> <p>En muchos casos se debe comprender, ver y tratar al progenitor que tiene el gen y a partir de ahí proponer un plan de trabajo que sirva de guía para mejorarles su condición.</p> <p>Asesoría, tranquilidad, no estresarse tanto.</p> <p>Orientación para poder trabajar con su hijo.</p> <p>Presentan necesidad a nivel emocional porque, a pesar de que tienen cantidades importantes de información sobre el síndrome, en muchas ocasiones no saben canalizar todo ese conocimiento, por los temores que aún no superan y que no les permiten romper ciertas barreras, justificando y limitando muchas conductas de sus hijos a través de la teoría del Síndrome de Asperger.</p>
--	--

Fuente: Entrevista cualitativa a profesionales.

Con respecto a las reacciones o cambios a nivel de la familia del niño con Síndrome de Asperger, la matriz anterior refleja claramente que se dan muchos cambios después de conocer el diagnóstico y que sin duda alguna, estos niños necesitan de mucho apoyo por parte de sus progenitores. Attwood (2009) se refiere a éste tema cuando menciona que los niños con Síndrome de Asperger “necesitaban más ayuda de sus madres con las habilidades organizativas y de autosuficiencia de lo que cabría esperar para su edad” (p.22). Además, en cuanto a las necesidades de los padres/madres de familia, las profesionales expresan que lo que más necesitan es tener acceso a una buena y veraz información y, esto se convierte en una ardua labor para ellos(as). Rodríguez (2011) plantea que las familias “no sólo encuentran dificultades para obtener un diagnóstico; sino que también se percatan de que se hallan solo afrontando este dictamen sin la orientación y la asesoría adecuadas” (p.18). Más adelante, sobre este mismo tema Rodríguez (2011) citando a Artigas (2004) expresa que “se ven obligados a convertirse en autodidactas, recopilan información por diferentes vías, ya que existe poco apoyo profesional especializado y el que hay, es de muy alto costo económico” (p.18).

#### Matriz 11

##### Habilidades sociales en los niños con Síndrome de Asperger.

Categoría	Propiedad
Consecuencias de que no desarrolle las habilidades sociales.	<p>Ninguna, son autosuficientes y se sienten bien así.</p> <p>Serán personas con problemas a nivel laboral, sin adaptación social.</p> <p>A nivel emocional, social y hasta cognitivo.</p> <p>A nivel social pueden sufrir consecuencias para la integración de</p>

	<p>grupos ya que, no se acercan a otros de forma positiva, pueden presentar problemas de relación con los profesores. A nivel emocional, no expresan sus deseos y preferencias de forma clara, no participan en los juegos, ni se ganan el acceso a los grupos, no muestran interés por los otros.</p>
<p>Ventajas de que un niño fomente sus habilidades sociales.</p>	<p>Es un niño que va a encontrar colaboración, va a ser aceptado, querido, sin complejos y sabe tratar a los demás.</p> <p>Integración a un grupo, compartir, conocer.</p> <p>Mejora su autoestima, su capacidad para tomar sus propias decisiones, desarrolla valores como solidaridad, cooperación. Entiende que no es único y debe compartir el espacio con otras personas.</p> <p>Poseen una mejor autoestima, son más asertivos en el proceso de socialización por lo que son más fácilmente aceptados dentro de los grupos.</p>
<p>Estrategias o técnicas desde el área profesional para intervenir en el</p>	<p>Al presentarse un trabajo en grupo buscar la forma de integrarlo a algún</p>

<p>desarrollo de habilidades sociales de los niños con SA.</p>	<p>grupo porque generalmente quiere hacerlo sólo.</p> <p>Trabajo en grupo, tareas que lo hagan sentirse útil para los demás, darle importancia cuando expresa sus opiniones, darle oportunidad de participar.</p> <p>Tomarlo en cuenta en todas las actividades y/o prácticas del aula, aprovechar su capacidad cognitiva para que le enseñe a otra persona sin ser algo impuesto sino más bien a manera de sugerencia.</p> <p>Hacer prioridad sobre su mayor habilidad para que lo exponga a sus compañeros y darle “chance” a los demás para que conozcan quién es, lo que sabe.</p> <p>Modelado e imitación, role-playing o representación, reforzamiento.</p>
<p>Importancia de involucrar a la familia en el tratamiento del desarrollo de habilidades sociales.</p>	<p>Los padres deben ser ejemplo para que los niños vean y aprendan.</p> <p>La familia debe ser el soporte primario que van a recibir los niños por lo que ellos lo van a asimilar y posteriormente lo van a ejecutar.</p> <p>Por confianza y seguridad, puede ser</p>

<p>Recomendaciones a los padres/madres de familia para que desarrollen las habilidades sociales en los niños con SA.</p>	<p>la misma familia quien modele las conductas que se quiera trabajar con el niño.</p> <p>Que se informen con una persona especializada en el tema y aclaren todas sus dudas así como que le pidan un plan o estrategia para educar a su hijo(a) desde el hogar.</p> <p>Que entiendan que su manera de ser es única y diferente pero que sigue siendo una “personita” especial que tiene los mismos sentimientos que los demás aunque no los exprese.</p> <p>Que pidan consejos a otros padres que han pasado por la misma situación.</p> <p>Que experimenten actividades nuevas donde puedan compartir calidad de tiempo y conocer más a su hijo(a).</p> <p>Integrar a su hijo(a) a algún grupo donde ponga en práctica alguna de sus habilidades y se vea en la necesidad de compartir con otras personas.</p>
--	--

Fuente: Entrevista cualitativa a profesionales.

La matriz anterior refleja que para las profesionales entrevistadas, si un niño(a) con o sin Síndrome de Asperger, no desarrolla habilidades sociales, podrían tener problemas a nivel social, emocional y hasta cognitivo.



Por otro lado, un niño(a) que logre estimular sus habilidades sociales se va a ver beneficiado en aspectos como mejor autoestima, lograr integrarse a un grupo sin ninguna dificultad, poder recibir colaboración por parte de las demás personas, entre otros. Dentro de las estrategias o técnicas para intervenir en este aspecto, mencionan como una muy importante el trabajo en grupo dentro del salón de clase ya que se presta para que el estudiante con Síndrome de Asperger interactúe con sus compañeros(as) y vaya aprendiendo poco a poco a relacionarse con ellos(as).

Según las entrevistadas, es de suma importancia tomar al estudiante que tiene Síndrome de Asperger en cuenta, cuando él manifiesta su deseo de participar en alguna actividad para la que él y la docente saben que tiene habilidades especiales, así como buscar explotar su capacidad cognitiva para que pueda servirle a los demás, incluso como un tutor, siempre y cuando él quiera hacerlo y no se le imponga nada.

Por otra parte, los padres/madres de familia, deben involucrarse en el proceso del desarrollo de las habilidades sociales de sus hijos, ya que son ellos el modelo a seguir más cercano que tienen. Es por esta razón que las familias deben buscar una forma de obtener información sobre la condición de sus hijos para poder ayudarlos y así evitar que las conductas presentadas por estos niños sean fuente de conflicto y de tensión en la familia.

#### **4.1.1.3 Presentación y análisis de los resultados obtenidos en la observación de campo no participativa.**

Las observaciones se realizaron a los estudiantes involucrados en el caso de estudio de esta investigación, entre los meses de mayo y junio del año 2012. Se observó a los niños tanto en el ambiente de aula como durante los recreos en tres días diferentes a cada uno por períodos de 45 minutos aproximadamente.

El objetivo de estas observaciones fue caracterizar social y emocionalmente a los participantes en el estudio.

Seguidamente se detallan los resultados obtenidos con respecto a las observaciones.

Matriz 12

Conductas observadas en los niños con Síndrome de Asperger.

Categoría	Propiedad	
	Caso 1	Caso 2
Dentro del aula.	<p>Se mueve constantemente.</p> <p>Golpea la mesa con los lápices o las manos.</p> <p>Se distrae constantemente (parece desinteresado en el tema).</p> <p>Dibuja mientras la docente explica.</p> <p>Pasa las páginas del libro que están utilizando mientras un compañero lee en voz alta.</p>	<p>Pocas veces vuelve a ver a la cara a su docente.</p> <p>Todos sus compañeros hablan entre sí y él se queda callado como "pensando en algo".</p> <p>Se frustra porque tocó el timbre y no ha terminado su trabajo (se pone a llorar).</p> <p>Se pierde al copiar de la pizarra y cuando le dictan.</p>

	<p>Quiere participar de la lectura, levanta la mano y la docente le da la oportunidad.</p>	<p>Al trabajar en grupo, él se queja de sus compañeros y ellos de él.</p> <p>No entiende un ejercicio y le insiste a su maestra hasta que logra entender.</p>
<p>Durante el recreo.</p>	<p>La mayor parte del tiempo está sólo.</p> <p>Mientras merienda se ríe sólo y ve jugar a los demás niños(as) y se ríe.</p> <p>Intenta incorporarse a un grupo y llega llorando donde su maestra diciendo que están peleando con él.</p>	<p>Prefiere quedarse sólo que jugar con sus compañeros(as).</p> <p>Intenta hablar con un niño y éste lo ignora y se va.</p> <p>Mientras juega cuida a cada momento que las faldas de su camisa no se salgan ya que es una regla de la institución.</p>

Fuente: Observación no participativa.

La mayoría de las conductas observadas y resumidas en la matriz anterior, reflejan lo que los estudiosos en el tema ya han descrito con anterioridad. Attwood (2009) expresa que “algunos de aquellos niños tenían dificultades para mantener la atención en clase y problemas específicos de aprendizaje” (p.22).

Por otra parte, se nota la coincidencia de las conductas observadas tanto dentro del salón de clase como durante el recreo con lo que dice la teoría:

Los niños y niñas con S.A. presentan un déficit social que se traduce en limitaciones a la hora de interactuar con sus compañeros/as y amigos/as, falta de interés en relacionarse con los demás, incapacidad para entender las relaciones humanas y reglas sociales convencionales, además presentan una conducta social y emocional inapropiada. En el medio educativo estos niños y niñas suelen ser considerados como excéntricos debido a sus escasas habilidades sociales (Lora, 2009, p.1).

Más adelante el mismo autor refiere que “suelen doblar y mover las manos y brazos, se preocupan por partes de los objetos, sus colores, texturas, y, en general, muestran interés por temas extraños o poco conocidos” (p.1).

Este capítulo deja en evidencia que los datos recogidos, confirman, después de ser analizados, lo que dice la teoría sobre el Síndrome de Asperger acerca de la ausencia de habilidades sociales en los niños(as) que lo presentan.

#### **4.2 Discusión de resultados**

Después de analizar los resultados obtenidos en este estudio de caso, se puede ver claramente como los niños participantes, no saben expresar y/o controlar sus emociones, esto se comprobó mediante las entrevistas realizadas a sus padres/madres de familia, así como a sus docentes y en las observaciones de campo no participativas.

Los padres/madres de ambos expresaron que ésta es una de las situaciones con las que más tienen que luchar día con día, ya que los niños tienden a frustrarse fácilmente y no saben expresarlo, así como, cuando les gusta

mucho algo, no necesariamente lo demuestran como lo hace la demás gente y, por esta razón, son vistos como “raros”.

Los dos niños con Síndrome de Asperger, participantes de este estudio de caso, tienen dificultad para comprender por qué hay que seguir ciertas reglas, por ejemplo, al jugar, al estudiar, al trabajar en el aula; sin embargo, si se les explica paso a paso y con anterioridad, la forma en que se quiere que juegue, estudie o trabaje, es muy posible que siga las instrucciones. Después de explicárselo hay que procurar mantener una rutina para que no se desubiquen.

En los niños con Síndrome de Asperger, concretamente en los dos participantes, las habilidades en el área de la comunicación son pocas. Ellos comunican lo estrictamente necesario para suplir sus necesidades o solamente hablan sobre un tema que les interese mucho. Si están dentro de un grupo que habla de algo que no les interesa, sencillamente se retiran, o no hablan, lo cual dificulta que se dé un proceso de comunicación.

En definitiva, es de suma importancia que se establezcan una serie de lineamientos desde el punto de vista psicopedagógico, para fortalecer las habilidades sociales en los dos niños participantes de este estudio de caso ya que al fortalecer este campo se puede mejorar, gradualmente, la habilidad en cada niño para establecer una conversación con otra(s) persona(s) y que, de esta manera, se lleve a cabo un verdadero proceso de comunicación.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En este último capítulo, se exponen las conclusiones a las que se llegó después de obtener la información a través de los instrumentos de recogida de datos utilizados, así como de su respectivo análisis y comparación con lo que dice la teoría sobre el Síndrome de Asperger y las habilidades sociales que presentan los niños(as) que lo padecen. Por otra parte se exponen las recomendaciones a los padres/madres de familia, docentes y centro educativo de los niños involucrados en el estudio de caso de la presente investigación para que se trabaje con ellos la estimulación de las habilidades sociales.

#### **5.1. Conclusiones**

##### **Teoría general**

El Síndrome de Asperger puede definirse como una discapacidad social, ya que los niños(as) que lo presentan, son personas que tienen dificultad para relacionarse con los demás. Este síndrome como discapacidad de carácter social, es una condición que debe ser comprendida tanto por los afectados, sus familias y el entorno más próximo.

##### **Abordaje educativo**

Los tratamientos cognitivo – conductuales pueden facilitar el desarrollo y la integración educativa y social de niños con Síndrome de Asperger.

El tratamiento que se dé a los niños y niñas con Síndrome de Asperger, no puede limitarse a la enseñanza de estrategias y habilidades sociales, es necesario fomentar el desarrollo de la cognición social y afectivo – emocional, teniendo en cuenta que la meta de la educación es mejorar su autonomía y calidad de vida.

Los y las docentes, tienen una clara influencia para llegar a un diagnóstico certero ya que, en la mayoría de los casos, son los que manifiestan a los

padres/madres de familia la presencia de conductas que deben ser valoradas por un especialista.

Las docentes entrevistadas, saben qué es el Síndrome de Asperger, sin embargo, ese conocimiento es muy básico.

### **Necesidades de las familias**

Los padres/madres de familia, tienen una “noción” de lo que es el Síndrome de Asperger, sin embargo se les nota confusos y sobre todo necesitados de más información clara y verás, porque la mayoría la buscan en internet sin verificar si es confiable y certera.

Actualmente se hace difícil localizar el apoyo profesional para las familias de niños(as) con Síndrome de Asperger, esto hace que los padres/madres de familia se sientan desorientados sobre todo con estrategias para trabajar con sus hijos(as) las habilidades sociales y los deberes escolares.

Los padres/madres de familia quieren que sus hijos dejen de ser vistos como algo “raro” dentro de la sociedad y sobre todo en el entorno de aula, ya que tienden a ser rechazados por sus compañeros(as).

Los padres/madres de familia buscan ayuda psicológica como parte del tratamiento ya que es necesario ir más allá de la conducta y captar su modo de ver y sentir el mundo.

Los padres/madres de familia, tienen la necesidad de un tratamiento que les ayude a ellos, como guías, a canalizar la información que reciben de las diferentes fuentes, ya que con el pasar del tiempo van desarrollando barreras, así como justificando y limitando muchas conductas de sus hijos.

Los padres/madres de familia, no conocen la Ley 7600 que es la que respalda los derechos de los niños con Necesidades Educativas Especiales.

Los padres/madres de familia, conocen pocas estrategias para enseñar a sus hijos habilidades sociales y temen cometer errores a la hora de hacerlo, ya que, la mayor parte de las veces, los obligan.

## **Necesidades del niño con Síndrome de Asperger.**

Los niños con Síndrome de Asperger, tienden a convertirse en el centro de atención de su casa y, esto hace que muchas veces sus padres se vuelvan sobre protectores y no ayuden a su hijo a valerse por sí mismo.

Los niños(as) con Síndrome de Asperger suelen tener un tema con el que se identifican y por tal razón sólo les gusta hablar sobre ello.

Conductualmente, tienden a volverse conflictivos ya que no siguen las reglas y/o normas establecidas para estar en determinado lugar o participar en un juego con sus pares.

A nivel emocional les cuesta expresar sus sentimientos.

Si se trabaja en el fortalecimiento de las habilidades sociales se verán consecuencias como: mejorar la autoestima, la capacidad para tomar sus propias decisiones, desarrolla valores como solidaridad, cooperación.

En la observación realizada a ambos niños, se notó el déficit de atención que cada uno posee y del que ya tienen el diagnóstico formal, esto les repercute negativamente cuando topan con docentes que no entienden su condición y entonces los califican de “maleducados”.



## **5.2 Recomendaciones**

### **A los padres/madres de familia:**

Deben buscar un profesional capacitado, que atienda a su hijo y sobre todo, que les dé información veraz y actualizada sobre la condición de su hijo.

Deben enseñar las habilidades, los conceptos y los procedimientos adecuados, de modo explícito y repetitivo, utilizando instrucciones claras y precisas, de la parte al todo.

Las estrategias para resolver problemas deben ser enseñadas para que la persona con Síndrome de Asperger se enfrente a los requerimientos de situaciones difíciles que presenten frecuentemente. Así mismo es necesario que, se entrene al niño para que pueda reconocer las situaciones difíciles y, de esta manera, aplicar estrategias aprendidas en situaciones diferentes.

Debe reforzarse la habilidad para interpretar, a la vez, la información visual y la auditiva, ya que es importante no solamente ser capaz de interpretar correctamente el comportamiento no verbal de las demás personas, sino también interpretar lo que se está diciendo junto con esas señales no verbales.

La conexión entre experiencias concretas que sean frustrantes o que provoquen ansiedad y los sentimientos negativos, ha de ser enseñada al niño Asperger de un modo concreto, mostrando la causa – efecto, para que, pueda ser capaz de aprender gradualmente a discernir sus propios sentimientos. Así mismo, debe buscar fomentarse la conciencia del impacto de sus acciones sobre otra gente.

Utilizar técnicas como el “role playing” o juego de simulación para enseñarles cómo reaccionar en diferentes situaciones.

Al conversar y/o explicar algo a un niño con Síndrome de Asperger se debe ser directo y franco.

Deben ubicar un espacio en la casa para que, cuando el niño se sienta frustrado o enojado, pueda ir ahí y relajarse. Este espacio debe estar lejos de zonas de alta actividad dentro de la casa y puede tener objetos con los

que el niño se sienta bien y se pueda tranquilizar. Por ejemplo: libros de colorear, almohadas y actividades tranquilas que el niño pueda realizar.

Deben tratar de seguir una rutina dentro de la casa ya que ellos se sienten seguros en el hogar que proporciona rutina, consistencia y estructura.

Capacitarse en aspectos relacionados con la Ley 7600, vigente en Costa Rica, para estar enterados de todos los derechos que tienen los niños con Necesidades Educativas Especiales.

Contactar a un profesional en psicología que les pueda ayudar a manejar sus temores y/o frustraciones ya que, deben estar bien ellos emocionalmente, para poder ayudar a su hijo.

#### **A los docentes:**

Solicitar capacitación sobre el trato de estudiantes con Síndrome de Asperger y estrategias que pueden utilizar dentro del salón de clase para ayudarle al estudiante a desarrollar las habilidades sociales.

Estar en constante comunicación con el hogar, informando los logros y las necesidades que está presentando el niño en el aula y a la hora del recreo para que puedan hacer un trabajo conjunto.

Informar a los demás estudiantes qué significa el Síndrome de Asperger, para de esta manera, evitar los maltratos y burlas al niño Asperger.

Recordar que los niños con Asperger, no entienden el lenguaje sarcástico, ni los dobles sentidos por tal razón deben ser muy directos y francos al hablar con ellos y brindarles una instrucción.

Se debe tener en cuenta que ni la capacidad intelectual, ni las habilidades y conocimientos excepcionales, del niño con Asperger, implican la comprensión de aspectos sencillos y cotidianos, ni de frases que contengan palabras ambiguas que le llevarán a una interpretación errónea del sentido global de la explicación, es decir, se debe reservar un pequeño espacio para asegurarse de que el niño ha entendido las instrucciones o las tareas de la clase que le han sido encomendadas.

Recordar que estos niños tienen una excelente memoria y desarrollo cognitivo en general, por tal razón, tienden a memorizar todo lo que el docente escribe en la pizarra, y esto hace que en ocasiones consideren innecesario transcribirlo a su cuaderno. Por esta razón el docente debe buscar una estrategia para que el niño siempre tenga en su cuaderno los temas vistos en clase, sin caer en obligarlo y frustrarlo porque no quiso escribir.

Con respecto al déficit de atención con o sin hiperactividad, hay que actuar con pautas similares a las utilizadas con otros niños que únicamente presentan este problema, tales como: darle las tareas fraccionadas y no todas a la vez, animarle frecuentemente con gestos o señales, no imponerle tiempos de trabajo demasiado largos y situarlo cerca suyo.

Como estos niños tienden a mirar poco a los ojos, también es posible que aparenten estar dispersos durante la clase, sin embargo están escuchando adecuadamente la explicación. Por tal razón, lo recomendable es que de vez en cuando se le haga alguna pregunta directa para comprobar si está escuchando.

Si se va a realizar una actividad diferente en el aula o la escuela, el niño debe ser informado con anterioridad, ojalá el día anterior, ya que si no se hace puede descontrolarse y presentar conductas inadecuadas. Si el cambio es impuesto el resultado será seguramente negativo pero, si el cambio es explicado lo llevaran a cabo con mayor facilidad.

Para aumentar su motivación, se le debe animar en sus éxitos y si es preciso utilizar recompensas relacionadas con sus intereses específicos. Por ejemplo que pueda llevar a la escuela un juguete de su dinosaurio favorito para que sus compañeros(as) lo conozcan.

Permitirle hablar de sus intereses limitándoles el tiempo de exposición y alentando a los compañeros(as) a que también hablen de los suyos.

Analizar las reacciones disruptivas del niño antes de llamarle la atención.

Potenciar y evidenciar sus capacidades para que, a pesar de sus dificultades, pueda sentirse bien en el grupo.

### **A la institución educativa:**

Capacitar al personal docente sobre el Síndrome de Asperger, sus características y estrategias para el manejo de estos niños.

Permanecer en constante comunicación con la familia y los docentes del niño Asperger.

Velar por la integración total del niño con Síndrome de Asperger dentro del aula, a través de la aplicación de la Ley 7600 y de las adecuaciones curriculares que requiera el menor para su aprendizaje significativo.

Se considera fundamental que tanto padres/madres de familia, como docentes y profesionales en el campo de la psicología y psicopedagogía tengan a mano, algunos lineamientos psicopedagógicos que puedan ser de utilidad para fortalecer las habilidades sociales de los niños(as) con Síndrome de Asperger, ya sea en los participantes de este estudio o en otros niños(as) que ingresen a la institución con éste diagnóstico. Por tal razón en el siguiente apartado, se brindan algunos de estos lineamientos psicopedagógicos que serán entregados a los padres/madres de familia, docentes y profesionales participantes en el estudio y al Colegio María Inmaculada a través de su directora.

**UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA  
VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
ESCUELA DE EDUCACIÓN  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA**

**LINEAMIENTOS PSICOPEDAGÓGICOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE  
LAS HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS(AS) CON SÍNDROME DE  
ASPERGER**

**Elaborado por:  
Licda. Gabriela Vargas Solís**

**2012**

El siguiente apartado busca brindar algunos lineamientos a los padres/madres de familia, docentes y profesionales que trabajen con niños(as) con Síndrome de Asperger.

Después de realizar este estudio de casos y, de acuerdo con las entrevistas realizadas tanto a padres/madres de familia como a docentes y profesionales en el campo de la psicología y psicopedagogía, se concluyó que estas personas cuentan con pocos materiales didácticos enfocados al desarrollo de las habilidades sociales de niños(as) con Síndrome de Asperger.

Por tal razón, partiendo del reconocimiento de que el Síndrome de Asperger es una condición que limita en cierto grado el funcionamiento social, emocional y adaptable de una persona y que las dificultades en la adquisición de habilidades sociales, indispensables para defenderse y saber comportarse en la sociedad, son a menudo el desafío más significativo para estos niños Asperger, se pretende con estos lineamientos, tratar de orientar a sus padres/madres y docentes en el fortalecimiento de las habilidad sociales.

En general, un niño(a) con Síndrome de Asperger, tiene dificultad para:

Hacer amigos(as). Tienden a aislarse.

Entender las reglas de un juego.

Poner en práctica normas de cortesía.

Saludar.

Suele hablar de los temas que son de su interés sin darse cuenta si el otro se aburre.

Poco interés en compartir sus preferencias.

Resolver conflictos e identificar soluciones adecuadas al momento.

Identificar y expresar emociones.

Adecuarse a las nuevas personas o circunstancias.

Algunas otras características que presentan estos niños con Síndrome de Asperger son:

Quieren imponer sus propias reglas al jugar con sus pares.

Quieren ganar siempre.

Tienen poca tolerancia a la frustración, debido a esto reacciona con berrinches cuando no maneja las situaciones.

No tienen malicia y son sinceros.

Suelen estar fascinados por algún tema en particular, por ejemplo: música, dinosaurios, películas, vehículos, mapas, etc.

Pueden ser muy sensibles a ciertos ruidos, sobre todo si son muy fuertes o agudos.

No les gustan los lugares donde hay muchas personas.

Tomando en cuenta estas características es que se cree necesario buscar la manera de fortalecer aquellas capacidades que le permitan a los niños involucrados en este estudio de caso, relacionarse con otras personas, ya sean adultos(as) o niños(as) y con todo su entorno de una manera socialmente aceptable, es decir, bien vista a los ojos de las demás personas.

Las habilidades sociales pueden ser aprendidas y pueden ir de más simples a complejas, por ejemplo: saludar, sonreír, hacer favores, pedir favores, hacer amigos(as), expresar sentimientos, expresar opiniones, defender sus derechos, iniciar, mantener y terminar conversaciones.

Estas habilidades no son innatas, en la mayoría de los casos su desarrollo depende de las experiencias de aprendizaje y de la estimulación que se brinde tanto en la familia como en la escuela y con los grupos de amigos(as) o a los que el niño pertenezca.

Cualquier persona, sin distinción de edad, sexo, nacionalidad o condición especial, puede aprender habilidades sociales, lo único que hay que tomar en cuenta para enseñarlas es las distintas maneras en que aprenden las personas.

En el caso específico de estos dos niños, es importante desarrollar las habilidades sociales ya que les permite saber qué hacer y cómo comportarse en distintos momentos sociales. Además, esto les puede brindar independencia y capacidad para enfrentar solos diversas situaciones. También, les puede facilitar en la vida adulta, enfrentarse a lugares de trabajo, manejar relaciones de pareja, así como insertarse en centros de formación académica y grupos de su interés. A su vez, puede fomentarse la buena autoestima, la confianza y seguridad en sí mismos(as).

Algunos aspectos importantes que hay que considerar para poder enseñar habilidades sociales a los niños con Síndrome de Asperger son los siguientes:

Sea muy creativo, utilice su imaginación. Juegue con él, enséñele jugando porque resulta más divertido y sencillo para él.

Utilice juegos, caricaturas, colores, objetos, que sean del interés del niño, eso le ayudará a que aprenda más rápido lo que se le quiere enseñar.

Tenga paciencia, recuerde que no todos aprendemos igual, unos lo hacen más rápido y otros más lento.

Utilice la técnica del “disco rayado”: si se quiere ver resultados hay que repetir las cosas una y otra vez.

Diga claramente lo que quiere enseñar, detalle cada mensaje que quiere transmitir con palabras claras y sencillas.

Asegúrese de que el niño sabe lo que se espera de él. Es posible que para esto se necesite de más de una guía o recordatorio.

Nunca olvide que el niño con Síndrome de Asperger es capaz de educarse, solo que tiene una forma particular de hacerlo y hay que intentar día a día, descubrir cuál es la manera en que a él se le hace más fácil aprender.

Siempre hay que explicar el sentido (la importancia y el por qué) de lo que se le está pidiendo al niño. Y por cada aspecto negativo que se señale es mejor decir dos positivos.



Algunos consejos prácticos para enseñar, ya sean habilidades sociales o cualquier otro comportamiento, son:

Reforzar siempre que el niño haga algo bien. Este reforzamiento puede ser verbal, reconociéndole lo bueno que ha hecho, agradeciéndole por lo que hizo y motivándolo para que lo siga haciendo.

Además, se puede reforzar con pequeños premios como alguna golosina, algún juguete que llame su atención pero que no sea muy costoso, prometiéndole al niño alguna actividad recreacional (juegos o pasatiempos) y con elogios tales como: “muy bien”, “te felicito”, “lo has hecho muy bien”, “excelente”, “estoy orgulloso(a) de ti”, “sigue así”.

Es muy importante recordar que lo que se promete se debe cumplir y que el premio por un buen comportamiento o un nuevo aprendizaje debe darse en el momento, no dejar pasar mucho tiempo, porque el niño perderá interés.

El niño debe aprender que su comportamiento tendrá consecuencias buenas o malas y que él es el único responsable de ganarlas.

Una consecuencia nunca puede ser gritos, golpes o cualquier otra acción agresiva. Más bien lo que se pretende con las consecuencias es quitarle al niño algo que sea de su agrado, para que comprenda que por comportarse indebidamente tendrá consecuencias.

Al igual que los premios, las consecuencias por un comportamiento inadecuado, deben darse inmediatamente después de que se da la conducta disruptiva del niño.

Dentro de las técnicas que sirven para corregir comportamientos inadecuados en los niños(as) con Síndrome de Asperger están:

### Inducción a la realización de una tarea:

Consiste en llevar al niño a realizar la tarea esperada, sin agredirlo físicamente.

Por ejemplo: Una madre le pide a su hijo(a) que recoja los juguetes y éste no lo hace, entonces, la madre lo toma de la mano sin lastimarlo y lo lleva hasta donde están los juguetes que debe recoger.

### Tiempo fuera:

Esta técnica funciona pidiéndole al niño(a) que se retire a algún lugar en dónde pueda estar solo(a) para que piense y reflexione en lo que hizo.

Además, la técnica requiere de algunas reglas, a saber:

- a. De acuerdo con Banus (2012), “el tiempo de aislamiento normalmente se calcula en base a un minuto por año del niño con un máximo de 20 minutos. Sin embargo, esto debe ser valorado por los padres. No se aconsejan tiempos más largos ya que pueden producir la conducta contraria a la que queremos eliminar” (p. 3).
- b. El niño(a) debe cumplir con el tiempo estipulado, ni más, ni menos.
- c. En ocasiones será necesario ponerse detrás del niño(a) para impedir que se quite del lugar donde se le aplica el tiempo fuera.
- d. Nunca se puede enviar al niño(a) a un espacio en el que le dé miedo estar solo.

### Código o señal de alerta:

Consiste en utilizar una señal que le indicará al niño(a) que su comportamiento no es el correcto sin avergonzarlo(a). Esta señal será un código secreto entre el adulto y el niño(a), por ejemplo: tocarse la nariz, oreja o ceja, un golpe específico en una puerta o mesa, una frase especial, tocar su brazo, hombro o espalda, tarjetas de diferentes colores, una canción, entre otros.

### Amigos(as) tutores(as):

Consiste en que algún(a) compañero(a), amigo(a) o hermano(a), puedan enseñarle al niño(a) ciertas habilidades y formas de comportarse; ya que al estar acompañándose por gran cantidad de tiempo, como pasa en la escuela y en la casa, puede facilitar que los(as) niños(as) imiten las conductas de los(as) otros(as).

### Modela para el niño(a):

El adulto le muestra o modela al niño(a) cómo es que espera que haga alguna cosa en diversas situaciones. Cuando el niño(a) ve el ejemplo, debe imitarlos y ponerlo en práctica.

### Practicando lo aprendido:

Consiste en poner en práctica todo lo que se ha aprendido, por lo tanto es importante ponerle tareas al niño(a) para que practique lo que se le está enseñando, crear situaciones hipotéticas en donde él(ella) deba actuar según lo aprendido.

Para enseñar habilidades básicas de interacción social tales como: saludar, presentaciones, hacer y pedir favores, normas de cortesía y amabilidad, sonreír, hacer amigos(as), elogiar a los(as) otros(as), unirse al juego con otros(as), participar en actividades sociales, se pueden poner en práctica las siguientes técnicas:

### Títeres:

Crear un pequeño teatro en donde se represente una historia que involucre que los personajes se saluden, se rían, pidan un favor y practique normas de cortesía.

Se pueden utilizar nombres falsos pero historias que le hayan pasado al niño(a) en la escuela o con alguna persona, pero sin darle a entender al niño(a) que eso que se está dando es una representación de lo que le pasó al él(ella). Lo

más importante es que al final la historia tenga una moraleja y que entonces el niño(a) aprenda qué sería lo adecuado en ese momento.

#### Cuentos:

Usar la imaginación para inventar historias de niños(as), adultos(as), o personajes mágicos, en dónde se aplique lo que se quiere enseñar.

#### Dibujos:

Los niños con Síndrome de Asperger aprenden mejor cuando se utilizan apoyos visuales, por lo tanto se puede dibujar la conducta que se quiere que tenga el niño(a). También se pueden usar pictogramas para que los niños(as) se organicen mejor con lo que tienen que hacer.

#### Un horario o agenda personal:

Es muy importante orientar a los niños con Síndrome de Asperger para que lleven una agenda donde señalen las actividades pendientes para cada día, ya que así él (ella) sabrá qué es lo que va a pasar y lo que debe esperar. También, se le debe enseñar que cuando tenga varias cosas por hacer, puede hacer una lista con todas estas tareas e ir tachando lo que va logrando hacer.

Para motivar a un niño(a) que presente el Síndrome de Asperger a tener amigos(as) es necesario recordar la importancia de no obligarlo(a) a tener un(a) amigo(a), pero si se le puede enseñar la importancia y lo bonito de tenerlo(a).

Algunas estrategias para motivarlo(a) a que busque tener amigos(as) son:

Identifique compañeros(as) de la escuela, primos(as), vecinos(as) u otros(as) niños(as) con los que el niño(a) se relacione aunque sea poco.

Coordine con la madre o el padre del otro niño(a) citas para que jueguen, siempre preguntándole primero al niño(a) a quién le gustaría invitar y si está de acuerdo.

Siempre esté supervisando a los niños(as) mientras estén jugando o realizando cualquier actividad en conjunto.

En lo que respecta a las habilidades emocionales, expresar emociones significa comunicar tanto verbal como no verbalmente, es decir mediante gestos o posturas del cuerpo el cómo nos sentimos y cuáles son nuestras reacciones ante ciertos eventos.

El ser humano tiene la capacidad y la necesidad de expresar sus emociones. Es importante saber leer el estado de ánimo de las personas que nos rodean, como una forma adecuada de comunicación con el medio social, lo que permite a su vez comprender, ayudar y apoyar a los(as) otros(as) a partir de las circunstancias que vivan y cómo se sientan ante ellas.

La meta de desarrollar habilidades emocionales es que los(as) niños(as) aprendan formas socialmente aceptadas para expresar sus emociones y también recibir las de los(as) demás.

Asimismo, el ser habilidoso(a) emocionalmente facilita que la persona sea capaz de defender sus derechos, opiniones e ideas, respetándose de esta manera a sí mismo(a) sin el acto de violentar los derechos de los(as) demás.

Por tal razón, se procede a exponer algunas técnicas y juegos para desarrollar las habilidades emocionales en los niños(as) con Síndrome de Asperger.

#### Libro de emociones:

Se trata de crear un libro en donde el niño(a) pueda escribir o dibujar cuando está feliz, triste, enojado(a), asustado(a) o, en el que estén las imágenes que representan estas emociones y que él (ella) marque cómo se siente ese día.

Otra variación sería que pegue una calcomanía que represente su estado de ánimo en ese momento.

#### Bingo de emociones:

Se hacen varios cartones y tarjetitas que contengan las diferentes emociones y se juega dándole participación a toda la familia o personas que quieran compartir con el niño.

### Charadas:

Se representan palabras mediante mímicas (gestos y movimientos corporales). Una persona hace los gestos y los(as) demás participantes adivinan lo que esa persona quiere decir.

### Arremedando emociones:

Se ubica al niño(a) frente a un espejo, preferiblemente grande. Una vez frente al espejo, se le solicita que imite diferentes emociones, ya sea diciéndole el nombre de la emoción (feliz, triste, etc) o indicándole con gestos cómo se ve alguien cuando está feliz, cuando está triste, etc, a la vez que se le hace el gesto.

Es necesario que, si se quiere que un niño(a) exprese más sus emociones y reconozca las de los(as) demás, se amplíe su vocabulario emocional. Además, debe trabajarse mucho la autoestima del niño(a) siguiendo algunos consejos como:

Enséñele a conocerse, aceptarse, respetarse, valorarse y quererse mucho.

Intente señalar más sus fortalezas que sus limitaciones.

Busque oportunidades para felicitarlo en sus puntos fuertes, hazañas y atributos positivos.

Con respecto a las habilidades conversacionales, es bien sabido que los niños(as) con Síndrome de Asperger hablan mucho tiempo sobre un tema ya que, para sentirse seguros(as) ante los(as) demás, intentan mostrar que tienen mucho conocimiento e información sobre algo en especial y muchas veces, no nota las pistas que indican que las otras personas se están aburriendo.

Una buena técnica para trabajar este tipo de habilidades es utilizando grabaciones que permitan al niño(a) escuchar su propia forma de hablar, las palabras que utiliza, la velocidad con la que habla y el tono de voz que utiliza, ya que después de escucharse, puede ayudarle a mejorar ciertos aspectos para comunicarse con los demás.

Algunas de las situaciones que se pueden ensayar son:

La velocidad. Indicarle que debe hablar lento si lo hace muy rápido o, un poco más rápido si tiende a hablar muy pausado. Se le puede enseñar cuál es la velocidad adecuada.

Grabar conversaciones con diferentes tonos de voz (alto, bajo) y preguntarle qué cree que suena mejor.

Crear una historia en dónde el niño(a) tenga que contar sobre sus intereses, gustos, disgustos, pasatiempos y en dónde se vea motivado(a) a preguntar lo mismo a la otra persona.

Si se le dificulta mucho iniciar, mantener y terminar una conversación, se podría, junto con él (ella), escribir un diálogo para que sepa cómo puede llevarse a cabo una conversación.

Recuerde que el comunicarse claramente con él (ella) es el mejor ejemplo. Dele el ejemplo del tono de voz o discurso que le gustaría oírlo hablar, es decir, hable de manera clara, articulada, educada y agradable.

## Referencias

- Abierto, K. (s.f.). Déficit de atención. Recuperado de:  
<http://www.psicopedagogia.com/deficit-de-atencion>
- Aboitiz, F. y Schoröter, C. (2004). Síndrome de Déficit Atencional: antecedentes neurobiológicos y cognitivos para estudiar un modelo de endofenotipo. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 43 (1), 11 – 16.
- Aláez, M. (2010). La convivencia con un afectado de Asperger. Recuperado de  
<http://www.suite101.net/content/la-convivencia-con-un-afectado-de-asperger-a11268>
- Álvarez, R. (1996). *El Método Científico en las Ciencias de la Salud*. Madrid. España: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- Álvarez, E. y Vega, C. (2011). El conocimiento pedagógico que poseen los pedagogos y las pedagogas del centro educativo La Trinidad en la provincia de Alajuela, para desarrollar los procesos de enseñanza – aprendizaje con niños y niñas con necesidades educativas especiales, con el propósito de crear estrategias didácticas para trabajar el Síndrome de Asperger, déficit atencional y problemas de conducta. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica.
- Asociación Americana de Psiquiatría (1999). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales [DSM-IV]*. Barcelona, España: Mason.
- Asociación Asperger Andalucía (2007). *En acercamiento al Síndrome de Asperger: una guía teórica y práctica*. Andalucía, España: Autor.



- Asperger, H. (1991). Psicopatología autística en los niños, Autismo y Síndrome de Asperger. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.
- Attwood, T. (2002). El Síndrome de Asperger. Una guía para la familia. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Attwood, T. (2009). Guía del Síndrome de Asperger. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Banús, S. (2012). Técnicas conductuales de niños. Recuperado de <http://www.psicodiagnosis.es/areaespecializada/tecnicasdeintervencion/tecnicasconductualesaplicadasanios/index.php>
- Barnhill, G. (noviembre, 2002). Diseñar intervenciones de habilidades sociales para alumnos con Síndrome de Asperger. *National Association of School psychologists*, 31(3). Recuperado de <http://www.asperger.es/publicaciones.php?id=3&cap=244&cat=6>
- Barquero, M. (2008). Síndrome de Asperger. Guía para padres de familia y educadores. Costa Rica: Vicerrectoría de Acción Social. Universidad de Costa Rica.
- Berger, P. y Luckmann, T. (2003) III. La Sociedad como realidad subjetiva. Amorrotu editores. La Construcción social de la realidad (pp. 163-225) Amorrotu editores.
- Blandino, M. (2003). Manual de intervención para psicólogos en el tratamiento de personas con Síndrome de Asperger: enfoque cognitivo – conductual – emocional. Tesis de licenciatura, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

Boyd, B. (s.f.). Educando a Niños con Síndrome de Asperger. 200 consejos y estrategias. Recuperado de <http://orientacionandujar.files.wordpress.com/2008/11/educando-a-ninos-con-sindrome-de-asperger-200-consejos>

Caballo, V. (2005). Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. España: Siglo Veintiuno Editores.

Cerebros de los autistas tienen 67% más neuronas. (2011, 10 de noviembre). *La Nación*, p. 19A. Recuperado de <http://www.nacion.com/2011-11-10/AldeaGlobal/cerebros-de-los-autistas--tienen-67--mas-neuronas.aspx>

Cordero, M. (17 de diciembre de 2008). Niños con Síndrome de Asperger son rechazados en el aula. *Periódico La Nación*. Recuperado de [http://www.nacion.com/ln\\_ee/2008/diciembre/17/aldea1810832.html](http://www.nacion.com/ln_ee/2008/diciembre/17/aldea1810832.html)

Dörries, G. (2009). Efectos de un programa de danza y movimiento terapia sobre el desarrollo motor y psicológico de un grupo de niños costarricenses en edad escolar con Síndrome de Asperger. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica.

El Síndrome de Asperger, las dificultades para la socialización. (2011). Recuperado de <http://ipsicologos.es/psicología/el-síndrome-de-asperger-las-dificultades-para-la-socialización>

Federación Autismo Andalucía (s.f.). Modificaciones DSM- V. Recuperado de [http://www.autismoandalucia.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=84%3Amodificaciones-smv&catid=37%3Apublicaciones&Itemid=98](http://www.autismoandalucia.org/index.php?option=com_content&view=article&id=84%3Amodificaciones-smv&catid=37%3Apublicaciones&Itemid=98)

Freire, S., Llorente, M., González, A., Martos, J., Candelas, J. y Artigas, R. (2007).  
Un acercamiento al síndrome de Asperger. Una guía teórica y práctica.  
Asociación Asperger España. Equipo DELETREA.

García, M. (2002). Premisas para desarrollar habilidades de comprensión de la  
Física en los estudiantes extranjeros de la preparatoria. Recuperado de:  
<http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/revistas/index/assoc/HASH015d/d0ca1f43.dir/doc.pdf>

García, E. y Jorreto, R. (2005). Síndrome de Asperger: Un enfoque  
multidisciplinar. Recuperado de: <http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/DISCAPACIDADES/TGD-TEA/SINDROME%20ASPERGER/Sindrome%20de%20Asperger%20-%20Un%20enfoco%20multidisciplinar%20-%20Asociacion%20Asperger%20Andalucia%20-%20libro.pdf#page=26>

Gillberg, C. (1993). Asperger syndrome: some epidemiological considerations A  
research note. J Child Psychol Psychiatry.

Goleman, D. (2009). La Inteligencia Emocional. Por qué es más importante que el  
cociente intelectual. Mexico, Distrito Federal: Ediciones B, S.A.

Grynspan, R. (2002). Hasta el cielo y las estrellas. San José, Costa Rica: Editorial  
Aristos.

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación.  
México, Distrito Federal: McGraw – Hill Interamericana Editores, S.A.

Hoja informativa sobre la salud mental de niños para el salón de clase. Síndrome  
de Asperger. (s.f). Recuperado de:  
[http://www.macmh.org/publication/fact\\_sheets/spanish/Asperger.pdf](http://www.macmh.org/publication/fact_sheets/spanish/Asperger.pdf).

- Jorroto, R. (s.f.). Síndrome de Asperger. Recuperado de <http://www.psicopedagogia.com/sindrome-de-asperger>
- Klajn, D. (2005). *Terapia Ocupacional*. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana S.A.
- Lockhart, P. (2008). Perspectivas de una metodología en el tratamiento diferencial del Síndrome de Asperger. Recuperado de: <http://www.monografias.com>
- Lora, J. (mayo, 2009). Intervención en Síndrome de Asperger. *Innovación y experiencias educativas*, (18). Recuperado de [http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_18/JOSE%20ANTONIO\\_LORA\\_1.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_18/JOSE%20ANTONIO_LORA_1.pdf)
- Martín, P. (2004). *El Síndrome de Asperger. ¿Excentricidad o discapacidad social?*. Madrid, España: Alianza Editorial, S.A.
- Martín, P. (2010). La detección temprana y el diagnóstico del Síndrome de Asperger. Recuperado de [http://aspergermalaga.es/wp-content/uploads/2010/07/diagnostic\\_0asperger.pdf](http://aspergermalaga.es/wp-content/uploads/2010/07/diagnostic_0asperger.pdf)
- Martínez, E. (2002). *Lingüística: teoría y aplicaciones*. Barcelona, España: Masson, S.A.
- Medina, V. (2009). ¿Qué es el Síndrome de Asperger?. Recuperado de: [www.guía infantil.com/salud/Aspeger/index.htm](http://www.guía infantil.com/salud/Aspeger/index.htm).
- Mejía, J. (2004). Sobre la investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo. *Investigaciones Sociales*, 8(13). Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/2388276/investigacion-cualitativa>

- Ochoa, M. (2000). Síndrome de Asperger. Niños ajenos a la sociedad. Recuperado de <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-mental/articulos/sindrome-de-asperger-ninos-ajenos-a-la-sociedad.html>
- Padrón, P. (2006). Asperger en el aula. Historia de Javier. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
- Riesco, M. (2005). Habilidades Sociales en Adolescentes con problemas de desadaptación social. Estudio diagnóstico y propuesta de intervención. Recuperado de: <http://www.cesdonbosco.com/revista/articulos2005/diciembre05/manuelriesco.pdf>
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1996). Metodología de la investigación cualitativa. Archidona: Málaga. Ediciones Aljibe.
- Rodríguez, K. (2011). Manual de autoayuda para las familias de niños y niñas con Síndrome de Asperger. San José, Costa Rica: Guilá Imprenta y Litografía.
- Rodríguez, M. (2011). Guía cognitivo – conductual – emocional dirigida a padres y madres para el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas con Síndrome de Asperger. Tesis de licenciatura, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Rogoff, B. (1995). Explicaciones del desarrollo cognitivo a través de la interacción social: Vigotsky y Piaget. Editorial Paidós.
- Ruiz, C. y Sancho, L. (2010). Programa de intervención de enfermería para la Promoción del autocuidado de la salud mental dirigido a cuidadoras y cuidadores del niños y niñas con el Síndrome de Asperger de la Asociación Costarricense de Familias con el Síndrome de Asperger. Tesis de licenciatura, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

- Safran, S. (2001). Asperger Syndrome: The Emerging Challenge to Especial Education. *The Council for Exceptional Children*. 67(2), pp. 151 – 160.
- Sheils, T. (2000). Síndrome de Asperger. Análisis descriptivo de 20 pacientes en Costa Rica. Tesis de licenciatura, Universidad Iberoamericana, San José, Costa Rica.
- Taylor, S. y Bodgan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Vargas, G. (2010). Sentimientos de los niños y niñas de quinto grado del Colegio María Inmaculada de San Carlos, al compartir con un niño Asperger dentro del aula. Trabajo final de graduación para optar por el grado de licenciatura. Universidad Estatal a Distancia, San José, Costa Rica.
- Viloca, L. (2002). El niño autista: detección, evaluación y tratamiento. Barcelona, España: Grupo Editorial Ceac, S.A.
- Wiener, J. y Dulcan, M. (2006). Tratado de Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia. Barcelona, España: Masson, S.A.
- Wing, L. (1998). El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Zúñiga, M. (2009). El Síndrome de Asperger y su clasificación. *Revista Educación*, 33, 183 – 186.

## **Anexos**

## **Anexo 1**

### ***Universidad Estatal a Distancia***

### ***Sistema de Estudios de Posgrado***

### ***Maestría en Psicopedagogía***

#### **Guía de entrevista para padres y/o madres**

**Objetivo:** Identificar estrategias utilizadas por los padres y/o madres de familia, para ayudar a los niños con Síndrome de Asperger en el desarrollo de habilidades sociales según la revisión de la literatura, entrevistas y observaciones realizadas.

#### **Información General:**

Nombre:  
Edad:  
Domicilio:  
Teléfono:  
Constitución de grupo familiar:  
Edad del niño(a):  
Fecha:

#### **Entrevista**

##### ***Sobre Asperger***

1. ¿Qué ha escuchado o conoce usted sobre el Síndrome de Asperger?
2. ¿Cómo ha obtenido usted información sobre este síndrome? ¿A través de libros, personas, lugares, internet?

##### ***Reacción de los padres y/o madres***

3. ¿A qué edad recibió su hijo(a) el diagnóstico de Asperger?
4. ¿Qué lo(a) hizo pensar que su hijo(a) necesitaba una valoración?
5. ¿Qué atención se le ha brindado a nivel profesional?
6. ¿Siente usted que el(la) profesional que realizó el diagnóstico de su hijo(a), se encargó de orientarlo(a) y brindarle información o recomendaciones de manera clara y adecuada? ¿Cuáles?



7. ¿Ha encontrado usted con facilidad información sobre el Síndrome de Asperger dirigida a padres y madres? ¿Cómo y dónde?
8. ¿Considera usted que es fácil a nivel nacional, adquirir información sobre la temática?
9. ¿Cómo conoció usted el diagnóstico de su hijo(a)? ¿Qué profesional lo elaboró?
10. ¿Cuál fue su reacción y la de su familia cuando su hijo(a) fue diagnosticado?
11. A nivel familiar surgieron cambios en la dinámica familiar al conocer el diagnóstico del niño(a). ¿Cuáles?
12. ¿Está su hijo(a) asistiendo a algún tratamiento? ¿Cuál (es)?
13. ¿Creyó usted que su hijo (a) había adquirido este Síndrome por un diagnóstico erróneo, es decir no sintió empatía por el resultado arrojado por el especialista?
14. Una vez que recibió el diagnóstico por parte del especialista, ¿cuál fue su reacción?, ¿lo comunicó inmediatamente a la escuela?, ¿se lo reservó para usted?

#### ***Sentimientos y necesidades de los padres y/o madres***

15. ¿Cuáles son sus expectativas para el futuro de su hijo(a)?
16. ¿Cuáles considera usted que son necesidades de los padres y/o madres de los niños(as) Asperger?
17. ¿A nivel personal, siente usted algún tipo de temor o incertidumbre al conocer la condición de su hijo(a)?
18. ¿A partir del diagnóstico emitido cambió en algo el modo en que trataba a su hijo(a)? (Es decir hubo de algún modo un cambio de conciencia por las actitudes que el niño demostraba).

#### ***Educación del niño(a) con Asperger***

19. ¿Cómo considera usted que debe ser el trato, de parte de los adultos, que se da a un(a) niño(a) con Asperger?
20. ¿Qué recomendaciones le daría usted a otros padres y/o madres de niños(as) con Asperger que acaban de conocer el diagnóstico de su hijo(a)?
21. ¿Sabía que existe una ley que defiende las NEE de su hijo (a) o cree por su parte que necesita más conocimiento acerca de este tema?

### ***Sobre habilidades sociales***

22. ¿Ha escuchado hablar sobre habilidades sociales?

### ***Habilidades de interacción social***

23. ¿Tiene el niño(a) la facilidad de sonreír, saludar, mantener la mirada, ser cortés y amable en los momentos que usted considera adecuados?

24. ¿Utiliza formas verbales y no verbales para saludar (frases, gestos y expresiones faciales de saludo)? ¿Ha intentado enseñarle? ¿De qué manera?

### ***Habilidades para hacer amigos y amigas***

25. ¿Tiene dificultad cuando participa de juegos con otros niños(as)? Por ejemplo, ¿ignora las reglas no escritas sobre juego social? ¿de qué manera enseña usted a su hijo(a) las reglas de los juegos?

26. ¿Realiza el(la) niño(a) con facilidad o dificultad alabanzas, elogios y cumplidos a las otras personas? ¿Utiliza usted estrategias para que el(la) niño(a) refuerce a las demás personas? ¿Cuáles?

27. ¿Inicia el(la) niño(a) con facilidad interacciones de juego, conversaciones con otros niños(as) y/o adultos? ¿Estimula usted en su hijo(a) estas relaciones sociales, de qué manera?

28. ¿Es sencillo para el niño unirse al juego o a actividades de otros(as) y responde correctamente cuando otros(as) se quieren unir a él(ella).

29. ¿Presta el niño(a) ayuda a otras personas en las situaciones apropiadas?

30. ¿Cuándo el niño(a) se relaciona con otros(as), coopera con ellos(as) y comparte sus cosas o intereses?

31. ¿De qué manera trata de que el niño(a) aprenda la importancia de compartir y cooperar con los demás? ¿Se lo explica, lo obliga, le enseña con el ejemplo?

32. ¿Sabía usted que los niños diagnosticados con este síndrome son muy estructurados en la parte de establecer relaciones sociales?

### ***Habilidades conversacionales***

33. ¿Inicia el niño(a) con facilidad conversaciones con niños(as) y responde adecuadamente cuando otros(as) inician una conversación con él o ella?

34. ¿Ha utilizado alguna técnica para enseñar y/o promover en el niño(a) conversar adecuadamente con otros(as)?

35. ¿Mantiene el niño(a) conversaciones con niños(as) de su edad?
36. ¿Se une el niño(a) con facilidad a la conversación con otros(as)?
37. ¿Trata usted de hacer comprender al niño el doble sentido? ¿De qué manera?
38. ¿Se pone el niño(a) en el lugar de la otra persona para comprender sus sentimientos?
39. ¿De qué forma expresa sus sentimientos? ¿Lo hace? ¿Sabe hacerlo?
40. ¿Entiende el niño(a) cómo se siente la otra persona?
41. ¿Comunica el niño(a) a otras personas cómo se siente, cuál es su estado de ánimo, le expresa a otra persona los sentimientos que le provoca?
42. ¿Ha intentado usted enseñar a su hijo(a) el cómo expresar emociones, sentimientos o afectos? ¿de qué manera?
43. ¿Puede el niño(a) con facilidad comunicar a otras personas que no están respetando sus derechos o que les están haciendo algo que les molesta?
44. ¿Manifiesta y sostiene el niño(a) a las otras personas su visión personal respecto a un determinado tema?
45. Describa la historia vivida de tener un hijo Asperger dentro del sistema educativo.

## **Anexo 2**

### ***Universidad Estatal a Distancia***

### ***Sistema de Estudios de Posgrado***

### ***Maestría en Psicopedagogía***

#### **Guía de entrevista para los(as) profesionales**

##### **Objetivos:**

1. Identificar estrategias utilizadas por docentes, para ayudar a los niños con Síndrome de Asperger en el desarrollo de habilidades sociales según la revisión de la literatura, entrevistas y observaciones realizadas
2. Determinar las nociones de las docentes acerca del significado de Síndrome de Asperger.
3. Identificar el conocimiento de profesionales en el campo de la psicología, psicopedagogía y docencia acerca del Síndrome de Asperger así como las conductas que han podido observar en su experiencia con niños(as) que presentan el síndrome

##### **Datos personales**

Nombre:

Profesión:

Especialidad:

Años de experiencia con población Asperger:

Teléfono:

##### **Entrevista**

###### ***En cuanto al síndrome***

1. ¿Cómo define usted el Síndrome de Asperger?

###### ***Características de los niños(as) con Síndrome de Asperger***

2. ¿Cómo podría caracterizar a nivel cognitivo a estos(as) niños(as)?
3. Conductualmente, ¿cómo podría caracterizarlos (as)?
4. Emocionalmente, ¿cómo los(as) caracteriza?

### ***Familia***

5. ¿Cuál es la reacción que ha visto usted, de los padres y/o madres al conocer el diagnóstico?
6. ¿Considera usted que se generan cambios en la dinámica familiar al conocer el diagnóstico? ¿Cuáles?
7. ¿Cuáles son los motivos por los que los padres y/o madres deciden llevar a consulta a su hijo(a)? ¿Lo hacen por el déficit de habilidades sociales de sus hijos(as)?
8. Partiendo de su experiencia, ¿qué necesidades considera usted que tienen los padres y madres de niños(as) Asperger?

### ***Habilidades sociales***

9. ¿Piensa usted que el que un(a) niño(a) Asperger no desarrolle o fomente las habilidades sociales puede generarle consecuencias? ¿De qué tipo?
10. ¿Cuáles considera usted que son las ventajas de un niño(a) que fomenta sus habilidades sociales?
11. ¿Qué estrategias o técnicas emplea o conoce usted desde su área profesional para intervenir en los casos de niños(as) con Asperger, específicamente en el desarrollo de las habilidades sociales?
12. De estas técnicas y estrategias, ¿cuáles considera más eficientes y por qué?
13. ¿Piensa usted que es importante involucrar a la familia en el tratamiento de los niños(as) Asperger, en especial en el desarrollo de las habilidades sociales? ¿Por qué?
14. ¿Qué recomendaciones brinda usted a los padres y/o madres de familia para que las tomen en cuenta en el desarrollo de habilidades sociales de niños(as) Asperger?
15. ¿Piensa usted que es importante involucrar a los padres y/o madres en el tratamiento de sus hijos(as)? ¿Por qué?



## Anexo 4

### Consentimiento informado

02 de abril, 2012

Estimado padre/madre de familia:

Reciba un cordial saludo de mi parte.

Mi nombre es Gabriela Vargas Solís y soy estudiante de la Maestría en Psicopedagogía en la Universidad Estatal a Distancia. Estoy realizando una investigación acerca de las habilidades sociales de los niños con síndrome de Asperger. Dentro de los beneficios de la investigación se encuentra la elaboración de una serie de lineamientos psicopedagógicos para el fortalecimiento de las habilidades sociales en niños(as) que presenten el Síndrome de Asperger, estos lineamientos serán de utilidad tanto para ustedes como padres/madres de familia como para los y las docentes y profesionales que trabajen con sus hijos.

Es necesario destacar que no existe ningún riesgo para la integridad física y emocional de los niños que participen en el estudio.

Por tal razón se requiere su permiso para observar y registrar las conductas de los niños mediante observaciones no participativas dentro y fuera del aula. La información recolectada será de uso exclusivo para la investigación. Los resultados de la investigación le serán proporcionados si así los solicita.

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con la investigadora al número 83 43 00 36.

\_\_\_\_\_

Licda. Gabriela Vargas Solís

Yo \_\_\_\_\_ voluntariamente doy mi consentimiento y permiso para que mi hijo \_\_\_\_\_, participe en el estudio.

Firma: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_