



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Carrera de Psicología

**EFFECTOS QUE PROVOCAN LOS DIAGNÓSTICOS TARDÍOS EN EL
DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES DE NIÑOS CON
SINDROME DE ASPERGER**

Profesor Guía: Oriana Espinoza

Metodólogo: Francisco Kamann

Alumno: María Isabel Jeldres

Tesina para optar al grado de Licenciado en Psicología

Santiago, Diciembre 2010

RESUMEN

El presente estudio busca identificar los efectos que se producen en el desarrollo de las habilidades sociales de niños con Síndrome de Asperger, debido a un diagnóstico tardío.

Las habilidades que se ven afectadas del desarrollo social que se estudiaron fueron la empatía, la dificultad en la comunicación no verbal y la dificultad que se presentan en el nivel de comprensión de significados literales.

Esta investigación es de tipo exploratorio descriptivo, con un diseño No-experimental y transversal. Se utilizó el enfoque metodológico *Cualitativo* y un tipo de muestra no probabilística. El instrumento de recolección de datos fue bajo entrevistas semi-estructuradas.

Se trabajó con 4 jóvenes entre 17 y 20 años pertenecientes a la Fundación Asperger Chile, con un diagnóstico tardío (por diagnóstico tardío se entiende niños diagnosticados después de los 11 años). Se escogió a este rango etario, ya que de ser menor su edad no podría haberse analizado el efecto que se provocó en el desarrollo social, ya que están en pleno desarrollo. La identidad de cada uno de las participantes y familias han sido reemplazados, para resguardar a los participantes.

Los resultados obtenidos de este estudio demuestran que un diagnóstico a tiempo efectivamente contribuye de una mejor forma a la integración de estas personas, es muy difícil que un niño con diagnóstico tardío logre adecuarse a la sociedad exitosamente, lamentablemente la discapacidad social coarta a las personas que sufren de este síndrome y los deja inmerso en un mundo incomprensible.

INDICE

1. Planteamiento y Formulación del Problema de Investigación

Antecedentes.....	6
Formulación del Problema.....	15
Relevancia.....	18

2. Objetivos

Objetivo General.....	20
Objetivos Específicos.....	20

3. Marco Teórico

Jean Piaget.....	23
Vigostky.....	27
Habilidades Sociales.....	30
Empatía.....	31
Comunicación No Verbal.....	32
Significados Literales.....	32
Síndrome de Asperger.....	33
Tratamiento.....	39

4. Marco Metodológico

Enfoque metodológico.....	40
Tipo y diseño de investigación	41
Delimitación del campo a estudiar	43
Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	45
Plan de análisis de la información.....	46

5. Análisis y Resultados

Cuadro de análisis por categorías a priori.....	52
Categoría: Empatía.....	53
Categoría: Comunicación no verbal.....	55
Categoría: Comprensión de significados literales.....	56

6. Conclusiones.....

59

7. Bibliografía.....

61

8. Anexos

Entrevistas.....	66
------------------	----

1. Planteamiento y Formulación del Problema de Investigación.

Antecedentes

El Síndrome de Asperger, fue descrito la primera vez por el médico pediatra Hans Asperger en el año 1944, dando a conocer sus anotaciones clínicas de cuatro pacientes con edades entre 6 y 11 años, que poseían ciertas características en común. Una de ellas y la más importante que caracteriza a este síndrome, es la seria dificultad que estos niños poseían en la interacción social a pesar que su lenguaje era bastante complejo, no lograban descifrar lo que la otra persona deseaba comunicar. El buen rendimiento cognitivo que poseen los niños descritos por el doctor Hans Asperger es otra particularidad que poseían y era destacado por el médico. (www.psiquiatria.com)

En un primer momento, el Síndrome de Asperger, era conocido como "Psicopatía Autística" término con el que fue introducido a países Anglo-Parlantes por Van Krevelen (1963), en un intento de distinguirlo del Autismo descrito por Kanner el año 1943, quien fortuitamente un año antes que Hans describiera su psicopatía Autística, el autor realizó descripciones clínicas de un grupo de 11 niños con "Trastornos Autísticos del contacto afectivo" (Autismo Infantil Precoz), actualmente conocido como el Autismo.

Van Krevelen (1963), sostenía que las entidades nosológicas entre el Autismo Infantil Precoz (AIP) y Psicopatía Autística (PA) eran distintas, ya que el primero “los síntomas se manifestaban ya en el primer mes de vida, el niño camina antes de hablar, la adquisición del lenguaje está retrasada o ausente y cuando se desarrolla carece de fines e intereses comunicacionales, el contacto ocular es pobre porque vive en su propio mundo e ignora a los demás, y el pronóstico es sombrío porque se trata de un proceso psicótico. Por el contrario el (PA) tiene un comienzo más tardío (a partir del tercer año de vida), el niño habla antes de iniciar la deambulaci3n, e intenta comunicarse aunque en forma unilateral, evita el contacto ocular, y vive en “nuestro mundo”, pero a su manera, siendo su pron3stico m3s favorable por tratarse de un rasgo de personalidad”.

Es en 1981 cuando la Psiquiatra Lorna Wing, difunde los escasos aportes que hace m3s o menos cuarenta a3os atr3s Hans Asperger entrego a la psiquiatr3a, proponiendo el uso del ep3nimo S3ndrome de Asperger ya que consideraba que el nombre de Psicopat3a Autística, era constantemente asociado al concepto de conductas sociop3ticas, lo que confunde a3n m3s las caracter3sticas principales de este trastorno. (www.psiquiatria.com)

Es Wing quien en los 70 comienza a discutir a3n m3s la condici3n diferente del S3ndrome de Asperger con el Autismo.

Fritz (1991) Realiza un volumen llamado Autism and Asperger Syndrome, en el cual traduce la obra original de Hans Asperger, lo que ayuda a difundir más sobre este síndrome desconocido por algunos.

Gillberg (1989) aporta con la creación de nuevos criterios, que rebaten los expuestos por el DSM IV y el CIE 10 en torno al desarrollo del lenguaje como criterio diagnóstico.

Gracias a los estudios de L. Wing (1981) Fritz (1991) y Gillberg (1989) se considera al Síndrome de Asperger como un diagnóstico válido en los manuales de clasificación de salud mental, DSM IV y CIE 10, este Síndrome como lo llama el CIE 10, o Trastorno como lo llama el DSM IV, es incluido al grupo de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), ya que no sólo afecta a una área del desarrollo sino a tres, el área social donde existen dificultades en la relación social y en las vías de interacción social; El área comunicativa la que presenta una disminución en la comunicación verbal y no verbal y el área imaginativa, donde está afectado el juego, el entendimiento con los otros, y hay intereses restringidos.

La psicología Evolutiva, es de gran ayuda para la comprensión de los distintos cambios que ocurren en el desarrollo de toda persona, los estudios que se realizan desde esta perspectiva son trabajados desde el desarrollo

del individuo para una mejor comprensión de los aspectos cognitivos, sociales y afectivos de todos los seres humanos.

Desde el enfoque Cognitivo la Teoría de Jean Piaget nos entrega una visión clara sobre cada uno de los estados del desarrollo del niño, revisaremos estas cuatro etapas o estadios como lo llama el autor para dar cuenta de cómo la discapacidad social que los Asperger poseen se va desarrollando en estas y se va incrementándose la dificultad que ellos poseen en las cuatro etapas o estadios del desarrollo, estas son: Sensorio-motor, Preoperacional, de las Operaciones Concretas, de las Operaciones Formales. Desarrollaremos cada uno de los estados recalcando las características de los niños Asperger en estos estadios. Por ejemplo en el estadio Preoperacional (que comprende de los 2 a 7 años), se desarrolla el sistema de pensamiento simbólico y el desarrollo del lenguaje lo cual es un punto no menor en el desarrollo de los niños Asperger, ya que ellos desarrollan un lenguaje morfosintácticamente, pero la dificultad la presentan al momento de comprender las reglas en cuanto a bromas, ironías, ellos solo comprenden lo que es dicho explícitamente. La representación simbólica que los niños comienzan a realizar en este estadio es otro punto primordial para los esquemas mentales que los adolescentes Asperger comenzaran a realizar en su desarrollo social. (Piaget, 1997).

La segunda etapa que revisaremos de Piaget es el Estadio de las Operaciones Concretas (7 a 11 años) donde el niño se vuelve cada vez más lógico, logrando establecer información relevante y la irrelevante en la solución de problemas, esta etapa no presenta un problema para el niño Asperger ya que se comienza a dar cuenta que no es aceptado por los demás, no comprende esta diferencia que existe entre él y los otros, debemos recordar que los niños Asperger en esta edad comienzan a desear compartir y encajar con su grupo, pero le es imposible por esta discapacidad social que ellos tienen., esta etapa es muy importante de revisar ya que es desde esta etapa que el adolescente Asperger, comenzará a darse cuenta que el le cuesta pertenecer al grupo de pares, lo cual repercute en el desarrollo social. (Piaget, 1997)

De igual forma se trabajará con la Teoría Sociocultural de Vigotsky, la cual plantea la influencia que tiene la interacción de los sujetos con el medio.

Los niños con Síndrome de Asperger tienen dificultades en las funciones ejecutivas, es decir, presentan una incapacidad para manejar un conjunto de habilidades requeridas para plantear y ejecutar conductas complejas, entre ellas, la planificación, la flexibilidad mental, la memoria, etc.

Para establecer un diagnóstico es necesario un abordaje personal, familiar y social, además de los criterios que nos entregan los manuales. La edad en que frecuentemente se notan las características de este Síndrome es desde los 3 años, ya que a partir de este período del desarrollo manifiestan intereses restringidos, comienzan a hablar antes de caminar, el contacto ocular lo evitan. Según algunos autores “el diagnóstico suele ser tardío, situándose la edad media en torno a los 11 años” (Holwin y Moore, 1997 p.16)

La detección específica puede realizarse a través de la *aplicación de instrumentos* como el CHAT (Baron-Cohen, Allen, y Gillberg, 1992) y el M-CHAT (Robins, Fein, Barton y Green, 2001) los que son aplicados a algunos niños, por petición de los padres o cuidadores. De igual forma hay otros, pero que no han sido estandarizados para nuestra sociedad.

Un diagnóstico de Asperger puede ser realizado en distintas etapas del desarrollo del niño, de igual forma hay una discusión al respecto ya que “Algunos profesionales que realizan diagnósticos son de la opinión de que el Síndrome de Asperger no puede ser diagnosticado antes de que el niño comience en la escuela. Sin embargo, esto es porque algunas áreas, como los déficits en las destrezas sociales, no pueden ser vislumbrados hasta que un niño está mucho tiempo en un ambiente social” (www.asperger.es)

Un estudio reciente indica que los déficits en las habilidades sociales son el mayor desafío para los adolescentes con Síndrome de Asperger verbales e intelectualmente brillantes. El impacto de estos déficits va en un rango desde no ser capaz de desarrollar ni mantener una amistad a no ser capaz de mantener un trabajo debido a la falta de comprensión del mundo social de ese trabajo. (Church, Alisanski y Amanullah 2000). Lamentablemente este déficit en las habilidades sociales es difícil de ser trabajado debido a esta falta de implementación de talleres en colegios y para los mismos profesionales lo que provoca un mayor distanciamiento con el mundo que los rodea.

El desarrollo social que los adolescentes Asperger van presentando desde su niñez, muchas veces da luces a los padres para que estos consulten a los especialistas, ya que se les compara con el desarrollo social de hermanos, primos, o cercanos y se comienza a notar las diferencias sustanciales en las áreas afectadas. Las habilidades que se ven afectadas del desarrollo social son muchas, solo trabajaremos la empatía, la dificultad en la comunicación no verbal, la dificultad que ellos presentan en el nivel de comprensión de significados literales, estos parámetros pertenecen a las áreas del desarrollo que están alterados en los Asperger.

Según el estudio de Belinchón y colaboradores realizado en 2001 en Madrid (“Situación y necesidades de las personas con Trastornos del Espectro Autista”), sólo se diagnosticó a 23 casos de 562 registrados en el servicio de diagnóstico cuando, siguiendo la proporción de la prevalencia en la población, la cifra debería rondar alrededor de los 2.800 casos entre menores de 18 años. (www.asperger.es).

En nuestro país la situación no cambia mucho ya que al momento de tratar a un niño y diagnosticarlo cuesta mucho que el profesional logre asociar los síntomas que la madre nos describe con el Síndrome de Asperger, esto puede ser por la falta de información y preparación que existe sobre el tema, por la falta de exámenes que existan para diagnosticarlo o por la utilización de test que no son estandarizados para nuestra sociedad Chilena.

Según Gillbert (1989) los criterios diagnósticos del DSM IV y CIE 10 para personas que sufran del Síndrome de Asperger son muy restrictivos ya que no deben tener retraso cognitivo, ni debe existir retraso en el lenguaje, lo que provoca que los diagnósticos sean de un 1%, situación que cambiaría si se realizaran los criterios realizados por el autor, alcanzando un 40% de diagnósticos.

Las cifras según prevalencia en torno al Síndrome de Asperger es de 3,6 – 7,1 por cada 1000 niños entre 7 y 16 años con una distribución por sexo de 4:1(hombres: mujeres) Esta aproximación se realiza en base a que de acuerdo a los datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en el 2005 habría 4.054.087 niños entre 0 y 14 años. Considerando la tasa de 4:1000, el número aproximado de niños con SA sería de 16.216.

La Fundación Asperger Chile, está constituida por padres que tienen un denominador común que los caracteriza, este es ser padres de un niño con Síndrome de Asperger, esta fundación cuenta con solo un año de existencia, la misión que ellos se plantean es acoger y acompañar a las familias Asperger en el camino hacia la inclusión social, hasta la fecha ellos no cuentan con personalidad jurídica, pero de igual forma deciden llamarse de esa manera, ya que están trabajando para serlo.

La Fundación realiza actividades desde hace algunos meses en colegios de la Región Metropolitana, el objetivo de estas actividades educativas, es informar a los docentes sobre este Síndrome invisible, que se está presentando en nuestra sociedad y entregarles algunas herramientas para que ellos puedan ayudar a estos niños a ser integrados exitosamente.

Formulación del Problema de Investigación

Se debe tener muy en claro que el Asperger es un Síndrome no es una enfermedad, por ende no existe cura, Zardaín, P. Trilles, G. (s.b). Se puede mejorar su calidad de vida promocionándole y reforzando nuevas habilidades con la intención de hacerlo más independiente, pero siempre tendrá que luchar con esta discapacidad social que sufre. Es por eso la gran importancia de un diagnóstico a tiempo para evitar los posibles signos negativos que este síndrome podría traer a la vida de un niño y por consiguiente de sus padres.

Es frecuente que los niños con Síndrome de Asperger no estén correctamente diagnosticados, y que sus dificultades sean entendidas como extraños rasgos de personalidad, hiperactividad, dificultades de aprendizaje y/ o problemas de conducta. Evidentemente esto dificulta de manera importante la evolución personal y escolar de los niños y el equilibrio de sus familias (López-Escobar, 2006 p.16). Los frecuentes reproches por parte de los profesores, familiares hace que los padres le transmitan a los niños la angustia de no saber lo que sucede con el y siguen habiendo cuestionamientos que agudizan aún más las alteraciones que el Síndrome provoca.

Los padres tienen dificultades para detectar los síntomas de las alteraciones comunicativo-sociales en una fase temprana del desarrollo, tanto si se trata

de padres primerizos como de padres expertos (Rivière, 2000). Muchas veces se asocia el comportamiento de estos niños como una simple “*maña*” por ser el consentido, pero con el pasar del tiempo esto va cambiando y se va agudizando aún más.

Lamentablemente en nuestro país no existen muchos estudios sobre los Trastornos Generalizados del Desarrollo y los pocos que se han elaborado hablan en gran medida sobre el Autismo y se olvidan de los otros Trastornos que conforman los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) como el Síndrome de Asperger, Trastorno de Rett, Autismo, etc. Lo que provoca un peregrinaje (Término utilizado por los padres de niños pertenecientes a la Fundación Asperger Chile) Durante muchos años en algunos casos buscando la explicación al comportamiento de su hijo.

Las consecuencias que puede tener una identificación tardía abarcan aspectos de la vida del niño y al mismo tiempo a la de sus padres y familia en general, provocando que este niño no pueda recibir un tratamiento acorde a sus necesidades, y en base a esto hoy algunos autores que postulan que existen “Algunos estudios basados en descripciones de casos aislados que indican la asociación entre el Síndrome de Asperger y otros trastornos psiquiátricos como la Esquizofrenia. (www.psiquiatria.com)

Las consecuencias de este diagnóstico tardío no son solo para los niños Asperger sino también para su familia, ya que muchas veces ellos presentan un desconcierto al darse cuenta que sus hijos no responden de igual forma que los otros en cuanto al aprendizaje, debemos recordar que estos niños para el proceso de aprendizaje deben seguir ciertas normas, por ejemplo al enfrentarse a una prueba es imposible que ellos respondan si le entregan una hoja en blanco, ya que su pauta indica que las pruebas deben responderse en una hoja con línea, algo que suena tan poco relevante para nosotros, para ellos es primordial es su proceso de aprendizaje.

En cuanto al desarrollo social este se encuentra más afectado cuando no hay un tratamiento que lo esté apoyando de base, ya que el adolescente no sabrá responder a una interacción comunicativa con un par, porque no entenderá los códigos que esta pueda tener. Estos niños presentan serias dificultades para hacerse amigos, ya que les cuesta demasiado empatizar con otro, si de cierta ellos pueden tener conocimiento sobre lo que piensa o siente la otra persona, no pueden aplicarlo de una manera eficaz, Bowler (1992), nos plantea que ellos tienen conocimiento acerca de la mente de otros, pero no son capaces de aplicar este conocimiento de forma eficaz, ellos pueden intelectualizar lo que una persona puede estar pensando o sintiendo, pero no pueden reconocer cuando son necesarias estas habilidades ante determinada situación.

La ceguera social, (término acuñado por Juan Francisco Martínez Presidente de la Federación de Asperger de España), que sufren los niños, adolescentes Asperger hace que el mundo sea más difícil en el proceso de su desarrollo, ya que esta discapacidad les impide comprender al otro. (www.educacionespecialylogopedia.es)

No se puede cerrar los ojos a la realidad que muchos niños, adolescentes, padres y docentes están enfrentados cada día, en los diferentes escenarios de sus vidas, los profesionales deben tener respuestas claras que puedan ser de ayuda para la población.

Pregunta de Investigación:

¿Qué efectos provocan los diagnósticos tardíos en el desarrollo de habilidades sociales de los niños Asperger?

Relevancia de la Investigación

El trabajo de Investigación que se realizó con esta tesina, es principalmente Teórico y eventualmente Práctica

Es de relevancia teórica, ya que pretende aportar en el desarrollo de conocimiento, de los Trastornos Generalizados del Desarrollo y

específicamente al Síndrome de Asperger, ya que la comprensión que se maneja en torno al tema de los diagnósticos tardíos por parte de profesionales de la Educación, Ciencias Sociales y de la Psiquiatría no responde a las demandas de los afectados.

En cuanto a la relevancia práctica está enfocada a entregar un aporte a la sociedad, sobre un tema que hasta 1994 no había sido considerado por los manuales psiquiátricos que acostumbramos a utilizar los profesionales del área de la salud mental. Un tema que no solo afecta a los padres y niños que deben aprender cada día de este Síndrome sino a una sociedad entera que debe aprender a respetar las diferencias de cada individuo.

Se considera relevante realizar esta investigación debido al desconocimiento y congelamiento de la información que existe en Chile, lo cual ha hecho que los planes educativos no respondan a la necesidad que estos niños presentan y no entreguen la ayuda necesaria tanto para ellos como a sus padres; la sociedad también lamentablemente debido al desconocimiento los tilda de niños malcriados, sin reglas, los discrimina ya que ellos no saben cómo interactuar con un amigo, no logran entender el comportamiento del otro y sus reglas.

2. Objetivos

Objetivo General:

- Conocer los efectos que provocaron los diagnósticos tardíos en el desarrollo de habilidades sociales en niños Asperger.

Objetivos Específicos:

- Identificar y describir las principales dificultades que presentaron los niños con Síndrome de Asperger en la capacidad de empatizar con los demás.
- Identificar la dificultad en la comunicación no verbal que presentaron los niños con Síndrome de Asperger.
- Identificar y describir los niveles de comprensión de significados literales que presentaron los niños con Síndrome de Asperger.

3. Marco teórico

La perspectiva Evolutiva y la Psicología Cognitiva serán la ayuda teórica que utilizaremos como base de esta investigación.

Utilizaremos a algunos de sus autores para comprender como es el proceso de desarrollo social en niños y como estos se ven afectados por la discapacidad que el Síndrome de Asperger provoca en ellos, haremos un paralelo en las etapas y procesos que los niños Asperger presentan diferencias según lo planteado por los autores revisados. De igual forma abordaremos la historia del Síndrome de Asperger entregando definiciones desde los manuales que se poseen para prevenir que el desarrollo de estos niños siga complejizándose.

Los postulados fundamentales que la perspectiva evolutiva plantea es que el ser humano posee una capacidad de adaptación al mundo, la cual es producto del aprendizaje y la cultura, es primordial comprender los cambios comportamentales en su desarrollo social y psicológicos que sufren los sujetos a lo largo de su ciclo de vida, para así ayudarlos a completar las etapas que en los niños Asperger producen el gran deterioro en su desarrollo.

La psicología del niño se ocupa concretamente de la descripción de las distintas fases por las que transcurre la infancia y la adolescencia, siguiendo esta línea es que Piaget y Vygotski serán los guías fundamentales para comprender el proceso de desarrollo. Mientras que Piaget se preocupa de la evolución filogenética y Vygotski se orienta a la evolución sociocultural de este proceso podremos entender mejor como surgen los cambios en los niños Asperger.

La interacción entre el sujeto y su medio permite el surgimiento de una gran gama de diferencias individuales las que en los niños Asperger muchas veces es considerada deficiente y extraña.

En cuanto a la Psicología cognitiva, esta se ocupa de los distintos procesos a través de los cuales los sujetos obtienen el conocimiento del mundo que los rodea y toman conciencia de esto. Haciendo hincapié en procesos como el lenguaje, la memoria, el razonamiento, la percepción y la resolución de problemas, concibiendo al individuo como un procesador activo de los estímulos. De igual forma es este enfoque tradicional el que se ha ocupado sobre el estudio del desarrollo social de los sujetos, concepto clave en la presente investigación.

Teoría Cognitiva de Jean Piaget

Bajo los postulados de la psicología cognitiva es que nuestro autor considera que los niños construyen su mundo al interactuar con éste, poniendo acento en el rol de la acción en el todo proceso de aprendizaje.

Según nuestro autor “Los modos característicos de pensamiento de cada etapa son aplicados a todos los seres humanos, independientemente a la cultura a la que pertenezcan, es la naturaleza específica del medio físico y social lo que determina el ritmo y el grado de desarrollo a través de las etapas” (Piaget, 1997).

Siempre existe una ambigüedad, por lo tanto el niño necesita imponer una organización conceptual a la situación para regir su conducta. Por lo que la cognición, no solo es importante para las actividades mentales de respuestas que son comprender y conocer, sino también para conocer las actividades mentales de anticipación como son plantear, anticipar y escoger. “Las capacidades cognoscitivas del niño son de particular importancia en las situaciones no bien definidas y que están abiertas por los mismos a interpretación” (Ittelson, Proshansky, Rivlin y Winkel, 1974).

Piaget divide el desarrollo cognitivo en cuatro etapas o estadios del desarrollo con el objetivo de “construir y fundamentar una epistemología de

tipo genético, es decir, un estudio del desarrollo del conocimiento de la naturaleza biológica a partir de su relación con el desarrollo humano desde sus orígenes mismos. Entonces, la psicogénesis podría definirse como la historia de una idea o concepto que se ve influida y, por tanto, desarrollada constantemente por la actividad cognitiva de quien se apropia y construye” (Goodman, 1991)

1. Etapa Sensorio motor: Comprende desde los 0 meses a los 24 meses de vida del bebé, aquí el niño se relaciona principalmente con su entorno a través de las percepciones físicas y su acción motora, lo que nos da a entender que el bebé desde su nacimiento no es un mero receptor de estímulos, ya que actúa sobre su entorno iniciando conductas de imitación, memoria y pensamiento, a nivel sensoriomotor no existe una diferenciación entre la percepción de un objeto y la relación en respuesta a la misma, esto se debe a que el pensamiento es, cien por ciento acción los reflejos innatos con los cuales nace son los de succión y de prehensión, los que se van modificando con el pasar de los días mediante la experiencia. El conocimiento que el niño posee es “figurativo”, solo tendrá en cuenta los aspectos inmediatos de una situación o de un objeto, la etapa culmina cuando el bebé es logra representar simbólicamente lo que conoce. Los logros más destacados son el establecimiento de la conducta intencional, la

construcción del concepto de objeto permanente, las primeras representaciones y el acceso a la función simbólica.

Es en esta etapa que el niño, específicamente de los 12 a 18 meses comienza a desarrollar lenguaje y desarrollo psicomotor, comenzando a emitir las primeras palabras que son utilizadas para satisfacer sus necesidades. En cuanto al desarrollo psicomotor este también se sitúa entre los 12 y 18 meses donde la reptación es sustituida por la marcha, y aparecen los primeros pasos inseguros y tambaleantes con la ayuda de un apoyo.

En el caso de los niños Asperger ellos desarrollan un lenguaje bastante bueno en relación al promedio, según Van Krevelen (1963) plantea en los criterios diagnósticos de este trastorno que los niños con Síndrome de Asperger desarrollan primero el lenguaje antes que el desarrollo psicomotor.

2. Etapa Preoperacional: Comprende desde los 2 y 7 años de vida del niño. En esta etapa existe una subdivisión existiendo el estadio Preconceptual que abarca desde los 2-4 años y el estadio Intuitivo que engloba los 4-7 años de vida. La etapa preoperacional desarrolla el lenguaje y el pensamiento simbólico. Logrando ir más allá de lo inmediato transformando lo que es percibido de acuerdo con las estructuras cognitivas que han sido desarrolladas.

El egocentrismo comienza a desaparecer parcialmente, pero de igual forma sigue habiendo egocentrismo intelectual, comenzando haber esbozos del pensamiento operacional, el lenguaje comienza hacer interiorizado, olvidando el pre concepto.

En esta etapa los niños comienzan a salir de su entorno protegido entrando al colegio, jardín, etc. Comenzando a entregar señales aún mas claras para la familia y profesores, sobre su discapacidad, es fundamental que en esta etapa se logre una detección, para Así evitar las constantes burlas de compañeros, incomprensión de su conducta. Si de cierta forma la madre ya se ha dado cuenta que su hijo no es igual que el resto, atribuye sus comportamientos a la crianza, en algunos casos a ser hijos primogénitos, o simplemente a la personalidad del niño. Los niños Asperger Donde comienzan, si de cierta forma poseen un buen lenguaje, no comprenden el juego simbólico que comienza a realizarse, sus esquemas están rigidizados de tal forma que les resulta imposible lograr una buena adaptación con en el entorno.

3. Estado de las Operaciones Concretas: Comprende desde los 7 y 11 años, El razonamiento se vincula en esta etapa con la experiencia concreta, ya que adquirió la capacidad de describir su medio, logró utilizar los símbolos desde un modo lógico, llegando a crear generalizaciones a partir de la capacidad de

conservación de sustancias, de peso y de volumen. Con esta adquisición de operaciones lógicas que ha desarrollado, el niño es capaz de comprender que la cantidad puede variar aunque su forma se mantenga en el mismo estado.

4. Estadio de las Operaciones Formales: Comprende desde los 12 en adelante Es una “etapa donde se desarrolla al máximo las estructuras cognitivas, el desarrollo cualitativo alcanza su punto más alto, las operaciones formales se extienden a sistemas concretos que incluyen las ideas de combinación y posibilidad, debido a que el niño se da cuenta de la interdependencia de variables, tales como el peso, la velocidad y el tiempo, que antes habían sido consideradas aisladamente. La persona formalmente operativa puede también considerar mundos posibles además del que tiene delante, y por tanto pensar mediante hipótesis, pensamiento más bien científico” (Vargas-Mendoza, J. E. 2006.)

Teoría Sociocultural de Vigotsky

Lo primordial que plantea nuestro autor en su teoría sobre el aprendizaje sociocultural, es que no podemos limitarnos a establecer los niveles evolutivos si queremos descubrir las relaciones reales del desarrollo con el aprendizaje, ya que desde el comienzo de la vida del niño el aprendizaje esta relacionado con el desarrollo. Este desarrollo no puede entenderse separado

del mundo social, según la visión del autor las funciones psicológicas superiores se dan antes de todo en el plano social y luego en lo individual. Según esto, es la importancia de la interacción social, la que se convierte en un elemento clave para el proceso del desarrollo, el aprendizaje siempre se llevará a cabo mediante la interacción con el mundo.

El código genético, o código cerrado como el autor lo denomina, es algo que el individuo tiene consigo mismo desde el comienzo, la cual está en función de aprendizaje, en el momento que el individuo interactúa con su medio ambiente.

Por aprendizaje entenderemos a los procesos mediante los cuales las personas incorporan los nuevos conocimientos, valores y habilidades que son propios de la cultura y la sociedad en que vivimos.

Vigotsky propone un concepto que será clave para comprender la relación que existe entre aprendizaje y desarrollo, lo llama Zona de desarrollo próximo(Distancia entre el nivel real de desarrollo y el nivel de desarrollo potencial), lo cual nos da a conocer la maduración intelectual del niño y su capacidad para la resolución de situaciones problemáticas sin intervención de nadie, que el niño Asperger logre esta autonomía, resolviendo estas situaciones que se presentan día a día en su vida a causa de su

discapacidad social será de gran ayuda en el desenvolvimiento que este puede desarrollar con su mundo.

Para establecer el concepto de zona de desarrollo próximo (Z.D.P.) debemos considerar dos temas de gran relevancia que interactúan entre ellos haciendo que el proceso de aprendizaje se produzca en un medio social antes del individual el primero de ellos es sobre la importancia que el contexto social tiene y la capacidad de imitación.

Un conceptos clave de esta investigación es Desarrollo social, por el cual se comprenderá como el proceso o progreso en la adquisición de conductas y normas sociales desde la infancia hasta la vida adulta, el conocimiento social hace referencia al conocimiento del mundo social por parte de los individuos y a los factores que se relacionan en la práctica con esos conocimientos: aplicación de normas, adopción de roles, capacidad para inferir estados emocionales, toma de decisiones y todos los aspectos que se relacionan con la práctica social, con el conocimiento social de uno mismo y de los demás. (www.reeduca.com)

Desde esta definición es pertinente definir algunos conceptos que se desglosan de la concepción de desarrollo social que provienen de las habilidades sociales las cuales serán medidas en esta investigación tales

como empatía, comunicación no verbal y el nivel de comprensión de significados laterales.

Habilidades sociales

La definición de este concepto ha dado para muchas controversias, Desde esta perceptiva, y a pesar de la dificultad para proporcionar una definición única de lo que son las habilidades sociales (Santolaya, 1996), Sí existe un acuerdo general en torno a lo que se refiere con este concepto desde una óptica conductual bajo la que se presentan. En un sentido amplio, se puede entender como conductas o habilidades cognitivo-perceptivas que posibilitan un adecuado funcionamiento interpersonal (Mueser y Sayers, 1992). Así, las habilidades sociales se contemplan como el proceso de afrontamiento por el cual se logra una capacidad social adecuada para vivir en un entorno social concreto. Estas habilidades (de comunicación verbal y no verbal, sentimientos, actitudes y percepción del contexto interpersonal), posibilitan el logro de los objetivos individuales instrumentales o interpersonales a través de la interacción social (Lieberman, De Risi y Mueser, 1989; Lieberman, 1993).conjunto de conductas aprendidas de forma natural. (Monjas Casares, González Moreno, 1998, Pág.18) Entre los diferentes tipos de habilidades sociales que se pueden entrenar existe la asertividad, la empatía, la comunicaron no verbal, la planificación, el establecer metas y objetivos, la resolución de problemas y el nivel de comprensión de significados literales.

La habilidad social no es meramente una suma de características cognitivas o conductuales individuales estandarizadas, sino que supone un proceso interactivo

de combinación de estas características individuales en contextos ambientales cambiantes; lo que conlleva un gran dinamismo y motilidad en aspectos como el esquema corporal, el entorno físico, el bagaje histórico y sociocultural del individuo y del contexto concreto de interacción, el medio social de pertenencia, o los objetivos en juego de los participantes en la interacción (Orviz y Fernández, 1997).

Definiremos tres habilidades sociales que serán claves en esta investigación.

Empatía

Es la identificación mental y afectiva, de una persona con el estado de ánimo de otra. El Comprender y compartir la experiencia emocional de otra persona en una situación particular. A principios del siglo XIX Lipps describió la empatía como un proceso de “sentir dentro” de las emociones expresadas en los movimientos o posturas dinámicas de la gente, en los objetos estéticos o en las escenas naturales. La imitación espontánea de esos indicios produce sensaciones cinestésicas asociadas con las correspondientes emociones. La teoría alternativa de la representación hace hincapié en la necesidad de comprender intelectualmente la situación de la persona y de tal modo evocar

recuerdos emocionales previamente asociados con situaciones similares. La mayor parte del desacuerdo acerca de la definición se centra en si la empatía envuelve necesariamente la experiencia vicaria de un estado emocional. Sean cual fuere la definición de empatía, la distinción entre ésta y la simpatía residen en el criterio central de algún tipo de identificación con el otro.

La empatía exige una actitud receptiva, debemos asumir el rol del otro, (Mead, 1934), una apreciación del significado de la situación que suscita la emoción, y una interpretación precisa de la conducta verbal y no verbal de la persona. (Dymond, 1949) creó una medida de este tipo de empatía

Comunicación No –verbal

Es en parte innato y por parte aprendido. Se realiza a través de multitud de signos de gran variedad como Imágenes sensoriales, visuales, auditivas, olfativas, sonidos, gestos, movimientos corporales, etc. Varían según la cultura de las personas. Esta habilidad social está bastante alterada, el Síndrome de Asperger. Es por eso la importancia de trabajarla.

Nivel de comprensión de significados literales

Es el proceso de elaborar el significado por la vía de aprender las ideas relevantes de un texto y relacionarlas con las ideas que ya se tienen, en este caso, la comprensión literal para el niño Asperger provoca un gran malestar, ya que el no es capaz de descifrar el significado.

Desde el enfoque constructivo el desarrollo social esta sumiso al desarrollo cognitivo y a las distintas etapas de este desarrollo, permitiendo elaborar y adquirir destrezas, habilidades sociales y morales a los individuos, se postula que el contexto social incide en el desarrollo del niño si el cognitivo permite aprender las distintas normas sociales, competencias cognitivas marcando el punto de vista de la otra persona, esto nos ayudará a situarnos desde el y diferenciar sus emociones independientes de las propias, lo que es la base de las habilidades sociales.

El desarrollo social, el aprendizaje de las normas y la construcción moral se construye con el medio físico pero dependiente del desarrollo cognitivo alcanzado.

Desde la perspectiva social incide la necesidad de estudiar las interacciones con el mundo físico y con el mundo social y centran el tema en el modo en que los individuos procesan la información social.

Síndrome de Asperger (S.A.)

El síndrome de Asperger es un trastorno de la relación social y como tal afecta severamente tanto la disposición como la capacidad del individuo para integrarse en el mundo de las relaciones interpersonales y adaptarse a las

demandas múltiples de la sociedad. Se podría señalar que su afectación básica incluiría:

- Alteración primaria de la interacción social.
- Dificultad para formar amistades verdaderas.
- Fracaso en el uso y comprensión adecuados de las pautas no verbales de la comunicación.
- Ausencia de reciprocidad social y emocional.

- Rigidez mental y comportamental.
- Actitud poco flexible ante los cambios.
- Rituales de naturaleza elaborada y poco funcionales.
- Intereses inusuales.
- Movimientos repetitivos y estereotipados.

- Características del lenguaje y de la comunicación.
- No comprenden el significado de muchos aspectos de su ambiente.
- No es capaz de anticiparse a hechos o vivencias.
- No entiende gestos ni expresiones faciales.
- Buen desarrollo verbal.
- Dificultad en la expresión de afectividad y emociones.

El Síndrome de Asperger fue descrito un año antes que el autismo de Kanner, pero sus aportes no fueron sino conocidos muchos años después, lo que provocó que este tema sigue siendo un tema desconocidos para muchos, el punto de vista más popular parece ser es que el SA es un sinónimo del autismo de un tipo menos severo (Schopler, 1985). Sin embargo, parece que hay algunas ventajas en mantener este término. En primer lugar, todavía existe un debate de hasta qué punto se solapa el síndrome de Asperger con el autismo (Nagy & Szatmari, 1986; Szatmari, Bartolucci, Finalyson & Krames, 1986; Rutter & Schopler, 1987). En segundo lugar, el pronóstico para el síndrome de Asperger es considerablemente mejor que para el autismo clásico.

Varios especialistas (por ejemplo, Wing, 1981; Howlin, 1987) han abogado en favor de usar el término de "síndrome de Asperger", aunque aceptando que las diferencias entre éste y el autismo pudieran ser simplemente una cuestión de grado. Tantam (1988) argumentó que, sin esta categoría, se dejaba a estos niños en un limbo diagnóstico, y en consecuencia, sus problemas no eran reconocidos ni se les proporcionaban cuidados para ellos, ya que sus déficits no eran lo suficientemente severos o extendidos como para ser considerados con el término "autista". El número de niños afectados no es despreciable: Gillberg y Gillberg (1989) encontraron que el síndrome de Asperger era cinco veces más frecuente que el autismo. Otra razón

práctica para conservar el término de "síndrome de Asperger" es que puede ser un diagnóstico más aceptable para padres y profesionales, muchos de los cuales tienen una visión estereotipada del autismo, basada en el cuadro clínico de niños pequeños (Wing, 1986).

Criterios Diagnósticos del DSM –IV

Según los criterios de este manual, es primordial que se cumplan ciertos criterios como:

La inteligencia que presentan estos niños es normal – promedio o normal – bajo,

A. Alteración cualitativa en la interacción social, en al menos dos de las siguientes características:

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

B. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, manifestados al menos por una de las siguientes características:

1. Preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad, sea por su objetivo
2. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales
3. Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)
4. Preocupación persistente por partes de objeto

C. El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (p. e. a los 2 años utiliza palabras sencillas, a los 3 años utiliza frases comunicativas).

Criterios Diagnósticos de Gillberg y Gillberg(1989)

Este criterio es muy conciso, claro y comprensivo. Estos autores consideran la Torpeza Motora como un rasgo distintivo que tiene el síndrome de

Asperger del Autismo, lo cual ya había sido notado por Hans Asperger en su primera descripción del Síndrome, este criterio incluye:

Alteración severa en interacción social recíproca (al menos en dos de las siguientes)

Incapacidad para interactuar con iguales.

Ausencia de deseo de interactuar con iguales

Ausencia de apreciación de claves sociales

Conducta social y emocionalmente inapropiada

Intereses restringidos y absorbentes (al menos uno de los siguientes):

Exclusión de otras actividades

Adherencia repetitiva

Imposición de rutinas e intereses (al menos uno de los siguientes):

Sobre él mismo, en aspectos de su vida.

Sobre los demás.

Problemas de lenguaje (al menos tres de los siguientes):

Retraso en el desarrollo.

Lenguaje expresivo superficialmente perfecto.

Lenguaje muy formal, pedante.

Características peculiares en el tono de voz, prosodia extravagante.

Deterioro de la comprensión, incluyendo interpretación literal.

Problemas en el lenguaje no verbal (al menos tres de los siguientes)

Uso limitado de gestos.

Lenguaje corporal desmañado, falta de confianza.

Expresión facial limitada.

Expresión inapropiada.

Peculiar mirada inexpresiva.

Torpeza motora.

Torpeza motora

Rendimiento pobre en pruebas de neurodesarrollo.

Tratamiento

El tratamiento del Síndrome de Asperger es muy variado, depende mucho de las corrientes teóricas del equipo multidisciplinar de trabajo, en muchas ocasiones es cognitivo conductual, donde el propósito principal es cambiar la conducta, mediante estímulos.

Este tratamiento, suele muy efectivo para ciertas personas, siempre se debe tener claro que cada persona es distinta y que un tratamiento efectivo para una persona puede funcionar excelente, pero a otros este no funcionaría.

En el tratamiento es muy importante la capacidad y conocimiento del terapeuta, es primordial que el terapeuta logre identificar los aspectos centrales y con más dificultad que tiene su paciente, siempre debe innovar, es muy bueno que se realicen terapias de motricidad gruesa, para esto hay muchos tratamientos.

Hay muchos centros que trabajan con una sala de juegos donde se desarrolla la motricidad, en estas salas hacen que el niño logre la coordinación adecuada, logre trabajar con las manos.

4. Marco Metodológico

Enfoque metodológico

Para la realización de la presente investigación, se ha escogido el enfoque metodológico *Cualitativo*, debido a las características fenomenológicas e interpretativas para estudiar los factores sociales en un escenario natural, sin agentes de control. Lo cual nos favorece para reconstruir la realidad de los adolescentes con Síndrome de Asperger tal cual es y al mismo tiempo nos ayuda a explicar las razones de los diferentes aspectos del comportamiento que ellos presentan. Para el enfoque escogido todas las perspectivas son valiosas, ya que buscan una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas (Taylor y Bogdan, 1996).

Según plantea Rodríguez, la investigación cualitativa se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, en descripciones y observaciones, donde el objetivo consiste en reconstruir la realidad tal y como la observan los actores de un sistema social previamente establecido (Rodríguez, 1999).

Taylor y Bogdan (1996), señalan que la metodología cualitativa es aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable. Lo cual es primordial para esta investigación, ya que son los propios adolescentes Asperger y sus padres quienes desde su experiencia de vida, nos ayudan a construir esta realidad que para ellos y sus familias suele traer tantos inconvenientes y sufrimientos. Es a partir de reconstrucción del objeto estudiado que se puede comprender este fenómeno social que no puede dejar indiferente a nadie y menos a los profesionales de las ciencias sociales.

Tipo y diseño de investigación

Tipo de Investigación: Es de tipo *Exploratorio Descriptivo*, en primer lugar se escogió el tipo Exploratorio porque este se centra en descubrir, aquello que lamentablemente no se encuentra muy estudiado o que no ha sido abordado antes, además ayuda a aumentar el grado de familiaridad con estos fenómenos relativamente desconocidos, abrir nuevos campos de investigación que den inicio a investigaciones posteriores, lo cual sería muy pertinente en el ámbito de los Trastornos Generalizados del Desarrollo ya que existen muchos especialistas que no logran distinguir cuando se encuentran frente a un niño o adolescente con Síndrome de Asperger, lo cual provoca el peregrinaje de los padres por un diagnóstico certero. Este tipo de

investigación nos manifiesta como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno, especificando sus propiedades o componentes (Ballen, Pulido, Zuñiga 2007).

De igual forma se utiliza el tipo *Descriptivo* ya que el propósito de este, es describir situaciones y eventos; es decir, cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno, estos estudios miden de manera más bien independiente los conceptos y variables que están relacionados. Este tipo de investigación tiene como finalidad contextualizar una situación determinada en una variable o concepto y así proporcionar su descripción (Rojas, 1994).

De acuerdo a los objetivos que se presentan en esta investigación, es pertinente utilización de esta metodología Exploratoria Descriptiva, para un fenómeno que lamentablemente no está muy estudiado y sobre el cual hay mucho que decir, para esto se tratara de describir y comprender los efectos que causan estos diagnósticos tardíos en el desarrollo social de los adolescentes con Síndrome de Asperger.

Tipo de diseño:

El tipo de diseño que se realizó en la investigación es No-experimental y transversal. Considerando que el tipo No Experimental, no manipula deliberadamente las variables independientes, estudiando fenómenos tal y

como se dan en su contexto natural, para luego analizarlos (Parra. R y Toro. I. 2006).

Lo que hacemos en la investigación no experimental transversal es analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, o bien en cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo, es decir, observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Como señala Kerlinger (1979, p. 116). “La investigación no experimental o ex-post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones”.

Delimitación del campo a estudiar

Universo: Esta enfocado en todos los sujetos de estudio dentro de una investigación, donde los sujetos que van a ser estudiados, deben precisar de forma clara el problema a investigar en concordancia a los objetivos de la investigación, lo que nos lleva a delimitar una o varias poblaciones que van a ser estudiadas, sobre la cual se pretende generalizar los resultados. (Taylor y Bogdan, 1996). Para realizar la presente investigación, se trabajó con 4 jóvenes entre 17 y 20 años que pertenecientes a la Fundación Asperger Chile, con un diagnóstico tardío, por diagnóstico tardío se entiende niños

diagnosticados después de los 11 años según lo señala Holwin y Moore (1997).

Se ha escogido a este rango etario, para poder analizar de una mejor manera, como este diagnóstico tardío afecto en su desarrollo social, si se realizará el estudio con niños de entre 7 y 13 años, no podríamos analizar el efecto que se provocó en el desarrollo social, ya que están en pleno desarrollo.

Muestra: Según la necesidad de esta investigación, es necesario identificar las características que nuestro objeto de estudio debe contener, “Parte de la población que contiene teóricamente las mismas características que se desean estudiar en la población respectiva” (Rojas, 1994) Las características en común deben ser, jóvenes con un diagnóstico tardío, que participen en la Fundación con sus padres, que vivan en la Región Metropolitana, según la prevalencia de este Síndrome, los varones suelen ser los más afectados.

Tipo de muestreo: No probabilístico, ya que se utilizó el criterio del investigador, y por ende no será una muestra al azar, sino que estará compuesta por las unidades de una población en particular, con un determinado número de colaboradores. (Briones, G. 1996). La muestra consta de elementos que están previamente establecidos, esto se obtiene

definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra para dar las respuestas que subyacen en esta investigación.

Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Como una técnica que es utilizada según el enfoque escogidos, se realizaron entrevistas en profundidad a la muestra escogida, estas son del tipo semi-estructuradas con el fin de guiar la conversación hacia los puntos primordiales sobre el desarrollo social y conocer como estas debilidades han sido trabajadas durante el tiempo.

Técnicas elegidas: Estas corresponden a las Entrevistas en profundidad semi estructuradas que se realizaron a los adolescentes escogidos. Con esto se pretendió entregar un valor a la experiencia del otro y experimentar las realidades tal y como los otros la viven, en el contexto pasado y en las situaciones en las que se haya cada individuo en el presente, donde se ve a la persona como un todo. (Taylor, S. Bogdan, R., 1987)

Es importante recalcar que el entrevistador debe generar un espacio de intimidad desde el comienzo para entregar confianza al entrevistado, con el fin de que él se sienta en plena libertad de hablar sobre el como la discapacidad social que ellos sufren ha afectado en su desarrollo, de igual

forma el entrevistador debe tener la habilidad para sondear sobre las experiencias significativas del entrevistado, no se debe dar nada por obvio. (Rojas, 1994)

La entrevista consideró revisar los tópicos temáticos, estos fueron empatía, comunicación no verbal, nivel de comprensión de significados literales y las áreas generales de la investigación como son los diagnósticos tardíos, pero se dio la libertad para que el entrevistado hable de los temas que él consideró importantes.

La entrevista como técnica elegida, nos brinda información sobre el punto de vista y la experiencia de las personas una situación creada con fines de investigación, (Rojas, 1994). Con esta técnica, se busca producir información a través de 11 sesiones. Se realizaron 2 sesiones por caso (excepto a Lino Fernandez) que constaron de 1 hora de duración, donde se realizaron preguntas descriptivas sobre acontecimientos y experiencias de vida.

Plan de análisis de la información

Tipo de análisis: Para realizar el análisis, se utilizó una técnica de interpretación de textos, esta fue el análisis de contenido, el cual se basa en

la lectura textual o visual como instrumento de recogida de información.
(www.centrodeestudiosandaluces.es)

Este tipo de investigación ofrece la posibilidad de tratar de manera metódica la información y testimonios, que contengan un cierto grado de profundidad y complejidad, lo cual es fundamental en esta investigación cualitativa, ya que le entregará un matiz más intenso, a pesar del pequeño número de información recogida, esta será más compleja y detallada. (Davila. 1995)

El propósito fundamental de esta técnica es realizar inferencias que se refieran fundamentalmente a la comunicación simbólica o mensajes de datos.
(Hostil y Stone. 1969)

Para analizar el material textual rescatado, presenta características muy importantes, que nos ayudaran a comprender y ordenar mejor el material. Una de las características esencial es el uso de categorías, con el fin de reducir el material, para así formular, a partir, de los datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto, proporcionando así conocimientos y una representación de los hechos. (Flick, U, 2004). “Los objetivos posibles de contenido son: 1.Descripción precisa y sistemática de las características de una comunicación. 2. Formulación de inferencias, es decir, deducciones sobre asuntos externos al contenido de la comunicación

entregada. 3. Prueba de hipótesis, para su confirmación o rechazo”. (García Ferrando, M. Ibañez, J. Alvira, F. 1989).

En el análisis de contenido debe quedar claro que datos se analizarán, de qué manera se definirán y de qué población se extraen los datos, ya que se debe tener muy en claro el contexto, este marco de referencia de donde se extraerán los experiencias, Krippendorff, nos entrega una definición muy clara de este tipo de análisis “Técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto” Krippendorff, 1990, Pág. 28)

El análisis de contenido por categorías es la interpretación de relatos o discursos de los sujetos hechos en entrevistas o sucesos de comunicación previamente registrados (Taylor y Bogdan, 1996). Este análisis por categorías, nos facilita la tarea para analizar y conocer los efectos que estos diagnósticos tardíos provocaron en los niños con Síndrome de Asperger de una manera más clara y precisa.

Para la investigación se utilizará el análisis de contenido por categorías a priori, ya que se ha elegido conocer o describir elementos específicos dentro del problema definido (Echeverría, 2005)

Este tipo de categorías son predefinidas en un primer momento con el objetivo de conocer mejor el problema a investigar.

De igual forma no se dejará atrás el análisis de tipo emergente, que busca capturar fielmente lo que dicen los entrevistados, frente a un tema no tan investigado, dejando atrás focalizaciones previas del tema, las categorías se van construyendo a partir del análisis mismo. (Echeverría, 2005)

Se decide utilizar estas dos formas para poder enriquecer el análisis de las entrevistas dejando abierta la posibilidad que surjan nuevas categorías además de las ya establecidas previo al análisis.

Procedimiento del análisis por categorías (Echeverría, 2005):

-Primero: Se realiza la primera lectura, en la cual se deben contar con todos los textos transcritos de manera lo más fielmente posible, y luego se leen las entrevistas para darle un sentido a ellas para luego escribir las ideas, sugerencias e intuiciones o preguntas que quedan circulando. Esto será una base para el listado de tópicos.

-Segundo: Se realiza una lectura de cada entrevista, y se marcan las citas que aluden al problema acotado que se vio a partir del primer paso, luego se separan todas las citas que han sido seleccionadas y se forma un nuevo texto.

-Tercer (a priori): Debemos definir cuales serán los grandes ámbitos importantes para la investigación, y luego operacionalizarla, explicitando las

ideas, situaciones, opiniones que se deben entender como parte de la categoría.

-Cuarto: (emergentes): Aquí los tópicos emergen de las citas, se agrupan las citas en torno a ideas comunes, de tal forma que se lleguen a conformar los tópicos

De igual forma se trabajara con categorías Emergentes, ya que están “buscan que las categorías emerjan del trabajo analítico y lo más cercano al discurso de los sujetos entrevistados” (Delgado y Gutiérrez, 1995) Lo cual nos ayudará a reconstruir mejor la realidad que estos niños Asperger tuvieron que vivir. El objetivo es que las categorías surjan del trabajo analítico y sea lo más cercano al discurso de los colaboradores entrevistados. (Delgado y Gutiérrez, 1995).

5.- Análisis de Resultados

Se han realizado 11 entrevistas en profundidad semi estructuradas cada una de ellas han reflejado el gran peregrinaje que sufren los niños Asperger, durante este pasan por muchos diagnósticos, los cuales van creando comorbilidades que van dificultando aún más la vida de los sujetos. Trabajaremos con el análisis de contenido con categorías a priori y categorías emergentes, se ha acotado la mirada muy bien según los objetivos que se plantean, pero además se da la posibilidad de entregar categorías a emergentes que nos darán un panorama más amplio y mas completo.

A partir de esta primera entrevista, se puede obtener una simple mirada del doloroso y largo peregrinaje que han tenido que vivir, debido a no ser diagnosticado a tiempo. Cada una de las personas que se ha entrevistado ha manifestado el gran desconocimiento y poco compromiso que existe muchas veces por parte de los profesionales.

En este apartado, se conocerán los resultados obtenidos de las informaciones recogidas por las entrevistas que se realizarán.

De igual forma se ha entrevistado a las madres de los sujetos con Síndrome de Asperger, quienes han tenido que dar la lucha al desconocimiento que existía sobre el síndrome y dar herramientas a sus hijos con lo nada que saben.

A diferencia de las entrevistas con diagnósticos tardíos se refleja el dolor y muchas veces la culpa que sienten los padres por no entregarle toda la ayuda a tiempo, todos tienen claro que si sus hijos hubieran trabajado a tiempo, el panorama sería distinto.

CUADRO DE ANALISIS POR CATEGORIAS A PRIORI

CATEGORIA	TOPICO
Empatía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentir el sufrimiento ajeno ▪ Comprender que hacer en situación de sufrimiento ajeno ▪ Atento a que su acciones generaran conflicto
Comunicación no verbal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificó el término de una conversación

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expresiones faciales asociadas a estados de ánimo ▪ Contacto visual
Significados literales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bromas ▪ Ironías ▪ Doble sentido

5.1 Categoría Empatía

De acuerdo a los testimonios recabados se puede concluir que esta categoría es bastante relevante y arroja grandes dificultades a los diagnósticos tardíos, muchos de ellos ven seriamente dificultada su integración debido a que no logran comprender este concepto,

Que un diagnóstico a tiempo permite trabajar esta habilidad social de una manera en la que se obtiene un resultado más óptimo, al ser la empatía una de las características propias del Síndrome es difícil visualizar que un asperger logre realmente empatizar con alguna situación, lo que si se logra con un tratamiento a tiempo es que ellos aprendan a reaccionar frente

determinadas situaciones que los códigos sociales nos indican que se deber ser empático.

Tópico: Ponerse en el lugar del otro

Se repitió que los entrevistados con diagnóstico a tiempo, reflejaron sentimientos más claros a la hora de consultarles sobre situaciones de dolor vividas por otras personas, no mostrando un desinterés a un cien por ciento. A diferencia de los entrevistados fuera de tiempo, ellos manifiestan al igual que sus padres el desinterés por completo frente a estos acontecimientos.

Tópico: Sentir el sufrimiento ajeno

“Cuando llegue a Lebu y observe el gran sufrimiento de la gente que había perdido gran parte de lo que había conseguido durante toda su vida”

Guillermo

Tópico: Comprender que hacer en situación de sufrimiento ajeno

“yo no siento contener a otro, pero sé que debo hacerlo, ya que es eso lo que se hace cuando alguien tiene pena” (Lino Fernández)

“El siempre el menciona que no es que sienta el dolor de la otra persona, sino que sabe que es lo políticamente correcto que alguien debe hacer, frente a determinadas situaciones.” (Mamá de Sebastián, diagnóstico a tiempo).

5.2 Categoría Comunicación no Verbal

Tópico: Identificó el término de una conversación

“no entiende que cuando la gente comienza a guardar sus cosas, o comienza a moverse más, es por que la conversación esta llegando a su fin (Claudia madre de hijo con diagnóstico tardío)

“Muchas veces tengo que decirle o mandarlo a cualquier cosa cuando se queda pegado hablándole a una persona, el no puede identificar que ya es suficiente sobre ese tema” (mamá de Sebastián, Diagnóstico Tardío)

“Haaa, esta entrevista está terminando porque estas mirando la hora en el celu” (Lino, diagnóstico a tiempo).

Tópico: Expresiones faciales asociadas a estados de ánimo

“Mi terapeuta me dio una agenda con todas los significados de los gestos de la cara” (Lino Diagnóstico a tiempo)

“Le costo mucho identificar la cara de tristeza de su madre o hermana, hoy le pregunta todo el día a su mama si esta enojada, o esta triste, muy pocas veces logra darse cuenta” (madre de Sebastián, Diagnóstico tardío)

Tópico: Contacto visual (Observación en la entrevista personal)

El contacto visual es una de la primeras cosas que las madres tratan de inculcar a sus hijos siendo o no siendo diagnosticados, ellas comentan que les enseñan a mirar si no es a los ojos al menos a la frente para que la persona que está conversando con ellos no se de cuenta. En alguna medida este aprendizaje es muchas veces mal interpretado por los niños y fijan un tiempo muy prolongado la mirada en el rostro de su interlocutor.

Diagnósticos a tiempos:

Guillermo, contacto visual normal

Vicente, El trabajó esto con la terapeuta y lo aplica muy bien contacto visual Normal

Lino, presentaba un contacto visual medio.

Diagnóstico Tardío:

Sebastián Contacto visual Normal

5.3 Categorías Significados Literales

Tópico: Bromas

“Hoy en día Guillermo logra comprender las bromas que el ya conoce, y también tira bromas” (Silvana mamá de Guillermo, diagnóstico a tiempo)

“En su casa todos son muy buenos para la talla, el se acostumbro a esto”
(madre de Vicente, diagnostico a tiempo)

“Aún me cuesta entender las bromas, es más las entiendo solo cuando me dicen a posterior que era una broma” (Sebastián, diagnóstico tardío)

Cada vez que se dice una broma, el piensa que es en contra de él, siempre piensa que la gente se ríe de él, es intolerable a una broma (Claudia madre de joven con diagnóstico tardío)

Tópico: Ironías

“Las ironías, logra captar pero siempre debe preguntarle a la otra persona si esto que acaba de decir es una ironía” (Silvana, madre de Guillermo, Diagnóstico a tiempo)

“Una ironía no la entiende nunca, uno debe decirle todo muy literal” (Madre de Sebastián, diagnóstico tardío)

“Con respecto a las ironías el ha logrado identificarlas, aunque siempre pregunta si lo que acabas de decir es un ironía” (madre de Vicente, diagnostico a tiempo)

Tópico: Identifica palabra usadas con doble significados (Doble sentido)

“las cosas con dobles sentidos son lo que mas le dificultan” (Silvana, madre de Guillermo, Diagnostico a tiempo)

Conclusiones y discusión

A partir de los análisis hechos, se puede concluir que un diagnóstico a tiempo efectivamente contribuye de una mejor forma a la integración de estas personas, es muy difícil que un niño con diagnóstico tardío logre adecuarse a la sociedad exitosamente, lamentablemente su discapacidad social lo coarta y lo deja inmerso en un mundo incomprensible, el cual se vuelve más difícil cada día.

Los efectos que se pudieron visualizar luego de este trabajo de investigación, están orientados a un mayor retraso en las capacidades sociales de los niños, la integración para estos niños es bastante complicada ya que la sociedad no logra entender la particularidad de ellos.

Es muy beneficioso que este diagnóstico se realice a los 3 años aproximadamente, ya que es en esta etapa el desarrollo esta en proceso y se puede aprovechar de una mejor forma.

La calidad de vida de los diagnósticos a tiempo, es considerablemente mejor que la de los tardíos, aunque como muchos de ellos lo dicen, nunca logran ser iguales a nosotros los neurotípicos, ellos saben que su desenvolvimiento en el mundo es mejor, esto se nota por los distintos logros que personas pero si habrá un mejor desenvolvimiento en todas las áreas.

Las comorbilidades que surgen, suelen dificultar aún más el síndrome, debido a la percepción que estas personas se hacen de si mismas, y del mundo que los rodea.

Se considera de real importancia no tan solo diagnosticarlo a tiempo sino comenzar a trabajar de inmediato y de una forma efectiva para así lograr evitar el peregrinaje que existe, se podría invertir mejor en el tiempo y el dinero que se gasta en los diferentes tratamientos.

Para evitar peregrinajes es relevante que los profesionales del área de la salud tomen conciencia, sobre este síndrome y la prevalencia que este tiene hoy en día, no es posible que se sigan entregando diagnósticos erróneos a tantos niños hoy en día, con toda la información que existe desde España y otros países, lamentablemente esta información se encuentra congelada por parte de los profesionales, ya que no se investiga sobre nuevos tratamientos o nuevos criterios de diagnósticos clínicos.

Bibliografía

- Andréu, J. “Las técnicas de análisis de contenido: Una revisión actualizada” Extraído el 2010, 01 de Noviembre desde <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>
- Apalia, D.y Wendkos, S. (1997). *Psicología del desarrollo*. Colombia: [McGraw-Hill](#).
- Ballen, Pulido y Zúñiga (2007). Abordaje hermenéutico de la investigación cualitativa teorías, procesos, técnicas. Colombia: Universidad cooperativa Colombia, consejo editorial universitario.
- Baron-Cohen S, Allen J y Gillberg C. Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. *Br J Psychiatry*. 1992; 161: 839-843.
- Bowler, D. M. (1992) Theory of Mind in Asperger’s Syndrome. *Journal of Child*
- Briones. G, (1996). *Programa en especialización en teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social*. Colombia: ICFES.
- Caballero, R.(2006) *Comorbilidad y diagnóstico diferencial en el Síndrome de Asperger*. Extraído el 2010 15 Mayo desde <http://asperger.es/publicaciones.php?id=3&cap=187&cat=3>
- Delgado, J.M. y Gutiérrez, J., (1995), “*Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación Social*”. Madrid: Síntesis.

- Equipo DELETREA y Dr. Josep Artigas. (2004). *Un acercamiento al síndrome de asperger una guía teórica y práctica*. España. Editado por: Asociación Asperger Española.
- Ferreiro, E.(1991) Desarrollo de la alfabetización. Psicogénesis. En YM. Goodman, *Los niños construyen su lectoescritura*. Argentina: Aique
- Frith, U. (1991). Asperger and his syndrome. En U. Frith (Ed.), *Autism and Asperger Syndrome*, pp. 1-36, Cambridge University Press. Cambridge, England.
- GILLBERG, C. & GILLBERG, C. (1989). Research note: Asperger syndrome: some epidemiological considerations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, in press.
- Hostil O. R. (1969) *Content análisis for the social sciences and humanities*. Addison Wesley.
- Howlin, P. Y Moore, A. (1997) El diagnóstico de Autismo: *Un estudio de más de 1200 pacientes con Autismo en el Reino Unido*, I. 135-162
- Portal de definiciones, recuperado el 2010, 13 Julio desde <http://definicion.de/empatia/>
- Krippendorff, K., (1990) *“Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica”*. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.

- Martín Borreguero, P. (2004). El síndrome de Asperger. ¿Excentricidad o discapacidad social? Madrid. Psicología Alianza Editorial
- Nagy, J. & Zatzmari, P. (1986). A chart review of schizotypal personality disorders in children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 16, 351-367.
- Parra, R. Toro, I. (2006). Método y conocimiento, metodología de la investigación. Colombia: Universidad EAFIT.
- Piaget, J. (1997). *Psicología del niño*. Series en Psicología. Madrid: Morata.
Psychology and Psychiatry 33, 877-893.
- Psicología de la Educación para padres y profesionales. Recuperado el 2010, 01 Julio desde <http://www.psicopedagogia.com/desarrollo-aprendizaje>
- Portal de recursos de Psicología, Educación y Disciplinas afines. Recuperado el 2010, 16 Junio desde <http://www.reeduca.com/psicologiaevoluc-socializac.aspx>
- Portal de Educación. Recuperado el 2010, 15 Junio desde <http://www.educacionespecialylogopedia.es/archivos/2222222222.pdf>
- Rivière A. ¿Cómo aparece el autismo? Diagnóstico temprano e indicadores precoces del trastorno autista. A. Rivière y J. Martos

(Comp.) El niño pequeño con autismo. Madrid: APNA-IMSERSO. 2000.

- Robins DL, Fien D, Barton ML y Green J. The Modified checklist for autism in Toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders (M-CHAT). J Autism Dev Disord. 2001; vol. 31, nº2.
- Rodríguez, G, Gil Flores J. y García, E, (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Barcelona: Aljibe.
- Rojas, R., (1994), "*Guía para realizar Investigaciones Sociales*". México: Plaza y Valdés Editores.
- Schlopler, E. (1985). Editorial: Convergence of learning disability, higher-level autism, and Asperger's syndrome. Journal of Autism and Developmental Disorders, 15, 359.
- Taylor, S. y Bodgan, R. (1987). *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación*. Bs. As.-México: Paidós.
- Taylor, S.J., Bogdan, R., (1996), "*Introducción a los Métodos Cualitativos de la Investigación*". España: Paidós Básica.
- Torres Ángela; Caballero Rafaela y Rodríguez Jaime. (2001). *¿Es el Síndrome de Asperger un diagnóstico válido en la actualidad?*
Extraído el 2010, 17 Mayo desde http://www.psiquiatria.com/articulos/trastornos_infantiles/3381/

- Van Krevelen, D.A. (1963). *On the relationship between early infantile autism and autistic psychopathy*. *Acta Paedopsychiat*, 30: 303-323.
- Vargas-Mendoza, J. E. (2006) *Desarrollo cognitivo de Jean Piaget*. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. Extraído el 2010, 25 de Mayo desde <http://www.conductitlan.net/presentaciones/piaget.ppt>
- Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychological Medicine*, 11, 115-129.
- Zardaín, P. Trilles, G. (s.b) *El Síndrome de Asperger*. España: federación Asperger España.
- http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UV/AVAILABLE/TDX-1203109130408//Navarro.pdf

Anexos

Entrevista: Diagnósticos a tiempo

¿Podrías presentarte de forma breve?

Me llamo Silvana Leal Cofré, nací el 25 de Agosto en Lebu. Tengo 3 hijos y uno de ellos tiene Síndrome de Asperger, separada hace algunos meses debido a que mi esposo nunca comprendió que era el Síndrome, y nunca acepto que Guillermo era distinto a su gemela o a otro niño.

¿Podrías contarnos como te diste cuenta que Guillermo era distinto a su gemela o a otro niño?

Guillermo siempre fue distinto a los demás niños, aprendió hablar de muy pequeño sin que nadie le enseñara, tenía movimientos muy extraños con su cabeza, rutinas muy estructuradas, debía comer a una cierta hora, sentarse en el mismo lugar, el único momento en que podía mantenerlo tranquilo era mirando comerciales, nunca me miraba a los ojos ni a mi ni a nadie, no solía reírse mucho, y cuando lo hacía su sonrisa era extraña, como rígida. Un día me entrego un pedazo de papel, que decía “te quiero mucho mamá” me sorprendió mucho ya que el solo tenía tres años y nunca le había enseñado a escribir, movía la cabeza de una forma muy particular, a cada momento. Desde los 3 a los 4 años y medio se obsesiona por las marcas de los automóviles, cada vez que veíamos un auto, él me nombraba la marca del auto, eso en un comienzo me gustaba, porque pensaba que era súper

dotado, pero luego sus movimientos, sus gritos y rutinas me parecieron muy extraños.

¿Podrías contarnos como llegaste al diagnóstico?

Un día en el programa informe especial mostraron un reportaje sobre los niños autistas, recuerdo que el especialista era un psiquiatra llamado Fernando Pinto, mientras veía el reportaje me daba cuenta que mi hijo tenía muchos rasgos similares a la de estos niños, lo cual me preocupó mucho, el único rasgo que no era similar a la de ellos era que Guillermo desde muy pequeño comenzó hablar y tenía una inteligencia muy impresionante para su edad, lo cual lo diferenciaba de estos niños. Al otro día de ver el reportaje pedí hora para este médico, luego de unos días me atendió, estuve viéndolo aproximadamente dos meses, luego, nos reunió a mi esposo y a mí para darnos el diagnóstico. Según Fernando Guillermo era autista, me dijo que lo mejor para él y para nosotros era internarlo en un lugar donde lo podrían cuidar, eso me llenó de impotencia y dolor, lloré un rato y comprendí que mi hijo me necesitaba fuerte. Dentro de mi corazón algo me decía que él no era Autista, que sus rasgos no cumplían con todas las características. No volví a ese especialista comencé a peregrinar por muchos especialistas, como psiquiatras, neurólogos, psicólogos, siempre me daban el mismo diagnóstico, uno de los tantos neurólogos que visité me derivó a una terapeuta ocupacional llamada Viviana, la cual acertó muy bien al diagnóstico, ella

conocía de este Síndrome porque había participado en el extranjero a unos cursos sobre este tema. Cuando me explico el Síndrome supe de inmediato que mi hijo era tal y como lo describía la terapeuta, comenzamos a trabajar de inmediato con esta profesional, durante 10 años, los cuales ayudaron mucho a mi hijo a desenvolverse en su entorno.

¿Podrías contarnos sobre el trabajo que realizó la terapeuta ocupacional con tu hijo?

Al comenzar el tratamiento, Viviana lo primero que identifiqué y tomé como prioridad fue el poco contacto ocular que Guillermo y los niños Asperger tienen como características central. Esto costó mucho, Viviana me encomendó que debía trabajar esto también en la casa, cada vez que él me pedía algo él debía mirar a los ojos, si no lo hacía no podía entregar lo que Guillermo pedía.

También se trabajó mucho que Guillermo entendiera las reglas de los juegos, ya que esto era un gran impedimento al momento de jugar con niños de su misma edad, con su gemela y hermano.

A los 5 años y medio aproximadamente Guillermo comenzó a realizar una rabieta sin razón, cada vez que salíamos por ejemplo en micro, él debía sentarse en el primer asiento de ésta, muchas veces este asiento estaba ocupado, lo cual era un gran problema, frente a esto yo debía explicarle a la gente que él era un niño con Síndrome de Asperger y con que tenía ciertas

características que lo hacían muy particular. Estas rabietas fueron trabajadas por la terapeuta, pero costo mucho para que Guillermo entendiera que no siempre él podía sentarse en ese lugar, de igual forma me costo mucho poder manejar la situación. Viviana también trabajo y me dio a conocer la incapacidad que mi hijo tenía en torno a las bromas, ironías, él solo comprendía las cosas literalmente, siempre le costaría mucho entender una broma, un doble sentido, etc.

¿Como fue la etapa escolar de Guillermo?

La escolaridad de Guillermo el primer año fue muy complicada, los niños solían molestarlo, ya que él era muy tranquilo en el colegio y los compañeros se aprovechaban de eso. Como a él costaba mucho entender y comprender las reglas de los juegos, las bromas, los niños lo comenzaron a alejar del grupo. El segundo año Viviana me recomendó un colegio particular ubicado a pasos del templo de Maipú llamado Nuestra Señora del Carmen, los profesores recibieron a Guillermo de una forma muy especial, le entregaron todo su apoyo y ayuda, la psicóloga del colegio una vez a la semana se juntaba con mi hijo para conversar sobre como se sentía en el período de integración al colegio, los compañeros al comienzo no entendían que pasaba con el nuevo compañero, ya que también lo consideraban algo extraño, hasta que un día fui yo hacerles una charla sobre el Síndrome de Asperger, le pedí a la profesora que me dejara sola con los compañeros de mi hijo, recuerdo

que en la pizarra anote Síndrome de Asperger y comencé a explicarles de que se trataba este síndrome, gracias a Dios ellos lograron entender la discapacidad que Guillermo tenía, y desde ese día lo integraron como un niño normal, hasta el día de hoy ellos se reúnen con él y se preocupan de cuando esta enfermo, de su cumpleaños, etc. Hoy puedo decir que lo que parecía tan difícil de lograr, fue un logro, debido a la terapia y al trabajo que como familia realizamos.

¿Me podrías comentar cuales crees tu que han sido las diferencias en el antes y después del diagnóstico según las características que me señalaste de Guillermo en un comienzo?

Han sido muchas, Guillermo ha avanzado demasiado, todos estos años, hoy con sus 26 años, tiene pareja, tiene planes de casarse de formar una familia, si de cierta forma aún le sigue costando comprender muchas veces las conversaciones, reglas sociales o el filtrar información de las personas, hoy se puede desenvolver como un adulto independiente. Hoy le cuesta mucho menos que antes, ponerse en el lugar del otro, hoy si ve que alguien sufre, que esta llorando, el es capaz de sentarse y contener a la persona, aunque de una forma muy mecanizada, pero lo hace, hoy logra descifrar una broma, o una expresión facial. Siento que si no hubiera trabajado tanto como lo hice, el no podría ser un hombre independiente.

Las rabiets que eran un gran problema para Guillermo, si de cierta forma han tenido mejorías, no ha sido solucionado la cien por ciento. Te daré un ejemplo muy claro de esto, a Guillermo le gusta mucho viajar, entonces el programa muy bien sus salidas con muchos días de anticipación, hace unos meses, el había programado ir a Viña del Mar, al momento de comprar los pasajes, el se da cuenta que el bus pasaría por Valparaíso y luego se iría a Viña del Mar, al darse cuenta de esto, le dio mucha rabia, comenzó a reclamar y a gritar pidiendo que le devolvieran el dinero, “Me llamo muy molesto, a cada momento repetía que lo habían engañado, yo para calmarlo, le hice ver que a la empresa le salía muy caro llevarlo directo a Viña del Mar si no había mucha demanda de ese destino en especial” luego de darle una explicación lógica, le dije que el debía controlarse solo, y le corte. Luego de unos minutos, el solo logro calmarse, me llamo mucho mas tranquilo y dijo que se iría a la casa y mañana temprano trataría de irse a Viña del Mar. Si te das cuenta hay algunos aspectos que le cuestan mucho mas controlar, yo creo que esto es por que son rasgos muy propios del Síndrome de Asperger. Los rituales de Guillermo han bajado en su intensidad, ya es capaz de sentarse en otro asiento de la micro, logra entender que cuando subyace un problema y no se puede comer a la hora de siempre, el debe calmarse y salir a caminar, aunque a veces le cueste controlarse, logra hacerlo luego de algunos minutos y de que el mismo muchas veces se da una explicación lógica, o aprendida, creo yo.

Los intereses de Guillermo han ido cambiando, hoy es un coleccionista de los diarios de la época de los 80, las revistas VEA y algunos cómics, cuando pequeño sus intereses estaban fijados en las marcas de los autos, en nombres de los presidentes, etc. Estos siempre van cambiando, el es como un pequeño experto de ciertas cosas, la única forma de bajar su ansiedad es teniendo información sobre lo a que el le inquieta.

Las diferencias han sido considerables, lo único que Guillermo no logro fue sacar su carrera de Licenciatura en Historia, debido a que en esta carrera tenía un ramo de Estadísticas y Guillermo es malísimo para las matemáticas. El tuvo que congelar debido a que ya se había echado estadísticas dos veces.

Entrevista: Diagnósticos a tiempo

¿Podrías presentarte de forma breve?

Mi nombre es Guillermo Heredia Leal, tengo 26 años, nací el 10 de Octubre, tengo dos hermanos, una gemela llamada María José y Joaquín el tiene 15 años, mi gemela es neurotípica. Tengo una relación hace 2 años con una mujer maravillosa, con la cual pienso formar una familia, Soy un adulto con Síndrome de Asperger, me gusta mucho coleccionar revistas antiguas como VEA y periódicos de los años 80.

¿Que ha sido para ti saber que eres Asperger?

Nunca ha sido algo que me traiga muchos problemas, gracias a madre y mi familia pude ser integrado normalmente, se que tengo un pensamiento mucho mas lógico, que los neurotipicos, como nosotros llamamos a las personas “normales” pero esto me gusta, me considero mucho mas inteligente y mas concreto. Se que este síndrome no tiene cura, nunca seré igual que tú, pero esto no es algo que me produzca dolor, a diferencia de otros amigos Asperger que tengo, ellos han sufrido mucho más por este motivo, pero creo que esto se debe a que lamentablemente no fueron trabajados a tiempo.

Creo que los que han sufrido más por mi personalidad, han sido mis padres y mi gemela, debido a que ellos trataron siempre de resguardarme de todo,

aunque siempre me trataron como uno más de la familia, cuando salíamos de casa, yo recuerdo que cada vez que alguien me molestaba por no entender como jugar o una broma, ellos de inmediato me salvaban.

Mi madre siempre le dice a la gente que la cote, se siente muy culpable por haber salido normal y que yo haya salido con este síndrome, ella es médico se quiere especializar en psiquiatría infantil, según mi mamá es para ayudar a otros niños como yo.

Yo soy una persona como cualquier otro, tengo novia, quiero formar una familia, trabajo con mi padre en su maestría, eso me gustaría que cambiará, ya que él me paga muy poco. Si te das cuenta gracias a todo el trabajo de mi madre, soy una persona normal, no parezco ser un Asperger.

¿Podrías comentarme sobre como fue el tratamiento?

El tratamiento fue muy largo, fueron muchos años de ensayo y error, años donde debía actuar frente a mi terapeuta e imitar lo que observaba de mis compañeros, familia y personas de mi entorno más cercano. Desde pequeño tuve una particularidad, que me hacía diferenciarme de los otros niños, pero no me provocaba dolor, yo en mi mundo estaba feliz, pero mi mamá siempre me trataba de integrar, me hacía mirarla a los ojos, me obligaba a jugar con mis primos, esto me costaba, pero con la terapeuta lo practicábamos muchas veces, ella no se burlaba si yo me equivocaba, entonces cuando llegaba el día domingo donde venían mis primos yo estaba más preparado, pero era

cansador, recuerdo que la terapeuta me dibujaba las expresiones faciales de la gente, entonces ella me las presentaba y yo debía identificar que significaba. En la adolescencia el tratamiento cambio, recuerdo que Viviana me seguía ayudando con las expresiones, pero ahora ella se enfocaba mas al área social, enseñarme a entender los códigos que las personas tenían, enseñarme que la gente hacía broma y esto no era malo. En esta etapa me importaba aún mas comprender a mis compañeros, ya que quería tener polola como todos. Viviana me ayudo mucho con este tema.

El tratamiento creo que dio resultados desde mi adolescencia, ya que desde esa fecha tuve la necesidad de querer integrarme mas al grupo, nunca me sentí excluido, pero a mi me daba lo mismo, estar o no estar en el grupo. Cuando cumplí 13 años, sentí la necesidad de tener novia, de salir a bailar, imitar las conductas de todo neurotipico adolescente es ahí donde pude practicar todo lo que había aprendido con Viviana.

¿Me podrías hablar de tu experiencia en el colegio?

La experiencia en el colegio, fue normal, cree lazos que hasta el día de hoy los mantengo, estuve desde 2 básico hasta 4 medio en el mismo colegio, el primer año lo hice en un colegio, donde nunca pudieron comprender mi particular personalidad, pero gracias a mi terapeuta ocupacional, entre a un colegio donde me aceptaron tal cual soy, y no me reprocharon nada. El colegio fue una buena etapa, pero habría sido diferente si mi familia no

hubiera trabajado arduamente y en conjunto con el colegio, para mi integración.

¿Y la universidad como fue?

Creo que eso fue más complicado, ellos no conocían mi particularidad, entonces algunos me tildaban como extraño por no conversar mucho y no compartir con ellos. A mi me cuesta mucho comprender desde un, entonces yo trataba de estudiar mucho, yo tiendo a ser un poco obsesivo, entonces siempre trataba de estudiar y mejorar en eso, pero me era imposible, cuando ellos salían a divertirse, yo me quedaba estudiando matemáticas, mi memoria es excelente, pero para matemáticas se necesita mas que eso y para mi era imposible. Me eche dos veces un ramo, entonces decidí congelar.

¿Las relaciones sociales con tus compañeros de Instituto como fueron?

No fueron malas, con algunos me llevaba muy bien, con otros no. Mi mamá dice que eso es normal, uno no puede ser amigos de todos, entonces creo que esta bien. Con las mujeres me llevaba mejor ellas me ayudaban mucho. Siempre me juntaba con dos niñas y un niño, con ellas practicaba las bromas que mi hermana me enseñaba, aunque yo trataba que ellos no se dieran cuenta que yo muchas veces no entendía sus bromas, entonces solo me reía, yo se que eso se debe hacer. Cuando tuve mas confianza con ellos, le

dije que yo soy Asperger, una de las niñas me dijo que ella ya se había dado cuenta, que tenía una prima que también lo era.

¿Como crees tú que ella se dio cuenta?

Yo creo que por como hablo, siempre me dijo que yo hablaba muy extraño, muy correcto usaba palabras muy rebuscadas para ellos; ella siempre noto que a mi me costaba mas entender las bromas de mis compañeros, yo se que en esto he mejorado bastante pero, siempre me costará. También mi sonrisa y forma de caminar es bastante particular, todos dicen que camino como rígido, al igual que mi sonrisa, creo que lo de sonrisa puede ser por que siempre la practique, Viviana me enseñaba que cuando alguien me saludaba yo debía mostrar los dientes, de una forma delicada, pero nunca me salio muy natural, mi mamá hasta el día de hoy me dice que mi sonrisa es rígida.

¿Como crees tu que te ayudo, el diagnóstico a tiempo?

Demasiado, creo que si en la niñez no hubiera tenido ese ensayo y error sobre la vida, nunca habría podido integrarme, tengo súper claro que yo soy diferente, hasta el día de hoy me cuesta muchas veces comprender las bromas, ironías, o cosas con un significado escondido, pero ya no me es tan difícil descifrarlo.

El camino no fue fácil, sobre todo para mi madre, quien debió luchar para que mi padre entendiera el síndrome, para que mi familia más cercana pudiera comprender que mi comportamiento no era solo por ser un niño mimado sin reglas. Siempre he dicho que lo mas pesado se lo llevo mi familia, yo nunca me sentí mal por ser Asperger y menos ahora que tengo novia, que tengo planes de casarme de formar una familia como todos los seres humanos.

I Objetivo: Empatía

¿Que te paso con el terremoto cuando veías a tanta gente sufrir por el desastre?

El terremoto lo pase en mi casa con mi madre y mi hermano, mi hermana estaba en la casa de su novio en Quilicura, no me dio miedo el movimiento, es algo normal, hace mucho tiempo que no pasaba, es algo normal. Me miedo por mi hermana, estos eventos se deben pasar en familia, la llamamos por muchas horas, pero menos mal que ella estaba bien, ella llego a las 7.00 de la mañana, recién ahí pude estar tranquilo.

Mis abuelos viven en Lebu, al interior de Concepción, ellos sufrieron mucho al ver todo el daño que causo este fenómeno de la naturaleza, su casa no sufrió daños, pero la de sus vecinos quedaron en el suelo, la gente estaba desesperada, estuvieron muchos días sin agua, y los alimentos eran escasos, además en muchos lugares la delincuencia se apodero de las

calles. A nosotros la luz nos llegó al medio día del sábado, ahí pudimos apreciar la magnitud de todo el desastre, era impactante ver carreteras en el suelo, escuchar a la gente llorar por que habían perdido a sus seres queridos. Con mi madre, luego de unos días viajamos a Lebu a ver a mis abuelos, ellos estaban bien, tenían mucho susto de las réplicas, pero gracias a Dios nada les había pasado. Por el barrio de mi abuela, era impactante ver a la gente llorar todos los vecinos estaban desesperados, con mucho miedo y desconcierto.

¿Que sentimientos tuviste al ver el desastre que nos relatas?

Me dio mucha pena, muchos de ellos perdieron todo, trabajaron toda su vida para construir sus casas y de un momento a otro estaban sin nada, yo lo único que pensaba era que ellos debían agradecerle a Dios, que ellos estaban vivos, ellos no debían llorar, pero yo sabía que eso no podía decírselos, yo solo debía decirles que todo mejoraría, y entregarles mi apoyo, aunque yo no iba a estar ahí mucho tiempo, pero eso debíamos decir, según mi mamá.

II Objetivo: Comunicación No verbal

¿Como aprendiste reconocer las expresiones faciales de la gente?

Mi madre me ayudo demasiado en esto, luego con la terapeuta lo fuimos trabajando de a poco, recuerdo que ella jugaba conmigo y yo tenia que reconocer pequeñas cosas.

Yo no recuerdo muy bien como ella lo trabajo, pero hoy no me cuesta reconocer las expresiones faciales, es algo que gracias al arduo trabajo he mejorado y superado, se que siempre me costara mas que el resto, pero se que lo superare.

¿Logras comprender las posturas de las personas en una conversación?

Si, lo que mas me cuesta son los términos de las conversaciones mi madre siempre me tiene que indicar que la conversación ha terminado, me manda hacer algo, como para despistarme, y de inmediato yo entiendo que eso es un termino de la conversación, esas pequeñas reglas las creamos con mi mamá y mi familia.

III Objetivo Significados Literales

¿Como te enfrentas a las bromas que realizan tus compañeros o a cualquier otra persona, que te diga una?

Las bromas siempre son cosas que cuestan, pero que hoy son capaz de decir una y reírme con ellas. En el Instituto siempre para llegar al grupo hacia bromas que conocía, pero como que el repertorio se va acabando.

¿Logras comprender las ironías?

Si, para eso soy muy bueno, jajaja.

Mi familia es muy irónica, esto siempre en la infancia me costo, pero con el trabajo y la exposición de mi mamá, logre superarlo, esto es difícil yo conozco a mucha gente Asperger y es lo que más le cuesta.

Entrevista: Diagnóstico a tiempo

¿Podrías presentarte, de forma breve?

Mi nombre es Lino Fernández, tengo 20 años, siempre viví en Iquique, pero hoy por mis estudios de Arte en la Universidad de Chile, me vine a vivir a la casa de mi abuela en San Bernardo. Tengo dos hermanas, Susana quien estudia Medicina y Francisca quien esta recién saliendo del colegio.

¿Podrías contarnos sobre tu niñez?

Cosas de muy pequeño no recuerdo, por lo que dice mi mamá, desde que nací fui muy llorón, nadie entendía porque, los médicos me realizaron muchos exámenes, pero nunca me encontraron algo extraño.

Tuve una niñez muy solitaria y tranquila, esto me gustaba, me incomodaba demasiado tener gente a mí alrededor. Desde pequeño tuve problemas de conducta, siempre estaba en mi mundo y no tomaba en cuenta a los demás, en mi casa pensaban que era sordo, ya que nunca respondía cuando me llamaban. Recuerdo que más de una vez me llevaron al Otorrino para realizar los exámenes correspondientes, pero el médico dijo que mi oído estaba normal y que no había nada malo.

Recuerdo que cuando era chico me gustaban mucho averiguar sobre pintores, grandes personajes que han marcado la historia del Arte. Siempre tuve estos intereses que un poco extraños para mi edad, mientras mis hermanas invitaban a sus compañeros de colegio, amigos del vecindario a jugar a la casa, yo prefería estar haciendo cosas a solas.

Recuerdo muy bien que no me gustaba que la gente se acercara a mí, por lo que nunca me hice de amigos en el colegio o cerca de mi casa, mis padres trabajaban todo el día, pasaba la mayor parte del día solo, esto siempre fue así, pero esto me agradaba, recuerdo que solo los veía los fines de semanas donde me obligaban a compartir con ellos. Siempre fui un niño con muchas pataletas, esto era algo característico mío, mi padre siempre me dice que para llevarme al supermercado era toda una pesadilla, porque yo comenzaba a gritar y a taparme los oídos, no me gustaba ver mucha gente, él en ese momento no entendía porque yo hacía esto, siempre lo atribuía a que yo era demasiado mimado por mi madre. En cambio mi madre siempre supo que yo

era diferente, que algo pasaba conmigo, le parecía muy extraña esta independencia que yo siempre presente, ella dice que nunca yo necesite de ella a diferencia de mis hermanas. Aprendí a leer muy pequeño, nadie me enseñó, esto les llamo la atención a todos, ya que nunca expresaba mucho. Desde pequeño tuve un lenguaje extraño, diferente a mis hermanas, y a los niños de mi edad, mi mamá decía que yo era como un robot, todo lo que decía era en un tono robotizado, creo que no se equivocaba.

¿Como tu madre se dio cuenta que tú eras diferente a los demás?

Ella dice que siempre lo supo, no sabe porque, dice que cuando nací, la mire de una forma extraña, yo fue el segundo hijo, entonces ella comparaba como era mi hermana cuando tenía mi edad. Las pataletas, el poco contacto ocular que yo presentaba fueron las cosas que mas le llamaban la atención.

Desde pequeño me interesé por cosas que la mayoría de los niños no valoran, además de sentirme incomodo con la gente, no los comprendía, ni siquiera a mi propia madre.

El hecho de haber aprendido solo a hablar, leer y a sumar a los 3 años fueron detalles que al momento de recalcarlos las tías del jardín mi madre los tomo como algo preocupante, ya que no solo ella se daba cuenta de mis particulares comportamientos o destrezas que no eran común en un niño tan pequeño como yo.

Como mis padres trabajaban la mayor parte del día, con mi hermana debíamos asistir al jardín, es desde ahí que le manifestaron la preocupación a mi madre sobre mi comportamiento, el primer medico al cual visité fue a un neurólogo, no recuerdo la edad, esto lo se por lo que cuenta mi mamá. El diagnostico nunca lo he sabido, a mi mamá no le gusta hablar de esto, menos a mi papá.

¿Me podrías hablar como fue la etapa escolar?

En la enseñanza básica, no lo pase muy bien, ya que mis compañeros solían molestarme, me decían que yo era extraño, que era un tonto porque no entendía nada.

En el área académica siempre me destaque, nunca tuve problemas con este tema, mi único y gran problema era no entender los juegos de los otros niños, aunque esto nunca me molesto ni me causo dolor, las ganas de querer integrarme nacieron como a los 14 años, cuando quise tener novia.

En el colegio no tenia amigos, si un niño se me acercaba y trataba de conversar, yo solo contestaba, no seguía la conversación, creo que esto los alejaba, ya que se aburrían de que yo no hablara o en algunas ocasiones solo hablara del tema que yo quería, recuerdo que siempre fui así, hasta el día de hoy pero la diferencia es que yo sé que debo integrarme a la sociedad, a veces hasta el día de hoy me cuesta entender las reglas sociales, pero ya me desenvuelvo mucho mejor.

En el colegio siempre fui muy violento, desde pequeño, cada vez que alguien me molestaba yo lo golpeaba, era el mas grande y robusto de mi clase lo cual me ayudaba para defenderme, hasta en mi casa con mis hermanas era violento, mis pataletas eran horribles, y en el colegio también presentaba pataletas a veces, si no me sacaba una buena nota me ponía a llorar de una forma descontrolada o cuando debía hacer educación física. Mi hermana siempre cuenta un episodio de una de mis pataletas, estando en el colegio no quise participar de un baile que se realizaría para el dieciocho de Septiembre, me negé pero mi profesora me quiso obligar yo comencé a llorar y a pegar patadas, tuvieron que llamar a mi madre para que fuera a retirarme y a calmarme.

Creo que la violencia que utilice durante mucho tiempo en mi etapa escolar, fue un mecanismo para defenderme de las burlas de mis compañeros.

Luego de mi diagnóstico, creo que el colegio fue una mejor etapa, aunque de todas formas en algunas ocasiones utilizaba la violencia, era algo que me daba resultado y que me ayudaba a veces.

¿Cómo fue la Educación media, en cuanto a la sociabilización?

En la educación media, se despertó en mí las ganas de tener novia, pero yo sabia que para esto yo debía integrarme y sociabilizar con mis pares, siempre tuve mas cercanía con las niñas, pero la dificultad era integrarme a los hombres, esto lo logre debido a la ayuda y a la enseñanza que tuve de mi

familia y terapeutas. En esta etapa escolar logre tener novia y dos amigos, con los cuales hasta el día de hoy mantengo contacto, uno de ellos estudia en la misma Universidad que yo, pero el estudia Ingeniería Civil Industrial. Martín y Sebastián tienen muchos temas en común conmigo, lo primero son las matemáticas y el arte una combinación un poco extraña.

¿A que edad te diagnosticaron?

Aproximadamente a los 7 años y medio, según me cuenta mi mamá, ella no suele hablar de los diagnósticos que se me entregaron, pero con este fue diferente y es diferente hasta el día de hoy, ella me conversa muchas cosas que yo no recuerdo, a diferencia de los otros diagnósticos que tuve antes de llegar al definitivo, a ella no le agrada hablar mucho de estos episodios, mi hermana dice que le da pena hablar de estos temas porque fueron muy negativos para mi futuro y provocaron mucho dolor en mi familia, sobre todo a mi madre.

Fueron dos profesionales las que abrieron mi camino hacia un tratamiento efectivo, la primera fue la terapeuta ocupacional, yo llegue a ella porque me habían diagnosticado un Trastorno Semántico – Pragmático del Lenguaje ella comenzó a evaluarme y al poco tiempo, le recomendó a mi madre que visitara a la Psiquiatra Georgina, quién luego de unas sesiones me diagnóstico el Síndrome de Asperger. Luego del diagnóstico mi madre tuvo que dejar de trabajar, ella se dedico cien por ciento a mi tratamiento, que ella

estuviera mas tiempo en la casa y estuviera tan pendiente de mi me incomodaba bastante, muchas veces le gritaba que necesitaba mi espacio.

¿Recuerdas como fue el tratamiento?

Fue largo y de mucho trabajo, la terapeuta me hacia hacer muchas cosas raras, recuerdo que en su pizarra me dibujaba muchas expresiones faciales, la idea era que yo las aprendiera a reconocer, también me enseñó a reírme, algo extraño, cierto? Ella me decía que cuando saludaba a alguien debía mostrar mis dientes y dar un beso en la mejilla, esto me costo mucho ya que no me gustaba el contacto físico con la gente, creo que me costo mucho más que mirar a los ojos, según otros Asperger esto cuesta demasiado y muchos no lo logran, yo lo logre fácilmente.

La psiquiatra siempre me enseñaba que yo debía analizar a la gente observándola muy bien en cada una de las tareas que ellos realizaban, siempre observaba a mis compañeros, familia, vecinos en general a todo mi entorno, hoy se que gracias a ese análisis puedo saber como comportarme en el diario vivir, esto es cansador, siempre debo observar y analizar a ustedes los neurotipicos, sé que nunca seré igual a ustedes, pero ya no lo veo como algo malo, sino como una linda oportunidad que Dios me dio para mirar el mundo de una manera diferente.

Las herramientas que me entregaron tanto mi familia como los terapeutas, me ayudaron muchísimo para poder comprender un poco más las relaciones

sociales, nosotros los Asperger somos muy inteligentes, tenemos muchas habilidades, pero nos cuesta mucho sociabilizar, no entendemos los códigos básicos de la sociabilización lo que para ustedes es tan fácil y obvio para nosotros es proceso arduo y de mucho trabajo.

I Objetivo: Empatía

¿Que te paso con el terremoto cuando veías a tanta gente sufrir por el desastre?

Sentí lastima por esa gente, muchos de ellos han trabajado toda una vida para lograr los pequeños logros, pero también entiendo que un terremoto es un episodio que no se puede intervenir, así es la naturaleza, debido a todo el entrenamiento que tuve durante mucho tiempo en mis terapias, se como debo actuar en estos casos, se que cuando la gente sufre debo tratar de contenerla, no es algo que me salga del corazón y naturalmente es algo que esta muy practicado. Por el terremoto los abuelos de mi polola sufrieron grandes daños estructurales en su casa, ellos viven en Quinta Normal las casa son muy viejas en ese sector, cuando paso el terremoto nosotros estábamos juntos, cuando ella supo que la casa de sus abuelos estaba en malas condiciones y no se tenían noticias de ellos, comenzó a llorar yo de inmediato la abasé, pero ella me conoce y sabe que por mi Síndrome yo nunca podré entender ni ponerme en el lugar de ella, esto le molesto

muchísimo, me grito que parecía una grabadora, diciéndole que todo estaría bien, que no llore, pero no fui capaz de decirle que la iría a dejar donde sus abuelos o a su casa, si ella quería. En estas pequeñas cosas me doy cuenta que por muy bien que yo manejo las características propias del síndrome nunca seré igual a ti o a cualquier otro.

En la universidad me ha pasado muchas veces, cuando mis compañeras se han sentido mal por algún problema y lloran a mi no me cuesta abrazarlas se que debo hacer, pero nuevamente no lo siento, lo hago porque se que debo hacerlo, porque me lo enseñaron.

Esto me complica, ya que me gustaría poder hacerlo de corazón y no mecanizado, pero lo aprendí de una manera distinta a la ustedes, entonces se me hace difícil, para la gente es complicado de comprender, porque piensan que no los quiero.

Objetivo II Comunicación No Verbal

¿Como aprendiste reconocer las expresiones faciales de la gente?

Mi madre trabajo mucho esto, incluso antes de conocer el diagnóstico, no se como se dio cuenta, pero siempre me hacia caritas con su significado, cada vez que estábamos juntos ella me las enseñaba en un modo de juego.

Al momento del diagnóstico mi madre comenzó a trabajar cada vez mas esta parte conmigo, me enseñó a reconocer las posturas corporales, las

expresiones de rabia, enojo, alegría. Esto fue muy importante para mi desarrollo social, ya que si no los hubiera trabajado como lo hice no creo que hubiera avanzado tanto.

La terapeuta ocupacional también estuvo mucho tiempo trabajando en este aspecto, ella me hizo un pequeño cuadernito con las expresiones de las caras, hasta el día de hoy lo conservo, creo que fue una etapa muy importante de mi vida, el trabajo con ella fue el comienzo de mi integración.

Aunque se que he avanzado mucho a diferencia de otros Asperger, aún me cuesta muchas veces identificar una expresión, es difícil, siempre debo atento a la otra persona, pero creo que esto es una característica propia de mi Síndrome y aunque por mas que quiera ser igual que todos, no puedo porque soy diferente.

¿Logras comprender las posturas de las personas en una conversación?

Si, no hay problemas, pero cuando se debe terminar una conversación muchas veces no he sabido identificar que era eso, las personas que ya me conocen saben que eso me cuesta, entonces son más literales y ahí lo entiendo de inmediato.

Por ejemplo ahora, tú hace algunos minutos acabas de mirar tu reloj, según lo que he aprendido es por que esta conversación ya esta concluyendo.

III Objetivo Significados Literales

¿Como te enfrentas a las bromas que realizan tus compañeros o a cualquier otra persona, que te diga una?

Hoy no me molestan, ahora soy yo quien tira las bromas en mi casa, esto al comienzo les parecía muy raro, ellos dicen que mis bromas suenan raras como muy aprendidas, pero efectivamente es así, nosotros los Asperger somos los mejores imitadores.

Ahora cuando en la universidad me dicen una broma yo me río y luego me toca mi turno, esto me gusta, recuerdo que cuando pequeño yo no entendía las bromas, siempre pensaba que me estaban atacando.

¿Logras comprender las ironías?

Estas me cuestan un poco, la mayoría que dicen mis compañeros de Universidad son de un contenido mas sexual y a mi no me gusta mucho eso, yo soy muy correcto para decir una. Logro identificarlas con dificultad a veces, pero no siempre me pasa esto.

Mi novia es muy buena para las ironías, sobre todo cuando se enoja, esto me molestaba al comienzo pero ya lo supere, se que si la quiero debo aceptarla tal y como es.

Entrevista: Diagnósticos a tiempo

¿Podrías presentarte de forma breve?

Mi nombre es Yanina Beltrán, tengo 41 años, soy madre de tres hermosos hijos, hace muy poco que volví a trabajar, debido al diagnóstico de mi hijo decidí quedarme en casa y ayudarlo en lo que más podía, estoy convencida que un niño Asperger puede salir adelante y llegar muy lejos a pesar de los distintos diagnósticos que te puedan entregar. Hoy mi hijo esta a punto de rendir la PSU y yo estoy feliz, se que el podrá hacerlo ya que es muy inteligente.

¿Podrías contarnos como te diste cuenta que Vicente era distinto a su gemela o a otro niño?

Desde que nació supe que era diferente, si me preguntas como lo supe, no podría responderte. Cuando nació fue algo maravilloso muy esperado, a mi me costo demasiado quedar embarazada, Vicente fue un niño muy deseado. Recuerdo que Vicente fue normal hasta aproximadamente los 2 años, yo nunca note nada raro, como era mamá primeriza no tenia con quien comparar el comportamiento de mi hijo, mi mamá siempre me manifestó que Vicente tenia una mirada extraña, yo siempre la ignoré, yo le decía que mi bebé era una guagua especial muy tranquilo, recuerdo que cuando le daba la

comida, no le gustaba ensuciarse y gatear menos, eso me gustaba demasiado ya que no era un niño revoltoso.

A los 3 años y medio Vicente presento unas pataletas muy feas, gritaba demasiado fuerte, vestirlo era algo que me traía muchos problemas, no le gustaba que le pusiera chalecos de lana o cosas muy abrigadas, cuando le compraba ropa el lloraba demasiado, siempre pensé que esto se debía a que la ropa recién lavada es un poco incomoda, pero yo siempre planchaba la ropa antes de ponérsela, pero de igual forma Vicente hacia pataletas, después no solo fueron pataletas por la ropa, sino también por las comidas, debía picarle muy bien la comida, no podía quedar comida entera, las verduras las vomitaba de inmediato si quedaban enteras.

Luego comencé a darme cuenta que Vicente no miraba a la cara, cada vez que mis sobrinos llegaban a la casa el no los tomaba en cuenta, por mas que nosotras con mi hermana hacíamos juegos para que Vicente se integrara era caso perdido.

El lenguaje de Vicente era muy estructurado, con palabras muy rebuscadas, muchas veces yo tenia que buscar el significado de las palabras, porque no entendía lo que el me hablaba.

Vicente a los 4 años y algo comenzó a leer, esto me sorprendió demasiado, ya que yo nunca le enseñe, el era demasiado pequeño para aprender.

Estas cosas que en un momento me hicieron sentirme como una mamá de un niño superdotado, pero cuando mi esposo me las comentaba en un tono de preocupación yo trataba de bajarle el perfil.

¿Podrías contarnos como llegaste al diagnóstico?

Cuando Vicente cumplió los 4 años yo decidí comenzar a trabajar de nuevo, entonces mi mamá se quedaba con él después del colegio, él entró a Pre Kinder, como era hijo único yo quería que sociabilizara más otros niños, porque era un poco egoísta con los demás, nadie podía tocar sus juguetes porque sino él hacía un escándalo horrible, pero siempre pensé que como era hijo único era normal el comportamiento.

Mi mamá fue la primera que me advirtió el comportamiento de Vicente, ella me decía que el niño no era igual que los otros niños, que no era normal que a mi hijo no le gustara jugar con otros niños, que no mirara a los ojos y que no respondiera cuando uno lo llamaba.

Las tías del colegio al pasar un tiempo, también comenzaron a manifestar la particularidad de personalidad de mi hijo, ellas decían que Vicente era demasiado introvertido y un poco obsesivo. Las tías me recomendaron llevarlo al neurólogo lo antes posible, yo lo lleve pero con mucha desconfianza, cuando llegue al neurólogo, este comenzó a pedirme que describiera a mi hijo, yo cada vez que le decía algo él me preguntaba sobre lo que yo pensaba, yo le decía que yo lo encontraba normal, aunque dentro

mío sabía que algo no andaba bien con él, pero a todos yo les decía que mi hijo era normal que solo era un viejo chico.

El neurólogo le realizó algunos exámenes a mi pequeño y dijo que el coeficiente intelectual de él era muy alto, más alto que el promedio general para un niño de esa edad, yo con esto me sentí mejor, pero cuando me dijo que él consideraba que las conductas no eran adecuadas para un niño con su edad y me lo derivó al psicólogo yo comencé a asustarme.

Ya en el psicólogo este le realizó otras pruebas, y luego de unas ciertas sesiones me dijo que ella no tenía duda que mi hijo era Asperger, cuando escuché esta palabra sentí que me desmoronaba, me eché muchas veces la culpa de no haberme dado cuenta antes de las particularidades de mi hijo, El diagnóstico se lo entregaron justo a los 5 años, justo el día que yo me enteré que venía el hermanito de Vicente en camino.

¿Podrías contarnos sobre el trabajo que realizaron los profesionales que trabajaron con tu hijo?

La psicóloga me recomendó trabajar con una terapeuta ocupacional para trabajar el tema de las reglas sociales y trabajar este lenguaje que era tan distinto de un niño de 5 años.

Con lo primero que comenzó a trabajar la Terapeuta fue el tema de la mirada, decía que la mirada era muy importante en una conversación todos solemos mirar a los ojos para hablar y esto le da un tipo de seguridad a la

otra persona que uno realmente lo esta tomando en cuenta. Para esto ella me recomendó que yo debía exigirle a Vicente que me mirara a los ojos cuando me hablaba para pedirme algo, esto debía ser un trabajo en conjunto con la Terapeuta, así que mi madre como cuidaba a Vicente por mucho tiempo me ayudo mucho con esto.

La psicóloga por otra parte las primeras sesiones me explico sobre este Síndrome fueron como terapias de psicoeducación que realmente valoro mucho, hoy que conozco a mas mamás con niños con Síndrome de Asperger, ella nunca recibieron esas sesiones, los profesionales solían trabajar solo con el niño, pero no existía nada para los padres.

Luego de trabajar el tema de la mirada Claudia la Terapeuta comenzó a trabajar fuertemente el tema del filtro de mi hijo, el solía decir todo lo que pensaba, esto provocaba mucho desastres, muchos de mis amigos se enojaban y lo tildaban de niño malcriado y mal educado.

Esto hasta el día sigue costando un poco, si de cierta forma Vicente ya se acostumbro que en este entorno no siempre es bueno decir la verdad, esto el lo encuentra horrible, pero sabe que no puede decir todo lo que siente, porque esto puede molestarle a las otras personas.

Luego se fueron trabajando las reglas sociales, recuerdo que Claudia mientras jugaba con Vicente con sus dinosaurios, le enseñaba que no siempre se podía hacer todo lo que uno quería, le enseñó a que el debía respetar el turno de los demás.

¿Como fue la etapa escolar de Vicente?

Cuando ingreso a primero básico nosotros ya teníamos el diagnostico, se lo comunicamos de inmediato a la directora del colegio ella no lo recibió muy bien, ya que ellos no estaban preparados para atender a niños con necesidades especiales, esa fue la respuesta que me dio, pero a pesar de esto, lo recibieron y se comprometieron a ayudarlo, y así fue.

Toda la etapa escolar Vicente la vivió en el mismo colegio, era un colegio con 30 niños por sala, esto siempre me lo recomendó la psicóloga, siempre me dijo que Vicente necesitaba un colegio normal para poder observar y analizar mejor el comportamiento de todo niño normal, ella me explico que la capacidad de imitación de mi hijo era muy buena, si lográbamos que el imitara el comportamiento de sus compañeros todo sería más fácil.

Gracias a la ayuda de su profesora de básica, Vicente logro integrarse muy bien al curso, cuando salio de octavo básico mi hijo tenía un pequeño grupo de amigos un poco neerds como diría mi hija menor, pero eran niños lo respetaban y querían mucho a pesar de la personalidad dominante de Vicente.

A pesar que Vicente solo se juntaba con estos niños, todo el curso lo quería mucho, lo respetaban mucho como era siempre el que tenía mejores notas, como que lo respetaban por ser el más inteligente.

La enseñanza Media también fue buena, aquí Vicente pololeo con una de sus compañeras, pero duraron muy poco ya que Vicente era un poco

obsesivo con la niña y se molestaba cuando ella conversaba con otra persona.

¿Me podrías comentar cuales crees tu que han sido las diferencias en el antes y después del diagnóstico según las características que me señalaste de Vicente en un comienzo?

Creo que si mi hijo hubiera sido diagnosticado tardíamente el pronóstico para su vida habría sido muy diferente, gracias a Dios el logro tener ayuda a tiempo, si de cierta forma en un comienzo le costo, aprender a mirar a los ojos, a tener un poco mas de filtro y otras cosas, creo que ha sabido superarlas, y esto lo hemos aprendido todos como familia, todos hemos tenido que aprender a tratarlo y a entender la discapacidad social que el tiene.

Las diferencias entre un antes y un después han sido cosas que tienen relación con el contacto físico que el tiene con la gente ahora, antes le cargaba que uno le diera un beso, si tu le preguntabas si quería a su mamá el no sabia que responder, esto es muy doloroso, una madre siempre desea que su hijo le diga cuanto la ama.

Hoy mi hijo no siempre me dice que me quiere, pero lo ha hecho, hoy permite que uno le de un beso, hoy ya no ve las bromas como un atentado contra su persona.

El lenguaje ha sido lo que mas destaco, antes el usaba palabras muy rebuscadas, bueno hasta el día de hoy, pero hoy las adecua para otros contextos, hoy sabe que a veces debe utilizar otro lenguaje, aunque esto es extraño y le cuesta demasiado, pero hace el intento.

Yo nunca pensé que el tendría amigos y tendría novia, nunca ha durado mucho con sus pololas, pero ya sabe lo que es tener una, sabe que si quiere algo debe esforzarse un poquito y lo conseguirá.

Hoy me siento feliz de ver a mi hijo tan integrado a la sociedad, se que siempre le costará y que nunca será igual que yo, siempre el deberá trabajar mas en su cabeza como el dice, pero sabrá como desenvolverse, hasta ha trabajado de empaque en las grandes tiendas, eso es un logro muy alto, y se que para su vida vendrán otros.

Entrevista: Diagnóstico a tiempo

¿Podrías presentarte, de forma breve?

Mi nombre es Vicente Puebla, tengo 19 años, vivo con mis padres y dos hermanos, ellos son mas pequeños. Quiero estudiar Ingeniería en Informática este año doy la Prueba de Selección Universitaria y estoy seguro que me ira muy bien, ya que siempre he obtenido muy buenas calificaciones.

¿Que ha sido para ti saber que eres Asperger?

Nunca ha sido algo que me restrinja, creo que solo pocas veces en mi vida, me he preguntado porque tengo esto, porque no puedo comprender una broma de inmediato, o porque mi tono de voz es distinto a la de los demás, siempre me dicen que tengo un acento raro, y esto es por como yo hablo, yo suelo tener una excelente pronunciación y esto no es una característica de ustedes los neurotipicos, yo creo que este acento un poco extraño para ustedes es debido a mi excelente pronunciación.

Yo creo que esto de ser Asperger es un tema para mis papas, siempre escucho hablar a mi prima que este tema si les acongoja a mis padres, pero para mi no.

Puede que en la universidad esto me juegue en contra, ahí nadie sabrá que yo soy Asperger y a lo mejor no comprenderán mi manera de ser, en mi colegio todos sabían que yo era diferente, era un espacio muy protegido, si

de cierta forma mis padres siempre me han dado libertad para poder ser mas independiente, nunca quisieron cambiarme de colegio.

¿Te da miedo que en la universidad te rechacen por ser Asperger?

La verdad no. A mi se me nota muy poco que lo soy, según lo que dice la gente. Yo trato siempre de estar atento a que no se me note y pasar piola, pero a veces hay rasgos que no he podido mejorar, pero creo que trabajar al cien por ciento todos los rasgos Asperger es imposible, mi psicóloga siempre me dice y le encuentro toda la razón.

¿Podrías comentarme sobre como fue el tratamiento?

Tengo recuerdos desde los 8 años en adelante sobre el tratamiento, recuerdo que fue muy largo estuve desde los 5 hasta los 14 años con la psicóloga y hasta los 11 años con la Terapeuta, me gustaba mucho mas trabajar con la terapeuta, ya que jugábamos ella me enseñaba y me daba pautas para comportarme en un contexto social, cuando tenia como 10 años recuerdo que yo solo analizaba a la gente e imitaba ciertas conductas que eran aprobadas socialmente. Cada vez que me tocaba terapia analizábamos los dos el comportamiento de mis compañeros, por ejemplo sacamos como conclusión que para tener novia no debía ser tan amable, las niñas suelen catalogar a los niños amables como neerds, como los llama mi hermana.

Con la psicóloga tratábamos el área emocional, que yo aprendiera a reconocer mis sentimientos, era como una terapia de sensibilización. En mi adolescencia la Psicóloga trato mi obsesión que yo tenía con la limpieza, yo suelo lavarme las manos muy seguidas. Además revisábamos lo que había vivido en la semana o en el mes cuando me tocaba una solo vez al mes.

¿Me podrías hablar de tu experiencia en el colegio?

Esta fue buena, siempre estuve en el mismo colegio, como dije anteriormente el ambiente era muy protegido. Nunca tuve problemas con mis profesores ellos siempre se informaron sobre las características de este Síndrome. Tengo un grupo de amigos con los cuales me gusta mucho compartir, he tenido novia no duro mucho, soy un poquito obsesivo, lo he ido mejorando pero cuesta que te acepten como eres y más a mi.

¿Como fue la sociabilización en esta etapa?

Es complicado este tema, si de cierta forma yo no tuve serios problemas en esta área en mi colegio, hubieron muchas veces que no quería sociabilizar pero mi madre solía incentivar me a que siempre tenga contactos con todos mis compañeros, ella decía que así debía ser, no solo debía juntarme con mi grupo, esto si me costaba bastante porque con las otros compañeros si de cierta forma no me llevaba mal, no teníamos intereses en común entonces simplemente ellos eran para mi compañeros. Es normal a veces que uno no

quiera estar con mas gente hay días y días, pero a mi mamá le da mucho miedo a que yo me acostumbre a eso.

Para mis cumpleaños de pequeño era muy típico que mi madre llamara a todos los padres de mis compañeros invitándolos a asistir a mi fiesta, si ella no hubiera trabajado de la forma que lo hizo podría haberme acostumbrado a no sociabilizar.

¿Como crees tu que te ayudo, el diagnóstico a tiempo?

Uhhh de mucho... Hoy que participo en la Fundación Asperger y puedo conocer más gente como yo, me doy cuenta de lo afortunado que fui por encontrar profesionales comprometidos con su trabajo, muchas de las personas que conozco por la Fundación peregrinaron demasiado y lo peor es que siempre les entregaban diagnósticos diferentes, entonces nunca hubo un tratamiento efectivo. Hace algunos días conocí a un hombre de 28 años el recién fue diagnosticado a los 27, es decir lleva tan solo un año con la terapia efectiva, tu lo ves a el y te das cuenta de inmediato que el es demasiado diferente, no entiende ningún tipo de reglas sociales, el no comprende por ejemplo que las otras personas puedan manifestar su descontento u opinión sobre algo.

I Objetivo: Empatía

¿Que te paso con el terremoto cuando veías a tanta gente sufrir por el desastre?

Sentí pena por ellos, el episodio que vivieron y en realidad que vivimos todos en Chile, es demasiado fuerte, pero muchos de ellos perdieron a sus familiares, padres que perdieron a sus hijo, el dolor que ellos deben sentir debe ser muy grande.

No me gusta ver gente sufrir, todos creen que los Asperger no siente nada cuando ven el dolor del otro, pero no es así, si sentimos algo, aunque sea aprendido y muy técnico quizás para explicarlo.

¿Que sentimientos tuviste al ver el desastre que nos relatas?

Pena, rabia e incomprensión. Rabia con el estado ya que no fue un ente serio al entregar la información sobre el stunami, si ellos hubieran entregado la información mucha gente podría estar con vida ahora. Pena porque mucha gente se quedo sin hogar, desamparados vivir en una media agua es algo poco digno.

II Objetivo: Comunicación No verbal

¿Como aprendiste reconocer las expresiones faciales de la gente?

Mi madre y abuela siempre trabajaron mucho en esto, mi abuela fue la primera que se dio cuenta que algo no estaba bien, entonces ella siempre reforzó cosas que eran primordiales.

Mi madre siempre que íbamos por la calle me hacía fijarme muy bien en las expresiones de la gente, ella me decía que observando a la gente era la mejor manera de conocerlos.

Cada vez que salimos de compras o fuera de casa, ella me preguntaba por las caras de las personas, la que siempre me costó identificar era la tristeza, mi mamá siempre me decía que esta expresión era con los caídos, entonces yo dentro de mi cabeza imaginaba toda la escena, cuando ella entendió que yo era muy literal me la describió como una mirada perdida, pero aún me costaba identificarla.

El ensayo y error fueron las mejores formas, muchas veces me equivoca y debía preguntar, pero esto suena tan raro, quien pregunta ¿Tu cara es de enojo, estas enojado?

¿Logras comprender las posturas de las personas en una conversación?

Si, creo que lo que más me cuesta es lograr cambiar el swicht cuando se cambia de conversación, yo siempre he observado que cuando se cambia de tema, la gente suele cambiar de lugar si tienes las piernas cruzadas, sueles ponerla de otra forma. Pero hay veces que me quedo esperando a la otra

pregunta o a algo más que la gente me quiera decir, y cuando noto que la otra persona se mueve demasiado o simplemente ya no me mira, pienso que la conversación ha finalizado.

III Objetivo Significados Literales

¿Como te enfrentas a las bromas que realizan tus compañeros o a cualquier otra persona, que te diga una?

Recuerdo que cuando pequeño me molestaban las bromas y esto se trabajo con la terapeuta, ella siempre me hacia bromas y yo le manifestaba que no me gustaban pero ella me decía que la gente suele decir bromas para empatizar mejor con la gente, Jajaja a mi me decía eso si cuando pequeño no era nada de empatico, entonces menos entendía, pero cuando el tratamiento avanzo me di cuenta que ella tenia razón decir bromas es una manera de sociabilizar con las personas.

Hoy en la Universidad muchas veces soy yo quién digo bromas, claro suenan un poco robotizadas, muy aprendidas, pero cada vez lo hago mejor, e incluso hoy estoy trabajando en los tonos de voz para decir una broma.

¿Logras comprender las ironías?

Con las ironías tengo algo de problemas, yo entiendo que se que la gente muchas veces dice cosas que no las siente y que lo que trata de decir es todo lo contrario, pero hasta el día no me gustan mucho, pienso que con la gente uno debe ser directo, porque corres el riesgo de que no capten el mensaje.

Entrevista a padres de Diagnóstico Tardío

¿Podrías presentarse, de forma breve?

Somos Claudia y Juan, padres de un adolescente de 18 años con Síndrome de Asperger, mi hijo Fernando es un chico que hace muy poco le diagnosticaron el Síndrome de Asperger, el es el mayor de 2 hermanas, sus hermanas no presentan ningún problema.

¿Podrían contarnos como te diste cuenta que hijo era distinto a los demás niños?

Madre de Fernando: Fernando siempre fue diferente al resto, desde que nació el demostró su peculiar personalidad, las cosas que mas me llamaban la atención era que nunca me seguía con su mirada, los niños suelen mirar a sus padres y sobre todo a la madre, pero mi hijo no lo hacia. A los 2 años comenzó a realizar muchas pataletas, pero con mucha agresividad, le costo mucho controlar esfínter, esto lo logro a los 8 años aproximadamente.

Las pataletas eran horribles hasta el punto que ya ni siquiera salía de la casa con él, no podía ir al supermercado o donde hubiera mucha bulla porque su comportamiento era horrible, recuerdo que a los 3 años y algo, fuimos de visita a la casa de su abuela paterna, ella era costurera en esa oportunidad Fernando comenzó a taparse los oídos y a gritar cuando se cayeron las

agujas de mi suegra, esto a todos nos llamo mucho la atención, porque muchas veces pensé que era sordo, cada vez que yo lo llamaba el no me miraba, era como si yo no existiera, pero esto cambiaba cuando el quería algo

¿Cuales fueron los diagnósticos de Fernando antes del Asperger?

Claudia: Pucha... fueron demasiados, el primer diagnostico fue alrededor de los 4 años, ahí me indicaron que mi hijo tenia un trastorno Semántico Pragmático del Lenguaje, para este diagnostico se comenzó a trabajar con una fonoaudióloga, la cual ayudo demasiado, pero mi hijo continuo con sus pataletas y comportamientos extraños. La psiquiatra Lorena siguió trabajando con él.

A los 5 años le diagnosticaron hiperactividad la psiquiatra siempre fue la que dio los diagnósticos, ella comenzó a medicar a mi hijo, lo que a mi parecer fue peor porque solo lo adormecieron, el andaba como ido, esto nunca nos gusto como padres, mi hijo comenzó a ser mas violento, cada vez su comportamiento era mas disruptivo. Estuvimos muchos años con ese diagnóstico, probando nuevos medicamentos, tratamientos, hasta que yo me di cuenta que nada funcionaba, por temas económicos tuvimos que dejar el tratamiento, esto fue peor, porque el ya tenía aproximadamente 8 años, y ya lo habían echado de dos colegios por su comportamiento, le contestaba a las profesoras, recuerdo una vez trato de ignorante a una profesora de lenguaje

porque esta tenía una falta de ortografía horrible, esto provoco que los profesores lo tildaran como el niño problema y además mal educado.

La verdad es que fueron muchos diagnósticos, que ya ni los recuerdo, pase por hiperactividad, déficit atencional, Trastorno semántica y pragmático del lenguaje.

Cada uno de ellos hicieron que mi hijo comenzará a desarrollar otros problemas a los 15 años, el tenía muchas ganas de tener novia, pero el fracaso que tenía por esta discapacidad social provoco un trastorno del ánimo preocupante, por el cual aún sigue tratándose.

A los 17 años, después de muchos especialistas llegamos al diagnóstico, conocimos a un psiquiatra que trabajaba con una prima, ella es secretaria de su consulta, este psiquiatra nos entrego el diagnóstico luego de dos meses aproximadamente.

Con el estamos trabajando, además de una psicóloga y una terapeuta ocupacional, el tratamiento con la terapeuta es extraño, ya que mi hijo siente que ella no le ayuda, dice que yo le enseñe cosas mas importante que ella.

Padre: Mi hijo lamentablemente no ha tenido la ayuda necesaria, debido al desconocimiento de los profesionales, nosotros hemos tratado de ayudarlo, enseñándole a respetar turnos, enseñarles el mundo, explicándole que es difícil, pero que el puede.

