



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD AJUSCO

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

UNA CARRERA CONTRA EL ASPERGER: TALLER PARA PADRES A PARTIR
DEL PSICODRAMA.

PROPUESTA PEDAGÓGICA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

P R E S E N T A :

CARRERA VAQUERO ALMA GUADALUPE

ASESOR:

MTRO. GASPARD EDGARDO OIKION SOLANO

CIUDAD DE MÉXICO, FEBRERO 2023.

Contenido

INTRODUCCIÓN.	4
Capítulo 1. La Orientación Educativa	7
1.1 Orígenes de la Orientación.	7
1.2 El desarrollo de la orientación desde 1915 y 1950.	8
1.3 Principios de la Orientación Educativa.	10
1.3.1 Principio de prevención.	10
1.3.2 Principio de desarrollo.	10
1.3.3 Principio de acción social.	10
1.4 Áreas de la Orientación Educativa.	11
1.4.1 Área de atención a la diversidad.	11
1.4.2 Área de orientación en los procesos de enseñanza y aprendizaje.	12
1.4.3 Área de orientación para el desarrollo de la carrera.	13
1.4.4 Área de orientación para la prevención y el desarrollo.	13
1.5 Modelos de la Orientación Educativa.	14
Capítulo 2. Definición y etiología del Síndrome de Asperger.	18
2.1 Antecedentes.	18
2.2 Definición.	20
2.3 Criterios de diagnóstico.	22
2.4 Prevalencia del Síndrome de Asperger.	26
2.5 Etapas del Ciclo Vital desde el Asperger.	27
Capítulo 3. Psicodrama	33
3.1 Antecedentes del Psicodrama.	33
3.2 Conceptualización del Psicodrama.	38
3.3 Fases y componentes del Psicodrama.	39
3.4 Psicodrama pedagógico	43
3.5 Trabajando con psicodrama pedagógico	45
3.5.1 Teoría de Roles	47
3.5.2 Doble	49
3.5.3 Espejo	50
3.5.4 Cambio o inversión de roles.	50
Capítulo 4. Propuesta de un taller para padres a partir del psicodrama.	52
4.1 Un marco de referencia sobre el usuario adulto del Curso Taller que se propone.	52

Contenidos Temáticos:	54
Metodología de Trabajo	55
Criterios y mecanismos de acreditación	57
Bibliografía básica	57
Planeación didáctica: <i>Entiendo y me comunico con el Asperger.</i>	60
Conclusiones.	70
Referencias bibliográficas	73

INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo nace con la finalidad de orientar a los padres de niños con Síndrome de Asperger, esto debido a que enfrentan un reto importante para educar a sus hijos. Los niños con Síndrome de Asperger presentan limitaciones en el área de la comunicación y de la socialización. Y frente a esta condición, quien ejerce el rol de padre requiere de acompañamiento, que le brinde dirección y claridad frente a diversas interrogantes que le asaltan.

Frente a estas necesidades de orientación de los presentan los padres de niños que padecen Síndrome de Asperger, en la parte final de este trabajo se presenta la propuesta de un curso taller que les oriente en el área de la comunicación, vista ésta como una habilidad básica que se ocupa en el día a día; y también; en el manejo de sus emociones que presentan al ejercer su paternidad.

Es importante hacer notar desde este primer acercamiento al trabajo que se presenta, que en el actual Manual Estadístico y Diagnóstico de Trastornos Mentales (*Diagnostic and Statistic Manual, DSM-V*, que es el de edición más reciente) se considera el Síndrome de Asperger como parte del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en Grado 1. Bajo esta clasificación se considera que existen diferentes niveles de autismo y que quienes en otro momento se les diagnosticó con un padecimiento de Síndrome de Asperger, se encuentran dentro del espectro del autismo, pero con limitaciones menos severas, frente a otras personas que padecen dichas limitaciones de una forma más profunda; y por tanto, a quienes presentan estas limitaciones de comunicación con menos severidad, se les ubica en el grado 1 y se les visualiza como de alto rendimiento dentro del espectro del autismo.

Lo cierto es que dicha actualización en la ubicación de las personas con limitaciones no severas en la comunicación, que se presenta en el DSM-V, trajo consigo complicaciones para quien ya había sido diagnosticado, como para quien aun se encontraba en dicho proceso. Esto ha sido debido al propio desconocimiento de las especificaciones y características de cada grado de autismo. Frente a esto,

para la realización del presente trabajo se consideró el DSM-IV dado que en dicha versión el Síndrome de Asperger tiene características particulares diferentes al TEA.

Habiendo hecho estas aclaraciones en torno al Síndrome de Asperger o Autismo grado 1, pasaremos a poner en claro algunos de los antecedentes en torno a la propuesta de curso taller, que es el elemento central de este trabajo. Así se tiene que, para la construcción de dicha propuesta, se han considerado algunos ejes temáticos, como son:

- El conocimiento del espectro autista
- El desarrollo de habilidades de comunicación e interacción social
- El manejo de las emociones por parte de los padres, al ejercer su rol

Es importante hacer notar, que el taller que se propone se conducirá bajo un enfoque de psicodrama pedagógico. Esto se llevará de esta manera por considerar, que esta forma de trabajo presenta beneficios importantes para los padres por la vía de la retroalimentación de su aprendizaje.

Asimismo, es importante señalar que la propuesta de curso taller que se presenta esta dirigido para padres de niños con Síndrome de Asperger ya diagnosticado como para padres con niños que presentan TEA en grado 1. Esta puntualización responde a la aclaración que se ha hecho, en torno a la clasificación que se nos presenta en los manuales DSM-IV y DSM-V.

Teniendo como base lo que se ha expuesto, este trabajo se ha conformado por cuatro capítulos, de la siguiente manera:

En el capítulo 1, se describe a la Orientación Educativa, se presenta una breve reseña sobre sus orígenes, y desarrollo como disciplina, así como sus principios, áreas y modelos de intervención.

En el capítulo 2, se denomina Definición y etiología del Asperger, y se abordan los antecedentes de dicho síndrome, así como su definición, sus características, criterios de diagnóstico y la prevalencia del mismo

En cuanto al capítulo 3, se aborda el Psicodrama, en donde se brinda la definición y principios de dicha técnica y se realiza una comparativa entre el psicodrama pedagógico y clínico.

En el capítulo 4, se presenta la propuesta del taller para padres, con la intención de brindar a los padres herramientas necesarias para ayudar al desarrollo integral de su hijo con Síndrome de Asperger, que les permita desenvolverse en cualquier ámbito; familiar, escolar, social y laboral.

A estos capítulos se agrega que, en la parte final, se presenta una sección de conclusiones.

Capítulo 1. La Orientación Educativa

En este capítulo se describen los orígenes de la Orientación Educativa, como disciplina, que tiene su origen en Estados Unidos en las primeras décadas del siglo XX. Otros conceptos que se consideran en este capítulo son, su evolución y el desarrollo que tiene con el devenir del tiempo; además, se hará una aproximación a la definición de la Orientación Educativa y se mencionarán sus principios, áreas y modelos de intervención.

1.1 Orígenes de la Orientación.

Para comprender un poco sobre el origen de la orientación, López Carrasco (2005) señala que algunos antecedentes de los cuales se tiene conocimiento en torno a ella se remontan a la antigua Grecia, donde

Platón (427-347 a.c) señalaba la importancia que tenía la especialización del trabajo. Por su parte, Aristóteles (384-322 a.c) señaló que las diferencias naturales convertían a las personas en libres o esclavas, por lo que deberían tener cuidado en su selección (p.1)

Asimismo, señala que los antecedentes históricos con los que se cuenta ponen de manifiesto que en diferentes momentos históricos ha existido la acción orientadora, en el sentido de ayudar al sujeto a ubicarse ante la vida o a diferentes situaciones que se le presentan.

Por otra parte, el origen de la orientación como disciplina, se puede ubicar en “1909, en Estados Unidos con Frank Parsons, quién estableció la primera oficina de Orientación vocacional, (Castillo, 1989, s.p., citado por Oikion Solano, 1998, p. 3)” su enfoque era con fines vocacionales dado que atendía a jóvenes que buscaban trabajo y tenían la necesidad de saber en qué área laboral se podían desempeñar.

Cabe señalar que Parsons estaba interesado por las causas sociales y el movimiento laborista en Estados Unidos, también es uno de los iniciadores de la educación progresista, la cual “se proponía paliar los efectos negativos de la

industrialización sobre los jóvenes de clases desfavorecidas mediante la orientación vocacional” (Pérez Escoda, Filella Guiu, Bisquerra Alzina, 2009, p. 56).

Considerando el pensamiento de Parsons, la orientación vocacional sólo se podía emplear en un determinado momento de la vida, la adolescencia y no a lo largo del ciclo vital del sujeto. Sin embargo, dadas las circunstancias de la época actual Pérez Escoda (et al, 2009) señala que:

debido a la introducción de las teorías sobre el desarrollo de la carrera, se concibe a la orientación como un proceso que dura toda la vida, a lo largo del cual las personas pueden cambiar de ocupación, empresa, lugar de residencia e incluso profesión. (p.57)

Si bien la orientación tenía en sus inicios un enfoque vocacional, también incorporaba elementos que ayudaban a que el sujeto se conociera a sí mismo con el objetivo de elegir un empleo acorde a sus habilidades y capacidades.

1.2 El desarrollo de la orientación desde 1915 y 1950.

Hacia mediados de la segunda década del siglo XX, se empezará a utilizar de manera frecuente el término Orientación Educativa, como lo señala Bisquerra (1996, p. 25), ya desde 1898, Jesse B. Davis “fue el primero que estimuló la orientación desde dentro de la escuela: integrada en el currículum escolar”.

También de acuerdo al mismo autor, Davis al asumir la dirección de la High School de Gran Rapids en Michigan, implementó un programa destinado al desarrollo de la personalidad, carácter y a la información profesional. Asimismo, de acuerdo con Stephens (1970, citado por Bisquerra, 1996) al obtener resultados favorecedores, en 1913, funda en compañía de Leavitt, Bloomfield y otros la National Vocational Guidance Association (NVGA), la cual se convierte en la primera asociación de profesionales de la orientación.

Por otra parte, Kelly al presentar su tesis doctoral titulada como Educational Guidance (orientación educativa) en 1914, acuña el término Orientación Educativa, lo cual se va a convertir en una tendencia de desarrollo de la orientación entre los años de 1915 y 1950.

A partir de 1915, la orientación se desarrollará bajo tres ejes o tendencias; una de ellas va a ser la selección vocacional para la industria, el counseling y claro está la orientación educativa, bajo la cual se atenderán los problemas escolares y de selección de una carrera.

Dentro del eje de selección vocacional se tiene una influencia importante del movimiento psicométrico y uso de test. Por largo tiempo se asoció el trabajo del orientador a la realización de diagnósticos vocacionales apoyados en el empleo de instrumentos psicométricos, todavía muy recientemente esta imagen del orientador tenía socialmente una difusión importante. Bajo esta línea se va a desarrollar el modelo clínico de la orientación.

Por otra parte, el eje de selección vocacional, también va a incluirse en el enfoque de rasgos y factores en donde se van a estudiar las aptitudes, intereses, limitaciones y personalidad de los sujetos, por medio del uso de test.

Por lo que concierne al counseling, Proctor, Benefield y Wrenn (1931, citados por Bisquerra, 2009) introducen este término hacia la década del treinta; este enfoque se puede definir como “un proceso psicológico de ayuda para la adecuada comprensión de la formación profesional en relación con las características personales” (p. 30) del sujeto (intereses, aptitudes, expectativas).

De esta manera, el counseling, poco a poco se va transformando en asesoramiento psicológico.

Hacia los años cincuenta, aparece la perspectiva de orientación para el desarrollo de la carrera, uno de los principales representantes de este punto de vista es Donald E. Super (p. 40). Bajo esta perspectiva de la orientación, el trabajo del orientador se va a desplazar de la atención de los jóvenes adolescentes hacia a atención a las personas en las diferentes etapas del ciclo vital.

El curso taller que se propondrá se ubica en esta perspectiva de la orientación, ya que está dirigido a personas adultas que tienen el papel de padres de familia de chicos que padecen el Síndrome de Asperger.

1.3 Principios de la Orientación Educativa.

Si bien hasta ahora se tienen los referentes teóricos e históricos que permiten entender a la orientación educativa, es menester conocer los diferentes principios que sustentan la acción orientadora. De ahí que serán revisados dichos principios.

1.3.1 Principio de prevención.

De acuerdo con Bisquerra (1996, p.49), las primeras propuestas de prevención surgieron durante la década de los sesenta. Este principio tiene como base capacitar al sujeto “para la superación de las diferentes crisis de desarrollo”. Su objetivo es “promocionar conductas saludables y competencias personales, con el fin evitar la aparición de problemas” (Grañeras, 2009, p. 35). Cabe mencionar que su carácter es proactivo, es decir, se anticipa a la aparición de los problemas que puedan convertirse en obstáculo para el sujeto y su pleno desarrollo.

1.3.2 Principio de desarrollo.

El principio de desarrollo tiene especial relevancia dado que implica brindar acompañamiento al sujeto para su desarrollo integral con el fin de potencializar sus capacidades. Así mismo, Grañeras y Parras (2009, p.36) apuntan a que “desde el punto de vista madurativo se entiende el desarrollo como un proceso de crecimiento personal que lleva al sujeto a convertirse en un ser cada vez más complejo”. Dicha complejidad deriva de los cambios cualitativos que llevan al sujeto a conformarse mediante la interpretación del mundo y la integración de sus vivencias.

Dentro de sus objetivos, destaca el dotar de competencias necesarias al individuo para que pueda enfrentar las demandas de su desarrollo [enfoque madurativo], y, por otro lado, provee de situaciones de aprendizaje que facilitan la reconstrucción y progreso de los esquemas conceptuales del mismo [enfoque constructivista] (Grañeras y Parras, 2009, p. 37).

1.3.3 Principio de acción social.

Este principio hace referencia a las condiciones ambientales y al contexto en el que se desenvuelve el individuo, dado que éstas pueden afectar su toma de decisiones, cabe señalar que este principio tiene un enfoque holístico-sistémico.

De acuerdo con Rodríguez Espinar (1998, citado por Grañeras y Parras, 2009, p. 37). Este principio debe de estar enfocado a modificar las condiciones contextuales del sujeto, así como concientizarlo de los factores que le impiden el logro de sus objetivos.

En este sentido, Marín y Rodríguez (2001, citado por Grañeras y Parras, 2009) sostienen que la acción orientadora debe guiarse bajo dos condiciones:

*Por una parte, “estudiar tanto el desarrollo como la conducta de quien recibirá la orientación, mediante sus procesos de socialización, expectativas y metas”.

*Y también, “proyectar una intervención, la cual tenga como objetivo (...) excluir los efectos negativos de los ambientes sobre los sujetos” (p.38).

Otro elemento importante que ha dado como resultado el desarrollo de la orientación es el que tiene que ver con la conformación de diferentes áreas de intervención, las cuales las podemos entender como todos aquellos escenarios en los que se puede intervenir para atender las necesidades o problemas que puede presentar un individuo.

1.4 Áreas de la Orientación Educativa.

Enseguida se revisarán las diferentes áreas de intervención que están presentes en el trabajo del orientador.

1.4.1 Área de atención a la diversidad.

El propósito de esta área es brindar apoyo educativo a los sujetos, con el fin de “prevenir la aparición de dificultades y responder a las necesidades temporales o permanentes” de los sujetos. La atención de esta área está enfocada a individuos que requieren atención específica, ya sea por factores individuales o sociales, “altas capacidades o discapacidad física, psíquica, sensorial o ligada a trastornos graves de la conducta”. (Grañeras, et al. 2009, p. 182)

Del mismo modo, Bisquerra (s.a.) sostiene que se puede brindar asesoramiento a sujetos que presentan necesidades educativas especiales (NEE), dentro de las cuales se puede ubicar a personas con “deficiencias físicas, psíquicas y sensoriales”. Sin embargo, el concepto de NEE se ha ido ampliando y en los últimos

años paso a denominarse *atención a la diversidad*, en donde se brinda también atención a la “diversidad cultura, lingüística, étnica, religiosa, sexual, inmigrantes, marginados, grupos de riesgo, etc.” (p. 22)

Dentro de los objetivos que se atiende en esta área, Grañeras y Parras (2009), destacan los siguientes:

- Articular una respuesta educativa adecuada a las necesidades educativas especiales.
- Prevenir y desarrollar la educación de grupos desfavorecidos: mujeres, inmigrantes, habitantes de zonas rurales, minusválidos, tercera edad.
- Ayudar tanto a la institución como al individuo o grupo en los procesos de clasificación y ajuste (escolarización, no etiquetado), como parte del proceso de articulación de la respuesta educativa más ajustada y posible.
- Evaluar y desarrollar programas de habilidades para la vida cotidiana.
- Realizar evaluaciones psicopedagógicas e iniciar en caso necesario los correspondientes procedimientos de adaptación curricular. (p. 183)

Es este sentido, el taller que se propone en el capítulo 4 se puede ubicar dentro de esta área, debido a que surge a partir del interés de ayudar a los padres de niños con Síndrome de Asperger a desarrollar habilidades básicas, en el área de la comunicación, para poder desenvolverse en su entorno, ya sea familiar, escolar o social.

1.4.2 Área de orientación en los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Esta área hace referencia a los métodos o técnicas de estudio que se pueden implementar para potencializar el aprendizaje del sujeto. De acuerdo con Bisquerra (s.a.) se atiende desde esta área, todo aquello que implica: el procesamiento de la información (comprensión, almacenamiento, recuerdo, metacognición, dinámicas de estudio (motivación, imagen de sí mismo), habilidades cognitivas y de comunicación (tales como la escucha, expresión oral o escrita), entre otras.

En este sentido, el docente u orientador debe de hacer modificaciones en su dinámica de clase para ayudar al sujeto a potencializar su aprendizaje y que

adquiera los conocimientos necesarios que se plantean en la curricula y, a su vez, que estos respondan a las demandas del contexto actual.

Por otra parte, Vélaz de Medrano (1998 citado por Grañeras y Parras 2009) “sostiene que en esta área de la orientación se busca también que el docente reflexione sobre su praxis”: los métodos que utiliza, las dinámicas grupales que se suscitan en el aula, los roles de los alumnos y su actuación frente al grupo.

En síntesis, esta área no sólo atiende a los alumnos y los dota de técnicas de estudio, sino que, además, ayuda a los docentes a mejorar su práctica educativa con el fin de potencializar el aprendizaje de los alumnos.

1.4.3 Área de orientación para el desarrollo de la carrera.

En esta área, “lo que se busca es ayudar a los sujetos (especialmente adolescentes) a proporcionarles estrategias pertinentes para la toma de decisiones a partir del autoconocimiento de las propias competencias y conocimiento del mundo académico y laboral” (Martínez Serrano, Pérez Herrero, Burguera Condón, 2022, p. 107)

Por otra parte, Álvarez (1995 citado por Molina Contreras, 2004) señala que:

La orientación profesional es un proceso sistemático de ayuda, dirigida [sic] a todas las personas en período formativo, de desempeño profesional y de tiempo libre, con la finalidad de desarrollar en ellas aquellas conductas vocacionales que les preparen para la vida adulta, mediante una intervención continuada y técnica, basada en los principios de prevención, desarrollo e intervención social, con la implicación de los agentes educativos y socioprofesionales” (p.2)

1.4.4 Área de orientación para la prevención y el desarrollo.

Esta área tiene como objetivo prevenir situaciones de riesgo en el individuo a lo largo del ciclo vital, tales como problemas de adicciones, embarazos no deseados, accidentes físicos, entre otras.

Así pues, Bisquerra (2006) señala que esta área de intervención se puede considerar como un conjunto de propuestas de: habilidades para la vida, mejora de

autoestima, prevención de estrés, reestructuración cognitiva, cambio de atribución causal, técnicas de relajación, imaginación emotiva, desensibilización sistemática, etc. (p.15).

A continuación, se hará una breve descripción de los modelos de intervención de la orientación educativa, dentro de los cuales se profundiza en particular en uno, él cual dará sustento a la propuesta del taller.

Los modelos en la Orientación intentan representar la realidad, construida a partir de la información recibida, sobre una situación o escenario al que se refiere el contenido de la información y que incluye la situación, los agentes, los objetos, los procesos y las causas e intenciones que contiene la información (Hervás Avilés, 2006 en Grañeras y Parras, 2009, p. 48)

1.5 Modelos de la Orientación Educativa.

Autores como Rodríguez Espinar, Álvarez, Echevarría y Marín (1993, citado por Matas Terrón, 2007, p. 5) señalan que los modelos de orientación se pueden clasificar de acuerdo con el tipo de intervención a realizar con el sujeto, éstos pueden clasificarse de la siguiente manera:

- ◆ Modelo de intervención directa e individualizada (modelo de counseling o clínico)
- ◆ Modelo de intervención indirecta e individual y/o grupal (modelo de servicios y modelo de programas)
- ◆ Modelo de intervención directa y grupal (modelo de consulta)

De acuerdo con esta clasificación de los modelos de orientación que nos propone Rodríguez Espinar et al (citado por González-Benito, 2018) se pueden visualizar de la siguiente manera:

1.5.1 **Modelo de counseling o clínico:** este modelo es “una modalidad de intervención psicopedagógica fundamentada en la relación personal como única alternativa, que se caracteriza por una comunicación diádica entre orientador y orientado”(p.50).

En este tipo de modelo se auxilia de test psicológicos y técnicas clínicas, lo cual permite al orientador determinar y ayudar a la resolución de problemas del orientado. Generalmente, este tipo de modelo es utilizado por psicólogos, además, utiliza como principal herramienta la entrevista, lo cual le permite tener un mayor acercamiento con el orientado y su contexto.

1.5.2 **Modelo de servicios:** “este modelo puede definirse como toda aquella intervención directa que realiza un equipo de profesionales especializados, sobre un grupo de sujetos que presentan una necesidad y demandan la prestación” (Rodríguez Espinar et al.1993, citado por Matas Terrón, 2007, p. 7) en este sentido, se entiende que este tipo de modelo se centra en las necesidades que presentan los alumnos, así mismo el orientador actúa en función del problema y deja al contexto en un segundo plano.

1.5.3 **Modelo de programas,** este modelo se basa principalmente en la intervención por medio de programas, “su finalidad es anticiparse a los problemas cuya finalidad es la prevención de los mismo y el desarrollo integral de la persona” (Álvarez González y Bisquerra Alzina, 2012, p.21).

Por otra parte, “este modelo agrupa a toda una comunidad educativa, se dirige de forma proactiva a la totalidad del alumnado, por ello,”_diversos autores señalan que “es el único modelo que puede dar cabida a los principios de prevención, desarrollo e intervención social” para garantizar el carácter educativo de la orientación. (Rodríguez Espinar et al., 1993 citado por Grañeras y Parras, 2009, p. 76).

Algunas de las ventajas de este modelo, son las siguientes:

- Permite establecer prioridades de intervención, a partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico de necesidades.
- Cuando se extienden los resultados de la intervención alcanzan a un amplio número de personas.
- Promueve un sistema de trabajo basado en la cooperación y colaboración. (Matas Terrón, 2007, p.9)

Así mismo, la propuesta del taller que se aborda en el capítulo 4, recupera este modelo de intervención en el sentido de que busca ayudar por medio de los padres al desarrollo integral de los niños que presentan Síndrome de Asperger mediante la socialización de dificultades que viven los padres de dichos menores.

De esta manera también los padres, se ven beneficiados por la orientación, permitiéndoles desarrollarse y realizarse como adultos en su rol de padres.

Se pretende realizar un taller dirigido a los padres para que posean los elementos necesarios que les permitan orientar a sus hijos en la adquisición de habilidades básicas para interrelacionarse con su contexto escolar, familiar y a largo plazo en su futuro laboral.

1.5.4 **Modelo de consulta**, este modelo de orientación se caracteriza por tener una relación triádica, es decir, entre el orientador, docente y orientado, así mismo tiene un enfoque de salud mental, dado que es de carácter informativo o emocional en donde el orientado adquiere una nueva perspectiva de sus problemas.

De acuerdo con Matas Terrón (2007) este modelo “tiene un carácter preventivo, remedial y dirigido al desarrollo” del sujeto”.(p. 6)

Tomando en consideración todo lo anterior, encontramos que diversos autores crean una definición, tal es el caso de Bisquerra (2004) quien sostiene de manera general que la orientación “es un proceso de ayuda continua a todas las personas, en todos sus aspectos, con el objetivo de potenciar el desarrollo humano a lo largo de la vida” (p.4). Por otro lado, de manera particular, Álvarez González (2012, p. 18) señala que la orientación educativa se puede entender como “un proceso de ayuda y acompañamiento continuo a todo el alumnado, en todos sus aspectos, con el objeto de potenciar la prevención y el desarrollo humano. Esta ayuda se realiza mediante una intervención profesionalizada, basada en principios científicos y filosóficos”.

En esta misma línea, Vélaz Medrano (1998, citado por Grañeras y Parras, 2009) apunta a que la Orientación Educativa es:

un conjunto de conocimientos, metodologías y principios teóricos que fundamentan la planificación, diseño, aplicación y evaluación de la intervención psicopedagógica preventiva, comprensiva, sistémica y continuada que se dirige a las personas, las instituciones y el contexto comunitario, con el objetivo de facilitar y promover el desarrollo integral de los sujetos a lo largo de las distintas etapas de su vida, con la implicación de los diferentes agentes educativos (orientadores, tutores, profesores, familia) y sociales”(p. 33).

Para concluir, podemos crear una definición propia a partir de las definiciones de los autores antes citados, en el sentido de que la Orientación Educativa es un proceso de acompañamiento sistemático para un sujeto, donde se busca potencializar sus capacidades, habilidades, actitudes y aptitudes que le permitan alcanzar un desarrollo integral y óptimo.

Si bien la interrelación de los niños con Síndrome de Asperger es complicada por las limitaciones comunicacionales que poseen, existe la necesidad de orientar a los padres en este sentido para que ellos fomenten desde la casa habilidades básicas que les permitirán un desarrollo óptimo, ya que desde el taller que se propone se busca que a partir de la dramatización de situaciones con otros padres, tengan otras perspectivas de solución a ciertas problemáticas que se pueden enfrentar de manera cotidiana.

Capítulo 2. Definición y etiología del Síndrome de Asperger.

Para poder entender lo que significa e implica el Síndrome de Asperger (SA) es conveniente considerar las perspectivas que existen desde hace mucho tiempo y que tratan de darle una definición, pues éste ha sido erróneamente caracterizado y utilizado como sinónimo del Trastorno del Espectro Autista.

Por ello, en este capítulo se describen los antecedentes del Síndrome de Asperger, así como su definición, sus características, criterios de diagnóstico y la prevalencia de dicho síndrome.

2.1 Antecedentes.

Los orígenes del Síndrome de Asperger se remontan a los estudios realizados por Hans Asperger en 1944. Por su parte, Leo Kanner realizó una descripción similar sobre el autismo, un año antes de las investigaciones de Asperger. Las descripciones que hacen tanto Asperger como Kanner, sobre el síndrome se centran en aspectos particulares del comportamiento en los infantes (alteraciones en el comportamiento social, lenguaje y habilidades cognitivas). Sin embargo, ambos trabajos se diferenciaban porque los infantes que estudió Asperger tenían un lenguaje más desarrollado que los de Kanner. (Artigas, 2000).

Sin embargo, no fue hasta 1981 que Lorna Wing acuñó el término SA (Zuñiga Montero, 2009, p.184) a partir de entonces se han hecho investigaciones sobre la prevalencia de dicha condición en las personas y sobre las repercusiones sociales que presentan quienes lo padecen. Asimismo, el concepto de espectro autista se remonta a los trabajos de Wing y Gould (1979) quienes realizaron una extensa investigación, a partir de la cual llegaron a la conclusión de que tanto el trastorno autista como el Síndrome de Asperger son subgrupos de trastornos que repercuten en el desarrollo del sujeto (Zuñiga Montero, 2009, p.184).

Igualmente, Cererols (2011) señala que Wing a partir de sus trabajos, propone incluir el autismo que describe Kanner y el síndrome de Asperger “en un

grupo más amplio de condiciones que tienen en común una discapacidad en el desarrollo de la interacción social, la comunicación y la imaginación” (p. 20).

A esto se puede sumar que;

En 1989 la psicóloga Uta Frith publica el libro “Autism: Explaining the Enigma” (Autismo: explicando el enigma), en el que penetra en la mente autista y propone dos claves para entenderla: la inhabilidad para formular una teoría de la mente (entender los propios pensamientos y los de los otros), y la falta de una coherencia central (capacidad de reunir diferentes piezas de conocimiento para formar un todo con significado propio). Dos años después la misma Uta Frith junto con Elisabeth L. Hill editan el libro “Autism: Mind and Brain” (Autismo: Mente y cerebro), en el que agrupan trabajos de diversos autores que estudian la relación de la mente y el cerebro con el autismo. También es Uta Frith la que en el año 1991 edita el libro “Autism and Asperger syndrome” (Autismo y síndrome de Asperger), que incluye la primera traducción al inglés del trabajo original de Asperger. (p. 20)

A partir de los trabajos de Uta Frith y su colaboradora queda en claro cómo se va dando un avance en términos de considerar el autismo y el Asperger como parte de un mismo padecimiento. Esto va a quedar más en claro, cuando a partir de de 1993, la Organización Mundial de la Salud reconoció de manera oficial el Síndrome de Asperger como un trastorno diferenciado del autismo clásico, por ello lo incluyó en la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (*International Classification of Diseases, ICD-10*); por su parte, la Asociación Psiquiátrica Americana, realizó la misma acción, ya que incluyó al SA en la cuarta versión del Manual Estadístico y Diagnóstico de Trastornos Mentales (*Diagnostic and Statistic Manual, DSM-IV*) (Cererols, 2000, p. 20).

Dichos sucesos se convirtieron en un parteaguas para que se realizarán y se multiplicaran los estudios y publicaciones referentes al Síndrome de Asperger.

2.2 Definición.

El Síndrome de Asperger hace referencia al trastorno del neurodesarrollo que de acuerdo con el DSM IV (1995), dicho síndrome afecta al funcionamiento social, comunicacional y emocional. Las personas con SA son incapaces de interrelacionarse con otras personas, tienen dificultad de mantener el contacto ocular, complicación para seguir determinadas reglas sociales, así como dificultad de mantener una escucha activa. En cuanto a su lenguaje, tiene problemas de volumen, entonación, ritmo y comprensión, así como problemas para entender conceptos abstractos por tener escaso contacto verbal con los sujetos que le rodean.

Asimismo, Macías Bedoya, Martín Borreguero y Villagrán Moreno (2014) señalan que el SA:

se caracteriza por presentar un déficit cualitativo en la interacción social junto a la presencia de un repertorio restringido, estereotipado y repetitivo de actividades e intereses. Se diferencia del autismo en que para hacer este diagnóstico no deben existir déficits o retrasos del lenguaje o del desarrollo cognoscitivo (p.696).

Por ello, el SA es reconocido por la Organización Mundial de la Salud como un Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD), que se caracteriza por una “limitación significativa de las capacidades de relación y comportamiento social, relacionado con el autismo y con consecuencias importantes, aunque variables en el desarrollo social, emocional y conductual del niño” (Zardaín, Trelles, 2009, p. 10).

Lo ya expuesto, coincide con el punto de vista de Díaz Jiménez (2014), quien sostiene que “el Síndrome de Asperger es el término utilizado para describir la parte más moderada y con mayor grado de funcionamiento de lo que se conoce normalmente como el espectro de los trastornos Generalizados del Desarrollo o Espectro Autista”. (p. 10)

Dicho de otra manera, los niños con Asperger presentan limitaciones importantes por cuanto a sus habilidades básicas¹ relacionadas con la comunicación. En consideración a esto, sus padres requieren de orientación para trabajar con estos chicos la estimulación de dichas habilidades básicas en la medida de lo posible, considerando el padecimiento que presentan o bien, el manejo de algunas estrategias compensatorias que les permitan adaptarse al medio social que les rodea en el día a día.

Antes de avanzar más, es importante señalar que existe una diferenciación entre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y el Síndrome de Asperger, pues de acuerdo con el DSM-IV (1995) las principales características del TEA son la deficiencia de la interacción y un gusto limitado de intereses o actividades (p.70-71). Las deficiencias en la interacción social son importantes y duraderas, además puede existir una incapacidad para desarrollarse con pares y con ello tener una limitación de entablar lazos de amistad. De igual modo, los sujetos que presentan TEA tienen una falta o carencia de empatía o reciprocidad social y en la mayoría de los casos estas personas tienen una tendencia a prescindir de los demás.

Si bien las personas que padecen SA carecen de comprensión social, también presentan alteraciones en sus patrones comunicacionales, debido a que no entienden ironías, expresiones coloquiales o abstractas, además presentan limitación comunicacional para interrelacionarse.

Con base en lo anterior, se puede diferenciar el Trastorno del Espectro Autista del Síndrome de Asperger. Esto es porque, el autista presenta un retraso en el desarrollo del lenguaje, mientras que las personas que padecen Síndrome de Asperger, si bien presentan problemas de comunicación, no presentan un retraso del desarrollo del lenguaje. El SA no se diagnostica si se cumplen criterios del trastorno autista, es decir, un primer filtro es la detección de los síntomas del

¹ Por habilidades básicas se entiende que son aquellas que son empleadas en la vida cotidiana, en particular para este trabajo se consideran las que tienen que ver con la comunicación.

trastorno autista, que al ser detectados se puede establecer dicho padecimiento y se descarta el Síndrome de Asperger. (APA, 1995).

2.3 Criterios de diagnóstico.

Aunque actualmente no existen estudios que develen las causas exactas que originan el Síndrome de Asperger, diversos autores concuerdan en que su origen es de base genética. Uno de ellos es Hervas (2007) quien señala que independiente a la causa genética, pueden existir otros factores no genéticos que regulan la expresión fenotípica. Asimismo:

Estudios neuropatológicos y de neuroimagen indican que desde los primeros meses de vida existen alteraciones estructurales y funcionales más evidentes en las regiones cerebrales implicadas en los síntomas presentes en el Síndrome de Asperger (cortex [sic] óbito frontal, sistema límbico [sic], lóbulo temporal medio, giro fusiforme, etc.). (p. 4)

Del mismo modo, Hervas (2007) sostiene que “la base clínica es una profunda alteración en la relación social basada en la carencia de las bases neurocognitivas necesarias para entender los estados mentales de las otras personas”, es decir, que las personas con Asperger se ven limitadas en cuanto al desarrollo de su empatía.

Cabe señalar, que el Síndrome de Asperger es el término utilizado para describir la parte más moderada y de mayor funcionamiento del Trastorno del Espectro Autista. En este sentido, Días Jiménez (2014) señala que el SA es un “trastorno de base neurológica, en donde existen anomalías en tres amplios aspectos del desarrollo: conexiones y habilidades sociales, uso del lenguaje con fines comunicativos y características de comportamiento”. (p.11)

Para llevar a cabo el diagnóstico ya sea de SA o de TEA, se toman como referentes: el Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) emitido por la Asociación Psiquiátrica Americana y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) desarrollado por la Organización Mundial de la Salud. Ambos

manuales coinciden en ciertas características que permiten emitir un diagnóstico acertado.

Entre los criterios de diagnóstico que se proponen tanto en el DSM-IV y el CIE, Díaz Jiménez (2014) señala como primer rubro la “alteración cualitativa de la interacción social”, en el cual, se evalúan los siguientes puntos:

- (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 apropiadas 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

Otro rubro a evaluar para diagnosticar SA, tiene que ver con los “Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados”, en donde se consideran los siguientes criterios:

- (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 objetos

De la misma manera, ambos manuales proponen considerar los siguientes criterios:

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

- B. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (p. ej., a los 2 años de edad utiliza palabras sencillas, a los 3 de edad utiliza frases comunicativas).
- C. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia.
- D. No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia. (APA, 1995, p. 81)

En cuanto a los rasgos clínicos que tienen los niños con SA, Días Jiménez (2014) señala que los infantes diagnosticados con SA, presentan las siguientes características:

- Se centran en áreas específicas (matemáticas, ciencia, lectura, historia, geografía).
- Falta de socialización, debido a ello existe una tendencia a la frustración pues a diferencia de un niño con autismo, el infante con SA sí presenta un deseo de adaptarse socialmente
- Diferenciación en su lenguaje a diferencia de sus pares

Estos últimos criterios permiten dar un seguimiento en diferentes momentos de desarrollo del infante a lo largo del ciclo vital.

Si bien, los anteriores puntos describen los criterios de diagnóstico de acuerdo al DSM-IV, en la actualidad se habla de TEA grado 1, el cual ha sido conocido como SA. La siguiente tabla muestran los diferentes grados de autismo, así como sus características, de acuerdo al DSM-V.

Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autismo

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”	Las deficiencias graves de las aptitudes de la comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de atención.
Grado 2 “Necesita ayuda notable”	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda de <i>in situ</i> ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos aparecen con frecuencia claramente con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de atención.
Grado 1 “Necesita ayuda”	Sin ayuda <i>in situ</i> , las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o mas contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

Fuente: American Psychiatric Association of Washington (2014). P.31-32

2.4 Prevalencia del Síndrome de Asperger.

Aunque actualmente no existe una causa exacta que indique porque un infante puede presentar SA, sin embargo, existen factores tanto genéticos como ambientales que contribuyen a que se desarrolle dicha condición. Por ello, Araújo Jiménez, Jané Ballabriga, Bonillo Martín, Canals, Viñas y Doménech-Llaberia señalan que los primeros síntomas que puede presentar un niño surgen a partir de los 2 o 3 años de edad y los agrupan en 3 categorías: social-afectiva, motriz y lenguaje.

Dentro de la categoría social dichos autores señalan que algunos de los sistemas que pueden presentar los niños son: “dificultad para entender gestos faciales, expresar afecto y emoción, así como apreciar los sentimientos de otros” (Araújo Jiménez, et al, 2012, p. 68). Además, mencionan que, al incorporarlos con sus pares, la interacción es difícil debido a que existe cierta tendencia a realizar actividades por sí solos siempre y cuando que sus actividades rutinarias no se vean afectadas.

Por otro lado, en la categoría motriz los niños tienen comportamientos repetitivos, restrictivos y estereotipados además de que sus movimientos son torpes. En cuanto al área de lenguaje, existe cierta diferenciación, pues algunos autores señalan que esta área es un rasgo primordial para la detección de dicho síndrome, pues los niños poseen un vocabulario extenso y sofisticado, sin embargo, Attwood, Bennett, Dworzynski y Saalasti (citados por Araújo Jiménez et al. 2012) sostienen que en los primeros años de vida existe un desarrollo en el lenguaje, además, al incorporarse al preescolar su principal problema es la forma de interactuar con sus pares así como comunicarse (p. 68)

Con respecto a la prevalencia de Síndrome de Asperger, el Centers for Disease Control and Prevention (CDC) señala que “la prevalencia del autismo en Estados Unidos es de aproximadamente 1 de cada 54 personas según las estimaciones de la Red de Monitoreo de Discapacidades del Desarrollo y Autismo” (Comín, 2020, s/p). En el caso de México, “los trastornos del espectro autista

afectan a uno de cada 115 niños”, en este sentido, Guízar Sánchez (Dirección General de Comunicación Social, 2016) señala que “los casos diagnosticados en nuestro país son causados por factores genéticos hereditarios” (Comín, 2020, s/p).

Además, conviene mencionar que aproximadamente el 75% de los niños con TEA padecen de un retraso cognitivo, sin embargo; en muchos niños con trastorno autista funcionalmente superior tienen una mejor comprensión del lenguaje expresivo (APA, 1995, p.71).

De acuerdo con la Confederación Asperger España (s/a), “se registran cuatro varones por cada mujer” que son diagnosticados con SA, es decir, que los hombres son más propensos a presentar dicha condición debido a que la plasticidad cerebral que poseen las mujeres no es la misma, sin embargo, existe a la fecha un estudio concluyente al respecto.

2.5 Etapas del Ciclo Vital desde el Asperger.

Para tener un mejor entendimiento sobre el niño con Síndrome de Asperger, es necesario conocer su desarrollo desde el ciclo vital. Así pues, Freire Prudencio, Llorente Comí, González Navarro, Martos Pérez, Martínez Díaz-Jorge, Ayuda Pascual y Artigas Pallares (2004) señalan que en la etapa de la infancia los padres de familia la disfrutaban con un relativo bienestar, esto es debido a que los padres pasan por desapercibidas ciertas conductas que con el paso del tiempo se convertirán en signos de alerta.

Dichos autores señalan que conductas como “el exceso de sinceridad, la incompetencia para desentrañar las reglas implícitas en las interacciones sociales, los intereses restringidos, la inflexibilidad mental y comportamental, o la ausencia de recursos para socializar” (Freire Prudencio et al., 2012, p. 41) en los primeros años de vida no se manifiestan con dureza, en ese sentido, los padres los confunden con características propias de la etapa del desarrollo del menor. Así pues, cuando el niño se incorpora a la educación preescolar o primaria tanto padres como docentes pese a percibir ciertas conductas extrañas o poco frecuentes no

consideran la necesidad de canalizar al menor a recibir ayuda profesional porque tampoco están seguros a que profesional deberán dirigirse.

Asimismo, Freire Prudencio et al. (2012) señalan que los niños que presentan SA suelen disfrutar de sus primeros años de vida, ya que las características que adopten durante este tiempo les permitirá desenvolverse en condiciones similares a las de sus pares. Sin embargo, cuando el infante comience la educación primaria se enfrentará a diversas dificultades y limitaciones que se irán agudizando con el devenir del tiempo.

Entre las principales dificultades que presenta en la etapa de primaria, destacan las siguientes:

- ❖ “Dificultades y falta de destreza a la hora de ‘manejárselas’ con sus iguales.
- ❖ Dificultad para percibir las sutilezas y las demandas implícitas en las situaciones sociales (cada vez más sofisticadas).
- ❖ Dificultad para interpretar las normas de un modo flexible y dinámico: el niño con SA se aferrará a las normas de al deseo de invarianza (dando muestras continuas de inflexibilidad y de poca adecuación a los cambios imprevistos).
- ❖ Dificultad para comprender muchos de los estados internos de las personas que le rodean (produciendo en los demás la sensación de una intensa falta de empatía).
- ❖ Dificultad para moverse con movimientos ágiles, coordinador y precisos (pareciendo un pésimo compañero de juegos).
- ❖ Dificultad para tomar la iniciativa en las interacciones con sus iguales (produciendo la imagen de cierta pasividad y desinterés).
- ❖ Dificultad para compartir sentimientos eminentemente sociales: competitividad, rivalidad o triunfo (lo que le hará parecer, ante los ojos de los otros niños como un compañero de juegos ‘aburrido’ y poco interesante).

- ❖ Frecuentes problemas de conducta tanto en casa como en la escuela (siendo características las rabietas desproporcionadas).
- ❖ Juegos e intereses limitados y poco afines a los juegos e intereses de sus compañeros.
- ❖ Preguntas repetitivas.
- ❖ Hipersensibilidad a los estímulos (que pueden llegar a limitar o complicar significativamente sus actividades de la vida diaria).
- ❖ Trastornos de la alimentación derivados de la restricción de muchos alimentos.
- ❖ Trastornos del sueño” (Freire Prudencio et al., 2012, p. 43-44).

Sin embargo, Freire Prudencio et al. (2012) señalan que también existen algunas cualidades o aspectos positivos que desarrollan los niños durante la etapa escolar de primaria, entre ellas destaca el hecho de que los infantes tienen un intenso interés por aprender sobre ciertos temas u objetos que les son atractivos, además poseen de una excelente memoria para recordar lo que les interesa y tienen una gran capacidad para mantener la atención sobre un centro de interés. En algunos casos algunos niños aprenden a leer a edades muy tempranas y tienen una sobresaliente habilidad sobre un área de conocimiento específica.

Al llegar a la adolescencia algunas de las características distintivas del SA se agudizan ya que se cruzan con los cambios típicos de la etapa. Los adolescentes con SA presentan cambios emocionales significativos pues presentan un deseo de pertenecer a algún grupo de sus pares, pero también presentan ciertas limitaciones que les impide relacionarse con los mismos.

De acuerdo con Freire Prudencio et al. (2012) durante el periodo de la adolescencia los chicos con SA “se pueden mostrar excesivamente sensibles a las críticas y a las burlas de sus compañeros” debido a que suelen mostrar cierto retraso a nivel emocional, social y comunicacional (p. 48).

Dentro de las dificultades que señalan los autores antes mencionados destacan en el ámbito emocional: inmadurez y las reacciones emocionales son

desproporcionadas, también poseen mayor vulnerabilidad a presentar alteraciones psicológicas tales como depresión, ansiedad o estrés. Además, es durante esta etapa que algunos adolescentes llegan a desarrollar conductas compulsivas (rituales obsesivos por el orden o la higiene) (Freire Prudencio, et al., 2012, p. 49-50).

Por otro lado, dentro del ámbito escolar destacan dificultades tales como; lentitud para tomar apuntes, adaptación a los cambios de docentes, aulas y horarios, así como inconvenientes para seguir con un plan de estudio y mantener una secuenciación en sus tareas. (Freire Prudencio, et al., 2012, p. 50).

Sin embargo, es conveniente señalar que dichos patrones no se mantienen durante toda la vida, esto puede cambiar al incorporarse a la universidad, pues estos jóvenes logran cursar una carrera universitaria y tener buenas notas debido a que estudian carreras que tienen que ver con sus áreas de interés.

Agregado a lo anterior, cabe mencionar algunos aspectos positivos de los adolescentes con SA, pues éstos poseen fuertes valores como lealtad, sinceridad y compañerismo, además son muy persistentes para lograr sus objetivos.

Por otra parte, con lo que respecta a la etapa adulta, las personas que presentan SA “suelen presentar una serie de problemas asociados, como depresión, ansiedad, trastornos obsesivos, etc.” (Freire Prudencio, et al., 2012, p. 56) derivado de la ausencia de un diagnóstico temprano.

Entre las principales dificultades que padecen en la edad adulta destacan:

- ❖ “Dificultades de relación social. Incapacidad o dificultad para tener amigos y profundizar en las relaciones.
- ❖ Dificultades para el trabajo en equipo. Dificultades para comprender el mundo mental de los otros y el propio, e incapacidad para entender claves sociales que le ayuden a regular su conducta.
- ❖ Problemas para detectar emociones y sentimientos ajenos y dificultad para expresar sus sentimientos.

- ❖ Autoestima y autoconcepto ambiguos que pueden ir acompañados de sentimientos de superioridad en algunos aspectos, o ideas excesivamente negativas centradas en el desconocimiento de aptitudes y competencias.
- ❖ Incapacidad de planificar y organizar su futuro en base a proyectos realistas. Suelen presentar ansiedad y episodios de depresión.
- ❖ Problemas en la toma de decisiones.
- ❖ Dificultades atencionales que se pueden reflejar en el entorno laboral.
- ❖ Problemas para encontrar trabajos donde haya que superar una entrevista, ya que tienen grandes dificultades para captar qué es lo que el entrevistador necesita saber sin que se lo digan de forma explícita, y para regular la información que debe de ofrecer, 'tanto en calidad como en cantidad'.

Asimismo, dentro del desarrollo que han logrado hasta la etapa adulta, destacan cualidades como, por ejemplo: “cuando su trabajo se ajusta a sus intereses y tiene una baja demanda social, el éxito profesional suele estar garantizado” (Freire Prudencio, et al., 2012, p. 58), además de que tienen cierta tendencia a ser perfeccionistas en la realización de sus actividades y suelen ser eficaces en trabajos técnicos.

No obstante, autores como Hervas, Martos Pérez, Frontera Sancho, Ruíz Lázaro, Martín Borreguero y Cuesta García, (2017) señalan que:

“Entre un 10-30% sufre en la adolescencia, edad adulta una regresión con la presencia de conductas agresivas, hiperactividad, pérdida de lenguaje y decline intelectual precipitado por situaciones de stress como puede ser la incorporación al mundo laboral o la terminación de la estructura asociada a la edad educacional o bien el duelo asociado a pérdidas de seres queridos en sus vidas a los que normalmente les une una gran dependencia” (p.6).

Con lo expuesto en este capítulo, se ha buscado hacer una caracterización general del síndrome de Asperger. Y esta caracterización se ha llevado a cabo con la

intención de establecer un punto de soporte para la propuesta del curso taller que se presenta en el capítulo 4.

Capítulo 3. Psicodrama

En este capítulo se brindan los antecedentes históricos del psicodrama, así como la definición y principios de dicha técnica y se realiza una comparativa entre el psicodrama pedagógico y clínico.

3.1 Antecedentes del Psicodrama.

Para conocer y entender mejor la esencia del psicodrama es menester conocer sus orígenes e inicios, los cuales se remontan al gusto que tenía Jacob Levy Moreno por el teatro. Este hecho se puede situar en las primeras décadas del siglo XX, en la juventud de este estudioso de los efectos terapéuticos de la acción dramática.

En efecto, el psicodrama va a ser una creación de Moreno, pero existen algunos indicios de prácticas en las que "...algunos ... curanderos y chamanes de pueblos indígenas ya hacían uso tiempo atrás, en rituales tradicionales de elementos drámaticos" (Favazza y Fahenm, 1983, Fryba, 1972; Harmeling, 1950. Citados por Blatner 2005, p.11). Es claro que nuestro autor no tuvo conocimiento de estos antecedentes y trabajo por cuenta propia en la exploración del drama y sus efectos psicológicos, pero no se puede dejar de reconocer que de tiempo atrás ha existido una mirada de búsqueda puesta en la representación dramática y sus efectos en las personas.

En este punto surge la pregunta ¿qué elementos llevaron a Moreno a la creación del psicodrama?, desde esta perspectiva se revisarán enseguida algunos datos biográficos sobre el autor.

Nacido en Rumania en 1889, Jacob Levy Moreno es considerado como el padre del psicodrama. Sus padres fueron Moreno Nissim Levy y Paulina Iancu. Su educación estuvo basada en el catolicismo pese a que su madre era de origen judío. Durante el periodo de 1910 a 1912 estudió matemáticas y filosofía en la Universidad de Viena y durante el último año ingresó a la Facultad de Medicina. De acuerdo con Hernández López, Moreno en sus ratos libres, asistía a parques y ahí reunía a niños pequeños, invitándolos a jugar mediante el uso de su imaginación y creatividad.

Moreno pensaba que la mejor etapa que puede tener el ser humano es la infancia pues en ella se permite el juego tanto individual como grupal y se pueden acumular ciertas experiencias que le son significativas al infante (2019, p.66).

En palabras de Garrido Martín (1978), para entender las obras y el pensamiento de Moreno, en este sentido, es necesario conocer la influencia que tuvieron otros grandes pensadores en él. Por ejemplo, Moreno da continuidad al pensamiento de Bergson quien sostiene que “el filósofo debe de acercarse a la realidad tal como es en sí, y no tal como nos parece” (p. 19).

Por otra parte, Moreno al igual que Kierkegaard, en sus obras muestra una clara influencia religiosa, dado que considera que la religión no se vive acorde a cómo la vivieron los fundadores, “y reniega de la costumbre momificada, desvitalizada” (p. 25).

Ahora bien, durante el año de 1913, Espina (citado por López-Barberá y Población) señala que Moreno se interesó por la situación que atravesaban en su mayoría, las prostitutas, pues carecían de servicios tanto en el área de la salud, como de protección contra la violencia, por parte de sus proxenetas. Así pues, Moreno en conjunto con un amigo periodista y un abogado organizaron un colectivo para brindar atención a dicho grupo vulnerable. Con dichas acciones comenzó lo que se conoce hoy en día como terapia de grupos, la cual se rige bajo los siguientes pilares:

- ❖ La autonomía del grupo
- ❖ La existencia de una estructura de grupo
- ❖ El problema de la colectividad
- ❖ El problema del anonimato (s/a, p. 4).

Más tarde, en el año de 1914, Moreno publica una de sus obras titulada “*Invitación a un encuentro*”, en donde pone de manifiesto en qué consiste un encuentro con el otro:

Un encuentro de dos, ojo a ojo, cara a cara, y cuando estés cerca te arrancaré los ojos y me los pondré en lugar de los míos, y tú me

arrancarás mis ojos y te los pondrás en lugar de los tuyos, y luego te miraré con tus ojos y tú me mirarás con los míos (López-Barberá y Población, s/a, p. 4).

Sus ideas sobre el encuentro las va a ir formulando a partir de su convivencia con Martín Buber, quien va a proponer una filosofía sustentada justamente en el encuentro (Garrido Martín, 1978, p. 33)

Años después, en 1917, López-Barberá y Población, señalan que Moreno trabajó en un campo de refugiados en Mittendorf, un pequeño poblado de Viena en donde continuó su trabajo a nivel grupal (p.4).

A partir de 1921, Moreno (Hernández López, 2019, p.66) se interesó por los métodos que recuperó del teatro, se sabe que nuestro autor tenía conocimientos sobre literatura y teatro, en particular conocía la obra de Stanislavski, que fue el “...teórico teatral ruso quien plantea que el actor debe utilizar la experiencia de vida para dotar al personaje con características y emociones que le permitan hacer un mejor trabajo en el escenario” (López Vázquez, 2018, p. 21). Seguramente esta visión sobre lo teatral y su interés en los filósofos existencialistas como Bergson y Kierkegaard, que señala Garrido Martín (1978, p. 19-24), lo llevaron a crear el Teatro de la Espontaneidad.

Dicho teatro trabajaba con jóvenes artistas, los cuales ofrecían obras dramáticas improvisadas a la población vienesa, otras tantas tenían un enfoque de periódico viviente pues representaban las noticias de los diarios del momento o hacían referencia a la situación que se vivía a nivel nacional ya sea de índole político u otro ámbito. En este sentido, se desarrolló así una perspectiva que considera al “drama” como medio para un proceso terapéutico, pues la representación del teatro improvisado tenía la intención de ofrecer la actuación no desde un libreto previo sino de funcionar como un medio de expresión de la vida propia o de cualquier otra situación tomando como herramienta principal la creatividad.

Asimismo, Blatner (2005), señala que Moreno se interesó en los métodos del teatro espontáneo desde 1921, como ya se ha señalado antes; y a partir de la

década de los 40s, desarrolla la mayor parte de las técnicas de psicodrama clásico (p. 11). Moreno consideraba que, dentro del teatro terapéutico, las escenas que se viven dentro del hogar o las que se viven de manera grupal son más significativas para los sujetos y lo resumía en una sola palabra: drama. (Hernández López, 2019, p. 68).

Moreno define el drama como “*la situación de dos seres que no se comprenden, a pesar o a causa de la claridad absoluta con que se conocen. Es la situación de dos almas a las que nada puede ayudar, ninguna modificación mental, ni espiritual, ni física, solamente el amor*”. (Espina, 1995. p. 73 citado por Hernández López, 2019. p. 68).

Durante el año de 1932, Moreno acuña los términos de *Terapia grupal* y *psicoterapia grupal*, guiados bajo la primicia de “el grupo”, dejando en claro que el hombre desde su origen siempre se encuentra viviendo en grupos. Creía que el hombre al entrar en un estado de espontaneidad y creatividad entra en contacto con Dios, su creador. En este punto es conveniente hacer notar que el creador del psicodrama desde muy pequeño estuvo interesado en la religión tanto judía como católica. Dada esta primicia, el psicodrama se puede entender como un método que permite la coordinación de grupos mediante la acción. Se considera un método dado que debe de cumplir con los siguientes requisitos (Hernández López, 2019, p. 69):

- ◆ Tiene un solo objetivo.
- ◆ Está constituido por un conjunto de pasos, técnicas y recursos dramáticos.
- ◆ Está compuesto por una secuencia: *caldeamiento, dramatización, compartir y procesamiento o conceptualización*.
- ◆ *Se deriva de una teoría, por lo cual es coherente en su contenido.* (Bello, 2004, p. 24 citado por Hernández López, 2019, p. 69).

Cabe señalar, que Moreno estuvo influenciado por grandes pensadores como Spinoza, Nietzsche, Hegel, Kierkegaard y Berson, siendo este último de quien se apoya para introducir el término de “espontaneidad” al psicodrama.

Tal como expresa Blatner (2005), en el año de 1941 comienza a operar un teatro enfocado principalmente al psicodrama bajo el nombre de *Elizabeth's Hospital de Washington*. Ahí, Moreno publica algunos artículos sobre el psicodrama y la catarsis mental.

En el año de 1942, Moreno funda la primera asociación profesional de terapeutas grupales denominada *Society for Group Psychotherapy and Psychodrama*. En el mismo año, Moreno también crea la *Sociometric Institute and Theater of Psychodrama* con sede en Nueva York con la finalidad de realizar sesiones abiertas al público en general y a través de ello lograrán reunirse profesionales de diferentes disciplinas. Estos datos, han sido señalados de manera muy puntual, por Blatner (2005).

Tres años más tarde, en 1945 Moreno funda la Asociación Americana de Sociometría y a partir de 1969 se convierte en co-fundador de la International Association of Group Psychotherapy (IAGP).

Agregado a lo anterior, Blatner (2005) señala que el método psicodramático de Moreno tuvo una serie de ajustes en las décadas posteriores a su creación. Junto a la sociometría y la psicoterapia grupal, el método de Moreno tuvo implicaciones en diferentes ámbitos, tales como: el educativo, recreativo, programas de rehabilitación para inválidos, así como la capacitación de profesionales desde maestros hasta vendedores (p. 18).

Por otra parte, Moreno también se interesó por la educación, ha sido ubicado su interés por la obra de algunos pedagogos integrantes del movimiento Escuela Nueva, que parten de una concepción de aprendizaje activo.

Nuestro autor, ya desde su propia perspectiva, va a tener como punto de partida una mirada congruente con su visión de la dramatización como herramienta de intervención terapéutica. Considerando esto, él:

...señalaba que la educación sólo se prestaba para nominar las cosas y no a vivenciarlas, por lo que su propuesta apunta a un aprendizaje

“experiencial”, es decir; a través de la vivencia, lo cual constituye un enfoque que hasta ahora encuentra todavía una gran resistencia para su aceptación, debido tal vez a que el proceso de enseñanza tradicional es más cómodo, menos angustiante, pues expone en grado mucho menor a los participantes y marca y mantiene muy claramente la posición jerárquica del que enseña versus el que aprende. (López, 2014, s/p.)

3.2 Conceptualización del Psicodrama.

Para entender de mejor manera el concepto de psicodrama es necesario explorar algunas de las definiciones que han sido propuestas por diversos autores. Así pues, Blatner (2005), señala que el psicodrama es un método para explorar problemas psicológicos y sociales, animando a los participantes para que actúen los eventos relevantes de sus vidas, en lugar de simplemente narrarlos (p.1) y por lo general, este tipo de técnica se lleva a cabo en lugares no formales, por ejemplo, en salas de conferencias o reuniones.

De manera semejante, Kipper (1986, citado por Espina, 1995, p. 135) sostiene que el psicodrama es:

Un método de la psicoterapia en la cual los clientes son animados a continuar y completar sus acciones por medio de la dramatización, el juego de roles y la autopresentación dramática a través de la comunicación verbal y no verbal. Se presentan un número de escenas actuadas, representadas o expresiones de estados mentales no ensayados aquí y ahora; son escenas de situaciones cercanas a la vida real o externalización de procesos internos. Si es necesario, participan otros miembros del grupo como personajes u objetos inanimados; usualmente se distinguen las siguientes fases: calentamiento, dramatización, elaboración, cierre y eco o comentario grupal.

Asimismo, Cornejo (2003) señala que el psicodrama es:

un método que consiste en la actuación de escenas de la vida cotidiana, sueños, fantasías del individuo para que pueda lograr expresar sus emociones no expresadas, ensayando diferentes alternativas de la conducta habitual, o descubrir nuevos insights a la problemática que trae el paciente (p.19).

Derivado de lo anterior, podemos entender que en el psicodrama surge como un instrumento de intervención terapéutica, que más tarde derivará en un instrumento de intervención educativa, la cual los sujetos que participan expresan situaciones que les aquejan en común y en su actuar surgen posibles soluciones que pueden ser recuperadas desde una perspectiva educativa.

Si bien, el psicodrama es una terapia que se realiza dentro de un grupo, mediante la exposición de cada paciente, los otros miembros se sienten identificados con las diferentes problemáticas y a partir de ahí se construye un episodio o una escena significativa. De esta manera se puede establecer que tiene un efecto catártico tanto en quienes actúan alguna escena como en el público (auditorio).

La explicación que se ha dado a este efecto catártico ha sido que a partir de la dramatización de algunas situaciones, aumentan las posibilidades de incluir elementos de corporalidad, gesticulación y lenguaje no verbal permitiendo una reconstrucción del contexto de la situación y dando pie a la interacción activa en el grupo. Además, considerando el planteamiento de Kipper (1986, citado por Espina, 1995, p. 135), podemos concluir que el psicodrama busca generar en el individuo la afectividad, el mejoramiento de su conducta a partir de la comprensión de su situación y las posibilidades de solución para resolver su problemática.

3.3 Fases y componentes del Psicodrama.

Durante una sesión de psicodrama, el grupo experimenta diferentes fases. Blatner (2005) y Espina Barrio (1995) señalan las siguientes:

- ❖ Caldeamiento²: También conocido como *warming-up*, es una combinación de técnicas o actividades de dinámica de grupos para estimular la cohesión y espontaneidad grupales, la confianza en el director, el interés y preocupación por el protagonista, la franqueza, la seguridad en el grupo y el surgimiento de un protagonista cuyo problema concierne al grupo.

Vista desde otro ángulo, esta etapa, se tiene, como bien refiere Espina Barrio (1995) una especie de preparación previa a la representación que se dará en el grupo, en la cual se busca crear un ambiente de confianza entre los participantes.

Una manera más de concebir a esta etapa, y que se considera aporta mayor claridad en torno a la misma, es la que plantean López-Barberá y Población (s/a), que en esta fase el objetivo es crear un ambiente idóneo para dramatizar y favorecer la espontaneidad de los sujetos. En este sentido, estos autores apuntan a que el director o la persona a cargo del grupo en cuestión establece diversas estrategias para la interacción del grupo, entre las cuales destacan: “*silencio, comentarios en “corrillos”, charla en “cadena” y solicitud de uno ó más miembros de salir como protagonista*” (p. 22-23).

- ❖ Acción: Aplicación de la mayor parte de las técnicas psicodramáticas. López-Barberá y Población (s/a) señalan que en esta fase intervienen la palabra y la acción, es decir, se lleva a cabo la dramatización. En ésta, participan los siguientes elementos:
 - Lenguaje corporal y gesticular
 - Durante la acción del sujeto, habla por él y sobre de él.
 - Existe una relación entre el ámbito racional, emocional y corporal.
 - La relación que mantiene el protagonista con su contexto inmediato, la revive y la muestra en el aquí y ahora.
 - El sujeto se convierte en el único protagonista de su quehacer terapéutico.

² Los términos caldeamiento y calentamiento son sinónimos, diversos textos de psicodrama utilizan ambos términos.

○

- ❖ **Sharing:** Esta fase también es conocida como el *eco grupal*. Concluida la dramatización, los miembros del grupo comparten con el protagonista y con los demás los aspectos de su vida que la dramatización les hizo recordar. Los comentarios sobre la dinámica psicológica no deben de ser permitidos (Blatner, 2005, p.4).

De acuerdo con López-Barberá y Población (s/a), en esta última fase al comentar las vivencias de los participantes se lleva a cabo un feedback o retroalimentación entre todos los miembros del grupo, lo cual, en palabras de Moreno es una *catarsis grupal*, la cual se caracteriza principalmente por la interacción resultante de los asistentes.

Por otra parte, dentro de los componentes del psicodrama tanto pedagógico como clínico destacan los siguientes, que son mencionados por Blatner (1980):

- ❖ **Protagonista:** Es el término para la persona que es el sujeto de la representación psicodramática, ya sea que esté actuando representando un personaje o una situación de su propia vida.

En relación al protagonista, se puede agregar también, como bien es señalado por López-Barberá y Población (s/a), que:

Evoca una escena latente personal que tendrá unos denominadores comunes con la escena del momento evolutivo grupal y por tanto con las escenas de los restantes componentes del grupo. Los denominadores comunes nos encaminan a un modelo, o mejor expresado a un modo de interrelación de roles; es decir lo compartido por todas las escenas, aunque aparentemente sean distintas, en una trama análoga (p. 19).

Los autores antes mencionados, señalan que, el rol de protagonista puede ser asumido por:

- Cualquier miembro del grupo, que puede proponerse de manera voluntaria y será aceptado. Sin embargo, se recomienda no pasar a escena de manera directa sino hacer la fase de caldeamiento previamente para que el grupo ponga en juego sentimientos, recuerdos y actitudes que ayuden a la representación.
- En el caso de que varios miembros del grupo deseen participar, pueden competir entre ellos expresando su deseo o bien, el terapeuta a cargo puede señalar qué papel ocupará cada uno de ellos.
- Puede tratarse de una díada, esto es cuando dos miembros del grupo, que presentan conflictos entre sí. Se les puede recomendar (ya sea por parte del terapeuta o del grupo) que pueden resolver sus diferencias a través del psicodrama. En caso de aceptar, se recomienda utilizar técnicas de psicodrama de pareja.
- ❖ Director: Es la persona que guía al protagonista en el uso del método psicodramático, para poder ayudar al protagonista a explorar su problema. El director será la persona del grupo que generalmente se considera jefe de grupo, terapeuta, maestro o consejero. En pocas palabras, es el principal responsable del sistema terapéutico. Entre sus funciones, destaca que debe de ser quien anime al grupo, así como un facilitador en la interrelación de los miembros.
- ❖ Ego auxiliar: También denominado *yo auxiliar*, es el término para cualquier persona, aparte del protagonista y del director y que toma parte en el psicodrama. Por lo general, el ego auxiliar representa a alguien en la vida del protagonista. Algunos de los papeles esenciales y técnicas que el auxiliar puede jugar incluyen el *doble* y el *antagonista*.
- ❖ El escenario: Es el lugar o espacio en donde ha de representarse el drama, puede ser entendido como una estructura formal o un espacio simbólico. De acuerdo con López-Barberá y Población (s/a), “Moreno propuso el teatro psicodramático, circular o en forma de herradura, con varios escalones o niveles y un balcón para representar los roles míticos” (p. 21) y “como

alternativa propuso un escenario de tipo teatral con atrezzo elemental: unas sillas, una mesa, quizás un biombo...” (p. 21).

- ❖ El público: Se refiere a las otras personas presentes durante el psicodrama. El público puede ser el grupo de psicoterapia, un seminario o una clase en la escuela o los otros miembros de la familia del protagonista. Esto es porque el público recibe una influencia terapéutica al presenciar la acción del protagonista y los yo auxiliares (Blatner, 1980, p.1-2).

En palabras de Moreno...

El quinto instrumento es el público. El público llena un doble objetivo. Puede ayudar al paciente o puede convertirse él mismo en paciente. Al ayudar al paciente se convierte en caja de resonancia de la opinión pública. Las reacciones y observaciones del público a propósito de los acontecimientos son tan improvisadas como las del paciente. Cuanto más aislado está el paciente – por ejemplo cuando su drama en escena está lleno de ideas delirantes y alucinaciones – tanto más importante resultará para él la presencia de un grupo que está dispuesto a prestarle su reconocimiento y su comprensión. Si el público es ayudado por el protagonista, de tal manera que se convierte él mismo en paciente, la situación cambia: el público se ve representado en escena en uno de sus “síndromes colectivos”

3.4 Psicodrama pedagógico

El término de psicodrama pedagógico también conocido como psicodrama educativo, es una metodología educativa que tiene como principal recurso el juego dramático en donde se integran diferentes aspectos involucrados con una temática en particular, debido a lo cual se apoya de un encuadre clásico del psicodrama. En palabras de Gómez Harriero (2016) “el psicodrama en sí es un método que desarrolla la espontaneidad, poniendo en acción el cuerpo, las emociones y el pensamiento, y -en el caso del psicodrama- educativo hace exactamente lo mismo, sólo que aplicado a la educación”, dando prioridad a el aprendizaje experiencial,

que acompaña a la dramatización. Además, emplea diversas técnicas, entre las principales destaca “*el juego de roles y las imágenes reales y simbólicas*” (Forselledo, s/a. p. 8).

El encuadre pedagógico se basa fundamentalmente en la comunicación y el establecimiento de objetivos los cuales están determinados con fines educativos preestablecidos. Sí bien, las dinámicas a desarrollar se llevan a cabo dentro del grupo de psicodrama, se aplican diversas técnicas grupales que permitan la integración y cohesión de dicho grupo, para que las tareas a realizar permitan el caldeamiento grupal y se alcancen los objetivos pedagógicos.

Por lo tanto, el psicodrama pedagógico busca promover el crecimiento personal a la par de que se da el aprendizaje. En su contexto, al utilizar el juego como una de sus principales herramientas, ayuda a evitar emociones como el miedo o ansiedad en los infantes. En este sentido, proporciona herramientas para desarrollar competencias socioemocionales, tales como: conciencia de sí mismo, autocontrol, toma de decisiones entre otras. Además, utiliza como principal insumo la espontaneidad de los sujetos, la cual en palabras de Moreno “es la capacidad de un organismo de adaptarse adecuadamente a las nuevas situaciones” (Forselledo, s/a., p. 9).

Con base en lo anterior, Gómez Harriero (2016), sostiene que el psicodrama aplicado a la educación no consiste exclusivamente en teatralizar algunos contenidos curriculares, sino que al llevarlo a cabo los participantes propician la espontaneidad para crear y construir el conocimiento. Tanto los docentes como alumnos trabajan en conjunto, llevan a cabo procesos de socialización en donde se integran y aprenden de ellos, entre ellos mismos. Desde esta perspectiva, el psicodrama pedagógico propicia un aprendizaje diferente al tradicional, es decir, impulsa el aprendizaje experiencial.

Así pues, al implementar el psicodrama pedagógico se busca “aplicar la reflexión sobre lo que se aprende, y, sobre todo, educar para la creación, la transformación y el cuestionamiento de lo que existe, y no únicamente para la conservación de lo que ya está establecido” (Gómez Harriero, 2016. s/p.).

3.5 Trabajando con psicodrama pedagógico

Para la implementación del psicodrama pedagógico se debe tener en cuenta que la finalidad con la que se hará es que aportará a la formación de la persona en un marco de participación grupal.

Asimismo, se debe considerar que el psicodrama pedagógico se puede implementar en diversos contextos, tales como:

- a) Contexto social: el cual responde a la estructura social a la que se pertenezca. En este rubro se ubican los problemas o vicisitudes que atañen a cada uno de los integrantes del grupo. Forselledo (s/a) sostiene que, dentro de la intervención pedagógica, se tiene especial cuidado entre el contexto social y el grupal, con el fin de crear un ambiente de confianza en el cual es sujeto se sienta “seguro y protegido, como para poder volcar, a través de los roles jugados, sus potencialidades, aprender lo desconocido, plantear sus dudas y problemas para elegir, decidir y asumir sus decisiones” (p. 9).
- b) Contexto grupal: Está formado por el grupo en el que se lleva a cabo la tarea educativa. Se compone de todos los actores educativos, así como de las interacciones que establecen y el resultado de las mismas.
- c) Contexto dramático: este se da cuando el director o docente de la puesta en escena selecciona a un miembro del grupo para participar como protagonista, en otras palabras, es el contexto artificial e imaginario en el que los actores desarrollan sus roles asignados y buscan una posible solución ante la problemática planteada. Durante la dramatización se pueden o no deshacer las escenas, realizar modificaciones, así como intercambiar a los personajes y superponer situaciones.

Dentro de las principales técnicas que se utilizan en el psicodrama pedagógico, encontramos el juego de roles, así como las imágenes reales y simbólicas. Cabe señalar que el psicodrama pedagógico se complementa con la dinámica de grupos, debido a que ambas se integran al proceso educativo participativo.

En este sentido, la participación en palabras de Forselledo (2011) se entiende como la “asociación en la que individuos toman parte en forma consciente,

voluntaria y comprometida en alguna actividad común, destinada a obtener beneficios de orden material e inmaterial, bien se trate de una acción con finalidad pedagógica, cultural, productiva, sindical, comunitaria, etc.” (p. 17).

Por lo tanto, los sujetos al formar parte de un proceso de participación en conjunto utilizan y promueven su capacidad creativa y expresiva para la resolución de problemas, pues no solamente se ocupa un lenguaje verbal para expresarse, sino que también se ocupa como herramienta principal el cuerpo.

Cabe señalar, que, tanto para el psicodrama pedagógico como clínico, el trabajo grupal, brinda la posibilidad de recaudar múltiples observaciones y puntos de vista los cuales permiten alcanzar los objetivos establecidos, según sea el caso.

Asimismo, al hablar de dinámica grupal es importante considerar ésta tiene diferentes etapas, las cuales son:

- I. Preparación
- II. Tarea
- III. Comentarios

La primera etapa hace referencia al momento en que inicia la sesión entre el docente y el grupo. Se exponen expectativas y se realizan comentarios sobre las sesiones anteriores o bien, se lleva a cabo una introducción sobre el tema a tratar. Se establecen los objetivos del programa y se resuelven dudas. Esta etapa tiene como finalidad atraer y mantener la atención del grupo sobre el tema a tratar y crear un ambiente idóneo para la interacción.

La etapa de la tarea compete a la serie de procedimientos para la elaboración del tema. Aquí se utilizan diversas técnicas, tales como: guías de discusión, juegos reglados, lecturas comentadas; todo ello, en un clima abierto, de calma y respeto.

Finalmente, la etapa de comentarios de acuerdo con Forselledo (s/a), vuelve a centrarse en el grupo, el docente pide a los integrantes del grupo que externen sus opiniones y/o comentarios con relación al trabajo realizado. Al término de la sesión, el docente realiza una síntesis sobre el trabajo desarrollado durante la sesión y

añade algún aspecto relevante que pudo haber sido omitido por el grupo, es decir, realiza una opinión global sobre el tema en cuestión.

Derivado de lo anterior, encontramos que tanto la participación, como el juego, tienen un papel fundamental para el desarrollo e implementación del psicodrama pedagógico pues convergen en el aprendizaje como meta y no como resultado. En este sentido, Forselledo (s/a) señala que desde distintos campos como la filosofía, antropología o ciencias como la medicina y la psicología el juego es considerado como una necesidad, el cual, al ser un fenómeno universal, éste debe de ser revalorizado.

Considerando todo lo anterior, en el psicodrama pedagógico al llegar a la etapa de comentarios o sharing, se consolida el aprendizaje de los sujetos. Debido a que durante la dramatización uno de los principales recursos es el cuerpo, el cual nos ofrece una relación tiempo-espacio de manera concreta y modelo de comportamiento mediante las secuencias de actos (roles en acción).

Como se puede entender, hasta este punto, no es lo mismo sólo observar una actuación que hacerla. Llevar a cabo la dramatización implica el uso de la memoria corporal, así como las emociones. De esta manera se integra lo vivencial a lo que se desea aprender.

Existen diversas técnicas de psicodrama pedagógico y en la mayoría de ellas de igual forma se pueden aplicar al psicodrama clínico, sin embargo, los objetivos son diferentes y muy específicos. A continuación, se exponen algunas técnicas utilizadas en el psicodrama pedagógico.

3.5.1 Teoría de Roles

Esta teoría, de acuerdo con Forselledo (s/a), “es fundamental en toda la operativa del psicodrama en general, y en el psicodrama pedagógico en particular” (p.32), debido a que implica el juego de roles, el aprendizaje de los sujetos y la obtención de conocimiento, tomando como base el desarrollo y ejecución de los roles sociales.

Para Blatner (2013), el utilizar el concepto de “rol” como unidad de descripción lo convierte en un lenguaje fácil de usar” (p. 39) dado a que la mayoría

de las personas han visto alguna especie de representación ya sea en teatro o televisión y se utiliza esta alegoría dramática para hacer énfasis y entender situaciones de la vida. Además, sostiene que todos los seres humanos desempeñamos algún tipo de papel todo el tiempo, “y cuando uno sabe que está jugando roles-jugar en el sentido de hacer-puede empezar a jugar-en el sentido de explorar-con el modo en que desempeñan esos roles” (p. 39).

De tal manera que los círculos donde el hombre aprende y adopta sus primeros roles, son en la familia y en la escuela. En el primero, el sujeto incorpora roles parentales y fraternales, los cuales le ayudan a constituir la idea de lo que es la familia. Para Moreno, cada rol se puede entender como “una unidad de acción” (López-Barberá., y Población, s/a., p. 12).

Por su parte, López-Barberá y Población (s/a) señalan que el rol es “un sistema compuesto de componentes biológicos, instintivos, afectivos, emocionales, actitudinales, conductuales, valores, etc.,” (p. 12) dando como resultado el rol que desempeña el sujeto. Dicho rol, puede ser adjudicado o asumido por lo cual puede tener un impacto fuerte o débil según sea el ámbito donde el sujeto lo desarrolla.

En síntesis, para que una persona pueda desarrollar un rol en particular, necesita de otros roles, por ejemplo, para que un sujeto desarrolle el rol de padre debe de existir alguien que tenga el rol de hijo y viceversa. Asimismo, es conveniente señalar que cada rol contiene aspectos individuales y colectivos.

Con base en lo anterior, María Carmen Bello (2002 citado por Jácome Ordóñez, s/a) propone una clasificación para las técnicas de psicodrama, las cuales se centran en el yo auxiliar e interpretativas o centradas en el director, y distingue además los recursos psicodramáticos.

Al mismo tiempo, Blatner (2005, citado por Jácome Ordóñez, s/a.) señala las técnicas de acuerdo a su utilidad, ya sea “para esclarecer los sentimientos del protagonista, para intensificar emociones, para que el protagonista tome conciencia de su conducta personal (confrontación consigo mismo), para aclarar metas y

valores, para brindar apoyo, para esclarecer cuestiones relativas al proceso grupal” (p.3). Así pues, las clasifica en las siguientes categorías:

- Técnicas básicas para la facilitación de la mayoría de los procesos
- Técnicas básicas para escenas diferentes
- Técnicas básicas para la resolución de conflictos
- Técnicas básicas de caldeamiento (Jácome Ordóñez, s/a, p. 3)

Derivado de lo anterior, Jácome Ordóñez (s/a) señala que una de las características de las técnicas psicodramáticas, es que al momento de personificar un rol “se produce cierta disociación yoica: una parte desempeñando el rol y la otra ejerciendo el control del resto de la personalidad, incluido el rol en la actividad” (Rojas Bermúdez, 2007 citado por Jácome Ordóñez, s/a., p. 3). En este sentido, dichas técnicas develan partes del yo de manera inconsciente en el sujeto.

Asimismo, Forselledo (s/a) señala que, durante el proceso de aprendizaje los roles sociales que puede desempeñar el sujeto pasan por tres etapas, las cuales corresponden a cualquier tipo de aprendizaje. Dichas etapas son: memoria, juego y realización.

3.5.2 Doble

Para esta técnica, se debe de considerar los antecedentes que tiene, los cuales son a partir de los planteamientos que hace Moreno en su Teoría de desarrollo infantil, en donde sostiene que la fase de identidad entre el *Yo* con el *Tu*, se remonta a la etapa en donde el bebé con base a las acciones que realiza la madre, es decir, las toma como propias. En este sentido, la madre se convierte en su *yo-auxiliar*. Es así como nace el doble, cuando el yo-auxiliar representa y se convierte en el otro.

De acuerdo con Forselledo (s/a), para que la intervención del Yo-auxiliar sea lo más íntegra posible, debe de expresar todo aquello que piensa y siente o que por algún motivo no expresa porque tiene dificultades. Durante la planeación de la escena tanto el protagonista como el yo-auxiliar deben de conversar y durante la dramatización el diálogo debe de continuar hasta que se manifiesten las dificultades del protagonista, momento en el cual el director debe de introducir la presencia del doble.

En el psicodrama pedagógico, con esta técnica se busca que el protagonista que lleva a cabo la dramatización establezca una conciencia auxiliar (también llamados yo-auxiliares), los cuales podrán expresar sentimientos, pensamientos y conductas que no pueda percibir o que explicar.

También, amplía el campo comunicacional y desbloque obstáculos además de que mediante dicha técnica se puede manifestar la mayor cantidad de información que está inmersa en la situación de aprendizaje.

3.5.3 Espejo

Esta técnica es considerada como un método eficaz para la confrontación, ya que permite al sujeto “*verse a sí mismo* en una reproducción del rol que acaba de interpretar” (Forselledo, 2017, p. 145).

A diferencia de la técnica del doble, la técnica del espejo permite representar de manera más fielmente las conductas verbales y corporales del protagonista. Por ello, Forselledo (2017) sostiene que, el objetivo principal de esta técnica es “ofrecer al paciente la posibilidad de objetivarse a sí mismo en las situaciones conflictivas representadas en la dramatización, con la perspectiva que da el verse desde fuera” (p. 145).

3.5.4 Cambio o inversión de roles.

Uno de los objetivos de esta técnica es que se cambia el rol jugado por el protagonista por el de su interlocutor (a) con la finalidad de dar pausa a explicar, entender y aprender de dicho hecho o situación a partir del punto de vista del otro.

De acuerdo con Hernández López (2019), “la inversión implica que exista un desplazamiento físico y que se ocupe el lugar del otro, se puede hacer uso de objetos como máscaras o sombreros que funjan como vestuario para los participantes” (p.94). Por otra parte, existe un intercambio en la personificación de roles, especialmente en la intensidad con la que se expone el rol y la perspectiva con la que se haga la dramatización.

Por otra parte, permite que mediante la situación de aprendizaje se puede tener otra visión de la realidad, así como desde el punto de vista del otro. Con ello

se tiene la posibilidad de vivir diferentes roles de manera simultánea a partir de los roles complementarios.

Bajo estos principios del psicodrama y del psicodrama pedagógico en particular, que han sido revisados, se sustentará el trabajo del coordinador del curso taller que está incluido en esta propuesta y que se presenta en el capítulo siguiente.

Capítulo 4. Propuesta de un taller para padres a partir del psicodrama.

En este capítulo se presenta la propuesta de un taller, el cual está dirigido a padres de familia que tiene un hijo con Síndrome de Asperger, con el fin de que aprendan a fomentar en su hijo habilidades básicas, en el área de la comunicación, mediante la técnica de psicodrama pedagógico.

A través de los ejercicios que los padres realizarán en el taller, se trabaja bajo la línea que propone el psicodrama pedagógico, es decir mediante la acción y el uso del cuerpo como principal recurso, y al mismo tiempo se hace uso de la creatividad y espontaneidad de los sujetos durante la dramatización, elementos que permitirán la integración del aprendizaje para el cumplimiento de los objetivos establecidos.

4.1 Un marco de referencia sobre el usuario adulto del Curso Taller que se propone.

Un primer elemento a tener en cuenta con respecto al usuario del Curso Taller que se propone, es que se trata de personas adultas, ya que por ser padres de familia se encuentran en esta etapa del ciclo vital. Con la intención de ser más preciso, se puede establecer como adultos a aquellas personas que tienen de 25 años en adelante.

Después de haber delimitado el inicio de la etapa adulta, se abordarán las expectativas frente al aprendizaje que presentan los adultos. Con respecto a este asunto se tiene que, el adulto no busca un aprendizaje a ser aplicado a futuro. Las personas adultas, buscan aprender ciertos conocimientos, para aplicarlos en su vida cotidiana inmediata.

Por lo que toca al aprendizaje adulto, se tiene que la persona adulta cuenta ya con diferentes experiencias de vida que pone en juego para enlazarlas con la nueva información y así llegar a un nuevo aprendizaje de carácter significativo.

Por último se hace necesario, tener en claro que los padres de niños que padecen Asperger, son frecuentemente personas sensibles, que tienen heridas emocionales a causa de diversas experiencias que han vivido, de ahí que el

coordinador de este curso taller, ejercerá su empatía para entenderles y tratarles de una manera consecuente.

Taller: *Entiendo y me comunico con el Asperger.*

Número de horas: 20 horas

Número de sesiones: 11 SESIONES

Perfil del participante/Ubicación práctica:

Para este taller se tiene planeado admitir a un máximo de 20 padres de familia que tengan un hijo con Síndrome de Asperger.

El taller se realizará dos veces por semana, cada sesión tendrá una duración de dos horas aproximadamente.

El horario será martes y jueves de 18:00 a 20:00 horas y tendrá una duración de 5 semanas.

El taller se llevará a cabo en un salón equipado con: pizarrón, bancas, mesas, cañón de proyección y equipo de cómputo así como con materiales para la dramatización (disfraces, mascarar, etc.)

Objetivos generales de aprendizaje

Al terminó del taller, los padres participantes:

- Serán capaces de fomentar el desarrollo de habilidades básicas, de tipo comunicativas, en sus hijos desde el ámbito familiar.
- Lograrán el desarrollo de capacidades para mejorar la comunicación con sus hijos
- Desarrollarán un mayor control sobre situaciones cotidianas que presenten sus hijos a razón del Síndrome de Asperger.
- Podrán identificar las áreas de oportunidad en sus hijos para impulsar su desarrollo.

Contenidos Temáticos:

UNIDAD 1. El síndrome de Asperger como parte del Trastorno del Espectro Autista.

Objetivo: Al término de la unidad, los padres serán capaces de explicar con sus propias palabras una definición general del Síndrome de Asperger y diferenciarlo del Trastorno del Espectro Autista.

- a. Definición del Trastorno del Espectro Autista
- b. Entendiendo qué es el Síndrome de Asperger
- c. Describir las características del Síndrome de Asperger como parte del Trastorno del Espectro Autista
- d. Mesa redonda: Hablando con el experto.

UNIDAD 2: Cómo me comunico y expreso con mi hijo que tiene Síndrome de Asperger.

Objetivo: Al finalizar esta unidad el padre/madre será capaz de comunicarse de manera asertiva con su hijo que padece Síndrome de Asperger y ayudarlo a que comience a entender parte del lenguaje no verbal a partir de los siguientes temas.

- a. Comunicación asertiva
- b. Comunicación no verbal
- c. Cómo mantener una comunicación con otra persona.

UNIDAD 3: ¿Cómo le enseño a mi hijo?

Objetivo: El padre/madre conocerá algunas técnicas de estudio que le permitirán ayudar a su hijo a la realización de diferentes actividades.

- a. Planificación de actividades.
- b. Organización de tiempo y lugar de estudio.
- c. Comprensión lectora.
- d. Uso de pictogramas.

UNIDAD 4: Reglas y normas.

Objetivo: Se busca que los padres sean capaces de hacer que sus hijos comprendan la importancia de las normas y reglas en los juegos, para que el infante pueda interrelacionarse de mejor manera con las personas que le rodean.

- a. ¿Qué son las normas y las reglas?
- b. Límites.
- c. Estrategias para ayudar a los niños a la comprensión de reglas y límites.
- d. Acompañamiento de la adopción de reglas y normas.

UNIDAD 5: Controlando mis emociones.

Objetivo: Al término de la unidad los padres serán capaces de reconocer que son las emociones y cuál es la diferencia entre una emoción y un sentimiento, además tendrán algunas bases para tener una regulación emocional para tener una mejor interacción con sus hijos.

- a. ¿Qué son las emociones?
- b. Emociones y sentimientos.
- c. Técnicas de regulación emocional.

Metodología de Trabajo

Para la realización de este curso dirigido a padres que se propone, se ha considerado oportuno utilizar la modalidad de Taller. En un primer acercamiento a este tipo de curso, se tiene que, un taller se define como el “lugar donde se practican y aprenden actividades de diferente contenido” (p.662). Esta manera de concebir al taller nos deja ver la importancia que se da a la práctica en este tipo de cursos. Y esto se confirma plenamente, al revisar la definición del mismo taller que se nos brinda en el Diccionario de las Ciencias de la Educación (2003), ya que en el mismo se señala que el taller, “es la modalidad de enseñanza y estudio caracterizada por el *activismo, la investigación operativa, el descubrimiento científico y el trabajo en equipo, y que, en su aspecto externo, se distingue por el acopio, sistematización y uso de material especializado acorde con el tema*” (p.1325).

Por otra parte, Ander-Egg (1991) señala que el taller es el lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado. Aplicado a la pedagogía, el alcance es el mismo: se trata de una forma de enseñar y sobre todo de aprender mediante la realización de “algo” que se lleva a cabo conjuntamente. Es un aprender haciendo en grupo (p.10)

En este sentido, “Entiendo y me comunico con el Asperger” es un taller que está diseñado para los padres de niños con Síndrome de Asperger, el cual se encuentra en la educación no formal, pues no está ubicado dentro de un programa institucional. Asimismo, se puede incluir como un taller de la escuela para padres.

De acuerdo con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF, s/f) la escuela para padres puede entenderse como una estrategia en la atención integral de los educandos, en este sentido, podemos entender que se busca el desarrollo de los infantes en todos los aspectos para favorecer tanto su desarrollo académico como personal.

Entre que las temáticas más abordadas por las escuelas para padres se centran en fomentar y desarrollar áreas académicas desde el hogar, así como una mejora en la comunicación entre los miembros de la familia.

Derivado de lo anterior, nace “Entiendo y me comunico con el Asperger” con el propósito de brindar a los padres desde la escuela regular la orientación necesaria para ayudar al desarrollo integral de su hijo que padece Síndrome de Asperger, en este sentido, el taller está dirigido desde una visión inclusiva y no se tiene conocimiento que exista un taller que atienda dicha problemática.

Lo anteriormente expuesto, visto con más detalle, nos permite ubicar una forma de trabajo dentro del taller que se propone. Bajo esta perspectiva, se tiene que en un primer momento los padres expresaran de manera verbal su caso, durante el desarrollo de la técnica dramatizaran cuál fue su problema, cómo intentaron resolverlo y posteriormente los otros padres de familia intervendrán para llevar a cabo una forma de posible solución del problema a partir del psicodrama con juego

de roles, es decir; se brindarán opciones de solución dramatizadas. Y en este punto, se pondrán en juego los “yo” auxiliares.

Si bien se utilizará el taller como estrategia didáctica, también se hará uso como herramienta principal la técnica del psicodrama pedagógico, ya que a partir de dicha técnica se pretende que los padres dramaticen sus experiencias frente a diferentes situaciones a las que se han enfrentado con su hijo quien presenta SA.

Criterios y mecanismos de acreditación

Para el participante que haya asistido al taller *Entiendo y me comunico con el Asperger*, pueda ser acreedor a una constancia de participación, deberá de contar con:

- ◆ El 80% de asistencia al taller
- ◆ Realización de un cuaderno de notas con los aprendizajes obtenidos
- ◆ Participación en las actividades realizadas durante el taller
- ◆ Rúbrica de autoevaluación.

Bibliografía básica

Acosta, A., López, J., Segura, I. y Rodríguez, E. (s/f) Programa de educación para la convivencia. Cuaderno de educación de sentimientos. Universidad de Granada.

Attwood. T. (2002). *El Síndrome de Asperger: Una guía para la familia*. Paidós.

Blatner, A. (2005). *Bases del psicodrama*. Pax México.

Bello, M. (2002). *Jugando en serio. El psicodrama en la enseñanza, el trabajo, y la comunidad*. Pax México.

Boyd, B. (s/f). *Educando a niños con Síndrome de Asperger. 200 consejos y estrategias*. autismodiario.com/wp-content/uploads/2014/12/ASPERGER-200-consejos-y-estrategias-para-educar-a-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as.pdf

Excelsior TV. (7 de noviembre de 2018). *Diferencias entre el Síndrome de Asperger y el Autismo*. [Video] <https://www.youtube.com/watch?v=xaEOhZRIwsY>

- FCV-Fundación Cardiovascular Colombia. (16 de febrero de 2021). *Síndrome de Asperger y sus señales de alerta*. [Video] <https://www.youtube.com/watch?v=E3x9-fyP7r0>
- Fernández Fernández, M. [El neuropediatra Manuel Antonio Fernández]. (12 de mayo de 2022). *Las causas del Síndrome de Asperger*. [Video] <https://www.youtube.com/watch?v=PkBasrE6A1E>
- Fernández Fernández, M. [El neuropediatra Manuel Antonio Fernández]. (19 de mayo de 2022). *Síntomas del Síndrome de Asperger y sus principales características*. [Video] <https://www.youtube.com/watch?v=m0gYuWmgl1M>
- Fernández Fernández, M. [El neuropediatra Manuel Antonio Fernández]. (28 de abril de 2022). *Síndrome de Asperger. Claves para entenderlo*. [Video] https://www.youtube.com/watch?v=zvZGT2r_g_A
- Fernández Fernández, M. [El neuropediatra Manuel Antonio Fernández]. (11 de diciembre de 2020). *Síndrome de Asperger- Todo lo que necesitas saber para entenderlo en 2022*. [Video] <https://www.youtube.com/watch?v=08wRmQxtBsU>
- Grandin, T., Scariano, M. (1997). *Atravesando las puertas del autismo. Una historia de esperanza y recuperación*. Paidós.
- Iglesia, M., Olivar, J. (2013). *Autismo y Síndrome de Asperger. Trastornos del espectro autista de alto funcionamiento. Guía para educadores y familiares*. CEPE.
- Martínez, M. y Stiglitz, G. (2016) *¿Qué tanto conozco a mi hijo? Cinco malestares de nuestro tiempo: trastornos de alimentación, bullying, depresión, TDHA y autismo*. Grijalbo.
- Martínez, V. García, S. (s/f) *Guía para padres de adolescentes con autismo: ¿Cómo motivar a mi hijo?*
- Padrón, P. (2006). *Asperger en el aula*. Madrid: Díaz de Santos.

- Sabin, E. (2020). *El libro de aceptación del autismo. Ser amigo de alguien con autismo*. Watering Can Press.
- Smith, B., Hagen, K., Holverstot, J., Hubbard, A., Adreon, D. y Trautman, M. (2005). *Un Viaje Por La Vida A Través Del Autismo Guía del síndrome de Asperger para los educadores*. Organización para la Investigación del Autismo. <https://researchautism.org/resources/an-educators-guide-to-asperger-syndrome/>
- Vázquez, M. (2017). *La atención educativa de los alumnos con Trastorno del Espectro Autista*. Instituto de Educación de Aguascalientes https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/doctos/2academicos/13libro_autismo.pdf
- Welton, J. (s/f) *¿Puedo contarte del Síndrome de Asperger? Una guía para amigos y familia*. <https://www.asperger.org.mx/wordpress/wp-content/uploads/2019/11/Puedo-contarte-del-SA.pdf>
- Welton, J. (2017). *¿Podemos hablar acerca del autismo? Una guía para los amigos, la familia y los profesionales*. Magisterio Editorial.
- Zardaín, P. y Trelles García, G. (2009). *El síndrome de Asperger*. Asociación Asperger Asturias.

Planeación didáctica: *Entiendo y me comunico con el Asperger.*

No de sesión	Contenido	Actividades de aprendizaje.	Recursos didácticos.	Observaciones
1	<p>Encuadre general del curso.</p>	<p>Presentación por parte del facilitador/tallerista.</p> <p>Los padres de familia/participantes, jugarán con una ruleta sociométrica, la cual tiene preguntas tales como:</p> <p>¿Dónde vivo? ¿A qué me dedico? Mi nombre es Mis cualidades son Mi deporte favorito es Me gusta la música Mi libro favorito es Los miembros de mi familia son</p> <p>Dicha actividad se realizará con el fin de que los padres de familia se conozcan y vean que cosas tienen en común, que intereses comparten y promover la integración de los participantes del taller.</p> <p>Como actividad final, el tallerista explicará la forma de trabajo del taller y resolverá algunas dudas que puedan tener los participantes.</p>	<p>Espacio de trabajo: salón equipado con bancas, mesas, pizarrón, plumones para pizarrón, proyector y dispositivo electrónico.</p>	
2	<p>Unidad 1: El síndrome de Asperger como (SA) parte del Trastorno del Espectro Autista (TEA)</p>	<p>Cómo actividad de inicio, se llevará a cabo el juego “La papa caliente”, en donde los participantes se sentarán formando un círculo, los participantes pasarán la pelota de mano en mano, al finalizar la ronda, quien tenga la pelota en manos, expondrá qué es lo que conoce sobre el Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Asperger.</p> <p>La sesión continuará con una exposición por parte del tallerista, sobre la definición del</p>	<p>Espacio de trabajo equipado.</p> <p>Participación de los padres de familia</p> <p>FCV-Fundación Cardiovascular Colombia.</p>	<p>El tallerista creará el grupo de la plataforma de classroom para compartir material de lectura que se ocupará en las sesiones, así como material de interés para los participantes. Del mismo modo creará un grupo de</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ● Definición del Trastorno del Espectro Autista ● Entendiendo qué es el Síndrome de Asperger. ● Describir las características del Síndrome de Asperger como parte del Trastorno del Espectro Autista 	<p>Trastorno del Espectro Autista, Síndrome de Asperger, así como características de diferenciación entre ambos mediante una presentación en Power Point</p> <p>Posteriormente, los participantes expondrán qué características del Síndrome de Asperger identificaron en sus hijos, además escribirán en un papel que expectativas tienen sobre el curso, así como qué cosas les gustaría aprender para el desarrollo de habilidades básicas. Dicho papel se introducirá en un globo el cual lo inflarán y harán un pequeño nudo.</p> <p>Los globos irán pasando de mano en mano y al momento que el facilitador diga alto, se romperá el globo y se anotara en el pizarrón las expectativas que tengan los participantes</p> <p>Para finalizar se les solicitará a los participantes una ficha de datos con el fin de compartirles material para las sesiones siguientes mediante la plataforma de Google Classroom y se les solicitará ver a los participantes algunos videos, los cuales serán insumo de trabajo para la siguiente sesión.</p>	<p>Síndrome de Asperger y sus señales de alerta. https://www.youtube.com/watch?v=E3x9-fyP7r0</p> <p>Fernández Fernández, M. [El neuropediatra Manuel Antonio Fernández]. Síndrome de Asperger- Todo lo que necesitas saber para entenderlo en 2022. https://www.youtube.com/watch?v=O8wRmQxtBsU</p> <p>Fernández Fernández, M. [El neuropediatra Manuel Antonio Fernández]. Las causas del Síndrome de Asperger. https://www.youtube.com/watch?v=PkBasrE6A1E</p> <p>Fernández Fernández, M. [El neuropediatra Manuel Antonio Fernández]. Síntomas del Síndrome de Asperger y sus</p>	<p>WhatsApp con el fin de resolver dudas que surjan con las actividades a desarrollar en casa.</p> <p>Con la actividad del globo se pretende establecer metas alcanzables para el grupo, así como organizarlas acorde al temario a revisar.</p> <p>La ficha de datos personales consta de solicitar: *Nombre *Correo electrónico *Teléfono</p>
--	--	--	---	---

			<p>principales características.</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=m0gYuWmg1M</p> <p>Fernández Fernández, M. [El neuropediatra Manuel Antonio Fernández]. Síndrome de Asperger. Claves para entenderlo. https://www.youtube.com/watch?v=zvZGT2r_g_A</p> <p>Excelsior TV. Diferencias entre el Síndrome de Asperger y el Autismo. https://www.youtube.com/watch?v=xaEOhZRIwsY</p>	
3	<p>Unidad 1: El síndrome de Asperger como (SA) parte del Trastorno del Espectro Autista (TEA)</p> <p>● Mesa redonda: Hablando con el experto.</p>	<p>Para la actividad de inicio el tallerista solicitará a los participantes que formen un círculo, después empezará a actuar una acción, cuando la persona de la derecha le pregunte qué hace, el tallerista responderá que está haciendo algo totalmente diferente a lo que está actuando, por ejemplo: el facilitador simula estar nadando y dice “estoy comiendo helado”. Entonces la persona de la derecha actúa acorde a la respuesta recibida (comer helado) mientras dice que realiza algo totalmente diferente.</p> <p>La actividad continua hasta que todos los participantes hayan tenido su turno.</p>	<p>Espacio de trabajo equipado.</p> <p>Participación de los padres de familia</p> <p>Participación de neurólogo / psiquiatra</p>	

		<p>Continuará la sesión con la presentación del experto en el tema, actividad en donde los padres tendrán oportunidad de expresar dudas con respecto al Síndrome de Asperger y éstas serán resueltas por el neurólogo</p> <p>Para finalizar la sesión se realizará una plenaria, en donde los participantes harán conclusiones sobre lo aprendido.</p>		
4	<p>Unidad 2: Cómo me comunico y expreso con mi hijo que tiene Síndrome de Asperger.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación Asertiva 	<p>Para la actividad de calentamiento, se realizará la técnica del teléfono descompuesto. El tallerista dará un mensaje y entre los participantes lo irán pasando Ej.: Actuar de acuerdo con una orden, “son las ocho de la mañana y tienes que salir del salón” “son las ocho de la mañana y nuestra casa de incendio y perdí todo”</p> <p>El último participante tendrá que actuar la orden. Al finalizar, el tallerista recibirá el último mensaje y se analizará que tan asertiva fue la comunicación entre los participantes</p> <p>El tallerista dará una explicación sobre lo que es la comunicación asertiva, características y expone algunos ejemplos.</p> <p>Continuará la sesión la intervención de los participantes, en donde el tallerista conformará pequeños equipos de 4 integrantes. Actuarán alguna problemática que hayan enfrentado con sus hijos tomando en consideración que debe ser relacionada con la comunicación y posteriormente otro equipo deberá actuar una solución considerando la comunicación asertiva.</p> <p>Al finalizar, los participantes compartirán que situaciones de las expuestas han enfrentado y comentarán cómo implementarán en</p>	<p>Espacio de trabajo equipado.</p> <p>Participación de los padres de familia.</p>	<p>Para el trabajo de esta sesión se busca utilizar como principal técnica el juego de roles con el fin de continuar el trabajo con psicodrama y seguir construyendo un ambiente de confianza y cohesión entre los participantes.</p>

		adelante la comunicación asertiva en su familia.		
5	<p>U2. <i>Cómo me comunico y expreso con mi hijo que tiene Síndrome de Asperger</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación no verbal 	<p>Para la actividad de inicio, los participantes jugarán <i>“Adivina la película”</i>, que como su nombre lo indica, tendrán que actuar el título de un filme. Para ello el tallerista, contará con un frasco con papeles de algunos títulos de películas.</p> <p>Los participantes conformarán cinco equipos con cuatro integrantes cada uno. Cada equipo analizará la actuación del participante, tomando en consideración que tanto logró comunicar, que emociones tenía, que emociones comunicó, etc.</p> <p>El facilitador dará una exposición sobre en qué consiste la comunicación no verbal, mediante una presentación en Power Point.</p> <p>Se continuará con las actividades dando revisión al texto <i>“Lectura de sentimientos”</i>. Seguidamente, los participantes se agruparán en equipos de 4 integrantes. Cada uno de los miembros de ese cuarteto actuará una situación y los demás tendrán que expresar los componentes de la comunicación no verbal que identificaron, además, presentarán una propuesta de cómo explicarán a sus hijos algunos de los componentes de la comunicación no verbal.</p> <p>Finalmente, el tallerista solicitará a los participantes la revisión en casa del material <i>“Tonos de voz”</i> e <i>“Intereses especiales”</i>, recordando que los materiales se encuentran disponibles en la plataforma de Google Classroom.</p>	<p>Espacio de trabajo equipado.</p> <p>Frasco con nombres de películas, proporcionado por el tallerista.</p> <p>Presentación en PowerPoint elaborada por el tallerista.</p> <p>Welton, J. (2019). <i>Lectura de sentimientos. ¿Puedo contarte sobre el Síndrome de Asperger?</i></p>	<p>La lectura para trabajar durante la sesión será proporcionada por el facilitador.</p> <p>Como parte de las actividades complementarias, los participantes revisarán en casa las lecturas:</p> <p>Welton, J. (2019). <i>Tonos de voz. ¿Puedo contarte sobre el Síndrome de Asperger?</i></p> <p>Welton, J. (2019). <i>Intereses especiales. ¿Puedo contarte sobre el Síndrome de Asperger?</i></p>

6	<p>U2. Cómo me comunico y expreso con mi hijo que tiene Síndrome de Asperger</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cómo mantener una conversación con otra persona. 	<p>Para la actividad de inicio y como parte del calentamiento, el tallerista dirá al grupo una frase, invitándolos a decirla utilizando diferentes tonos de voz y emociones, para ello pedirá la participación de cuatro voluntarios.</p> <p>Para continuar las actividades, se hará lectura comentada por parte de los participantes.</p> <p>Después, en la sesión se realizará una actividad por binas, en donde uno de los participantes actuará como padre y otro será el hijo, posteriormente se invertirán los roles para ello se utilizará la técnica de yo auxiliar, haciendo énfasis en la utilización de tono de voz y emociones como elementos de la comunicación.</p> <p>Para finalizar la sesión, el facilitador les sugerirá a los participantes la revisión de un material de texto, el cual será comentado en la sesión siguiente.</p>	<p>Espacio de trabajo equipado.</p> <p>*Lectura proporcionada por el facilitador</p> <p>Welton, J. (2019). Tonos de voz. <i>¿Puedo contarte sobre el Síndrome de Asperger?</i></p> <p>Welton, J. (2019). Intereses especiales. <i>¿Puedo contarte sobre el Síndrome de Asperger?</i></p>	<p>Revisión en casa del material: Ponce, Á. y Gallardo, M. (2016) Padres: algunas ideas <i>¿Qué le pasa a tu hermano?</i></p>
7	<p>Unidad 3: ¿Cómo le enseño a mi hijo?</p> <p>*Planificando actividades</p>	<p>Como actividad de calentamiento, se realizará una actividad mediante la técnica de Diligencias, la cual consiste en una lista de actividades a ejecutar, mediante la planeación de actividades. La lista será proporcionada por el tallerista.</p> <p>En la parte final de esta técnica, se dejará ver la importancia de planear las actividades a realizar.</p> <p>Continuará la sesión conformando binas entre los participantes, en donde uno de ellos fungirá como el padre y otro será el hijo, harán uso del <i>role playing</i> para ejemplificar a que problemáticas se enfrentan en la planificación y ejecución de actividades.</p>	<p>Espacio de trabajo equipado.</p> <p>Lista de actividades a realizar.</p> <p>Participación de los padres de familia.</p> <p>Lista de materiales para la sesión 8 (Materiales: Hojas de papel. Pintura digital</p>	<p>El tallerista hará mención de los contenidos que se han abordado hasta ahora en las dramatizaciones</p> <p>Se retoman comentarios de los demás participantes del grupo</p>

		<p>Para continuar la sesión, se mantendrán las binas, pero se invertirán los papeles de los participantes, con el objetivo de ejemplificar posibles soluciones a las problemáticas considerando lo revisado en la unidad 2.</p> <p>A fin de establecer algunas conclusiones, el tallerista pondrá de manifiesto que, en el rol de hijo, los padres han podido sensibilizarse en torno al punto de vista de los hijos en las situaciones a planear en familia. Con esto se buscará que el padre favorezca una planeación más empática para llevar a cabo las actividades a realizar por la familia, claro está incluyendo a los miembros de la familia con Asperger.</p> <p>Para finalizar se les solicitará a los participantes los materiales a ocupar en la sesión siguiente.</p>	Cartulina)	
8	<p>U3: ¿Cómo le enseño a mi hijo?</p> <p>Uso de pictogramas</p>	<p>Como actividad de inició, el tallerista dará una breve explicación sobre qué son los pictogramas y sus diferentes tipos.</p> <p>En seguida, se hará discusión en corrillos, para ello, se conformarán equipos de 5 integrantes, en donde los participantes se pondrán de acuerdo en que tipo de pictogramas a realizar, así como para qué y como lo utilizarían.</p> <p>Posteriormente realizarán su pictograma con pintura dactilar sobre una cartulina.</p> <p>Continuará la sesión con la presentación de cada equipo con el pictograma realizado y explicarán cómo se utilizará dicho pictograma,</p>	<p>Espacio de trabajo equipado.</p> <p>Materiales: Hojas de papel. Pintura digital Cartulina</p>	

		<p>Posteriormente, el tallerista ayudará a los participantes explicándoles cuales son los pictogramas adecuados para los niños con SA. El facilitador ayuda a explicar cuales pictogramas son los adecuados para los niños con SA</p> <p>Finalizará la sesión con una plenaria, en donde los participantes harán conclusiones sobre lo aprendido.</p>		
9	<p>Unidad 4: Reglas y normas</p> <p>*¿Qué son las normas y las reglas?</p> <p>*Estrategias para ayudar a los niños a la comprensión de reglas y límites</p>	<p>Como actividad de inicio o de calentamiento, se realizará una escena de dramatización (visita a amigos o juego en el parque), para ello los participantes conformarán 5 equipos de 4 integrantes, dos de ellos jugarán el papel de padres y los otros 2 serán los hijos.</p> <p>Mediante la actividad, se busca que expongan los problemas que enfrentan los niños con SA al momento de socializar y seguir las reglas de los juegos.</p> <p>La sesión continuará con la revisión de los materiales <i>“Jugar con otros”</i> y <i>“¿Cómo puedo ayudar?”</i>. Al finalizar se realizará retroalimentación en plenaria.</p> <p>Posteriormente, mediante la técnica del yo auxiliar se repetirá la escena, pero se hará cambio de quien juega el rol de padre, con el fin de reflexionar que le diría el padre para dar una mayor integración a su hijo.</p> <p>Finalizará la sesión con una plenaria, en donde los participantes concluirán sobre lo aprendido y externarán dudas que pudieran tener.</p> <p>El tallerista solicitará la revisión de materiales para la sesión siguiente, recordando que se encuentran disponibles en la plataforma de GoogleClassroom.</p>	<p>Espacio de trabajo equipado.</p> <p>*Lectura proporcionada por el facilitador</p> <p>Welton, J. (2019). <i>Jugar con otros. ¿Puedo contarte sobre el Síndrome de Asperger?</i></p> <p>Welton, J. (2019). <i>¿Cómo puedo ayudar? ¿Puedo contarte sobre el Síndrome de Asperger?</i></p>	<p>Revisión en casa del material:</p> <p>Video: Cahue, M. ¿Qué son las emociones?</p> <p>Video: Escudero, M. Emociones y sentimientos.</p> <p>Lectura: Álava Sordo, S. Guía de inteligencia Emocional para padres.</p>

10	<p>Unidad 5: Controlando mis emociones</p> <p>*¿Qué son las emociones?</p> <p>*Emociones vs Sentimientos</p>	<p>Como actividad inicial o de calentamiento, se realizará el juego: caras y gestos. Para ello, el tallerista tendrá un frasco con papelitos, en los cuales estará escrito una emoción o un sentimiento. Cada participante por turnos tomará un papelito y actuará la emoción o sentimiento que le haya tocado, el resto de los participantes tendrán que adivinar de cual emoción o sentimiento se trata.</p> <p>Posteriormente, en corrillos se revisará el texto de Álava Sordo, S. Guía de inteligencia Emocional para padres.</p> <p>La sesión continuará con una intervención por parte del tallerista, quien explicará cual es la diferencia entre sentimientos y emociones. Además, el tallerista presentará un video con el objetivo que de al terminar éste, los participantes comenten que emociones y sentimientos lograron identificar.</p> <p>La sesión concluirá con una sección de conclusiones en plenaria.</p>	<p>Espacio de trabajo equipado.</p> <p>Video: CGMeetup. "Mr. Indifferent". https://www.youtube.com/watch?v=qLGNj-xrgvY&t=0s</p>	<p>Se les solicitará a los participantes una botella con líquido para soplar burbujas, un plato extendido de cerámica y un plumón indeleble, dicho material se ocupará en la siguiente sesión.</p>
11	<p>U5: Controlando mis emociones</p> <p>*Técnicas de regulación emocional</p>	<p>Para iniciar la sesión, el tallerista solicitará a los participantes que tengan a la mano su bote o frasco para soplar burbujas.</p> <p>A continuación, les pedirá a los participantes que se concentren en una situación difícil por la que hayan atravesado, de igual forma que recuerden como los hizo sentir en ese momento. Por turnos, expresarán que emoción tienen en el momento y enseguida comenzarán a soplar burbujas, hasta que logren un estado de calma.</p> <p>Posteriormente, el tallerista les enseñará y explicará algunos ejercicios de respiración e invitará a los participantes a que los realicen.</p> <p>La sesión continuará con una actividad denominada: Sirve una historia, la cual tiene</p>	<p>Espacio de trabajo equipado.</p> <p>Bote con líquido para hacer burbujas</p> <p>Plato de cerámica Plumón indeleble</p>	

		<p>como objetivo escribir alguna situación que le moleste o le haya causado tristeza, enojo o desagrado a cada participante, para terminar la actividad, los participantes romperán los platos azotándolos en el piso y expresarán como se sintieron después de haber roto el plato.</p> <p>Para finalizar la sesión, cada participante dirá cual técnica de regulación emocional considera que le puede ayudar más.</p>		
--	--	--	--	--

Conclusiones.

Este trabajo se ha centrado en la orientación a padres de familia que tienen hijos con Síndrome de Asperger, desde una perspectiva basada en programas de estudio. Esto se ha propuesto desde esta perspectiva, por considerar que los sujetos adultos, requieren en general de acompañamiento a lo largo de la vida, que les permita una adaptación a las situaciones y condiciones, inéditas que se les presentarán. Los padres con hijos que padecen el Síndrome de Asperger se enfrentan a situaciones para las cuales no están preparados y por tanto requieren de un acompañamiento como el que se plantea en este espacio.

Uno de los primeros elementos, que se pudieron establecer, como parte del desarrollo de este trabajo es que, a partir de los hallazgos de Hans Asperger en 1944, se logró establecer las diferencias entre el autismo de Kanner y la condición descubierta por Asperger. En la actualidad, existen muchas investigaciones que continúan aportando ideas sobre el autismo, su etiología, así como diagnóstico y tratamiento. Prueba de ello es el ingreso del Asperger al Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y la Clasificación Internacional de Enfermedades, los cuales proporcionaron los primeros criterios de diagnóstico válido y confiable.

Otro aspecto que se puede determinar a partir de este trabajo es qué: si bien, en la actualidad no se tiene una cifra exacta del número de infantes que presentan Síndrome de Asperger, es claro que dado el aumento de casos de niños que presentan dicha condición, es un problema que exige atención en las diferentes esferas sociales. Para fomentar la inclusión de dicha población, la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU) declaró el 2 de abril como Día Mundial de la Concientización por el Autismo, con el objetivo de sensibilizar a la población en general sobre la necesidad de inclusión que requieren dichas personas al ámbito educativo y social. Esto, nos permitió establecer, la gran necesidad de un curso taller, por medio del cual se orientará a los padres de chicos que experimentan este padecimiento.

Como parte también, a partir de los primeros acercamientos al Síndrome de Asperger, se encontró que los infantes que lo padecen presentan importantes limitaciones de comunicación en situaciones de vida cotidiana, en especial para entender elementos contextuales que complementan la comunicación verbal. Partiendo de esto, se pudo establecer que los padres de familia requerían de orientación, en diferentes áreas, tales como:

- En primera instancia, para comprender la condición que presentan sus hijos.
- La ubicación de los especialistas que atiendan a sus hijos y a las instituciones o fundaciones que les proporcionen ayuda, asesoría y las herramientas necesarias para mejorar la calidad de vida de su hijo.
- Las estrategias de adaptación al contexto, que pueden emplear los chicos que les permitan una mejor comunicación e interacción social en su entorno. Al ser orientados los padres en esta área, pueden enseñar a sus hijos dichas estrategias. Esto se pudo determinar, partir de ubicar que gran parte del éxito en cuanto a la inserción a la sociedad de los chicos con Asperger va a depender del trabajo cooperativo entre padres e hijos. Esto se puede entender en razón de que, la labor de los padres es de vital importancia, pues de ellos dependerá en gran medida impulsar a sus hijos en el desarrollo de estrategias compensatorias a sus limitaciones comunicacionales, sociales y afectivas.
- La persona y emociones de los mismos padres. Esto es en razón al rol que juegan dentro de la familia y las responsabilidades ligadas a dicho rol, bajo un marco de capacidades diferentes que presentan sus hijos. Y que, por tanto, requieren de un espacio para la expresión de sus experiencias. Y en el cual, se encuentren con otros padres que han pasados por situaciones similares a las que ellos han vivido y encuentren acompañamiento para manejar sus emociones.

Un elemento más, que se pudo establecer a partir de la realización de este trabajo, tiene que ver, con las posibilidades que brinda el Psicodrama, en la educación de personas adultas, desde una perspectiva de orientación. Esto fue

posible determinarlo, a partir de las cualidades que tiene para favorecer la creación de ambientes creativos y de espontaneidad, que permiten la retroalimentación de los participantes en un proceso educativo. Y que han experimentado situaciones similares, de manera que su retroalimentación tiene como base los aprendizajes que han logrado en su rol de padres.

Por todo lo que se ha expuesto, se considera que este trabajo:

- A futuro puede contribuir y ayudar al ámbito familiar de los infantes con Síndrome de Asperger, proporcionando a las madres y padres de familia un espacio de aprendizaje y reflexión pues serán conscientes de cómo ayudar y favorecer el desarrollo integral de su hijo.
- Además, permitirá que las madres y padres de familia puedan adaptarse y entender poco a poco la condición de su hijo, y no solamente ellos transitarán por la etapa de adaptación, sino los demás miembros de la familia, lo cual conllevará a que mejore la dinámica familiar.
- Asimismo, el taller les enseñará que, dentro del mundo del Asperger, no se encuentran solos, que existen investigaciones con el propósito de contribuir al diagnóstico y tratamiento, así como instituciones que proporcionan ayuda, asociaciones dedicadas a la orientación en beneficio de los niños y padres con el objetivo, de que a largo plazo los niños con SA, sean totalmente independientes, autónomos y sobre todo plenamente felices en todas sus áreas.

Referencias bibliográficas

- Acosta, A., López, J., Segura, I. y Rodríguez, E. (s/f) Programa de educación para la convivencia. Cuaderno de educación de sentimientos. Universidad de Granada.
- Alfaro, A. y Badilla, M. (2015) El taller pedagógico, una herramienta didáctica para abordar temas alusivos a la Educación Ciudadana. Revista electrónica Perspectivas. <https://www.drea.co.cr/sites/default/files/Contenido/EI%20taller%20pedag%C3%B3gico%2C%20una%20herramienta%20did%C3%A1ctica.pdf>
- American Psychiatric Association of Washington (1995). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV. Masson
- American Psychiatric Association of Washington (2014). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV. Masson
- Ander-Egg, E. (1991). El taller, una alternativa de renovación pedagógica. Magisterio del Río de la Plata.
- Andrade, F. (10 de octubre de 2011). La inclusión educativa en el aula regular: Un caso de síndrome de Asperger. Revista Electrónica Educare. 15 (extraordinario) pp.39-53. http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3491/Inclusion_educativa_aula_regular.pdf?sequence=1&rd=0031556179667926
- Aparicio, M. (s/f). Habilidades para la vida. Manual de Conceptos Básicos para Facilitadores y Educadores. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. <http://www.cedro.org.pe/emprendimientojuvenil/images/pdf/habilidadesparalavidam anualdeconceptos16agosto.pdf>
- Araújo Jiménez, E., Jané Ballabriga, M., Bonillo Martín, A., Canals, J., Viñas, F. y Doménech-Llaberia, E. (marzo de 2012). Prevalencia de la sintomatología del Síndrome de Asperger y variables asociadas en preescolares españoles. Revista Latinoamericana de psicología. Pp. 67-74 <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v44n2/v44n2a06.pdf>

- Artigas, J. (2000). Aspectos neurocognitivos del Síndrome de Asperger. Revista de Neurología Clínica <https://www.aspergeraragon.org.es/wordpress/wp-content/uploads/2017/01/Asperctos-neurocognitivos-S.A..pdf>
- Artigas, J. (2000). Aspectos neurocognitivos del Síndrome de Asperger. Revista de Neurología Clínica. <https://www.aspergeraragon.org.es/wordpress/wp-content/uploads/2017/01/Asperctos-neurocognitivos-S.A.pdf>
- Attwood. T. (2002). El Síndrome de Asperger: Una guía para la familia. Paidós.
- Autism Society (s/f). El Síndrome de Asperger. <https://www.autism-society.org/en-espanol/el-sindrome-de-asperger/>
- Bello, M. (2002). Jugando en serio. El psicodrama en la enseñanza, el trabajo, y la comunidad. Pax México.
- Bisquerra, R. (1996). Orígenes y desarrollo de la Orientación Psicopedagógica. Narcea.
- Blanco, A., Regueiro, J., González, M. (2016). El teatro como herramienta socializadora para personas con Asperger. Revista Española de Orientación y Psicopedagogía. 27(2). <https://www.redalyc.org/pdf/3382/338246883008.pdf>
- Blatner, A. (2005). Bases del psicodrama. Pax México.
- Blatner, A. (2013). Fundamentos teóricos del psicodrama (Pensamientos Recientes). Revista Psicoterapia y psicodrama. 2(1). Pp. 32-44 http://www.revistapsicoterapiaypsicodrama.org/archivos/Anterior02/Fundamentos_teoricos_del_Psicodrama_Adam_Blatner.pdf
- Blatner, HA. (1980). Psicodrama. Cómo utilizarlo y dirigirlo. Pax-México
- Boyd, B. (s/f). Educando a niños con Síndrome de Asperger. 200 consejos y estrategias. autismodiario.com/wp-content/uploads/2014/12/ASPERGER-200-consejos-y-estrategias-para-educar-a-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as.pdf
- Cabezas, H. (2001). Los padres del niño con autismo: una guía de intervención. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación",1(2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44710202>

- Cabrera, M., y Medina, M. (2017). El docente de aula regular y la atención educativa que presentan Síndrome de Asperger. *Revista Multidisciplinaria Dialógica*. 14(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6216221>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Trastorno del Espectro Autista. (s/f). Información básica sobre el trastorno del espectro autista. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/screening.html>
- CGMeetup (2020). “*Mr. Indifferent*”. [Video] <https://www.youtube.com/watch?v=qLGNj-xrgvY&t=0s>
- Cererols, R. (2011). Descubrir el Asperger. Psylicon Ediciones. <https://www.aspergeraragon.org.es/wordpress/wp-content/uploads/2016/12/descubrirelasperger-ramoncererols.pdf>
- Chong de la Cruz, I. (s/f). Métodos y técnicas de la investigación documental. http://ru.ffyl.unam.mx/bitstream/handle/10391/4716/12_IDB_2007_I_Chong.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Comín, D. (7 de junio de 2020). ¿Por qué EE.UU. tiene la prevalencia de autismo más alta del mundo? *Autismo Diario*. <https://autismodiario.com/2020/06/07/por-que-ee-uu-tiene-la-prevalencia-de-autismo-mas-alta-del-mundo/>
- Confederación Asperger España (s/a). Origen del síndrome y epidemiología. El síndrome de Asperger. https://www.asperger.es/asperger_origen_epidemiologia.html
- Desarrollo Integral de la Familia (DIF) (s/f). Escuela para padres. Desarrollo Integral del Adolescente. <http://sitios.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/uploads/2015/08/13.-Escuela-para-padres.pdf>
- Díaz Jiménez, I. (julio, 2014). Metodología para niños con Síndrome de Asperger en Educación Infantil. Universidad Internacional de la Rioja. Facultad de Educación. [Trabajo de fin de grado]. <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2508/diaz.jimenez.pdf?sequence=1>

Díaz, J., López, Y., y Jiménez, P. (2011) Etiología, Diagnostico y Modalidades Terapéuticas del Trastorno de Asperger. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5568059>

Dirección General de Comunicación Social (DGCS) (18 de febrero de 2016). Afecta el Síndrome de Asperger al uno por ciento de la población. Boletín UNAM- DGCS-105. https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2020_291.html

Excelsior TV. (7 de noviembre de 2018). Diferencias entre el Síndrome de Asperger y el Autismo. [Video] <https://www.youtube.com/watch?v=xaEOhZRIwsY>

FCV-Fundación Cardiovascular Colombia. (16 de febrero de 2021). Síndrome de Asperger y sus señales de alerta. [Video] <https://www.youtube.com/watch?v=E3x9-fyP7r0>

Fernández Fernández, M. [El neuropediatra Manuel Antonio Fernández]. (12 de mayo de 2022). Las causas del Síndrome de Asperger. [Video] <https://www.youtube.com/watch?v=PkBasrE6A1E>

Fernández Fernández, M. [El neuropediatra Manuel Antonio Fernández]. (19 de mayo de 2022). Síntomas del Síndrome de Asperger y sus principales características. [Video] <https://www.youtube.com/watch?v=m0gYuWmg1M>

Fernández Fernández, M. [El neuropediatra Manuel Antonio Fernández]. (28 de abril de 2022). Síndrome de Asperger. Claves para entenderlo. [Video] https://www.youtube.com/watch?v=zvZGT2r_g_A

Fernández Fernández, M. [El neuropediatra Manuel Antonio Fernández]. (11 de diciembre de 2020). Síndrome de Asperger- Todo lo que necesitas saber para entenderlo en 2022. [Video] <https://www.youtube.com/watch?v=08wRmQxtBsU>

Forselledo, A. (2011). El Psicodrama Pedagógico. UNESU <http://www.agforselledo.info/ddnn.asu/PSD%20Pedagogico.pdf>

Forselledo, A. (2017). Temas de Psicodrama. Teoría, metodología y técnicas. <http://www.agforselledo.info/ddnn.asu/TemasPsicodramaForselledo.pdf>

- Garrido Martín, E. (1978). *Jacob Levi Moreno. Psicología del encuentro*. Sociedad de Educación Atenas.
- Giroux, S. y Tremblay, G. (2004). *Metodología de las Ciencias Humanas. La investigación en acción*. Fondo de Cultura Económica.
- Gómez Harriero, E. (sábado 06 de febrero de 2016). Las ventajas del psicodrama pedagógico. *huelva24.com* <https://huelva24.com/art/80738/las-ventajas-del-psicodrama-pedagogico>
- González-Benito, A. (2018). Revisión teórica de los Modelos de Orientación Educativa. *Revista Caribeña de Investigación Educativa*. 2(2) pp. 43-60. <https://revistas.isfodosu.edu.do/index.php/recie/article/view/110/98>
- Grandin, T., Scariano, M. (1997). *Atravesando las puertas del autismo. Una historia de esperanza y recuperación*. Paidós.
- Guzmán, J. (2019). *Técnicas de Investigación de Campo. Unidades de Apoyo para el Aprendizaje*. CUAED/Facultad de Contaduría y Administración. <https://uapa.cuaieed.unam.mx/sites/default/files/minisite/static/0fec888-6a3f-4b31-b704-a2d94e3eed72/U000308176506/index.html>
- Hernández López, D. (2019). *Creación de un taller para el desarrollo de habilidades en inteligencia emocional en padres y madres con niños de 4-7 años, que han recibido el diagnóstico del Síndrome de Asperger, tomando como base la técnica psicodrama, desde un enfoque humanista*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. <http://132.248.9.195/ptd2019/junio/0790335/Index.html>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill Education.
- Iglesia, M., Olivar, J. (2013). *Autismo y Síndrome de Asperger. Trastornos del espectro autista de alto funcionamiento. Guía para educadores y familiares*. CEPE.

- Jácome Ordoñez, S. (s/a). Las técnicas básicas del psicodrama. http://www.edras.cl/wg/data.edras.cl/resources-files-repository/LasTecnicasBasicasdePsicodrama_-_PsSantiagoJacome.pdf
- Leveton, E. (1980). Cómo dirigir psicodrama. Pax México.
- López Vázquez, C. (2018). Ejercicios de teatro para el trabajo clínico en grupos de psicodrama. Tesis de posgrado. Universidad Nacional Autónoma de México. <http://132.248.9.195/ptd2018/marzo/0771277/Index.html>
- López, A. (2014). Manual de Psicodrama Pedagógico Sus Técnicas y Aplicaciones para Iniciantes. Palibro. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=jqsBAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT31&dq=psicodrama+pedagogico+&ots=OiiYPaM6nx&sig=0pNFaHGyLJJffu2OG32gubCk1TY#v=onepage&q=psicodrama%20pedagogico&f=false>
- López-Barberá, E., Población, P. (s/a). Apuntes de Psicodrama Moreniano. Aula de Psicodrama. Clínica de Neurociencias/Salud Mental. <https://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG-11/BLOQUE-ACADEMICO/Unidad-1/lecturas/Documento-2-Introduccion-Psicodrama-Moreno.pdf>
- Martínez Serrano, M.E., Pérez Herrero, M.H. y Burguera Condón, J.L. (2022). Orientación para el Desarrollo de la Carrera en Educación Secundaria: una Revisión Sistemática. Revista de Investigación Educativa, 40(1), 107-126. <http://dx.doi.org/10.6018/rie.431491>
- Martínez, M. y Stiglitz, G. (2016) ¿Qué tanto conozco a mi hijo? Cinco malestares de nuestro tiempo: trastornos de alimentación, bullying, depresión, TDHA y autismo. Grijalbo.
- Martínez, V. García, S. (s/f) Guía para padres de adolescentes con autismo: ¿Cómo motivar a mi hijo?
- Matas Terrón, A. (2007). Modelos de Orientación Educativa. Aidesoc Formación y Desarrollo.

https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/4713/modelos_de_orientacion_281207.pdf

Mesanza López, J., Gil Fernández, P., Sánchez Balmaseda, P., Cortés Bohígas, M., Merino Fernández, J., Del Viso Pavón, S. y Polanco Merino, I. (2003). Diccionario de las Ciencias de la Educación. (p. 662)

Moreno Hernández, G. (2003). Cómo investigar. Técnicas documental y de campo. Edere.

Moreno, J.L. (1993). Psicodrama. Lumen.

Organización Mundial de la Salud. (OMS). (1 de junio de 2021). Datos y cifras. Trastornos del espectro autista. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Padrón, P. (2006). Asperger en el aula. Madrid: Díaz de Santos.

Rhonda, S. y Walter, MD. (enero 2012). Síndrome de Asperger. Las emociones y las conductas. Rady Children Hospital-San Diego. <https://www.rchsd.org/health-articles/sndrome-de-asperger/>

Sabin, E. (2020). El libro de aceptación del autismo. Ser amigo de alguien con autismo. Watering Can Press.

Sánchez, M. (2000). El yo y el nosotros. Los fenómenos grupales en el grupo de psicodrama. Itaca.

Secretaría de Educación Pública (SEP), (s/f). Programa de Formación para padres de familia a través de los Consejos de Participación Social en las Escuelas. https://educacionbasica.sep.gob.mx/escuela_al_centro/documentos/padres/Padres Educadores.pdf

Smith, B., Hagen, K., Holversttot, J., Hubbard, A., Adreon., D. y Trautman, M. (2005). Un Viaje Por La Vida A Través Del Autismo Guía del síndrome de Asperger para los educadores. Organización para la Investigación del Autismo. <https://researchautism.org/resources/an-educators-guide-to-asperger-syndrome/>

Vázquez, M. (2017). La atención educativa de los alumnos con Trastorno del Espectro Autista. Instituto de Educación de Aguascalientes
https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/doctos/2academicos/13libro_autismo.pdf

Welton, J. (2017). ¿Podemos hablar acerca del autismo? Una guía para los amigos, la familia y los profesionales. Magisterio Editorial.

Welton, J. (s/f) ¿Puedo contarte del Síndrome de Asperger? Una guía para amigos y familia.
<https://www.asperger.org.mx/wordpress/wp-content/uploads/2019/11/Puedo-contarte-del-SA.pdf>

Zuñiga Montero, M. (2009). El Síndrome de Asperger y su clasificación. Revista Educación. 33 (1). <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082013.pdf>