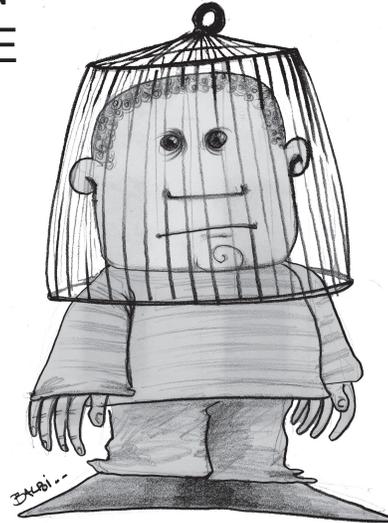


EL ESTUDIANTE ASPERGER: UNA COMPRENSIÓN DESDE EL ENFOQUE DE LA ALTERIDAD

FREDDY GONZÁLEZ SILVA*
gastongonzalez7@hotmail.com
UEP. Nuestra Sra. del Valle: Fe y Alegría.
Cagua, Edo. Aragua.
Venezuela.

Fecha de recepción: 8 de junio de 2005
Fecha de aceptación: 16 de mayo de 2006



Resumen

En la actualidad el asperger es considerado principalmente un síndrome con atención clínica. Cabe considerar que paradójicamente en Venezuela los niños con esta característica son atendidos casi exclusivamente dentro de la educación regular. Muchos de los casos se hallan en aulas de clases siendo etiquetados de muchas maneras poco acertadas y pertinentes. De allí que el objetivo de este estudio sea mostrar la posibilidad de cambio necesario en el ámbito de la educación con respecto a los niños asperger en el contexto venezolano. Toda esta investigación pretende partir de modelos centrados en la sintomatología clínica y en las limitaciones en las habilidades adaptativas a una concepción centrada en su alteridad. Igualmente se presentan claves que pueden ayudar a originar una nueva visión acerca del niño en esta condición. Finalmente se llega a estimar que los modelos de atención deben centrarse en el ser humano y en la participación activa de quienes lo rodean. Dentro de esta consideración se lograrán nuevas vías para la acción.

Palabras clave: asperger, educación especial, otredad, alteridad, relación humana

Abstract

THE ASPERGER STUDENT. UNDERSTANDING FROM THE POINT OF VIEW OF ALTERITY.

Currently, asperger is considered mainly a syndrome requiring medical attention. Paradoxically, in Venezuela, children with this characteristic are, almost exclusively, inserted in regular education. Many of the cases can be found in classrooms, labeled in many inaccurate and irrelevant ways. This is why the objective of this study is to show the possibility of a necessary change within the education environment, regarding Asperger children in the Venezuelan context. This whole research aims to start from the models centered on clinical studies of the symptoms and the limitations in the adaptation abilities to a concept centered in its alterity. Likewise, key points are presented that may help to mold a new vision of children with this condition. Finally, it is thought that the attention models should center on the human being and in the active participation of the people around him/her. Within this consideration, new courses of action could be achieved.

Key words: Asperger, special education, otherness, alterity, human relation.



En la actualidad venezolana se pueden hallar múltiples sistemas de educación de acuerdo con las necesidades de las personas. En tal sentido se encuentran paralelas a las áreas de pre-escolar, básica, diversificada y superior las modalidades de educación estética, educación de adulto y también de educación especial. Esta última es la que atiende a la persona con asperger, que en la mayoría de los casos realiza simultáneamente la educación regular. En consecuencia es en el contexto escolar regular donde el niño asperger es siempre etiquetado obstruyéndose así su proceso de integración.

Pedreira et al. (2003), acotan que los asperger tienen grandes dificultades por su propia manera en adaptarse al medio. Su nivel cognitivo les permite en teoría formarse en una escuela regular pero su dificultad para la interacción social hace que aparezcan trastornos de conducta, aislamiento, inadecuadas relaciones sociales, entre otros. Por consiguiente como lo plantean Fred et al. (2000) se trata de una disfuncionalidad social severa. De esta manera empeoran sus posibilidades en el desarrollo integral de su formación. Visto de esta forma en el ámbito clínico el asperger es considerado un síndrome.

En la medida que al asperger se le considera trastorno o de igual forma se etiqueta al estudiante como hiperkinético, enfermo, problemático, etc., así pues, dentro del ámbito escolar se subyuga una dimensión humana cayendo en la distinción poco aceptada del otro. Dentro de este marco vale la pena detenerse y cuestionarse si será posible una postura que considere al estudiante asperger como una condición más de la alteridad humana.

Es por ello que se considera importante presentar el significado que tiene la palabra asperger adjudicada clínicamente a una persona, para luego intentar dar un cambio en la concepción de la persona con este síndrome tal como nos lo plantean algunos autores contemporáneos (Martos, 2005, Tamarit, 2005, entre otros).

1. La persona síndrome de asperger

En 1944, Hans Asperger, un pediatra austríaco, describía un grupo de niños con características similares muy peculiares que él llamó psicopatía autística. Actualmente este síndrome se conoce con el nombre de “Síndrome de asperger” y se ubica dentro de los trastornos generalizados del desarrollo.

Pedreira y otros (2003), señalan que el síndrome de asperger, tiene puntos de contacto con diversos trastornos pero, simultáneamente, su idiosincrasia le ha hecho adquirir un peso como entidad independiente, siendo incluido tanto en el DSM IV (APA, 2000) como en la CIE-10. Desde esta consideración la forma de aproximarse al conocimiento del asperger, como bien lo expresan Díez-Cuervo et al (2005), suele ser un proceso de carácter deductivo, mediante el cual los profesionales o especialistas, guiados por sus conocimientos y experiencia clínica, y mediante las categorías universalmente aceptadas por la comunidad científica (DSM IV, 2000 o CIE-10) clasifican y caracterizan el comportamiento del individuo.

La persona con Asperger es catalogada como deficitaria, trastornada o poseedora de un desorden mental. Habida cuenta de este presupuesto compartido por la comunidad internacional se refleja en unos Criterios de Diagnóstico establecidos en el DSM IV (APA, 2000). Este manual sigue unas pautas para la detección de la considerada enfermedad. Por ello se hace imprescindible acudir a los criterios que establece el mismo a la hora del Diagnóstico de Síndrome de Asperger. Por su relevancia se citan a continuación las características que debe tener una persona para ser considerada asperger:

A. Dificultades cualitativas de interacción social que se manifiestan como al menos dos de las siguientes:

- 1) Dificultades acusadas en el uso de múltiples comportamientos no verbales, tales como contacto visual, expresión facial, posturas de cuerpo y gestos para regular la acción social.
- 2) Incapacidad para establecer relaciones con iguales, adecuadas a su nivel de desarrollo.
- 3) Ausencia de la búsqueda espontánea para compartir placer, intereses o logros, con otras personas (por ejemplo: no mostrar, traer o señalar objetos de interés).
- 4) Ausencia de reciprocidad social o emocional.

B. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, que se manifiestan de al menos una de las siguientes maneras:

- 1) Preocupación absorbente, repetitiva y estereotipada, restringida a uno o más temas de interés, que es anormal en su intensidad o en su enfoque.
- 2) Adherencia aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.

- 3) Manerismos motores estereotipados y repetitivos (por ej.: retorcimiento o aleteo de dedos y/o manos o movimientos complejos con el cuerpo).
 - 4) Preocupación persistente con partes de objetos.
- C. *El trastorno causa una discapacidad clínicamente significativa en el área social, ocupacional y en otras áreas importantes del desarrollo.*
- D. *No existe un retraso clínicamente significativo en el lenguaje* (por Ej.: palabras sueltas a la edad de 2 años, frases comunicativas a los 3 años).
- E. *No existe un retraso clínicamente significativo para su edad cronológica*, en el desarrollo cognitivo o de habilidades de auto-ayuda o comportamiento adaptativo (salvo en la interacción social) o de curiosidad por el entorno.
- F. No se cumplen los criterios de otro Trastorno Generalizado del Desarrollo, o de Esquizofrenia. (DSM IV, APA 2000; 299.80 p. 43)

De igual manera, se encuentra el CIE – 10 (1994), dicho manual también de carácter mundial plantea el asperger como una patología de la psique con características muy similares DSM IV (APA, 2000). Además de los criterios del diagnóstico plantea que:

...la mayoría de los afectados son de inteligencia normal pero suelen ser marcadamente torpes desde el punto de vista motor. El trastorno se presenta con preferencia en varones (en proporción aproximada de 8 a 1). Parece muy probable que al menos algunos casos sean formas leves de autismo pero no hay certeza de que esto sea así en todos los casos. La tendencia es que las anomalías persistan en la adolescencia y en la vida adulta de tal manera que parecen rasgos individuales que no son modificados por influencias ambientales. (CIE – 10, 1994; F84.5 p. 315)

En efecto hay mucha congruencia tanto con el DSM IV (APA, 2000) como en el CIE – 10 (1994). Además de esos acuerdos internacionales hay otras instituciones tales como la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2004) que basan su definición solamente en dos aspectos claves que caracterizan el síndrome del asperger: problemas en el desarrollo de las destrezas sociales y del comportamiento en general apuntando que influye en el desarrollo completo.

Dentro de este marco clínico se considera relevante por la abundancia de las explicaciones los aportes dados por Ángel Riviere (2001) el cual señala que los niños con asperger se caracterizan por presentar cinco tipos de trastornos psicológicos. Uno de ellos es el trastorno cualitativo de la relación, el cual consiste en una incapacidad para relacionarse con iguales debido a la falta de sensibilidad a las señales de interacción social tales como las relacionadas con la expresión no verbal. Esto va aunado a una falta de reciprocidad emocional. También se presenta una

limitación importante en las capacidades para adaptar las conductas sociales ya que les cuesta comprender las intenciones ajenas y especialmente “dobles intenciones”.

Uno de los componentes más importantes según Riviere (2001) son la inflexibilidad mental y comportamental, la cual se denota en el interés absorbente y excesivo por ciertos contenidos (como p. ej. las barajitas), la constitución de ciertos rituales, las actitudes perfeccionistas extremas que dan lugar a gran lentitud en la ejecución de tareas y la correspondiente preocupación por “partes” de los objetos, situaciones o tareas. Esta última trae consigo una dificultad para detectar las totalidades coherentes.

Otra característica es debida a los problemas del habla y del lenguaje tales como retraso en la adquisición del lenguaje con anomalías en la forma de adquirirlo, empleo de lenguaje pedante, formalmente excesivo, inexpresivo, con alteraciones prosódicas y características extrañas del tono, ritmo, modulación, etc. Dentro de este marco se presentan dificultades para interpretar enunciados literales o con doble sentido y problemas para saber de qué conversar con otras personas. Aunado a esto se hallan las dificultades para producir emisiones relevantes a las situaciones y los estados mentales de los interlocutores.

Visto de esta forma el autor no deja de considerar las alteraciones de la expresión emocional motora que conlleva la falta de correspondencia entre gestos expresivos y sus referentes, la expresión corporal desmañada y la correspondiente torpeza motora evidenciada en exámenes neuropsicológicos. Finalmente, Riviere (2001) reitera lo mismo que todas las caracterizaciones relacionadas al asperger al señalar la existencia de una capacidad normal de inteligencia y habilidades especiales en áreas restringidas.

El estudio para identificar un niño con asperger es posible realizarlo en la infancia. Teitelbaum et al. (2004) muestran en su investigación cómo el asperger puede ser diagnosticado tempranamente a través de estudios de los reflejos y los patrones anormales del movimiento. Se trata de un niño que según Hernández et al. (2005) puede ser diagnosticado siguiendo las observaciones detalladas desde antes de los tres años. Ahora bien Baker y Welkowitz (2005) aclaran que es un proceso complejo para el que se debe tener entrenamiento y experiencia en trabajo interdisciplinar. En efecto, en la diagnosis se involucra un equipo compuesto por psicólogo, neurólogo, terapeuta del lenguaje, psiquiatra, trabajador social, educador especial, entre otros profesionales.

Cabe resaltar que a pesar de la cantidad de investigaciones en diversas disciplinas, autores como Pedreira y otros (2003), señalan que hay todavía muchos casos sin diagnosticar e incluso algunos adultos (entre un



30-50%) no han sido evaluados y suelen ser considerados por los otros “simplemente distintos” o excéntricos. Berney (2004) ha investigado sobre el asperger y coincide en decir que los adultos mantienen parte de sus síntomas solo que su contexto ha determinado su particular forma de expresión. Es probable que de no ser tratado adecuadamente desarrollen una especie de estrés ya que siempre estarán presentes rasgos de su persona pocas veces aceptados por los otros. Así pues se va entretejiendo un entramado histórico de interrelaciones humanas afectadas por la crítica hacia su manera de ser.

En otro orden de ideas es importante recalcar que la persona en condición de asperger es muy parecida a la autista. La mayor diferencia estriba en que el asperger tiene un coeficiente intelectual normal. Se trata de un síndrome relacionado con el autismo pero Szatmari et al. (2000) demostraron que hay expresiones de la sintomatología muy diferentes. De allí que no puede concluirse que es una expresión menos severa del autismo (Fitzgerald y Corvin, 2001). Pero además, estudios como el de Valdizán y otros (2003) plantean que los niños autistas poseen redes neuronales diferentes a los de síndrome de asperger estas diferencias pueden ser estudiadas a través de los potenciales evocados.

El asperger también es comúnmente confundido con los niños en condición de trastornos de aprendizaje no verbal. Sin embargo, tal como lo plantean Rigau-Ratera y otros (2004), el niño con asperger y el que posee trastorno de aprendizaje no verbal tienen diferencias claras en el continuum neurocognitivo social. No todos los niños con trastorno de aprendizaje no verbal muestran un déficit social tan grave, ni cumplen todos los criterios de asperger. En el trastorno de aprendizaje no verbal no es habitual que presenten rutinas y rituales comportamentales y patrones inusuales del lenguaje tan marcados como en el asperger. Por el contrario, uno de los componentes más característicos del trastorno de aprendizaje no verbal es el déficit visoespacial y no suele ser muy manifiesto en el asperger.

Igualmente, importa señalar que el niño asperger es confundido con el trastorno semántico pragmático. Mendoza y Muñoz (2005) señalan que este problema se debe a la falta de precisión en los instrumentos diagnósticos usados en la actualidad.

No obstante, hay distintos aspectos por investigar. Nieminen y otros (2005) plantean cómo datos tan relevantes como el sueño, entre otros hábitos, no se encuentran presentes en la descripción del DSM IV – TR (APA, 2002). De la misma manera, Borreguero (2005) explica la



falta de consenso que existe hoy en día acerca de la relación entre síndrome de asperger y autismo. Aunado a ello se conoce que no todos los niños asperger se parecen entre sí y Klin (2003) señala que algunas veces no coinciden exactamente en su dimensión gnoseológica.

Ahora bien, cabe la pregunta: sea una enfermedad o condición ¿puede establecerse la alteridad hacia el asperger aun cuando este no la ejerza en la mayoría de los casos? Estos son planteamientos que van realizándose en la actualidad y es importante aportar vías para llegar al consenso. A pesar de que Rodríguez, (2005) señala que se ha de considerar el estudio del niño con necesidades educativas especiales exclusivamente desde una postura positivista, caben otras posibilidades. Por el contrario, hay que investigar al estudiante de manera interpretativa y cualitativa.

Lo más importante es que esta persona representa una alteridad definida que se debe reflexionar más allá de la visión médica. En resumidas cuentas partir de un enfoque evaluador e interventor al estilo de Martos (2005), es decir, cercano a la atención educativa y desde una perspectiva primeramente psicológica.

Se tratará a continuación de dar niveles de comprensión producidos desde la otredad hacia la persona con asperger partiendo del hecho humano más allá de la consideración de enfermedad. Tal como lo plantea Tamarit, (2005) en la contemporaneidad se ha pasado cada vez más de modelos centrados en la sintomatología a modelos centrados en la persona y su calidad de vida. De allí que sea posible tal como lo considera Rodríguez (2003) pasar de modelos organicistas a formas de comprensión humanistas. Para tal fin, en primera instancia, se amerita aclarar el término alteridad desde donde circunscribir una reflexión distinta.

2. En busca del significado de la alteridad

Este término es muy común dentro del argot de la filosofía. Según el *Diccionario Herder* (1996) esta palabra procede del latín alter, otro. Se le atribuye a una característica contraria a identidad y también se asume como una característica general de las cosas, que son múltiples y diversas entre sí.

El alter puede ser entendido ampliamente como todo lo que no es el “yo” pero también el término refiere a otro ser humano. Si se quiere entender el asperger desde otro enfoque hay que partir del presupuesto de humanidad del mismo. El ser humano peculiarmente diferente, limitado desde una concepción pragmatista, es ante todo “humano”. De igual manera alter es también para el asperger todo aquello que le rodea.



El *Diccionario de Pensamiento Contemporáneo* (1997) señala que Platón emplea el término de alteridad como *lo otro*, le da el rango de ser una de las propiedades generales (o clases generales) de las ideas, o formas, junto con el movimiento, la quietud, la existencia (o el ser) y la igualdad, y es lo que hace que cada cosa sea *otra respecto de las demás*, así como la *existencia* propia del no ser, que no puede existir en un sentido absoluto, sino sólo relacional: el no ser existe sólo en cuanto una cosa *no es* la otra; en la multiplicidad de lo que es. De allí podemos concluir que existe un significante ontológico en la palabra. Pensar en alteridad desde el platonismo sería entenderlo como un ser ontológicamente distinto y necesario para existir. Dentro de este marco Aristóteles trató la alteridad como todo lo que es diferente al yo.

Sin embargo, la reflexión producida por los griegos no generó un abordaje para el problema acerca de la propia realidad del otro, su alteridad vista netamente como la otredad referida solamente al humano. De allí que es relevante la reflexión y trabajo de otros pensadores que han dado su aporte en cuanto a la consideración del término otro (aunque no se habla específicamente de condiciones especiales). Fueron las personas del pueblo de Israel antes del cristianismo, quienes en su antropología plantearon al otro como un problema ético y relacional.

En el pensamiento moderno de Descartes (1983), la existencia del propio yo es reducida al sujeto o mente pensante y se muestra incapaz de conducir al propio yo hacia el yo ajeno. El problema del conocimiento del otro yo surge con la aparición del cogito cartesiano que abre el planteamiento de este problema.

Este vacío en el estudio de la alteridad no había sido considerado en el pensamiento de la antigüedad ya que para entonces el hombre era pensado en otros términos. He aquí donde se han quedado muchos en la actualidad cuando consideran el asperger como un ser en condición de diferencia. De alguna manera significa observarlo desde el sí mismo olvidando una postura más empática.

Para Kant, según el *Diccionario de Pensamiento Contemporáneo* (1997), el otro es el término de la actividad moral del yo. De esta forma relaciona una consideración del alter desde un punto de vista más igualitario. De allí que la alteridad hacia el asperger remita a una consideración ética.

Pero desde cierto punto de vista viene a ser Hegel quien atina con un significado que va más allá de una plena diferencia o relación ética porque le da a la alteridad un significado dialéctico. Plantea el *Diccionario Herder* (1996) que según Hegel es necesaria la alteridad para que pueda existir el yo. Hegel planteaba que el *otro* no se trata de un no-ser abstracto en general, sino un no-ser (yo) que es. No se trata de lo otro como alguna cosa (no-ser) sino de un no ser que es.

Hegel señalará, según el *Diccionario Herder* (1996), que si no existe el otro no existe el sí mismo, pues el yo solo aparece cuando tiene ante sí al otro. Posteriormente vendrá a su conciencia la experiencia de lo que es el espíritu en donde el yo es el nosotros y el nosotros el yo (distintas conciencias son para una misma). Pero a su vez diferenciado en cuanto que una autoconciencia es para sí porque existe para otra autoconciencia, lo es en cuanto que se la reconoce. A esto puede llamarse dialéctica de las autoconciencias, si hay un yo es porque previamente hay un nosotros.

Para Hegel, la existencia del otro aparece como una certeza originaria previa a todo razonamiento. Desde el punto de vista de este filósofo sólo en la relación con el otro se forma la conciencia de sí. La autoconciencia no es la mera igualdad vacía del yo = yo, sino que supone el retorno al yo a partir del otro. Esta relación dialéctica se manifiesta en el deseo y en el enfrentamiento. El yo para devenir realmente autoconciencia necesita del reconocimiento del otro y enfrentarse a él. De esta manera, según Hegel, el cogito ya está mediatizado por la relación con el otro.

De este modo un aspecto que hace repensar la situación acerca de la importancia del otro especial con asperger se debe a la consideración siguiente: el otro permite explicar quién es el “yo”. En efecto, se habla del otro como invención del yo, Dilthey y Lipps, según el *Diccionario de Pensamiento Contemporáneo* (1997), señalaron que los otros son el resultado de la multiplicación del propio yo matizado por las percepciones sensoriales. Por ello es que se dice que si alguien se conoce a sí mismo es porque lo hace por medio de los otros. Siendo las cosas así, resulta claro que el asperger es parte del propio “yo”.

En resumidas cuentas, la alteridad se trata del reconocimiento que el *yo* hace del *otro* y a su vez esta acción le permite descubrirse a sí mismo como “yo”. En el caso del asperger se trata de un “yo” de carácter especial, y en consecuencia surge una amplia gama de imágenes producto de conceptualizaciones y re-conceptualizaciones constantes sobre ese *otro*. En algunos casos esta situación no se da con efectividad ya que no se genera realmente un descubrimiento de la persona con asperger. En efecto se produce una alteridad de manera instantánea o directa en lugar de una profunda o interna que va más allá de lo exterior.

3. Alteridad de manera instantánea

Pensar sobre el otro es remitirse a reflexiones acerca de términos abstractos o lo que podría llamarse una consideración distante. Sin embargo, hay otra reflexión que se puede realizar y tiene que ver con la relación directamente observable entre “yo es”, a eso se le llamará alteridad de manera instantánea.



He allí desde donde se reflexiona al otro como ser relacional a partir de un acto externo, es decir, cuando el otro y el yo ejercen una misma vivencia y se percibe en la observación de la conducta. A este proceso que se da en cada instante se le llama relación interpersonal, que para el presente trabajo, se encuentra ligado a los componentes de la habilidad social. Se puede aclarar que esta forma instantánea de encuentro con el otro no obvia la reflexión distante con que se asume al otro. Pero el ser humano reexperimenta la alteridad en la acción, en el contacto de la relación (Arruda, 1998).

En el caso asperger este planteamiento no es claro si se acota que el niño carece de variables interpretativas para la complejidad de la interacción con el otro tal y como se dan en el niño sin dificultades. Existe una no comprensión de la acción del otro y, por ende, un diferente manejo sobre sí mismo. La relación interpersonal del asperger está casi siempre alterada, su mirada, su manera de aproximarse a los demás, su conducta exterior en general no suele cooperar a la relación humana efectiva. Por ende, se señala que el niño asperger carece de habilidad social (Sansosti y Powell-Smith, 2006).

De allí que la relación interpersonal observable pasa por las habilidades de cada ser humano. Kelly (1998) plantea que las habilidades sociales son aquellas conductas aprendidas que ponen en juego las personas en situaciones interpersonales para mantener o sostener reforzamiento del ambiente. Este concepto expone claramente tres aspectos: entender la conducta socialmente hábil en términos de posibilidad de llevar hacia consecuencias reforzantes, las situaciones en las cuales se manifiestan las habilidades sociales y, luego, la descripción de la conducta socialmente competente de modo objetivo.

Las habilidades sociales desde su concepción ilustran una clara relación con el reforzamiento dado por los otros. De allí que pueda señalarse la existencia de habilidades sociales encaminadas a facilitar el desarrollo de las relaciones tales como: conseguir citas, tener amigos, conocer gente nueva, etc. Pero además hay habilidades sociales encaminadas a conseguir un refuerzo que aunque es dado por otra persona la idea es obtener un bien material: empleo, dinero o regalos de orden tangible.

En el mismo orden de ideas se encuentran las habilidades que buscan impedir la pérdida de reforzamiento. Estas pueden ser aquellas que ayudan al individuo a expresar sus opiniones, creencias, sentimientos, etc., de manera asertiva lo cual no impedirá que el otro continúe aportando refuerzos.

De común hay unos mecanismos de relación entre humanos. Se pueden citar dos autores que han trabajado al respecto Santoro (1979) y Caballo (1993). Ambos autores

coinciden en plantear las habilidades sociales en dimensiones que pueden agruparse en cuatro componentes:

- a) Componentes no verbales: la mirada, la latencia de respuestas, las sonrisas, gestos, expresión facial, postura, distancia/proximidad, expresión corporal, asentimientos con la cabeza, movimientos de las piernas, movimientos de las manos y apariencia personal.
- b) Componentes paralingüísticos: voz, tiempo de habla, perturbaciones de habla y fluidez del habla.
- c) Componentes verbales: contenido general, inicio de la conversación y retroalimentación.
- d) Componentes mixtos más generales: afecto, conducta positiva espontánea, escoger el momento apropiado, tomar la palabra, ceder la palabra, conversación en general, saber escuchar...

4. Alteridad distante

Otro aspecto de la alteridad viene dado por el símbolo de la acción. Según Blumer (1982), la interacción simbólica permite comprender que la relación interpersonal no se limita únicamente a reacciones. Su respuesta no es elaborada directamente como consecuencia de las acciones de los demás, sino que se basa en el significado que otorga a las mismas. A esta dimensión que va más allá de la relación entre personas desde lo observable se le llama alteridad distante. En este tipo de alteridad surgen distintas expresiones frente al asperger.

a) Tensión por el reconocimiento de la finitud

Levinas (1987), señala que el otro se impone de un modo distinto, y lo logra porque es otro y porque esa alteridad le incumbe al yo con toda su carga de indigencia y de debilidad. De este modo se entiende que las características humanas limitantes presentes en el asperger sean imposiciones para el alter. Así pues el egocentrismo del “yo” entra en una especie de fricción producto de su propia debilidad al no entender al niño asperger. Así pues se le dificulta establecer una actitud de empatía. La primera aproximación con el niño asperger es muy álgida. Esto se debe además a la limitación sentida por el otro al no poder establecer una comunicación efectiva. En consecuencia, el alter se siente reducido y al no aceptar esta realidad tiende en algunos casos a vivir en tensión.

Sin duda, esta relación entre unos y otros trae en consecuencia la tensión que cada ser humano deberá saber manejar si aspira encontrarse en armonía con el asperger. Una forma de saber llevar esta tensión podría ser negarse a sí mismo para poder colocarse en el lugar del otro. Dejar la empatía de la cual habla González de Rivera (2004) para pasar a la empatía o experiencia de la conciencia ajena señalada por Stein (2004).

En efecto, tal como Levinas (2000), poder señalar que la relación entre el yo y el otro no es un saber, un mero reconocimiento del otro, sino que parte de la debilidad de ambos. En este contexto significa poder asumir la limitación personal sin juzgar al asperger con el fin de lograr la cercanía. Hay que estar claro en que, de todas formas, alteridad no puede ser comprendida y vivida en su totalidad (Arruda, 1998).

b) Encuentro

La otra posibilidad de alteridad con el asperger es la que nace a partir del autorreconocimiento como un ser limitado, al no entender su forma de comunicación. Visto de esta manera, se trata de superar el individualismo para entrar en una relación que supere las etiquetas.

De Chardin (1955), expone con mucha lucidez que desde que el mundo existe, las células conforman agrupación y tienden a acercarse. Ya aquí se está presentando un principio de unidad. Desde la materia más primitiva hasta el ser más evolucionado existe un movimiento de encuentro y búsqueda hacia lo que fue. Es como si lejos de derivar hacia la individualidad desencadenada, el ser humano, llevase inscrita la unidad. He allí, como señala De Chardin, (1955) esa paradoja del hombre que insiste en individualizarse en medio de una tensión que lo impulsa a la unidad expresada en un momento de su origen.

Partiendo de este pensamiento es que cabe también la consideración de que el asperger puede encontrarse con el otro no especial. Evidentemente, no existe el yo en sí, sino en relación (Buber, 1994).

El encuentro con los seres humanos es lo que dota de significado el yo y el tu. En el encuentro se da y se recibe. Es por ello que el encuentro será posible en la medida que se considere al otro como persona (Rogers, 1991) y no como enfermo etiquetado. Sin duda, al entender el asperger desde la alteridad distante e instantánea realmente se podrá facilitar su educación.

5. Alteridad hacia el estudiante asperger

Colmenares, (2004), plantea que la negación de la "otredad" y el afianzamiento de la "mismidad" no ocurren como eventos separados en diferentes momentos de la práctica escolar. La cotidianidad de la práctica escolar crea una especie de dialéctica ideológica donde simultáneamente se van privilegiando actitudes hacia lo mismo y clausurando actitudes hacia lo "otro". Partiendo de este planteamiento se reconoce cómo comúnmente está ausente la praxis de la alteridad.

Los modelos de atención psicoeducativos en la actualidad van dirigidos principalmente al tratamiento de

un niño enfermo. Motavalli et al (2004) expresan cómo distintos modelos usados en la actualidad se concentran en áreas poco desarrolladas en el asperger tales como la comunicación o las emociones. Pero en ningún momento pasan a expresar la alteridad necesaria para que se lleve a efecto el proceso de enseñanza. Así mismo sucede con el autismo (González, 2005)

Este estudio toma en cuenta la consideración del otro como segmento de la propia identidad del sujeto. Esta afirmación genera resistencias y conflicto en la dinámica interna de algunas personas que rodean al asperger preguntándose: ¿puede el niño especial en condición de asperger ser mi otro? ¿Qué "otro" somos para él?

Ciertamente el niño especial es el otro que despierta en el sujeto común la limitación que tiene para aceptarlo y aceptarse. Tal situación sucede con el docente principalmente, quien tiene que esforzarse para lograr educar al asperger.



Lograr resolver el problema del acercamiento hacia el asperger quien no busca justamente comunicarse de igual forma que el común de las personas pasa definitivamente por un acto de negación propia. Es a partir del ejercicio interior y humano que tenga el docente consigo mismo como logrará el éxito del acercamiento.

Es como si el niño especial constituyera también parte de la autoconciencia de cada persona. Por consiguiente, ese otro busca desensibilizarnos. El otro asperger no se puede ignorar, está allí y no se puede dejar de verle, tal como plantea Levinas (2000) acerca de cualquier alteridad. Sin embargo, bien lo plantea Arruda (1998) tenemos un ser humano imprescindible para la comprensión personal y por otro lado se observa en la vida práctica una realidad bien distinta.

Ese otro está allí para mostrar su debilidad y para obligarnos a responderle. No nos exige amor pero sí ética. Tomarlo en cuenta es algo que no se cuestiona. De no asumirse la dimensión de alteridad como un eje para su educación, tal como lo plantea Kelven et al. (2004) fracasará en su futuro.

Dentro de este orden de ideas se puede afirmar que cada niño con asperger tiene su propia personalidad única, las "características típicas" se manifiestan de modo diferente en cada una de las personas. En consecuencia, como lo plantea Scarano (1999) no existe una receta única que se pueda aplicar en clase para todos los niños con asperger, al igual que ningún método educativo responde a las necesidades de todos y cada uno de los niños que no están afectados como ellos.



Tener un niño en condición de asperger dentro de una clase regular o común enfrenta el conocido reto de la integración escolar. Se trata no solo de incorporarlo o incluirlo en una matrícula. Sino también reconocerlo, aceptarlo, respetarlo y ofrecerle la oportunidad real de desarrollarse como persona. De allí que surja la necesidad de crear servicios educativos, como bien acota Klin (2003), con este tipo de atención dedicada a considerar una persona con grave alteración de su sociabilidad. La integración de niños con trastornos generalizados del desarrollo en aulas regulares se debe estructurar con el fin de lograr el éxito total en la unidad entre todos los participantes del ámbito educativo.

Es por ello que la alteridad con respecto al asperger resulta exigente para el logro eficaz de la interacción e integración. Además, muchas investigaciones acerca del tema de la alteridad, no mencionan casos de personas especiales y menos en ámbitos educativos regulares (Theodosiadis, 1996).

El análisis precedente conlleva repensar en una alteridad docente dispuesta a una planificación creativa, con actitud positiva y esmero en la integración. En la medida que el docente logre cambiar su creencia acerca de la atención, tal como lo plantean Mcgregor y Campbell (2001), logrará ser efectivo.

Ahora bien, es relevante la flexibilidad de los compañeros ante las particularidades del asperger sin pretender que lo tengan como un niño preferido. Habida cuenta de la importancia de la integración, Mcgregor y Campbell (2001) han señalado que, además de los docentes los grupos de pares son igualmente importantes. Estos autores aclaran que gran cantidad de estudios demuestran cómo la atención de niños con trastornos de espectro autista en aulas regulares dio como resultado el éxito. La limitación esta en la manera como se pretende la intervención. Solo la interrelación basada en criterios de alteridad puede dar respuesta donde los modelos metodológicos actuales fracasan.

Igualmente cabe considerar la alteridad por parte del resto de las personas que laboran en el plantel. Vigotsky (1989) hizo en su tiempo una llamada a comprender que existe una estrecha relación entre la colaboración colectiva (otredad) y las funciones psicológicas superiores del niño especial, entre el desarrollo del colectivo y el desarrollo del niño debe prevalecer la pedagogía del colectivo. Llamó a esta una nueva manera y en correspondencia verdadera con los fenómenos. Buber (1994) en una mirada teleológica de la educación la considera como el lugar de encuentro y debe ser ordenada para facilitar la interrelación entre los actores.

Estos cambios suponen nuevos roles en los profesionales que prestan atención a estas personas con asperger. Bien lo expresa Martos (2005) cuando invita a hacer explícitos aspectos de la interacción social que ellos no captan enseñándoles a copiar estrategias en cada nueva situación.

Tamarit (2005) acota que estos roles exigen aunar técnica con empatía y ética basados en el papel activo de la persona con asperger, en sus derechos, intereses y opiniones. En efecto, este ensayo no pretende negar la importancia de la preparación técnica y científica que deben tener los docentes. Además se afirma con Mcgregor y Campbell (2001) que la experiencia del profesor en esta materia lo hace más competente.

Este análisis también toma en cuenta la presencia de los padres en todo el proceso. Charman et al. (2004) plantean cómo es un éxito la integración de los padres. Estos autores explican cómo las evaluaciones realizadas por los padres en sus hogares resultan de gran utilidad. De esta manera se mantienen atentos a la formación recibida en la escuela.

6. Conclusión

El presente ensayo ha permitido reflexionar acerca de la realidad de otredad entre el niño asperger y el otro no especial. De esta manera se explicitó el entramado existente cuando cualquiera de los actores del hecho educativo busca interactuar con el niño cuya dificultad precisamente radica en la relación.

En tal sentido, esto debe tener repercusiones dentro de las políticas sociales de un Estado, esencialmente en el diseño de atención que ha de estar centrado principalmente en la relación significativa y ética de una alteridad. Igualmente obliga a una política diferente de selección de personal basada en la elección de un profesional con competencias tanto científicas como sociales. Con un enfoque diferente se podrá lograr una sociedad más justa y equilibrada. ©

* Lic. en psicología - Lic. en filosofía. Magíster Scientiarum en Educación. Doctorado en educación (en curso). PPI: 6238. Coordinador del Servicio de psicología: UEP. Nuestra Sra. del Valle: Fe y Alegría de la ciudad de Cagua, Edo. Aragua.

Bibliografía

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2004). [Documento en línea]. Disponible: <http://www.aacap.org/publication/apntsfam/FFF69.htm> [Consulta: 2005, mayo 21]
- American Psychiatric Association (APA). (2000). *Manual Psiquiátrico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM - IV*. Barcelona: Masson
- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Arruda, A. (Comp.). (1998). *Representando a alteridade*. Petrópolis: Vozes
- Baker Linda J., y Welkowitz Lawrence, A. (Comps). (2005). *Asperger's Syndrome: Intervening in Schools, Clinics, and Communities*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
- Berney, T. (2004). Asperger syndrome from childhood into adulthood. *Advances in Psychiatric Treatment*. [Revista en línea], 10. Disponible: <http://apt.rcpsych.org/> [Consulta: 2005, mayo 10]
- Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico*. Barcelona: Hora.
- Borreguero, M. (2005). Perfil lingüístico del individuo con síndrome de Asperger: implicaciones para la investigación y la práctica clínica. *Revista de Neurología*, 41 (1), 115-122
- Buber, M. (1994). *Yo y Tú*. Barcelona: Nueva Visión.
- Caballo (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Charman, T., Howlin, P., Berry, B., y Prince, E. (2004). Measuring developmental progress of children with autism spectrum disorder on school entry using parent report. *Autism* 8 (1), 89 - 100
- CIE-10 (1994) O.M.S: Trastornos mentales y del comportamiento. Criterios diagnósticos de investigación. Madrid: Meditor.
- Colmenares, Yrvis. (2004). La otredad clausurada: prácticas escolares para la mismidad. *Heterotopía*, 27, 45-59.
- De Chardin, T. (1955). *El fenómeno humano*. Barcelona: Orbis.
- Descartes, R. (1983). *Discurso del método*. Barcelona: Orbis.
- Diccionario de filosofía Herder* (1996). Barcelona: Herder.
- Diccionario de pensamiento contemporáneo* (1997). Madrid: San Pablo.
- Díez-Cuervo A., Muñoz-Yunta J., Fuentes-Biggi J., Canal-Bedia R., Idiazábal-Aletxa M., Ferrari-Arroyo M., Mulas F., Tamarit J., Valdizán J, Hervás-Zúñiga A., Artigas-Pallarés J., Belinchón-Carmona M., Hernández J., Martos-Pérez J., Palacios S. y Posada-De la Paz M. (2005). Guía de buena práctica para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 41 (5), 299-310.
- Fitzgerald, M., y Corvin, A. (2001). Diagnosis and differential diagnosis of Asperger syndrome. *Advances in Psychiatric Treatment* 7, 310-318
- Fred, R., Volkmar, M., Klin, A., Schultz, R., Rubin, E. y Bronen, R. (2000). Asperger's Disorder. *Am J Psychiatry* 157 (2), 262-267.
- González, F (2005). La alteridad en la atención especial del autismo, *Revista Psicología desde el Caribe*, 15. 167-181.
- González de Rivera Revuelta, J. L. (2004). Empatía y eempatía. *Psiquis*, 25 (6): 243-245.
- Hernández, A., Artigas, J., Martos, J., Palacios, A., Fuentes, J., Tamarit, J. et al. (2005). Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista (I). *Revista de Neurología*, 41 (4), 237-245..
- Kelly (1998). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Kelven, V. Ortiz, B., Da Costa, L. y D'Antino, E. (2004) Revisão histórica e do quadro clínico sobre Síndrome de Asperger. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 26 (3), 211.
- Klin, A. (2003). Asperger syndrome: an update. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 25 (2), 103-9.
- Levinas, E (1987). *De otro modo que ser, o más allá de la esencia*. Salamanca: Sígueme.
- _____ (2000). *La huella del otro*. México: Taurus.
- Martos, J. (2005). Intervención educativa en autismo desde una perspectiva psicológica. *Revista de Neurología*, 40 (1), 177 - 180.
- Mcgregor, E. y Campbell, E. (2001). The attitudes of teachers in Scotland on the integration of children with autism into mainstream schools. *Autism* 5 (2), 189 - 207.
- Mendoza, E. y Muñoz, J. (2005). Del trastorno específico del lenguaje al autismo. *Revista de*



- Neurología*, 41 (1), 91 – 98.
- Motavalli, N., Kaynak, N., Gülsevım, K., Hümeıra. B., y Halım. I. (2004). Psychoeducational treatment of children with autism and reactive attachment disorder. *Autism* 8 (1), 101-109
- Nieminen, T. Paavonen, J. Ylisaukko-Oja, T. Sarenius, S. Källman, T. Järvelä, I y von Wendt, L. (2005). Subjective face recognition difficulties, aberrant sensibility, sleeping disturbances and aberrant eating habits in families with Asperger syndrome. *BMC Psychiatry*. [Revista en línea] 5 Disponible: <http://www.pubmedcentral.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcentrez&artid=1097741> [Consulta: 2005, mayo 10]
- Pedreira; Rodríguez; Baldor; Rodríguez Piedra, (2003). *Síndrome de Asperger: a propósito de un caso de bilingüismo*. [Documento en línea]. Disponible: http://www.psiquiatria.com/articulos/trastornos_infantiles/12513/part2?++interactivo [Consulta: 2005, mayo 10]
- Rigau-Ratera, García-Nonell y Artigas-Pallarés (2004). Características del trastorno de aprendizaje no verbal. *Revista de Neurología*, 38 (1), 33-38
- Riviere, A (2001). *Autismo. Orientaciones para la intervención educativa*. Madrid: Trotta.
- Rodríguez, A. (2005). Investigación sobre las necesidades educativas especiales: ¿qué y cómo investigar en Educación Especial? *Revista electrónica de investigación psicoeducativa*. [Revista en línea], 3 (1). Disponible: http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/Numero_05Esp.php [Consulta: 2005, septiembre 5]
- Rodríguez, L. (2003). La imagen del otro en relación con la discapacidad. Reflexiones sobre alteridad. *Docencia e investigación* [Revista en línea], 3. Disponible: http://www.uclm.es/PROFESORADO/RICARDO/Docencia_e_Investigacion/3/Bausa.htm [Consulta: 2005, septiembre 10]
- Rogers, C (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Buenos Aires: Paidós.
- Sansosti Frank, J. y Powell-Smith Kelly, A. (2006). Using Social Stories to Improve the Social Behavior of Children With Asperger Syndrome. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 8 (1): 43-57
- Santoro, E (1979). *La comunicación*. México: Trillas.
- Scarano, P (1999). *La integración escolar: problemática de una utopía*. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.autismo.com/scripts/articulo/smuestra.idc?n=scaranoc1> [Consulta: 2004, Octubre 15]
- Stein, E. (2004). Sobre el problema de la empatía. Madrid: Trotta
- Szatmari, P., Bryson, S., Streiner, D., Wilson, F., Archer, L. y Ryerse, C. (2000). Two-Year Outcome of Preschool Children with Autism or Asperger's Syndrome. *Am J Psychiatry* 157, 1980-1987
- Tamarit, J. (2005). Autismo: modelos educativos para una vida de calidad. *Revista de Neurología*, 40 (1), 181-186
- Teitelbaum, O. Benton, T. Shah, P. Prince, A. Kelly, J y Teitelbaum, P. (2004). *Eshkol-Wachman movement notation in diagnosis: The early detection of Asperger's syndrome*. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.pubmedcentral.gov/picrender.fcgi?tool=pmcentrez&blobtype=pdf&artid=511073> [Consulta: 2005, mayo 10]
- Theodosiadis, F (1996). *Alteridad ¿la (des)construcción del otro?* Bogotá: Magisterio
- Valdizán, J. Abril, B. Méndez, M. Sans, O. Pablo, M. Peralta, P. Lasierra Y. y Berna, M. (2003). Potenciales evocados cognitivos en niños autistas. *Revista de Neurología*, 36, 425-428
- Vigotsky, L (1989). *Fundamentos de defectología*. La Habana: Pueblo y Educación.

educere
la revista venezolana de educación

PREMIO NACIONAL DEL LIBRO, 2005

como la mejor revista académica de Ciencias Sociales y Humanas

C E N A L

Instituto Autónomo
Centro Nacional
del Libro

Premio
Nacional
del
Libro
de
Venezuela
LO MEJOR
SIN EXCLUSIONES

Caracas, Noviembre de 2006