



Bogotá D.C., 18 de febrero de 2026

COMUNICADO A LA OPINIÓN PÚBLICA

DÍA INTERNACIONAL DEL SÍNDROME DE ASPERGER

Como Junta Directiva del Capítulo de Psiquiatría Infantil de la Asociación Colombiana de Psiquiatría (ACP), nos permitimos compartir con ustedes esta columna, con motivo de la conmemoración del **Día Internacional del Síndrome de Asperger**.

MÁS ALLÁ DE UN NOMBRE: COMPRENDIENDO EL ASPERGER EN LA ACTUALIDAD

Cada 18 de febrero conmemoramos el Día Internacional del Síndrome de Asperger, una fecha que nos invita a reflexionar sobre la neurodiversidad. Para la comunidad, el "Asperger" es una identidad; para nosotros, los clínicos, es un perfil específico dentro de un espectro más amplio que ha transformado nuestra forma de diagnosticar.

1. DEFINICIÓN Y EL CAMBIO EN LAS REGLAS DEL JUEGO (CIE-10 VS. CIE-11)

Históricamente, bajo la **CIE-10** (vigente por décadas), el Síndrome de Asperger se clasificaba como un trastorno independiente (F84.5), distinguido principalmente por la ausencia de retraso clínico significativo en el lenguaje o en el desarrollo cognitivo.

Sin embargo, la ciencia avanzó hacia un modelo de "Espectro". En la nueva CIE-11 (la clasificación actual de la OMS), el término "Síndrome de Asperger" desaparece como categoría aislada y se integra en el **Trastorno del Espectro Autista** (6A02.0). Específicamente, lo que antes llamábamos Asperger hoy se diagnostica como:

Trastorno del Espectro Autista sin discapacidad intelectual y con un lenguaje funcional o completo (6A02.0).

Este cambio busca que el diagnóstico no dependa de una "etiqueta fija", sino del nivel de apoyo que la persona necesita en su comunicación social y sus comportamientos rígidos.



2. SÍNTOMAS: LO QUE VEMOS EN CONSULTA Y EN CASA

El perfil Asperger se caracteriza por una tríada que pediatras y médicos generales deben identificar tempranamente:

- **Comunicación social:** Dificultad para leer "entre líneas", interpretar sarcasmos o lenguaje no verbal (contacto visual, gestos). Su lenguaje suele ser imprudente, robotizado o demasiado formal.
- **Intereses restringidos:** Una focalización intensa y casi experta en temas específicos (ej. rutas de transporte, dinosaurios, astronomía).
- **Rigidez conductual:** Gran malestar ante cambios inesperados en la rutina y una hipersensibilidad sensorial (ruidos, texturas de ropa o comida).

3. PREVALENCIA: ¿CÓMO ESTÁ COLOMBIA FRENTE AL MUNDO?

A nivel global, la OMS estima que 1 de cada 100 niños se encuentra en el espectro. Sin embargo, las cifras varían según la capacidad de detección de cada país.

• **En Estados Unidos (CDC):** Las cifras han escalado hasta **1 de cada 31 niños (3.2%)** en 2025, debido a sistemas de vigilancia muy agresivos.

• **En América Latina:** Los promedios oscilan entre el **1% y el 1.5%**.

• **En Colombia:** Datos recientes derivados del SISPRO y estudios locales muestran una prevalencia reportada de aproximadamente **18 a 19 casos por cada 10,000 habitantes**. Aunque parece menor que en EE. UU., esto refleja un **subregistro significativo** o una detección tardía, especialmente en regiones rurales, comparado con ciudades como Bogotá o Medellín donde la identificación es mayor. La brecha de género se está cerrando: antes hablábamos de 4 niños por 1 niña; hoy sabemos que en la adultez la relación es casi 1:1, pues las niñas suelen "camuflar" mejor sus síntomas.

4. COMORBILIDADES: EL RETO DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Es raro encontrar un "Asperger puro". El 70-80% de los pacientes presentan otras condiciones que a menudo solapan el diagnóstico principal:

1. TDAH: Es la comorbilidad más frecuente (presente en casi el 30-50% de los casos).



2. Ansiedad y Depresión: Especialmente en la adolescencia, al hacerse conscientes de sus diferencias sociales.

3. Trastornos del sueño y alimentación: Relacionados con la rigidez y la hipersensibilidad sensorial.

4. Dificultades del aprendizaje: Como la dislexia o la disgraxia (torpeza motora).

5. EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO: ¿QUÉ ESPERAR?

El Asperger no se "cura" porque no es una enfermedad, es una configuración del neurodesarrollo. La evolución depende directamente de la **intervención temprana**.

- **En la adultez:** Con el apoyo adecuado, muchos logran una vida independiente, éxito académico y laboral (especialmente en áreas que requieren atención al detalle).
- **El riesgo:** Sin diagnóstico, el adulto Asperger suele enfrentar mayor riesgo de aislamiento social, desempleo y trastornos del ánimo crónicos.

MENSAJE FINAL:

Desde el Capítulo de Psiquiatría Infantil de la ACP, hacemos un llamado a los médicos de primera infancia para que no esperen a que el lenguaje falle para sospechar. La detección de la rigidez y la dificultad social es la clave. La neurodiversidad en Colombia necesita más que un día de conmemoración; necesita un sistema de salud que entienda que ser diferente no es ser menos.

**DR. ADONILSO JULIO DE LA ROSA
SECRETARIO CAPÍTULO DE PSIQUIATRÍA INFANTIL
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA (ACP)**