



29
24

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ARAGON"**

**LA EDUCACION DE LAS PERSONAS
AUTISTAS.**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PEDAGOGIA
P R E S E N T A :
MARGARITA RAMIREZ RUBIO



ENEP
ARAGON

México, D. F.

1992

FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
Introducción	1
<u>El Autismo.</u>	
1.1.- Concepto del autismo	5
1.2.- Etiología	7
1.3.- Características Físicas	11
1.4.- Características Sociales	12
1.5.- Tipos de Autismo	14
a).- Autismo primario normal	14
b).- Autismo primario anormal	15
c).- Autismo secundario encapsulado	16
d).- Autismo secundario regresivo	18
1.6.- Particularidades de la conducta autista	19
a).- Movimientos estereotipados	19
b).- La aflicción de la inalterabilidad	20
c).- La autoagresividad	20
d).- Objetos que son considerados especiales para los niños autistas	21
e).- Los juegos autistas	22
f).- El lenguaje en sujetos autistas	22

La familia del sujeto autista.

2.1.- Concepto de familia	27
2.2.- El papel de la familia en la sociedad	30
2.3.- Los padres de niños autistas	32
2.4.- Educación en la familia	37

La educación de los niños autistas.

3.1.- Diagnóstico del autismo	42
a).- Area médica	44
b).- Area psicopedagógica	47
3.2.- Educación Especial	52
a).- Los centros terapéuticos	53
b).- Tratamiento terapéutico	55
c).- Los profesionales que intervienen en su tratamiento	60
d).- Orientación a los padres	61

Alternativas de orientación.

4.1.- Alternativas de trabajo para el pedagogo	66
a).- Area de planeación educativa	66
b).- Elaboración de material didáctico	67
c).- Elaboración de instrumentos de evaluación	67
d).- Capacitación	68
4.2.- Alternativas para la institución	69
4.3.- Alternativas para la comunidad	71
a).- Medios de comunicación	71
b).- Comercios	72

4.4.- Alternativas para padres	73
a).- Formación de mesas de trabajo	73
b).- Sesiones de revelación	74
c).- Formación de comités	74
<u>Conclusiones.</u>	76
<u>Bibliografía.</u>	80

INTRODUCCION

A pesar de los avances de una sociedad, aun podemos encontrar fenómenos no conocidos, enfermedades y trastornos que por su magnitud y características, los investigadores no encuentran las raíces del mal y por ende no existe un método eficaz para su total recuperación. Además de que es desconocido para algunos sectores de la población el padecimiento de ciertos trastornos, y entre ellos podemos ubicar el autismo.

Sin embargo hoy en día se está dando cierta difusión a esta clase de atipicidad por parte de algunas instituciones, pues se calcula que, a pesar de que existe una población considerable con este síndrome, sólo se han registrado aproximadamente trescientos casos.

La problemática puede enfocarse desde el principio del siglo XX, pues aunque existía población de niños mentalmente afectados, se carecía de los conocimientos, cuidados y tratamientos adaptados a sus necesidades, introduciéndolos o confundiendo con niños que presentaban retraso mental; aclarando que el niño autista presenta rasgos específicos de su síndrome y en la mayoría está presente el retardo en el desarrollo.

Al iniciarse nuestro siglo comienza a hablarse de demencia precoz, para referirse al reconocimiento de un estado que era diferente al de los retardados mentales, pero que se atribuía a la precocidad con la que los había afectado una enfermedad propia del adulto.

A medida que se realizaron más estudios, se empiezan a dar las primeras manifestaciones de la utilización del término autismo, clasificándolo dentro de la psicosis.

Es en 1943 cuando Leo Kanner (pediatra norteamericano de origen alemán) lleva a cabo una investigación con once niños, donde determinaba y describía síntomas que se daban con mayor frecuencia y, dadas las características presentadas, lo define como "autismo infantil precoz".

Por ser el autismo un trastorno poco común, se han venido suscitando controversias en torno a todo el cuadro que presenta, desde la causa de su mal, hasta los rasgos que definen si un sujeto es autista o no, ello ha provocado la dificultad de planear su educación.

Por ello el desarrollo de este trabajo se ha considerado realmente importante, ya que se ha notado la falta de información hacia esta temática; la aportación invaluable que se ha brindado a todos los profesionales, o personas interesadas, son trabajos realizados en su mayoría por estudiosos extranjeros, que por tanto no corresponden a la realidad existente en nuestra sociedad.

El estudio se realizó en centros especializados en tratar el autismo, ubicados en el área metropolitana, encontrándose limitantes por parte de algunos centros, trayendo como consecuencia el no poder proporcionar una visión más amplia y profunda acerca de la educación que se proporciona en dichos lugares.

Por ello es necesario aclarar que con esta investigación, no se pretende solucionar la problemática y tratamiento que trae consigo este fenómeno, sin embargo, es valioso iniciar un estudio, con el propósito de presentar información que sirva de apoyo a todo el profesional interesado, unificar criterios del comportamiento autista y proporcionar información de una atipicidad específica al pedagogo.

Se trabajó de la siguiente forma:

- Observación directa de terapias.

- Aplicación de entrevistas y cuestionarios a directivos, profesionales y padres de dichos centros.

A continuación se hará una breve reseña de los contenidos a tratar.

En el primer capítulo se definen los rasgos más sobresalientes que constituyen la personalidad del niño autista; las determinaciones a que se han llegado en cuanto a las causas que provocan el trastorno; así como una clasificación que realiza una investigadora en base a su trabajo con niños autistas.

En el segundo capítulo se aborda el tema del papel de la familia en distintos ámbitos, con el fin de tomar a esta como la primer encauzadora de la educación que se recibe en ella.

En el tercer capítulo se desarrollan temas en torno a la educación de los sujetos autistas; enfatizando en el hecho de una educación que empieza en la familia y continúa en los centros especializados.

En el cuarto capítulo se proporcionan alternativas que benefician al sujeto autista y a su familia, así como tratar de definir cual podría ser el papel del pedagogo en el ámbito de la educación de los sujetos autistas.

Lo aportado en el desarrollo del presente trabajo es sólo una pequeña contribución de esta clase de síndrome, y la continuidad que se pudiese seguir a partir de lo estructurado sería recompensante, pues es muestra de que no ha sido en vano esta investigación.

CAPITULO I

EL AUTISMO.

1.1.- Concepto de autismo.

1.2.- Etiología.

1.3.- Características Físicas.

1.4.- Características Sociales.

1.5.- Tipos de autismo.

1.6.- Particularidades de la conducta autista.

1.1.- Concepto de autismo.

Mucho se ha tratado de conceptualizar y definir el autismo; lo cierto es que coinciden las caracterizaciones descritas por diversos investigadores.

Rutter define el autismo en base a cuatro criterios:

- 1).- Comienzo antes de los treinta meses de edad.
- 2).- Desarrollo social alterado, que tiene varias características especiales y que no corresponde al nivel intelectual del niño.
- 3).- Desarrollo lingüístico retrasado y anormal, que también tiene ciertos rasgos definidos y que no corresponde al nivel intelectual del niño.
- 4).- Insistencia en la identidad que se refleja en pautas de juego estereotipadas, obsesiones normales o resistencia al cambio." ¹

Para el investigador Asperger, era un síndrome distinto al que describía Leo Kanner, porque decía: "...aparece hacia los 4 o 5 años y se caracteriza por un contacto muy perturbado, pero posible, de forma superficial en niños inteligentes que no aceptan nada de los demás, la mímica y el gesto están alterados y las actividades lúdicas estereotipadas." ²

En el transcurso de sus investigaciones Rutter define más específicamente el concepto y nos dice: "La expresión autismo de la infancia se emplea para designar los trastornos que comienzan antes de los treinta meses de edad, con los que pueden estar o no asociados un retraso intelectual o una disfunción neurológica, pero en los que los

rasgos clínicos claves son una forma particular de desarrollo social lingüístico alterado (que ha de tener ciertas características específicas y que no ha de corresponder al nivel intelectual general del niño), junto con una insistencia en la identidad, que se refleja en modalidades de juego estereotipadas, preocupaciones anormales y resistencia al cambio."³

La investigadora Frances Tustin lo conceptualiza de esta forma: "Autismo es un término empleado con frecuencia, aunque con cierta imprecisión, para referirse a comportamientos centrados en el propio sujeto.

Son seres que por esconder en su interior unas heridas permanentes e intensamente dolorosas y sensibles se acorazan con una armadura que les permite escudarse del intolerable, hostil e intrusivo mundo de los estímulos; así erigen un muro casi infranqueable que los aísla y protege del entorno."⁴

Después de haber revisado cada conceptualización que proporcionan estos investigadores, el término autismo puede definirse de la siguiente forma:

La palabra autismo viene del griego autos que significa uno mismo, de ahí la utilización del término para referirse a comportamientos centrados en el propio individuo.

Clasificando el autismo como un síndrome presentado en la niñez, se caracteriza por la falta de relaciones sociales, existe en la mayoría de los casos una nula comunicación, una resistencia al cambio, además de presentar conductas ritualistas persistentes. El síndrome puede presentarse desde el nacimiento, aunque normalmente se hace evidente durante los tres primeros años de vida.

1.2.- Etiología.

Debido a que el autismo es un síndrome cuyas causas aún no han sido totalmente definidas, se tratarán diferentes puntos de vista de estudiosos que han tratado de encontrar respuestas al origen del mal.

La primera explicación del autismo fué realizada en el año de 1943 por Leo Kanner, quien describió a través de un estudio de casos de once niños, un síndrome que podría surgir tras un aparente desarrollo normal del sujeto durante el primer año de vida.

Aunque Kanner tiempo después refuta esta idea, pensó en un principio que la causa principal se debía a factores ambientales. Esta afirmación la realiza a raíz de las características que proporciona acerca de los padres de niños autistas (muy inteligentes, bien educados, muy distantes de sus hijos y poco expresivos), por lo cual Kanner declara: "...sin importar los problemas de la herencia y la constitución, las experiencias de la vida han confundido a estos niños, han hecho imposibles las relaciones normales y los han conducido al aislamiento...".⁵

Sin embargo, existe la llamada teoría psicogenética, que se basa en los trastornos causados por las relaciones interpersonales o en un cambio emocional.

Según esta teoría, los niños son completamente sanos desde su nacimiento, por lo cual tienen la capacidad de responder en forma correcta al interés y afecto de los padres al interés y afecto de ellos mismos.

Pero si en el niño se manifiestan conductas extremas (irritabilidad o llanto excesivo, como algunos ejemplos), pueden ser consecuencia de una respuesta que el pequeño está dando del rechazo que percibe de sus padres. Dicho rechazo, prolongado en los primeros

meses, provocara como reacción a esa vivencia una perturbación, que en este caso será una psicosis.

Bruno Bettelheim es un investigador que considera al autismo como un trastorno que se origina a partir de las primeras experiencias de vida del niño.

Bettelheim lo explica de la siguiente manera: "...el desarreglo en la comunicación es ocasionado por una angustia aplastante. El sujeto angustiado puede buscar seguridad evitando el conflicto. En la angustia de pánico el sujeto puede incluso, hasta no reconocer su propia hostilidad, entonces fallan las defensas hacia el mundo amenazador. Por tanto, si el mundo se torna impredecible, la única protección es no hacer nada, no actuar. Para proteger su inactividad se cierra a todo estímulo exterior que pueda provocar la acción, pero como la hostilidad interior también puede llevarlo a actuar, el niño se insensibiliza a todo lo que provenga de su propio psiquismo.

Para que establezca vínculos firmes y armoniosos es importante que el niño sienta que puede provocar con su acción una respuesta agradable en su interlocutor, de modo tal que el ego se desarrolle y comience por reaccionar a los estímulos interiores y exteriores. Esta posibilidad de reaccionar provoca la acción o la actividad que se va a ir encauzando con una finalidad dirigida, la que presupone darse cuenta de un fin determinado y la forma de alcanzarlo."⁶

Surgen investigadores como Brauner, quien afirma que son niños aparentemente normales en su nacimiento y que habían caído en un estado autista en el curso del segundo o tercer año de vida.

Los padres, dice Brauner, pueden indicar las causas que llevaron a sus hijos a tener una regresión en su desarrollo. Algunas de ellas se describen a continuación: un gran miedo (por ejemplo, la aplicación de una vacuna), la separación de una persona amada, una enferme-

dad de estación o infantil que dé lugar a una intervención, o un traumatismo corporal.

En todos los casos descritos la situación ha de provocar una emoción, que en niños sanos no provoca reacciones autistas, y que por ello Brauner llega a afirmar que existen predisposiciones biológicas, aún no determinadas, desencadenantes del autismo.⁷

En estudios recientes se ha descartado también la posibilidad de que el autismo se deba sólo a factores ambientales, como lo afirma la investigadora María Paluszny: "...la etiología del autismo está vinculada con un desajuste, pero varias causas diferentes pueden producir el defecto fundamental del sistema nervioso central que origina los síntomas del autismo."⁸

Estas son algunas de las posibles causas que pueden dar origen al síndrome autista:

La rubéola contraída durante el embarazo, aclarando que puede causar también otros daños al Sistema Nervioso Central, como son la deficiencia mental, la microencefalia o la sordera.

La meningitis, la encefalitis y la esclerosis tuberosa son otras enfermedades que afectan al Sistema Nervioso Central y que pueden relacionarse con el síndrome autista.

Importante también es retomar lo aportado por un profesionalista mexicano dedicado al estudio y tratamiento del autismo, quien afirma lo siguiente:

No existe una sola clase de autismo, pues cada niño que ingresa a una institución posee diferente etiología, por tanto la conducta y el nivel intelectual varía entre uno y

otro, por ende necesita cuidados y atención diferente.⁹

Lo cierto es que en la actualidad se siguen realizando investigaciones donde se buscan las posibles causas, por lo cual aún existe una dispersión de criterios en cuanto a los factores desencadenantes del autismo.

1.3.- Características Físicas.

Generalmente, los niños autistas gozan de buena salud y su desarrollo motor parecería normal, a pesar de que las respuestas presentadas ante los estímulos sensoriales se ven alteradas con frecuencia, por lo que a continuación se describen de la forma como es más común que se presenten en los sujetos autistas.

- Sensibilidad ante los ruidos: pueden llegar a ignorar los sonidos o no responder a ellos, sin embargo, pueden reaccionar con angustia y cólera ante sonidos débiles, mientras que los sonidos fuertes suelen ser ignorados (por ejemplo, puede mostrarse miedoso ante ruidos como los que hace el papel cuando se arruga).
- La mayoría de los niños autistas tienen una peculiar sensibilidad ante la luz débil, pues buscan efectos de luz tenue, por ejemplo, reflejos en los vidrios o en superficies metálicas brillantes; además, suelen quedarse mirando el espacio como si vieran algo.
- En cuanto al olfato, no hay un patrón a seguir, ya que parecería ser el único órgano capaz de captar todo con normalidad.
- Tacto: generalmente son capaces de establecer vínculos de sensaciones agradables, pues son muchos los que reaccionan de manera compulsiva y retroceden ante las caricias, mientras que otros pueden aceptar otra clase de estímulos.

1.4.- Características Sociales.

Los padres de niños autistas no perciben problemas durante el primero o segundo año del niño, pues parece normal en todos los sentidos.

Por lo común, antes del tercer año, se presenta una regresión en la cual el niño empieza a perder todas las habilidades que había adquirido.

Según la investigadora María Paluszny, las conductas más significativas que muestran estos niños son las siguientes:¹⁰

- Durante la primera infancia, no existe una sonrisa de contento ante los cuidados que recibe del adulto.
- No establece un contacto visual con la madre.
- A cierta edad, el niño normal reacciona con llanto cuando la madre se aleja o ríe cuando se acerca, esto no sucede con el niño autista.
- No responde con agrado a la familia, ni con angustia ante los extraños, es decir, muestra un total desinterés hacia las personas en general.
- Sus juegos no requieren de una interacción personal.
- Los juegos donde estimulan las partes de su cuerpo son más atractivos; por ejemplo, hacerle cosquillas.
- No explora su ambiente, por lo que muestra poca curiosidad; es preferible para el niño autista jugar con objetos en forma repetitiva.

- El pequeño es incapaz de entender o responder al lenguaje, es decir, no muestra un lenguaje apropiado, ni trata de comunicarse ya sea por medio de gesticulación o de imitación, puede llegar a conocer una o más palabras, pero utilizarlas de manera repetitiva e indiscriminada.
- Su interés por hacer que gire un objeto o juguete es una actividad agradable, estereotipada y repetitiva, y no dejará que haya variación alguna.
- Evitan mirar a las personas directamente a los ojos.
- Están apegados a un objeto inusual, con lo cual pueden sentir seguridad y tranquilidad.

1.5.- Tipos de Autismo.

a).- Autismo primario normal.

Es importante comprender cómo se puede clasificar al autismo en sus diferentes etapas; sin embargo, cabe aclarar que el primer estado clasificatorio a continuación presentado, es la primera infancia del niño, que da lugar a una conducta activa y de búsqueda, y no se considera un comportamiento inactivo y por tanto pasivo.

Esta primera etapa se caracteriza porque el recién nacido no ha tenido ninguna experiencia del mundo fuera del cuerpo de su madre o del suyo propio; aunque conoce por medio de sensaciones, tiene poca conciencia del medio que le rodea.

Durante este periodo y en los primeros días de vida, el pequeño no percibe su cuerpo como tal, sino como un grupo de órganos separados.

Su capacidad de discriminación y diferenciación es mínima y progresivamente empieza a distinguir las partes de su cuerpo, se percibe separado de la madre y se reconoce de las demás personas y cosas, esto con la ayuda materna.

Los juguetes comienzan a ser utilizados en relación a sus propios intereses, lo que dará lugar a experiencias disponibles para su posterior desarrollo.

El niño normal logra superar este estado, debido a su disposición innata a distinguir repeticiones que se encuentran presentes en su corta vida, además de reconocer modelos, similitudes y continuidades.

Todos estos factores han de ser la vía que conduzca al sujeto a los procesos mentales, como son: el reconocimiento, la clasificación

y la creación de objetos.

Por medio de dichos procesos, irá formando una representación interna de la realidad y empezará a tomar conciencia de sí mismo.

Para describir la clasificación del autismo, fueron años de estudios y tratamientos hechos por la investigadora Frances Tustin¹¹, enfatizando que esta clase de autismo es un proceso normal que el niño ha de superar para proseguir con su desarrollo social, intelectual y afectivo.

b).- Autismo Primario Anormal.

Se deben tener presentes los factores biológicos a que pueden deberse los comportamientos autistas, y marcar otros rasgos distintivos desencadenantes de conductas patológicas en niños autistas.

Siendo el autismo primario anormal una continuación irregular del autismo primario, éste puede deberse a alguno o en conjunto a estos factores:

- Carencia total de cuidados básicos.

Aquí no se refiere únicamente a los cuidados alimenticios, pues aún si son recibidos adecuadamente, en el niño seguirá su curso el autismo prolongado de la primera etapa antes descrita a consecuencia de una nula estimulación externa, la cual si hubiese sido brindada le ayudaría a tomar conciencia del mundo que le rodea.

- Falta parcial de cuidados elementales.

El niño posee cierta personalidad y puede crear su propio ambiente emocional, aprovechando al máximo las influencias de su medio ambiente en el cual se está desarrollando, sin embargo, lo que el niño puede lograr tiene límites y necesita ayuda de las personas que

le rodean.

Si alguna de estas personas es víctima de actitudes negativas derivadas de situaciones sucedidas en su vida, podría influir en el niño, en cuanto a que no atenderá las carencias o límites observados en él.

- Impedimentos del niño.

Existen casos de pequeños que presentan impedimentos (ceguera, sordera o deficiencia mental), por lo cual es importante compensarlos.

Es claro que estas carencias podrían provocar que el niño otorgue una importancia obsesiva a su propio cuerpo y tome poca conciencia de su medio circundante.

El tipo de crianza recibida es importante, pues será perjudicial tanto sobreprotegerlos como dejarlos a la deriva, por ello es necesario proporcionarles medios equitativos, según sea la petición.¹²

Aunque es necesario especificar que en este estado autista, el niño nunca ha salido del autismo primario normal y, por tanto, su psicosis es predominantemente orgánica.

c).- Autismo Secundario Encapsulado.

Esta forma de autismo se desencadena como una defensa contra la sensación de miedo, asociada a una separación física insoportable para el niño.

Este miedo hace que se encierre en sí mismo y utilice los objetos como si fueran él mismo.

Cabe señalar que el factor orgánico desencadenante de la conducta

autista, es el elemento principal que los hará más sensibles a sufrir los efectos de la separación física; a simple vista el niño parece haber cortado todo con sus padres y con el mundo circundante.

El trauma de separación puede deberse a una causa, o a la combinación de los factores descritos a continuación:

- La madre que se muestra excesivamente preocupada o deprimida por problemas y tensiones, le resultará difícil proporcionar al niño la atención y estimulación necesarias para prosperar en su crecimiento.
- Las frustraciones también podrían ser impedimento obstaculizante para ayudarlo a soportar esas angustias que lo agobian.
- Una madre que no recibe el apoyo esencial de su compañero, debido a diferentes causas como: indiferencia, pasividad, ausencia, por enfermedad o muerte; le resultará también difícil brindar la atención necesaria que requieren los recién nacidos.
- La crianza de la madre puede verse perturbada por experiencias frustrantes ocurridas en su infancia.
- Los padres perfeccionistas que impulsan al niño a realizar actividades que están fuera de su capacidad, puede llegar a rehuir todo aquello que le incomodó y le angustió de esas actividades.
- El maltrato físico.
- El encapsulamiento genera que estos niños se aferren a rutinas fijas, esto en relación a una "envoltura protectora" que asegura la supervivencia de su cuerpo.¹³

El niño se ve limitado por las reglas más estrictas, y sus deseos, deseos de la naturaleza física, y sus deseos de su cuerpo pueden haberse limitado con sus deseos, deseos y deseos psicológicos.

El trauma de separación puede ser una causa de la ansiedad primaria de los niños desafiando a la naturaleza.

- La madre que se frustra excesivamente por el niño repetido en sus tentativas de consolarlo, e incluso puede impedirle cumplir el niño a menudo, y frustrarse por sus deseos, puede producir un trauma psicológico.
- Las frustraciones pueden ser repetidamente repetidas ante una madre o separar sus angustias, que le afectan.
- Una madre que le prescribe el tipo de actividad de su hijo, o incluso le prescribe a diferentes cosas como, alimentación, posición, aseo, por consiguiente a menudo, se resultará bastante difícil cumplir a menudo acciones que requieren los tipos de niños.
- La crianza de la madre puede ser perturbada por experiencias, que frustrantes ocurren en su infancia.
- Los padres perfeccionistas que impulsan al niño a realizar actividades que están fuera de su capacidad, puede llegar a reducir todo aquello que le incomoda y le angustia de estas actividades.
- El maltrato físico.
- El encapsulamiento genera que estos niños se adhieren a una, una hija, esto en relación a una "envoltura protectora" que asegura la supervivencia de su cuerpo.¹³

autista, es el elemento principal que los hará más sensibles a sufrir los efectos de la separación física; a simple vista el niño parece haber cortado todo con sus padres y con el mundo circundante.

El trauma de separación puede deberse a una causa, o a la combinación de los factores descritos a continuación:

- La madre que se muestra excesivamente preocupada o deprimida por problemas y tensiones, le resultará difícil proporcionar al niño la atención y estimulación necesarias para prosperar en su crecimiento.
- Las frustraciones también podrían ser impedimento obstaculizante para ayudarlo a soportar esas angustias que lo agobian.
- Una madre que no recibe el apoyo esencial de su compañero, debido a diferentes causas como: indiferencia, pasividad, ausencia, por enfermedad o muerte; le resultará también difícil brindar la atención necesaria que requieren los recién nacidos.
- La crianza de la madre puede verse perturbada por experiencias frustrantes ocurridas en su infancia.
- Los padres perfeccionistas que impulsan al niño a realizar actividades que están fuera de su capacidad, puede llegar a rehuir todo aquello que le incomodó y le angustió de esas actividades.
- El maltrato físico.
- El encapsulamiento genera que estos niños se aferren a rutinas fijas, esto en relación a una "envoltura protectora" que asegura la supervivencia de su cuerpo.¹³

Todas las situaciones antes descritas pudieron o no haberse presentado en la población de niños autistas de México, por lo cual no es certero afirmar que son características dadas en dichos niños, pues son representativas de otra sociedad, sin embargo, se piensa que de alguna manera son significativas y comparables con la realidad de situaciones entre la madre y el niño autista de nuestra sociedad.

d).- Autismo Secundario Regresivo.

El autismo secundario regresivo, se clasifica como la esquizofrenia infantil, según la investigadora Frances Tustin.¹⁴

Sólo se mencionarán a grandes rasgos los puntos más significativos.

Sus características son las siguientes:

- El niño comienza a manifestar síntomas alrededor de los seis años de edad.
- Presentan alucinaciones o delirios.
- Existe una baja tolerancia por parte de la madre y el niño ante la frustración.
- Se nota una pasividad poco común en el niño.
- Puede llegar a producirse una detención temporal en el estado de autismo secundario encapsulado, pero que va aunada a cierto grado de desarrollo, el cual se desintegra bajo la influencia de la tensión.
- Por una madre psicótica.

1.6.- Particularidades de la conducta autista.

En el niño autista se presentan rasgos muy significativos en su conducta, a continuación se enuncian los más comunes.

a).- Movimientos estereotipados.

En los pequeños, estos movimientos son característicos de su conducta, como los que se mencionan y explican en el siguiente apartado.

- Los balbuceos: se efectúan en distintas posiciones, se denominan de "columpio", porque se realizan en posición sentada, inclinándose de adelante hacia atrás y de atrás hacia adelante; de péndulo, porque el niño lo practica en forma lateral, se deja caer sobre la mano apoyada en algún objeto para pasar al apoyo de la otra mano, con el tronco erguido; el "balancín", el niño se balancea de izquierda a derecha e inversamente. El movimiento puede efectuarse también de pié, hacia adelante y con cierto impulso.
- Movimientos de cabeza: el movimiento más común, consiste en chocar la cabeza contra algún mueble o la pared, de adelante hacia atrás; contra el suelo, en posición acostada sobre la espalda.

En algunos niños los movimientos pueden realizarse sin chocar contra algo, pues sólo balancean la cabeza como si estuvieran afirmando, pueden dar la impresión que está jugando con su cabeza.

- Movimientos de las manos: es necesario distinguir dos rasgos, el primero se concreta a la habilidad que tiene el niño para hacer girar uno o varios objetos. El segundo se refiere a los gestos que puede dar a las manos en señal de algún

sentir.¹⁵

Los movimientos más comunes encontrados que se pudieron verificar fueron los balanceos de adelante hacia atrás, los movimientos con los dedos, el estarse tocando un oído con la mano y estar caminando con la mirada fija en algo que no está presente; también estaba el caso de un pequeño que podía hacer girar un vaso con agua, sin derramarla.

b).- La aflicción de la inalterabilidad.

En el niño que no sufre perturbaciones, durante un periodo de sus primeros años de vida están presentes actitudes de inalterabilidad, sin embargo, esta actitud va cambiando en cuanto se va adaptando al medio que le rodea, para beneficio de él mismo.

En el niño autista no sucede de esta forma, pues su angustia a los cambios le provocan temores, dando como resultado un nulo desarrollo de su adaptación al medio circundante; el sujeto ante las dificultades existentes que representan cambios se aferra a que todo siga igual, protestando con diversas actitudes para mostrar su angustia y negativa ante lo que demuestra ser diferente y alterable para su persona.¹⁶

c).- La autogresividad.

La agresión dirigida contra la propia persona se encuentra en una gran cantidad de niños autistas.

Existen casos leves donde los niños sólo se mordisquean los labios, se pegan con las manos en la cara, se arañan o se muerden las uñas, sin embargo, en casos graves, la autoagresión va desde arrancarse los cabellos, dar contra la cabeza

en paredes o diversos objetos, hasta llegar a pegarse violentamente en todas partes de su cuerpo.

Una característica muy peculiar del sujeto autista, es cuánto puede resistir el sufrimiento de lastimar su propio cuerpo; algunos lo denominan agnosia del dolor, debido a que parece que no sienten el dolor como una persona normal.¹⁷

Se pudo observar el caso de un joven de catorce años, el cual se autoagredía mordiéndose, pegándose y escupiendo ante ciertas situaciones que le molestaban (por ejemplo cuando la comida no le gustaba), sin embargo esta conducta se fué modificando, pues al provocarse la agresión, el terapeuta lo inmovilizaba sentándolo en una silla y rodeándolo por atrás; se le tomaba el tiempo que permanecía sin presentar resistencia un tanto agresiva. Además es común encontrar pequeños que, aparte de autoagredirse, también agreden a las personas que les rodean (pellizcos, jalones de cabello, patadas o golpes con las manos).

d).- **Objetos que son considerados especiales para los niños autistas.**

Con los niños autistas, los objetos o prendas pueden tener una importancia particular y desempeñar un papel muy importante.

Los objetos pueden ser variados, se aferran a ellos porque representan una seguridad dentro de su mundo.

Ante la negativa de privarlos de sus objetos, se plantea el problema de reemplazarlos para su beneficio, pues quitándose los equivaldría a ponerlos en tensión y angustia.

Las prendas u objetos, son presencias tranquilizadoras para

el niño en momentos de angustia y pueden ser abandonados a medida que acepten y reconozcan otras estructuras que les proporcionen estados tranquilizadores y seguros.¹⁸

e).- Los juegos autistas.

El juego es una actividad placentera, donde el niño normal actúa y se esfuerza por descubrir la realidad circundante.

Por medio del juego, el pequeño adquiere conocimientos de su medio y los pone en práctica, por lo cual su desarrollo intelectual y afectivo progresará en forma ascendente y continua.

En los niños autistas se podrá dar la observación y la imitación, pero no comprenden los vínculos lógicos del juego de un niño que está bien.

Estos niños parecen indiferentes ante la realidad que les rodea, por ello, es casi imposible su desarrollo intelectual y afectivo por medio del juego.

Muchos niños poseen una notable habilidad motriz, por ejemplo pueden girar objetos que no sugieren un movimiento rotativo (tapas, platos, etc.).¹⁹

En general, es muy difícil inducir al niño autista a jugar en el sentido común, pues muy pronto sus actividades que se toman como juego, se vuelven estereotipadas y repetitivas, nunca permitirá algo distinto, acrecentando con ello su deseo de inalterabilidad.

f).- El lenguaje en sujetos autistas.

Una particularidad muy significativa y común de los niños

autistas, es dar muestras de un desarrollo deficiente en la adquisición del lenguaje, ya que la mayoría tienen dificultades para adquirir las reglas fonográficas (voz o sonido), morfológicas (las formas de las palabras y de sus transformaciones), sintácticas (coordinar y unir las palabras para formar enunciados y expresar conceptos) y semánticas (significados de las palabras) del lenguaje.²⁰

Habrán niños que no adquieran nunca el lenguaje oral, sin embargo, en otros existirá la verbalización, teniendo las características que a continuación se describen.

- 1° Carecen de comunicación no verbal (lenguaje corporal), es decir, no se relacionan con el mensaje verbal que acompañan, pues no emplean gestos faciales, se mantienen en posturas y ubicaciones poco propias, no emplean el contacto visual de manera útil, además de ser sus movimientos extraños.
- 2° Posee un sistema de lenguaje que contiene neologismos (las palabras son invertidas por él).
- 3° Muestra una ecolalia (repetición exacta de lo que se dijo).
- 4° Puede repetir un mensaje, pero la entonación y puntuación no será la usual.
- 5° Puede estar presente el habla, pero no se emplea como una forma de comunicación.
- 6° Por lo común, no utilizan el pronombre "Yo".
- 7° Los pronombres son utilizados al revés.

8° Repite frases sin que el significado de las palabras tenga relación con el texto.²¹

Cuando en un sujeto autista se observa una utilización del lenguaje, aunque presente características como las mencionadas anteriormente y aún dentro de límites muy marcados, su pronóstico puede ser más favorable que en el pequeño que no da indicios de poseer ningún tipo de lenguaje.

A continuación se describirán diferentes casos donde se observará el nivel del lenguaje que cada uno de estos niños posee.

Caso 1.- Pedro es un niño que al ingresar a la institución ya manejaba cierto lenguaje, se le diseñó un programa donde tenía que darle utilidad al repertorio lingüístico poseído; se le enseñó a pedir por decirlo así galletas, cuando las pedía y se las daban, pero con el transcurso del tiempo su lenguaje quedó estancado y para todo lo que deseaba lo pedía con la misma frase.

Caso 2.- Fabiola es una niña con toda una cantidad de lenguaje, se aprendía anuncios de televisión, cantaba canciones de moda (aunque cambiaba de letra y pronunciaba como a ella le sonaba) y repetía frases un tanto complicadas que decían los terapeutas, por ejemplo: "Fabiola, ahora hiciste bien tus ejercicios de motora gruesa".

En tal caso puede verse la buena memoria mecánica que pueden poseer estos sujetos.

Como se puede constatar, es muy común encontrar lenguaje en los niños autistas, aunque éste no es funcional.

-
- ¹Rutter, M. "Autismo. Reevaluación de los conceptos y el tratamiento." Pág. 19.
 - ²De Ajuriaguerra, J. "Manual de Psiquiatría Infantil." Pág. 374.
 - ³Ob. Cit. Pág. 12.
 - ⁴Tustin, Frances. "Autismo y Psicosis Infantiles." Pág. 9.
 - ⁵De Ajuriaguerra, J. "Manual de Psiquiatría Infantil." Pág. 675.
 - ⁶De Lien Rozental. "El Autismo. Enfoque Fonoaudiológico." Pág. 22.
 - ⁷Brauner, A.Y.F. "Vivir con un niño autístico." Pág. 12.
 - ⁸Paluszny, María. "Autismo. Guía Práctica para Padres y Profesionales." Págs. 20, 21 y 22.
 - ⁹Marcin, Carlos. Entrevista Directa.
 - ¹⁰Paluszny, María. "Autismo. Guía Práctica para Padres y Profesionales." Págs. 20, 21 y 22.
 - ¹¹Tustin, Frances. "Autismo y Psicosis Infantiles." Págs. 13, 14, 58 y 59.
 - ¹²Ob. Cit. Págs. 86, 90, 92 y 94.
 - ¹³Ob. Cit. Págs. 74, 75, 76 y 77.
 - ¹⁴Ob. Cit. Págs. 87, 89 y 91.
 - ¹⁵Brauner, A.Y.F. "Vivir con un niño autístico." Págs. 34 y 35.
 - ¹⁶Ob. Cit. Págs. 31, 32 y 33.
 - ¹⁷Ob. Cit. Págs. 51, 52, 53 y 54.
 - ¹⁸Ob. Cit. Págs. 38, 39 y 40.
 - ¹⁹Ob. Cit. Págs. 65, 66, 67, 68 y 69.
 - ²⁰Rutter, M. y Schopler, E. "Autismo." Págs. 136, 137 y 139.
 - ²¹Paluszny, María. "Autismo. Guía Práctica para Padres y Profesionales." Págs. 30 y 31.

CAPITULO II

LA FAMILIA DEL SUJETO AUTISTA.

2.1.- Concepto de familia.

2.2.- El papel de la familia en la sociedad.

2.3.- Los padres de niños autistas.

2.4.- Educación en la familia.

2.1.- Concepto de familia.

Como es sabido, la familia es la institución humana esencial en toda sociedad, su origen lo podemos encontrar en los tratados de Morgan, quien procuró dar un orden a la historia de la humanidad, concibiéndola como agrupaciones donde cada miembro asume roles, pues decía: "...la familia es el elemento activo; nunca permanece estacionaria, sino que pasa de una forma inferior a una forma superior a medida que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto".¹

A medida que la humanidad va logrando un progreso en la producción de los medios de existencia, se destaca la posibilidad de adquirir mayores conocimientos y evolucionar a grados superiores de civilización.

Para poder entender su desarrollo, es necesario dar una explicación a grandes rasgos de la división que hace en cuanto a las distintas etapas por las que supuestamente ha pasado el hombre, en sus formas de matrimonio o de llevar una vida en común, con seres de diferente sexo.

a).-La primera etapa se refiere a la llamada Salvajismo, donde se piensa que el hombre se alimentaba de frutos y raíces, a medida que fué evolucionando incluye también el pescado y empieza a utilizar el fuego; es característico de esta época la invención del arco y la flecha.

Prevalecía el matrimonio por grupos; dichos grupos se separaban por generaciones: en primer lugar estaban los abuelos y abuelas, que eran maridos y mujeres entre sí; los padres y madres (los hijos de los abuelos) formaban el segundo círculo; el tercero estaba integrado por los hijos de estos (los nietos), y el cuarto por los bisnietos, quienes también llevaban vida marital en común.²

b).-La segunda etapa corresponde a la denominada Barbarie; empieza con el uso de la alfarería, domesticación y cría de ganado, el cultivo de cereales y hortalizas, el empleo de adobes y la piedra para construir su vivienda.

El matrimonio era el sindiásmico, en el cual un hombre vive con una mujer, aunque la poligamia y la infidelidad es un derecho exclusivo de los hombres, y a la mujer se le exige la más absoluta fidelidad, mientras transcurra la vida en común, siendo el adulterio severamente castigado. ³

c).-La Civilización es la tercera etapa y se delimita con el invento de la escritura alfabética y su empleo para la notación literaria, elaboración de instrumentos que facilitan el trabajo (la carreta, el molino de brazo, la rueda de alfarero, la construcción de barcos por medio de tablones y vigas, además de ser el comienzo de la arquitectura vista como arte, entre otros).

Empieza la monogamia, que se funda en el poder del hombre sobre la mujer; exige una paternidad verdadera, pues los hijos han de ser herederos de los bienes paternos. El hombre es quien tiene el derecho de terminar el vínculo matrimonial y se le otorga también el derecho de la infidelidad conyugal, siempre y cuando no tenga a la concubina en donde vive con la esposa. ⁴

En la actualidad, existen diversas concepciones más acordes a la era en la cual estamos inmersos, y donde diversos investigadores tienen argumentos para definirla de distintas formas, como las que a continuación se describen.

1).- "...familia significa realidades diversas; es el conjunto de personas mutuamente unidas por el matrimonio o la filiación; o aún la sucesión de individuos que descienden unos de otros.

Los sociólogos la definen como: son personas emparentadas que viven bajo el mismo techo y más especialmente el padre, la madre y los hijos".⁵

- 2).- Otra definición es la siguiente: "Damos el nombre de familia a grupos de personas que viven juntas durante determinados períodos y se hallan vinculadas entre sí por el matrimonio o el parentesco de sangre."⁶

En la cultura occidental, la familia se forma tradicionalmente con el matrimonio (aunque actualmente no es necesario el matrimonio para fundar una familia), mediante el cual una pareja -hombre y mujer- deciden vivir juntos, compartir responsabilidades, objetivos e ideales y procrear seres que perpetúen la especie, por ello se dice que es la célula básica de toda sociedad.

Aspectos también importantes, son los que aportan fuentes de la CONAPO, que nos dicen: "En la familia tiene lugar la reproducción de la especie, así como la crianza y la educación de los nuevos seres humanos. En el seno familiar despertamos a la vida, aprendemos a compartir nuestra vida con otras personas, adquirimos el conocimiento del mundo que nos rodea, recibimos educación para que nuestro comportamiento sea el esperado en cada situación de la vida y, sobre todo, en la familia aprendemos a amar al sentirnos queridos".⁷

A través de lo planteado, es posible verificar la gran importancia que tiene la familia desde épocas pasadas y aún en la actualidad, además de que en ella se experimentan las satisfacciones más intensas, las alegrías más grandes, a veces las penas más profundas y también se enfrentan las decisiones y responsabilidades más importantes.

2.2.- El papel de la familia en la sociedad.

En la actualidad, la sociedad mexicana se encuentra en etapas de cambios; muchas de las costumbres aceptadas tradicionalmente ahora se discuten o rechazan y se proponen formas nuevas, acordes a los objetivos de respeto a la persona y a su desarrollo de justicia y bienestar social.

La familia también se está transformando; las mujeres exigen una mayor igualdad, se está tomando conciencia de la grave responsabilidad que representa el tener hijos y la correspondiente obligación de criarlos y educarlos adecuadamente, es decir, se lucha ya por el ideal de lograr que la familia propicie el bienestar y el desarrollo de cada uno de sus miembros.

Por ello la CONAPO, a través de sus estudios, establece que en la familia se encuentra el medio más efectivo de estancamiento en formas de vida deterioradas o bien, de renovación, de desarrollo, de cambio hacia la realización de nuevos ideales.

Según la CONAPO, la familia es la institución más pequeña, pero de una gran trascendencia, pues en ella se procrean y educan las futuras generaciones; además afirman: "Si queremos prever lo que será nuestra sociedad en el futuro, podemos saber bastante de ella observando lo que sucede en la familia; por tanto, si deseamos que nuestra sociedad progrese y se hagan realidad los objetivos que todos tenemos de mayor respeto a las personas, mejores oportunidades y un bienestar generalizado, tanto de los individuos como de las comunidades, nuestros mejores esfuerzos se dirigirán a hacer de la familia una célula activa y renovadora".⁸

Aunque el propósito de este trabajo no es la crítica a fondo de lo enunciado, es bueno conocer lo ideal de lo esperado por las familias mexicanas.

Pero indudablemente que en una familia donde existen los deseos de superación, la educación debe estar siempre latente, y en ella los padres tienen una responsabilidad fundamental, en relación con sus hijos, pero todos los miembros deben participar en la educación de los demás y cada uno tiene un papel importante al promover los valores e ideales desde un punto de vista diferente.

También argumenta que la familia mexicana activa es la que interviene dinámicamente en la sociedad, fomentando el espíritu cívico y la participación política de sus miembros, luchando solidariamente por los nuevos ideales y valores, propiciando el diálogo abierto y la toma de posición sobre los problemas sociales que afectan al país o a la humanidad en general.

Por ello, se piensa que el logro de una familia educada dinámicamente, habrá de contribuir responsablemente en la preparación de un futuro mejor para el país.

2.3.- Los padres de niños autistas.

Desde que Leo Kanner definió el síndrome del autismo en el año de 1943, el papel que desempeñan los padres en dicho síndrome ha sido tema de algunas investigaciones, pues se creía que eran los responsables principales en el surgimiento de este trastorno.

Las primeras de dichas investigaciones dieron como resultado el etiquetar a los padres de la siguiente forma: poco afectivos, mecánicos, insensibles a las necesidades del niño, sobreprotectores y pasivos, por lo que eran estas cualidades las que hacían inadecuadas las relaciones.

A medida que se hicieron más investigaciones sobre el autismo, los hallazgos demostraron que los padres de niños autistas no estaban mentalmente perturbados como para causar el trastorno (pueden actuar para agravarlo o disminuirlo) y la única diferencia que existía entre los padres de niños normales, era el de tener un hijo autista.

Por lo que en la actualidad, diversos profesionales opinan que la causa principal del autismo es debida a un desajuste orgánico, aún desconocido, y no a factores ambientales.⁹

Todos estos estudios han servido para excluir a los padres como culpables de este mal, e incluirlos como parte del equipo terapéutico que trabaja con los niños autistas.

Por otra parte, si bien es cierto que los padres quedan exentos de cualquier indicio de ser el motivo del desarrollo de este trastorno, el hecho en ocasiones no los conforta, pues la ira, la culpabilidad y el dolor pueden ser algunos de los sentimientos que les embargan, a pesar de haber hecho lo posible para beneficiar al pequeño.

La situación suele ser más dramática y los padres son afectados más profundamente, debido a que la mayoría demoran uno o dos años en

darse cuenta de que su niño es anormal, ya que durante ese tiempo el niño parece desarrollarse normalmente (gatea, camina a la edad adecuada, parece inteligente, no existen deformaciones físicas visibles, etc.), por ello, pueden llegar a resistirse a aceptar el que su hijo esté perturbado mentalmente.

El autismo no es un trastorno común y la mayoría de la gente no conoce nada acerca de él, por lo cual los padres se sienten solos e incomprendidos por las características del comportamiento autista y el no saber que hacer ni como actuar.

Puesto que los niños aparentan ser normales físicamente, las personas no entienden porqué ese niño grita sin motivo alguno, se comporta mal en público, realiza acciones inesperadas y fuera de situación, de tal manera que los padres pueden llegar a recibir críticas por su mal comportamiento.

Es por ello que una contribución muy valiosa del profesional, es ayudarlos a asimilar y superar el choque emocional, la ira y el dolor de encontrarse a sí mismos como los padres de un niño autista.

Por ejemplo, se habla de la "tristeza crónica" y el estrés experimentados por los padres, los cuales pueden no ser agudos cuando se enteran por primera vez del diagnóstico de su hijo, pero estos sentimientos vuelven a surgir en otras etapas de la vida del sujeto (cuando otros niños de la misma edad empiezan a asistir a la escuela regular, o cuando aceptan que nunca podrá ser visto en el transcurso de su vida como un ser normal), y llegan momentos críticos donde cada familia debe aprender a lidiar con su coraje, su impotencia y su dolor, hasta volver a encontrar su punto de equilibrio.¹⁰

Una preocupación latente entre los padres es la influencia que el hijo autista puede tener con los hermanos normales.

Existen pocos datos que se relacionen directamente con la influen-

cia de los niños autistas sobre sus hermanos, pero los datos disponibles sugieren que los hermanos no perturbados asumen conductas flexibles a pesar de tener algunos de ellos problemas relacionados con tener un hermano trastornado emocionalmente.

Los padres deben ser cuidadosos para organizar su vida familiar de tal forma que den la atención adecuada a los hermanos y no esperar que estos asuman la responsabilidad del ser impedido, más allá de su nivel de maduración y capacidad.

El apoyo de otros miembros de la familia, como son los abuelos, puede ser muy importante, tanto para el niño autista, como para los padres; por ello es necesario que los parientes entiendan la condición del niño y las pautas a seguir en la terapia, pues puede darse el caso donde se culpe a los padres de tener un hijo con problemas.

Hacer participar a los familiares en la actividad terapéutica, permitirá proporcionar al niño autista un ambiente más benéfico en su tratamiento, además los padres podrían tener tiempo para desarrollar otras actividades, dedicarse un poco más a ellos mismos y a sus otros hijos; los padres se sentirían menos frustrados y posiblemente ayudarían a aliviar cualquier culpa que estén experimentando.

Durante la investigación llevada a cabo en los centros, con los padres, se pudieron detectar casos muy significativos con respecto a los sentimientos y conflictos por los que pasan los padres de familia, como los que a continuación se presentan.

- En el caso de una pequeña de siete años, segunda de dos hermanos, cuyos padres son profesionistas; la madre, al darse cuenta de que su hija no era una persona "normal", abandonó a su familia, a pesar de que el padre buscaba recursos para la recuperación de la niña; actualmente la abuela paterna se hace cargo de ella.
- Con los padres de un niño de siete años la situación es diferente, pues su problema reside en no querer aceptar el trastorno de

su hijo, piensan que su problema es sólo la falta de lenguaje

Aunque le han brindado las atenciones necesarias, no lo asimilan, argumentando la carencia de trastornos en la familia de ambos, por tanto el niño no debe tener ninguna clase de padecimiento.

Inclusive el niño asistía en la tarde a una escuela regular y como es de esperarse ni se comportaba igual a los demás ni rendía lo mismo, por lo cual fué canalizado a esa institución.

- Otro caso es el de unos padres con tres hijos "normales", quienes ya no querían otro niño; al saber que lo esperaban, hubo cierto rechazo al principio del embarazo por parte de la madre; al nacer el pequeño parecía normal, pero al estar creciendo se fueron dando cuenta que se comportaba en forma extraña, provocando en la señora principalmente sentimientos de culpa.

Actualmente han asistido a pláticas donde se explican las posibles causas del trastorno y las entienden, sin embargo, a pesar de ello la señora sigue pensando que sus sentimientos negativos o de rechazo hacia el niño, durante su embarazo, influyeron para que su hijo fuera un ser autista.

Si bien es cierto que existen padres que no logran dominar la situación, los hay quienes encaran con valor y decisión el trastorno de su hijo, como se observa en el siguiente caso.

- Los padres de un adolescente de catorce años, hijo único, piensan que aman a su hijo como es porque fué deseado y es producto de su amor.

Siempre buscan los medios para comunicarse con su hijo, tratando de asistir a lugares donde se pueda estar "relacionado" con la gente; platican con él como si fuera una persona normal y lo reprenden cuando hace algo indebido.

Constantemente asisten al instituto para pedir informes de los avances que ha tenido y para solicitar guía de como deben actuar ante ciertos comportamientos que no pueden controlar, o para seguir los mismos pasos (o métodos) que se llevan en el tratamiento de la institución.

2.4.- Educación en la familia.

Para entender lo que debe ser una familia, es necesario saber cuáles son sus funciones principales; entre ellas se destacan las más importantes como son: la procreación de los hijos, su primera educación y, sobre todo, el bienestar de sus miembros.

La primera responsabilidad recae en el hombre y la mujer, que al compartir sus vidas emprenden una experiencia en común para la realización de sus objetivos; con el transcurso del tiempo sienten la necesidad de procrear seres, formarlos, educarlos y amarlos, pues los hijos son producto y expresión de la relación amorosa de los padres.¹¹

Esto podría tomarse como algo ideático, porque no siempre un hijo es deseado y planeado; las circunstancias son diversas en cada caso.

Lo principal es reconocer que la vida en grupo exige responsabilidades, y así sucede en la familia; al padre, a la madre y a los hijos, corresponden tareas específicas que deben cumplir; en la medida en que cada uno realice las suyas, será más fácil que, en núcleo, todos encuentren satisfacción y bienestar.

Como cada persona define su propio estilo de vida a través de la educación que se recibe en la familia, es importante conocer la manera como se lleva a cabo esta educación, pues de ella depende que sus miembros estructuren una vida en común, trayéndoles satisfacciones productivas y desarrollando mejor sus capacidades.

Entendiendo la educación como un proceso integral donde se desarrollan todas las áreas del sujeto, tanto psicológicas como afectivas y cognitivas.

Siendo un proceso que inicia desde el nacimiento dentro de la familia, prosigue con el mundo circundante y se canaliza en una insti-

tución, aunque es necesario aclarar que no termina en dicha institución, pues continúa con las experiencias de la vida.

Todo ser humano puede aprender algo nuevo de cada situación, de cada momento, de cada experiencia, por ello se dice que la educación es permanente y alcanza tanto a los adultos como a los niños, pero, ¿en qué consiste la educación de los hijos en la familia ?.

La familia es la primera y principal escuela de la vida, desde que nace, el niño comienza un proceso de educación a través del contacto directo con sus padres.

La madre, en especial, interviene más directamente en su primera educación; ella introduce al niño en la vida, aunque el padre es también un personaje importante, los dos deben proporcionar el ambiente propicio para el desarrollo integral del niño.

Desde los primeros años de vida, los pequeños empiezan a conocer el mundo que los rodea, imitan el comportamiento de las personas y observan su medio ambiente, aprenden cosas nuevas cada día; los padres tienen una función básica en ese aprendizaje, pues son ellos quienes principalmente dirigen su atención, les transmiten normas, les enseñan a colaborar y a compartir, es decir, orientan su aprendizaje y educación.

Esto es lo que debería ser una familia y el rol que cada miembro asume, sin embargo, todo cambia en una familia donde uno de sus integrantes padece alguna alteración, como es el caso del sujeto autista, el panorama varía para todos.

De la estructura que exista en cada una de las familias dependerá la superación del ser autista y el beneficio de sus miembros; a pesar de que los padres llevan el peso principal, específicamente la madre es quien tiene un contacto más estrecho con el niño.

Porque si bien es cierto que los padres de sujetos autistas se preocupan y buscan la orientación y el apoyo de profesionales, la madre es quien en la mayoría de los casos se encarga de cuidarlo, atenderlo y de establecer un vínculo más frecuente con los encargados de su educación, en la institución a la cual ha sido canalizado.

En el caso de los hermanos, es importante organizar la vida familiar, pues ellos también tienen el derecho y la necesidad de seguir una línea ascendente en la realización de su persona, por ello es preciso hacerles comprender la situación, ya que de esta manera pueden resultar un apoyo ante las dificultades presentadas en cada circunstancia; sin embargo, se debe tener cuidado de no relegar una responsabilidad demasiado pesada en ellos.

Por consiguiente, el tener una familia constituida y cimentada, entender de ser posible en toda su magnitud los conflictos y controversias a que deberán enfrentarse y además sacar adelante a quienes lo necesite, equivaldrá a la superación, integración y bienestar de todos sus miembros.

¹Engels, Federico. "El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado." Pág. 33

² Ob. cit. Pág. 29, 52.

³ Ob. cit. Pág. 30, 52.

⁴ Ob. cit. Pág. 83.

⁵ Flandrin, Jean-Luis. "Orígenes de la Familia Moderna." Pág. 11.

⁶ R. D. "El cuestionamiento de la familia." Pág. 15.

⁷ Carrizo Barrera, Héctor. "Manual de la Familia." Pág. 1.

⁸ Ob. Cit. Pág. 88.

-
- 9 Paluszny, M. "Autismo. Guía Práctica para Padres y Profesionales." Pág. 65.
- 10 De Rozental, Lien. "Autismo. Enfoque Foncaudiológico." Pag. 116.
- 11 Carrizo Barrera, Héctor. "Manual de la Familia." Pág. 4.

CAPITULO III

LA EDUCACION DEL NIÑO AUTISTA.

3.1.- Diagnóstico del autismo.

- a).- Area médica.
- b).- Area psicopedagógica.

3.2.- Educación especial.

- a).- Los centros terapéuticos.
- b).- Tratamiento terapéutico.
- c).- Los profesionales que intervienen en su tratamiento.
- d).- Orientación a los padres

3.1.- Diagnóstico del autismo.

En el transcurso de nuestra vida dependemos día a día de todo el medio circundante, sin embargo, es necesario un desarrollo de potencialidades, habilidades, destrezas y hábitos benéficos en un futuro, por lo cual es indispensable obtener una educación formal, donde se brinde la oportunidad de obtener mayores logros en la vida del sujeto.

Por ello se ha creído conveniente abordar en una primera instancia el diagnóstico del autismo, pues es el primer paso que dará pauta a su canalización en instituciones especializadas a tratar esta clase de atipicidad.

Los síntomas del autismo pueden ser tan característicos de una clase de padecimiento, que la tarea diagnóstica parecería ser fácil, lo cual es erróneo.

Pues desde que Leo Kanner plantea que el autismo forma parte de un síntoma, parece tratar de indicar que por un lado existe un conjunto de conductas determinantes que causan el padecimiento, pero que ese conjunto de conductas son diferentes a las presentadas en otros trastornos mentales; por ello fue necesario realizar estudios que sirvieran para tratar de verificar lo acertado de la clasificación que hizo Kanner y con el fin de definir los criterios que llevaran a un diagnóstico más certero.

El resultado de estos estudios fue la comprobación de síntomas específicos que se podían observar en casi todos los niños diagnosticados como autistas y que era menos usual encontrar en niños que tenían otra clase de trastorno.

Rutter, en 1974, trató de definir los síntomas que se presentaban con más frecuencia en sujetos autistas y que fuesen también más específicos, encontrando los siguientes:¹

- a).- Incapacidad para establecer relaciones sociales.
- b).- El lenguaje se puede ver alterado en distintas formas; lo adquiere atrasadamente; no es un lenguaje que el niño comprenda, es decir, no es funcional: es ecológico y hay una tendencia a invertir los nombres.
- c).- Movimientos repetitivos y estereotipados.
- d).- Conductas autoagresivas.
- e).- Comportamientos ritualistas.
- f).- Poca capacidad de atención.
- g).- Control de esfínteres retrasado.

Sin embargo, las conductas descritas en los incisos c, d, f y g no siempre están presentes en todos los niños autistas.

Los síntomas mencionados por Rutter, confirmaron lo observado por Kanner, por lo que en la actualidad se toman estos criterios para diagnosticar el autismo.

Segun Azcoaga, el diagnóstico es un proceso de conocimiento donde se siguen una serie de pasos, que a continuación se mencionan.

- Historia clínica: Es el primer contacto que se tiene con los familiares, lo cual puede llevar al surgimiento de una hipótesis indeterminada del trastorno, pues a través de ella se obtienen la mayoría de los datos para conocer al niño y sus dificultades. La historia clínica es importante, porque de ella se desprende la planeación del trabajo interdisciplinario.²
- Estudio clínico: Consiste en el trabajo de los diferentes especia-

listas con el niño, inspeccionando las áreas en las que cada uno es experto.

De esta forma cada profesional interviene, analizando y discutiendo los resultados obtenidos de su exploración y que los lleve a definir el trastorno.³

- Estudios con métodos complementarios: Muchas veces, del estudio clínico surge el diagnóstico clínico, que puede corresponder con la hipótesis ya planteada, pero en la mayoría de los casos es necesario recurrir a estudios complementarios, que incluyen la exploración de diversas áreas por medio de recursos como el electroencefalograma, audimetría y radiología, entre otros.⁴

Después de haber mencionado el proceso diagnóstico, es necesario destacar que los sujetos autistas presentan problemas en diferentes áreas, por lo cual es necesaria la participación de profesionales dedicados a diferentes disciplinas para que evalúen, emitan su diagnóstico y promuevan su tratamiento.

Según María Paluszny, cuando se sospecha que el sujeto padece de autismo, los profesionales encargados de tratarlo son: el pediatra, neurólogo, audiólogo, trabajador social, patólogo del lenguaje, psicólogo, educador especial, terapeuta del lenguaje y terapeuta físico.

Para una mejor comprensión, se ha creído conveniente clasificar por áreas el trabajo multidisciplinario.

a).- Área médica.

Los profesionales que intervienen en esta área son los siguientes:

- Pediatra.

El proceso a seguir es el siguiente:

- 1º Se obtiene la historia médica en base a lo registrado en la institución y a los padres.
- 2º Se observa al niño en un cuarto con los padres, dándoles la orden de realizar una actividad. Esto servirá de orientación para observar la conducta familiar fuera de su ambiente, cómo es la actividad en un cuarto pequeño con personas extrañas cuando no se han dado ordenes de realizar ninguna actividad; el estado general de salud física y las coordinaciones motoras finas y gruesas.
- 3º Se efectúa un examen físico y neurológico, para buscar indicios de disfunciones mas que nada orgánicas y no de tipo psicológico; pueden encontrarse alteraciones neurológicas leves, las cuales, tal vez, se manifiesten como torpeza motora o baja coordinación fina.
- 4º Se intenta la relación del niño con el examinador o el padre, mediante una actividad sencilla; por ejemplo, ejercicios de imitación, como jugar con las manos o poner el dedo sobre la nariz, o realizar actos motores gruesos.

De la historia médica y las observaciones puede obtenerse la siguiente información:

- El estado de salud el niño.
- La inexistencia o la aparición de disfunciones neurológicas.
- Características de la conducta del niño ante una situación particular.⁵

- Neurólogo.

Es quien lleva a cabo exámenes para saber si existen disfunciones cerebrales.

- Audiólogo.

La evaluación del audiólogo es necesaria, pues podría existir alguna pérdida sensorial, siendo la causa de la falta de respuesta del niño, confundiendo con autismo o retraso mental, ya que suelen mostrar un atraso en el desarrollo del habla principalmente.

A pesar de que ya sabe que el niño es autista, podría darse el caso de la pérdida de la audición, por ello es importante la evaluación y detectar la posible carencia auditiva, ya sea parcial o total.

El niño sordo (y no autista) o que escucha muy poco, aumenta sus sentidos táctiles y visuales, utilizándolos para poderse comunicar con el medio circundante, ya que emplea los gestos faciales y busca el contacto visual con las otras personas; es sensible a los cambios visuales y reacciona al tacto o a las vibraciones; las respuestas inadecuadas que da son consecuencia del defecto auditivo y no por otra causa.

En el sujeto autista se podría observar un contraste en sus respuestas, debido a todas las características conductuales ya descritas.

Según estudios realizados, es difícil reconocer la deficiencia auditiva en sujetos autistas, debido a sus respuestas irregulares; por ello, para evaluarlos, se han venido creando formas consideradas como más adecuadas para estos casos; a continuación se describen algunas de ellas.

1º Audimetría del reflejo de orientación condicionado (AROC).

Se trata de la asociación de un sonido con un objeto llamativo a la vista (puede ser un juguete luminoso o uno movable).

Con esta técnica se condiciona al niño para que mire hacia el reforzador visual, al escuchar el sonido.⁶

2º Audimetría de condicionamiento operante con reforzamiento tangible (ACORT).

Se emplea una máquina que proporciona alguna golosina cuando el niño presiona un botón a un sonido.⁷

- 3º "También existen pruebas de audición objetivas mediante las cuales se puede medir el funcionamiento de los oídos y la función auditiva, sin necesidad de contar con respuestas voluntarias por parte del sujeto.

Los cambios de los patrones de las ondas cerebrales, del ritmo cardíaco, de la respiración, de la resistencia cutánea y de los potenciales eléctricos en oído interno, ocurren de manera automática en presencia de un sonido, y por consiguiente, ya se han diseñado técnicas que miden estos fenómenos en condiciones de estimulación controlada".⁸

Aunque cabe señalar que las técnicas descritas se realizan en el Instituto para el Estudio de Retraso Mental e Incapacidades Relacionadas, ubicado en Michigan.

En los centros visitados no se llevan a cabo exámenes donde se detecten deficiencias auditivas, ya que sólo se implementan los programas que han de seguirse con el sujeto que ha ingresado.

b).- Area Psicopedagógica.

La tarea está encaminada dentro de esta área para los profesiona-

les que a continuación se mencionan.

- Trabajador social.

Para los miembros del equipo multidisciplinario es importante obtener información de la familia, pues con ello se favorecerá al procedimiento de diagnóstico y tratamiento que se brinde a la familia del sujeto autista.

El trabajador social es el encargado de notificar acerca de los siguientes aspectos:

- 1º Patrones de interacción familiar.
- 2º Cómo percibe cada miembro de la familia al sujeto autista.
- 3º Rutina familiar
- 4º Normas establecidas para mantener sus actividades cotidianas
- 5º Límites y reglas que se observan en los miembros a causa de tener en la familia a un sujeto autista.
- 6º Cómo se distribuyen las responsabilidades.
- 7º Hasta dónde son conscientes del problema.⁹

Cuando se ha especificado el tratamiento, es preciso ayudar a los padres a manejar su situación, introducir tácticas que influyan lo más positivamente en el desarrollo de su hijo, hacerlos comprender que pueden no tener un mejor pronóstico, pero sí obtener una adaptación más aceptable; por ello se ha pensado que es importante la interrelación que se establezca entre el trabajador social y la familia, pues será la unión entre el hogar y el centro.

- Patólogo del lenguaje.

Su trabajo consiste en la evaluación de la conducta (observar conductas no verbales, como los gestos y el lenguaje corporal), las habilidades cognitivas (adquisición del lenguaje interno, para proseguir con su habilidad de desarrollar el habla y comprender su lenguaje), lenguaje expresivo (grado de lenguaje; va desde el mutismo hasta las frases estructuradas) y las desviaciones que se presentan en el lenguaje; diversos investigadores, a través de su trabajo, han logrado describir algunos de esos patrones desviados del lenguaje.¹⁰

Kanner: "Reversiones pronominales, ecolalia..."

Pronovost: "Repetición de memoria".

Cunningham y Dixon: "Lenguaje egocéntrico, frases incompletas, respuestas incomprensibles".

Boucher: "Respuestas repetitivas y estereotipadas; ecolalia y recitaciones de secuencias aprendidas de memoria; el significado de la frase puede ser idiosincrásico".

Vetter: "Ecolalia inmediata o retardada; ausencia de formación de respuesta espontánea".¹¹

- Psicólogo.

El psicólogo evalúa por medio de pruebas; se basa en datos obtenidos en su interacción con el niño y sus padres, pues en el sujeto autista es difícil indagar aspectos internos.

- Pedagogo.

A pesar de la nula mención del trabajo del pedagogo, su tarea es

vallosa, pues será quien atienda las diversas necesidades del sujeto en el área educativa.

Es importante aclarar que la formación del pedagogo no es la panacea que ha de resolver todos los problemas educativos, ni alcanza una visión tan amplia para atender todo lo que a educación especial se refiere, pues para ello se necesitarían años de especialización; sin embargo, es importante adentrarse y prepararse más arduamente en el ámbito deseado y llevarlo a la práctica, pues sólo así se lograrán los objetivos pretendidos que beneficien a quien necesita nuestra atención.

- Educador Especial.

Es la persona que llevará a la práctica los aspectos teóricos educativos para encauzar al niño autista a la modificación de la conducta.

El educador especial debe poseer ciertas características; tener habilidades como las que se describen, según estudios de investigaciones hechas por Koegel y Rincover.

- 1º " El educador debe presentar las instrucciones correctamente, las cuales deben ser claras, congruentes y breves".¹²
- 2º " Presentar los reforzadores de manera correcta y eficaz; un reforzador debe darse inmediatamente después de la respuesta, a fin de que el niño pueda asociar pronto la respuesta correcta con el reforzador".¹³
- 3º " Debe saber moldear una nueva conducta, es decir, gratificar inicialmente las respuestas gruesas que sean una aproximación a la conducta deseada. Gradualmente, el maestro debe gratificar respuestas más estrechas y más económicas que se parezcan a la respuesta ideal. Para llegar a esto, el educa-

dor debe ser capaz de clasificar respuestas del niño en pasos graduados.

Ejemplo: que el educador pidiera al alumno que le llevara un libro. Inicialmente, el niño recibirá gratificación por hacer algún movimiento hacia el objeto, después sería gratificado al llevar un objeto y, finalmente, la gratificación se daría sólo si el niño llevara el objeto específico que se le pidió".¹⁴

4º " Saber instigar al niño para responder correctamente, y después empezar a desvanecer la instigación a medida que el niño aprende a responder por su cuenta".¹⁵

5º " Finalmente, debe haber un intervalo de tiempo entre el aprendizaje de una tarea y el comienzo de la siguiente. Durante este intervalo no se requiere la respuesta y el niño tiene así la oportunidad de internalizar la experiencia aprendida sin distraerse ni confundirse por una nueva instrucción".¹⁶

-Terapeuta del lenguaje.

Su principal labor consiste en atender problemas del habla y desarrollo del lenguaje.

-Terapeuta ocupacional.

LLeva a cabo actividades de motora fina.

-Terapeuta físico.

Es el encargado de realizar ejercicios corporativos con el niño.

Por medio de la recopilación bibliográfica, se ha tratado de

describir el proceso de trabajo de los profesionales que deberían intervenir en el diagnóstico y el tratamiento del autismo, pero es necesario destacar cómo se realiza y planea este trabajo en las instituciones visitadas.

En el área metropolitana, donde existen centros encargados de atender este tipo de atipicidad, cabe aclarar que su fin no es el diagnóstico, pues cuando un sujeto ingresa se le aplican los programas más adecuados al tipo de conductas que presenta, por lo cual el trabajo interdisciplinario es casi nulo.

La cantidad de profesionales encargados del diagnóstico y tratamiento como se ha propuesto es amplio, pero se ha creído necesario, pues las instituciones no cuentan con todo este personal; por ello, todo lo expuesto hasta el momento podría ser una opción para todas aquellas personas encargadas de tratar a estos sujetos, además de que su tratamiento podría resultar más provechoso, ya que así intervenirían diversos puntos de vista.

3.2.- Educación Especial.

Con el transcurso del tiempo, la educación de los sujetos autistas ha tenido que superar dificultades, debido a que no existía un diseño o parámetros a seguir para su educación, ya que hasta la mitad de los años sesentas, sólo se tomaban en cuenta a los retardados mentales o a los lisiados, además de que las investigaciones sólo se centraban en la explicación del síndrome.

Actualmente, la responsabilidad educativa se basa en los conocimientos obtenidos a través de los trabajos realizados por diferentes profesionales, para comprender la naturaleza del autismo.

De acuerdo con Rutter, el logro de los objetivos de la educación especial, dependen en gran medida de la adaptación que se haga de las técnicas a las pautas de aprendizaje de cada niño, según sus caracte-

rísticas y circunstancias, así como la forma de vida de su núcleo familiar.¹⁷

En el Distrito Federal las instituciones existentes aún están en proceso de diseños educativos, debido a las particularidades que se llegan a presentar en los niños que se atienden.

Sin embargo, se encuentra un centro donde se encargan de proporcionar a sus terapeutas la capacitación necesaria, otorgándoles el posgrado, es cual está dirigido a profesionales en el campo de la psicología, pedagogía, maestros normalistas y terapeutas en general. El objetivo es dar adiestramiento para elegir y aplicar alternativas terapéuticas, para el tratamiento de sujetos con autismo.

a).-Los centros terapéuticos.

Según la época que se viva, será la concepción que se tenga de cual es la forma de atención que resultará más provechosa para la persona trastornada emocionalmente.

El ingreso a los centros puede ser clasificado de dos formas, y dependerá de la atención que los padres requieran para su hijo y del tipo de institución a la cual haya sido canalizado.

1.- Paciente interno: generalmente es en un hospital psiquiátrico; los motivos pueden ser diversos como a continuación se mencionan.

Para estudios diagnósticos e iniciar algún tratamiento encauzador de un programa modificador de la conducta, o de otro programa que sirva para tratarlo después como paciente externo; proporcionar cuidados especiales que permitan un descanso a los padres, o porque el niño no responde al programa de tratamiento de paciente externo, o su conducta se ve empeorada por un incremento de agresividad.

- 2.- Paciente externo: el sujeto asiste toda la semana o según los días que sea citado.

Los centros deben contar con programas adecuados, pues dadas las necesidades que presentan, es indispensable la atención individual.

El personal debe ser suficiente para atender las limitantes tanto del sujeto autista como de la familia.

A continuación nos referiremos al trabajo de los centros que se localizan en el Distrito Federal, denominándolos con las letras A, B y C, por cuestiones éticas.

Centro A: En este centro los niños ingresan como medios internos con un horario de 9 A.M. a 6 P.M.

Se encuentra un salón relativamente grande, donde los niños conviven en grupo y toman sus alimentos desde el desayuno hasta la cena.

Los niños son llevados a un cubículo en forma individual y se trabaja por espacio de 15 minutos cada programa.

Centro B: El niño puede ingresar en tres horarios; los sujetos que necesitan mayor atención y que no están preparados para trabajar grupalmente, se canalizan con un terapeuta para recibir atención individual, en un horario de 8:30 A.M. a 10:30 para un sujeto y de 10:30 a 12:30 P.M. para otro; los que están aptos para convivir en grupo ingresan el turno completo (se trabaja tres días de la semana en todos los casos); aunque se realizan actividades en forma individual, también se llevan a cabo trabajos en forma grupal.

Las instalaciones constan de cuatro salones amplios y áreas verdes.

Centro C: Los niños ingresan con un horario regular y cuenta con salones amplios, áreas verdes y juegos.

En esta institución se trabaja en conjunto con el terapeuta, los padres y el sujeto, ya que se argumenta que el fin no es destinar responsabilidades a los padres, sino enseñarles a trabajar y a tratarlo de la forma más benéfica para ambos.

b).- Tratamiento Terapéutico.

Generalmente no es posible hablar de un tratamiento que sea específico para tratar esta clase de atipicidad y que además dé resultados favorables en toda su extensión, pues el enfoque que cada institución tenga depende a veces de la visión etiológica y de la corriente de la cual sean partidarios.

Sin embargo, hasta el momento no se ha podido comprobar la eficacia de cada método utilizado, por lo cual no es posible definir qué método es superior a otro.

Los primeros tratamientos terapéuticos fueron los denominados terapéuticos biológicos, que comúnmente consistían en aplicar los electroshocks, que ya están desechados.

En la actualidad este método ha sido reemplazado por la quimioterapia, con la finalidad de disminuir la ansiedad y la agresividad.

El caso de la utilización de la quimioterapia se puede observar en la investigación que ha llevado a cabo el psiquiatra estadounidense Rimland (además padre de un adolescente autista), quien llegó a la conclusión de que el 48% de los niños autistas por él tratados, habían mejorado con la administración de vitamina Megadose (que contiene

ne vitamina C y las vitaminas del grupo B).

Informando también en los últimos años que en el tratamiento de algunos niños a los cuales se les aplicó las vitaminas antes mencionadas y Dilatine (es un antiepiléptico), se habían beneficiado en cuanto que se le permite al niño tener un mejor contacto social, aunque es necesario aclarar que no son curados.¹⁸

A través de las investigaciones han surgido diversas técnicas como la mencionada por Maheler: "...el tratamiento debe basarse en la relación afectiva.

El niño autista es el ser más intolerable al contacto humano directo, por lo tanto debe ser arrancado de su caparazón autista mediante todo tipo de recursos: música, actividades rítmicas y estimulación placentera de sus órganos sensoriales".¹⁹

Se pueden encontrar otras alternativas de tratamiento como las que a continuación se mencionan.

- **Terapia de Intercambio Social.**

Esta terapia se basa en los conocimientos de Kozloff, quien afirma que la modificación de la conducta autista es posible gracias a un reforzador.

Consiste en una señal de intercambio, donde haya una orden, o mediante un convenio (por ejemplo: ¡haz tu cama!; cuando limpies la mesa podrás salir a jugar), en cualquier caso, los padres deben anteponer situaciones placenteras a la orden de obediencia.

Después de realizar la petición, si el niño ha respondido positivamente, se le refuerza con algo tangible (objetos), o con un elogio o caricia; pero si no ha obedecido, es importante que no se le refuerce una conducta negativa.²⁰

- **Terapia de las Relaciones Humanas.**

Se estimula al niño para interactuar con el adulto, sin permitirle evitar esta relación; para ello se previenen conductas como la autoestimulación, el aislamiento, el tratar de huir, etc.

Los contactos que se dan, se van reforzando con diversos medios.²¹

- **Terapia Funcionamiento Perceptual Motor.**

Por medio de los ejercicios ojo-mano y ejercicios motores gruesos, se estimula la coordinación del niño, además de aumentar la conciencia que tiene de su propio cuerpo.²²

El propósito del siguiente apartado es brindar la información de cómo se está realizando el trabajo de los profesionistas en las instituciones localizadas en el Distrito Federal.

En la institución A se trabaja de esta forma:

Los programas son llevados en base a las necesidades de cada individuo; se lleva una evaluación diaria que registra los avances del niño; se dan casos donde es necesario crear programas que apoyen el logro de los objetivos propuestos.

Es importante destacar que el sujeto ya ingresa con antecedentes, por lo cual no se le diagnostica, sólo se le valora en cuanto a sus capacidades y se le ubica en el grupo adecuado.

Los programas cubren distintas áreas, como las que a continuación se mencionan:

- 1.- Para conseguir un avance del sujeto en las distintas áreas,

es necesario seguir un programa de repertorios básicos.

- 2.- **Autocuidado:** se les induce al cuidado y aseo de su persona; se llevan actividades de lavado de manos, dientes, cara, vestido, desvestido, baño, rasurado.
- 3.- **Educación sexual:** este programa se ha ido implementando de acuerdo a las necesidades que han surgido, por lo cual consta hasta el momento de uso de toalla sanitaria.
- 4.- **Supervivencia:** se les enseña a comer por sí mismos y a preparar alimentos.
- 5.- **Area motora:** proporcionan rutinas a nivel grueso (ejercicios para tonacidad muscular, equilibrio, desplazamiento y coordinación general).

En motora fina se les induce a las habilidades básicas y habilidades funcionales (uso de broches, abotonado, desabotonado, uso de cinturón, entre otros).

- 6.- **Lenguaje:** se da a dos niveles; el primero es el nivel expresivo, que es la topografía verbal (consiste en tomar la iniciativa para incrementar su repertorio verbal, a partir de los sonidos que emiten).

El segundo es el nivel receptivo, en el cual se trata de que el sujeto conozca los objetos de su medio ambiente.

- 7.- **Control conductual:** seguimiento de conductas, como permanecer sentado.
- 8.- **Area social:** se trata de integrar y relacionarse por medio de juegos.

- 9.- **Area cognoscitiva:** se trabajan aspectos como la memoria, las clasificaciones, seriaciones e igualaciones.

Cabe señalar que su atención se basa en el conductismo y se trabaja de esta forma:

El terapeuta atiende individualmente en un cubículo, se le da la instrucción de la actividad a realizar, esperando un tiempo aproximado de cinco segundos, si realiza la actividad correctamente se le refuerza socialmente (con halagos), o físicamente (con comestibles - palomitas de maíz -); en caso contrario se le instiga verbalmente para que lo haga (cuando se le indica por segunda o tercera vez); en algunos programas la instigación puede ser física y verbal (por ejemplo, en el programa esquema corporal, cuando el niño no toca las partes que le indican o cuando lo hace en la segunda o tercera indicación, se le enseña físicamente -se le tocan con sus propias manos las partes de su cuerpo-).

En el caso de la institución B, se trabaja con la técnica llamada Aceptación-Comunicación; se basa en que el sujeto acepte lo que el terapeuta quiere, para dar lugar a la comunicación, todo ello en base al respeto de la personalidad del individuo, es decir, se le da la libertad de realizar actividades de acuerdo a sus capacidades y también de acuerdo a su disponibilidad.

Se habla de bajarse al nivel del niño y que sea él quien dirija al terapeuta por medio del juego, sin que caiga en los caprichos, para que interactúe con el adulto, haya una comunicación y se pueda trabajar con el niño e ir modificando poco a poco su conducta, pero sin presionarlo.

Los programas se plantean de acuerdo a cada terapeuta, pero la técnica es la misma para todos.

Las áreas de atención son las siguientes:

- Autosuficiencia
- Lenguaje
- Musicoterapia
- Socialización
- Académicas

Como se ha podido constatar en las instituciones visitadas, la atención que recibe el sujeto, sigue una tendencia individualista que va de acuerdo a sus necesidades, por las variantes en la personalidad de cada uno de ellos.

c).- Los profesionales que intervienen en su tratamiento.

La forma idónea de trabajo con esta clase de atipicidad, sería que en base a la experiencia y especialidad el pequeño recibiera su tratamiento; que en verdad se trabajara en conjunto, asimilando cada aportación que presentara la conducta del sujeto.

Estos niños presentan un comportamiento tan variable, ya que a veces parecen tan dispuestos a cualquier trabajo, responden con facilidad al tratamiento, siendo el momento oportuno para aprovechar todo su potencial y desarrollar sus capacidades; sin embargo, también es posible percatarse cuando caen en estados donde su cooperación es casi nula, parecen tan lejanos a su entorno, presentan accesos agresivos, berrinches o lloran sin emitir ningún sonido.

Por ello se ha pensado que la forma más benéfica para el tratamiento de este trastorno es el trabajo en grupo, ya que con la experiencia de cada profesional es más factible saber como actuar ante cada situación.

Con respecto al trabajo que se realiza en las instituciones visitadas, en el centro A, los profesionales encargados de llevar a cabo los programas son psicólogos; la visión a nivel directivo, es que se prefiere su trabajo porque la formación que tienen se presta para atender las distintas conductas que presentan los sujetos autistas.

Esto podría ser contraproducente, porque se necesita colaboración de personal especialista o experto en su rama.

En la institución B trabajan en el tratamiento psicólogos y un maestro especialista.

Al momento de ingresar un "terapeuta", se observa por un tiempo determinado a los sujetos que van a tomar el cargo y se platica con la coordinadora sobre lo propuesto para su tratamiento, se llega a un acuerdo y se realizan las actividades necesarias.

En la institución C, el trabajo varía porque los profesionales que intervienen en el tratamiento, cualquiera que sea su rama (psicólogos, maestros especialistas, pedagogos o terapeutas), reciben un curso donde se les capacita para las terapias que han de recibir los sujetos autistas.

Se ha constatado que en las instituciones visitadas, existe una tendencia a que el trabajo lo realicen psicólogos en su mayoría, y esto no puede ser posible, ya que existe un potencial de recursos encontrados en profesionistas de diversas áreas que podrían llevar a la práctica.

d).- Orientación a los padres.

Muchos padres de niños autistas necesitan ayuda principalmente para comprender los problemas de su hijo, sus orígenes y las cuestiones neurológicas que pueden ser factores esenciales en el trastorno.

Comprender cómo el ambiente contribuye a las manifestaciones comportamentales del trastorno neurológico y los agrava, para que pueda intentarse corregir la difícil conducta del niño mediante intervenciones en el seno familiar.²³

Los niños autistas con frecuencia presentan conductas complejas (al comer, en sus movimientos, autoagresión, etc.) y es necesaria la colaboración de profesionistas entrenados para brindar la ayuda necesaria.

Por otra parte, los padres pueden llegar a necesitar un encauzamiento para comprender cómo el miembro autista ha venido a afectar la constitución familiar, y ha creado ciertos problemas en la vida de cada integrante.

Es decir, el padre y la madre pueden favorecerse de una terapia familiar, encaminada al logro de una interacción diferente en la situación familiar con el niño autista y facilitar su comportamiento más adaptativo con los otros miembros; esto les podría liberar de la sensación de estar demasiado inmersos con el ser perturbado.

En nuestra época, existen asociaciones encaminadas a proporcionar el tratamiento terapéutico que requiera el individuo, y también es factible que los padres encuentren ayuda sobre técnicas que modifiquen en lo posible la conducta, transfiriéndolas a su vida cotidiana y que de alguna manera apoyen los programas de la institución a la que se ha ingresado.

Para los padres es de vital importancia tener conocimientos para tratar al hijo que sufre esta clase de alteración, pues en la mayoría están latentes dudas sobre su tratamiento y su constante preocupación de ver en su hijo una persona que pueda valerse por sí misma y que no sea una carga el día de mañana que ellos no estén con él.

El que los padres puedan superar sus etapas depresivas, sus sentimientos frustrantes, logren afrontar la realidad, tengan una relación familiar aceptable e integren al sujeto socialmente, es trabajo de toda la sociedad, en la medida que cada uno contribuya, habrá mayores posibilidades de seguir un camino más venturoso para cada miembro de la familia afectada.

-
- ¹ Rutter, M. y Schopler, E. "Autismo" Págs. 2, 4, 6 y 7.
 - ² Azcoaga, J.E. "Alteraciones del Aprendizaje Escolar. Diagnóstico, fisiopatología, tratamiento." Pág. 168.
 - ³ Ob. Cit. Pág. 169.
 - ⁴ Ob. Cit. Pág. 170.
 - ⁵ Paluszny, María. "Autismo. Guía Práctica para Padres y Profesionales." Pág. 55.
 - ⁶ Ob. Cit. Pág. 45.
 - ⁷ Ob. Cit. Pág. 46.
 - ⁸ Ob. Cit. Pág. 47.
 - ⁹ Paluszny, María. "Autismo....." Págs. 47 y 48.
 - ¹⁰ Ob. Cit. Págs. 50 y 51.
 - ¹¹ Ob. Cit. Pág. 52.
 - ¹² Paluszny, María. "Autismo. Guía Práctica para Padres y Profesionales." Pág. 147.
 - ¹³ Ob. Cit. Pág. 147.
 - ¹⁴ Ob. Cit. Pág. 147.
 - ¹⁵ Ob. Cit. Pág. 147.
 - ¹⁶ Ob. Cit. Pág. 148.
 - ¹⁷ Rutter, M. y Schopler, E. "Autismo. Reevaluación de los conceptos y Tratamiento." Pág. 175.

-
- 18 De Lien Rozental. "El Autismo. Enfoque fonoaudiológico."
Pág. 73.
- 19 Ob. Cit. Pág. 76.
- 20 Paluszny, María. "Autismo. Guía Práctica para Padres y
Profesionales." Pág. 108.
- 21 Ob. Cit. Pág. 107.
- 22 Ob. Cit. Pág. 106.
- 23 Brauner, A. Y. F. "Vivir con un niño autístico." Pág. 53.

CAPITULO IV

ALTERNATIVAS DE ORIENTACION.

- 4.1.- Alternativas de trabajo para el pedagogo.**
- 4.2.- Alternativas para la institución.**
- 4.3.- Alternativas para la comunidad.**
- 4.4.- Alternativas para padres.**

Lo planteado a continuación, es sólo un punto de vista hecho a partir de la investigación bibliográfica y de campo llevada a cabo en el área metropolitana, con el propósito de satisfacer algunas de las necesidades que se han detectado, sin que esto implique el seguir las tal y como se plantean, sino más bien, que estas sugerencias den pauta a posteriores estudios que proporcionen mayores beneficios.

4.1.- Alternativas de trabajo para el pedagogo.

El propósito que se persigue es dar información de las diferentes actividades en las cuales puede desenvolverse el pedagogo, en este caso la educación del sujeto autista.

Su participación es importante, pues debido a su preparación, podría responder a las necesidades de un determinado contexto histórico, social y cultural, dando pauta a un enriquecimiento en el área donde se desempeña profesionalmente.

Aunque el mercado de trabajo del pedagogo se puede enmarcar en distintas áreas, se mencionarán sólo aquellas donde su labor resultaría más fructífera con la educación del sujeto autista.

a).- Área de planeación educativa.

En el caso del síndrome del autismo, hay mucho camino por recorrer, por ello se ha creído conveniente destacar esta área de trabajo en una primera instancia, ya que es necesario encauzar el sistema educativo hacia un campo específico, considerando distintas circunstancias que interfieren como las económicas, culturales y sociales.

Las actividades en este campo que el pedagogo podría desempeñar, son las siguientes:

- Plantear investigaciones que lleven a determinar el mejor

tratamiento del sujeto en diversas áreas.

En base a características y necesidades es importante seguir estudios donde se unifiquen y determinen cuáles son los medios que resultan más benéficos en el tratamiento del ser autista.

- **Diseño de programas.**

Es importante diseñar programas donde el objetivo sea el proporcionar las herramientas necesarias al sujeto autista, para ser independiente en la medida de sus posibilidades; atendiendo aquellas áreas que no han sido desarrolladas y encauzando las habilidades y potencialidades que posee.

b).- **Elaboración de material didáctico.**

Son todos aquellos apoyos que facilitan el proceso enseñanza-aprendizaje.

En la atención de sujetos autistas hacen falta recursos que sirvan al terapeuta para enseñar y al niño a aprender.

Su actividad se referirá a la planeación de material que sea adecuado al sujeto; elaboración de material o asesorar a los terapeutas para que lo realicen.

c).- **Elaboración de instrumentos de evaluación.**

Los instrumentos son todos aquellos que se emplean para medir la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas, que sirvan para verificar el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje.

Dentro de sus funciones estarían el análisis de los objeti-

vos y contenidos de los programas; elaboración de instrumentos; determinar normas y procedimientos de aplicación; señalamiento de los criterios para la toma de decisiones.

También podría evaluar o asesorar a profesionales para su aplicación en un campo determinado.

d).- Capacitación.

Si bien es cierto que en este campo son todavía pocos los pedagogos incursionados en diferentes instituciones, la necesidad de capacitar personal es cada día mayor.

Sus actividades estarían encaminadas a diagnosticar las necesidades que está demandando la capacitación; elaborar el programa; elaborar material de apoyo; impartir cursos y evaluar.

Todas las áreas de trabajo antes descritas se han considerado como las más apropiadas para el desempeño del pedagogo en la educación del ser autista; sin embargo, es necesario enfatizar la importancia de la actualización permanente de este profesionalista en el campo de su preferencia.

4.2.- Alternativas para la institución.

En una primera instancia, se ha creído conveniente la creación de un manual que sirva de guía a los padres en su proceder con el pequeño, para ello se sugiere con las siguientes características.

- 1.- Qué significa la palabra autismo.
- 2.- Porqué se le denomina con esa palabra al sujeto con tal atipicidad.
- 3.- Quién definió ese síndrome.
- 4.- Cuáles son las posibles causas.
- 5.- Cuáles son las características de ese trastorno.
- 6.- Cuál es el método que se lleva.

En la mayoría de los padres está presente la inquietud de saber la causa de ese trastorno y los puntos antes mencionados serían la base informática para todos; pero según las características que presente el sujeto se podrían dar sugerencias de cómo pueden manejar situaciones que están fuera de su control.

Otras actividades sugeridas son las que a continuación se mencionan.

- Asesorar sesiones de revelación.

El cometido que tendría el personal es el de actuar como moderador, dando un cierto orden para exponer.

Se propone formar un ambiente más cordial, formar un círculo donde cada padre externara sus sentimientos.

- **Asesorar mesas de trabajo.**

Para ello se ha elaborado un plan de trabajo, como el que a continuación se describe.

- a).- **Presentar información referente al tema.**
 - b).- **Proporcionar una breve introducción al tema.**
 - c).- **Organizar equipos donde los padres puedan participar activamente.**
 - d).- **Cada equipo expondrá sus conclusiones.**
 - e).- **En conjunto dar alternativas y resolver dudas.**
- **Asesorarlos sobre instrumentos didácticos que puedan servir a sus hijos y que puedan ser utilizados en casa.**
 - **Participar con los padres en eventos fuera del instituto.**

Es necesario que los niños se "relacionen" con toda la comunidad, por ello se da como alternativa el asistir, por ejemplo, a parques, ferias y visitas a escuelas regulares donde puedan "convivir" con niños normales.

4.3.- Alternativas para la comunidad.

Se necesita una reacción positiva de toda la comunidad con el ser autista y brindar todo el apoyo necesario, por ello se creyó importante hacer esta serie de sugerencias dirigidas principalmente a los medios masivos de comunicación, y que el conocimiento del autismo llegue a toda la sociedad.

1).- Medios de comunicación.

a).- Televisión:

Se sugiere la emisión de cápsulas informativas, donde se de a conocer en qué consiste el trastorno y el trabajo que se está realizando en las instituciones.

b).- Radio:

Emitir entre sus programas y noticieros cápsulas informativas.

c).- Periódicos:

El círculo de lectores en este caso es amplio, pues llega a todo tipo de personas (amas de casa, padres de familia, profesionistas, estudiantes, etc.), y podría causar interés el publicar información encaminada en dar a conocer cualquier tipo de trastorno y el trabajo que se está realizando.

d).- Revistas:

- **Novelas:** estas revistas se venden a precios populares y en ellas se podría agregar un apartado dando información por partes para provocar el interés del

lector.

- Revistas juveniles: en ellas se incluyen noticias de artistas, la ropa de moda, tips de belleza, entre otros; por ello también se podría incluir información del autismo; sería buen recurso llegar dicha información a los jóvenes.

2).- Comercios.

La cantidad de personas que asisten a los grandes comercios facilita la labor; se podría pegar en las cajas un cartel dando a conocer el autismo, o en las puertas de entrada y salida; son lugares estratégicos, donde la gente por fuerza tiene que pasar.

Los carteles se irían cambiando sucesivamente y tendrían que ser llamativos para atraer la atención.

Además, se utilizaría con doble fin, el dar a conocer el trastorno y recibir donativos.

4.4.- Alternativas para padres.

En la familia afectada pueden surgir infinidad de reacciones tanto benéficas como negativas, no sólo en cuanto al trato del ser impedido, sino en las relaciones familiares y el desarrollo de un ambiente familiar, donde se den perspectivas favorables para cada uno de sus miembros.

No se trata de seguir un recetario que ha de resolver toda una problemática, pero sí contribuir con una mínima parte para proporcionar sugerencias que sirvan a todos aquellos padres afectados y que quisieran organizarse por iniciativa propia.

a).- Formación de mesas de trabajo.

Es indiscutible la importancia de la participación de los padres en el tratamiento de rehabilitación del individuo, pues es cierto que son ellos quienes atienden la mayoría de las carencias y habilidades que poseen sus hijos y también son los más indicados para proseguir el trabajo que se lleva a cabo en la institución.

Se propone la formación de mesas de trabajo, donde cada uno de ellos exponga sus puntos de vista hacia el curso que quisieran se siguiera en el tratamiento, pero que también recibieran un beneficio como familia; para ello se creyó conveniente proponer un patrón a seguir, para un mejor desarrollo.

- Presentar dudas y comentarios.
- Comentar sobre las carencias y necesidades que requieren una atención más rápida.
- Presentar posibles soluciones.
- Trabajar sobre posibles alternativas, en base a su experien-

cia.

- Presentar ante los profesionales todas las dudas y expectativas que se tienen.

b).- Sesiones de revelación.

Todos los padres, ante la llegada de un ser especial, experimentan una serie de sentimientos y contradicciones; muchos sienten la necesidad de externarlos, de sentir que no son los únicos y que son entendidos; de disipar ese choque de impotencia.

Por ello, es importante presentar como alternativa el sacar a flote todo aquello que está dañando a los padres como personas y, en consecuencia, al sujeto.

Se podrían seguir para las sesiones los siguientes pasos:

- Elegir un moderador.
- Los padres podrán hablar de todos los sentimientos que los agobian.

Con esta sugerencia se piensa que podría fomentarse el espíritu de compañerismo, entendimiento y disipar sentimientos negativos; se aceptaría y comprendería que no son los únicos, pues además existen también pensamientos positivos.

c).- Formación de comités.

Con la formación de comités se pretende llevar a cabo una labor social, organizada y encaminada a obtener un beneficio.

Entre sus funciones estarían las siguientes:

- 1º Organizar una cooperativa.**
- 2º Llegar a los medios masivos de comunicación, para que la gente se entere de que se está trabajando y qué se puede hacer para ayudarles a seguir con su labor.**
- 3º Organizar eventos donde se reunan con personas en la institución a la cual pertenecen.**

Estas alternativas no resolverán toda la problemática a la que se enfrentan padres y profesionistas en cuanto a cómo y qué se debe hacer para brindar la atención adecuada al sujeto autista; sin embargo, se ha tratado de proporcionar sugerencias que puedan ayudar al trabajo de profesionistas y padres, además de beneficiar al ser autista.

CONCLUSIONES.

El tema del autismo se enmarca en un campo amplio y aún no definido en toda su magnitud, por ello se abordaron los puntos considerados más significativos para la elaboración de este trabajo, llegando a las siguientes conclusiones:

- A pesar de que la educación de los sujetos autistas se basa en modelos extranjeros, los directivos han adaptado dichos esquemas a las necesidades del sujeto, enfatizando que la educación especial en México aún es joven (27 años) y su labor es meritoria, por ello es necesario trabajar arduamente, pues falta mucho por hacer.
- Es importante difundir esta clase de atipicidad y, de alguna forma, informar a los padres acerca de alternativas que pueden desempeñar con sus hijos, ya que no todos tienen la posibilidad de pagar el costo de una educación especial, brindada en los centros especialistas en tratar el autismo.
- Los centros terapéuticos surgen de la necesidad de los padres ante la importancia de obtener para sus hijos una educación especial, debido a las limitaciones que les impiden el desarrollo de todas sus potencialidades, por ello es importante la asistencia a toda clase de eventos, donde cada centro pueda externar sus métodos y técnicas que conlleven al intercambio de sistemas que han sido fructíferos en su aplicación, además de unificar criterios objetivos en cuanto a qué es lo que se espera obtener del sujeto autista.
- Si bien es cierto que se está a favor de que el autismo se debe a diversas causas, provocando daño al Sistema Nervioso Central, también se piensa que el factor ambiental es importante tomarlo en cuenta, pues puede contribuir a beneficiar o perjudicar aún más al sujeto.

- Es necesaria la capacitación de los profesionales que ingresen a los centros donde atienden el autismo, se ha notado la falta de conocimientos para saber cómo actuar ante ciertas circunstancias.
- La personalidad del ser autista es tan diversa y variante, puede encerrar tantas cosas, que es necesario el tratamiento con personal realmente preparado para poder llegar al fondo de sus sensaciones, establecer lazos comunicativos; identificarlos día a día con toda la gama de conductas que pudiesen presentar, y saber cómo rescatar las habilidades y destrezas que posee.
- En la labor con sujetos autistas, es necesaria la participación de padres, profesionales y el propio individuo, es decir, conjuntar el trabajo, dando oportunidad a externar sus conocimientos, habilidades y necesidades de cada uno de ellos, dando como resultado el avance a una vida más fructífera.
- Para un desarrollo integral del individuo es importante tomar en cuenta las siguientes características:
 - a).- Los padres deben buscar información que les facilite su trabajo y que beneficie al individuo.
 - b).- Centros especialistas que cubran las necesidades del individuo.
 - c).- Que los maestros especialistas sepan aplicar las técnicas, apoyados por el equipo multidisciplinario.
 - d).- Que la sociedad sea consciente y considere al sujeto autista como un ser humano, sin sobreprotecciones, pero tampoco con rechazo.
- La integración empieza desde la familia; en la medida en que el

sujeto sea aceptado por todos sus miembros, con impedimentos y capacidades y también en la forma que lo ayuden a superar sus incapacidades y desarrollar sus aptitudes, se le estará respetando su individualidad y enfrentándolo a la vida.

- El ser autista presenta características que, si bien es cierto que son específicas de un síndrome, también las presenta en diferente forma y grado; por ello no es posible la aplicación de un programa uniforme para toda la población autista; se debe trabajar individualmente en base a objetivos de necesidades de cada sujeto, diseñándole un programa propio.
- A través de la investigación se ha llegado a la determinación de que las posibilidades de los sujetos autistas de ser personas socialmente independientes son bajas; hasta ahora en los centros no se ha seguido el caso de un sujeto que haya podido desarrollarse en todos sus ámbitos.
- Es necesario incorporarlos a la sociedad; darles la oportunidad de aceptarlos tal y como son, con sus aptitudes y deficiencias, no dejarlos olvidados en una institución o en el hogar y estar relegados de la sociedad.
- Es necesaria la labor de difusión del autismo; la comunidad debe saber y aprender a tratarlos, ya que es más factible pensar en una adaptación de la sociedad al sujeto, y no del sujeto a la sociedad.
- Es importante llevar nuevos valores en la educación, donde se promueva el respeto, la forma de relacionarse con las personas, trabajar colectivamente, pues nuestra sociedad es individualista.
- Se ha considerado que la unificación de criterios que determinan la conducta autista, vista desde un enfoque pedagógico, era necesaria para difundir este tipo de trastorno a todos los ámbi-

tos a que pueda llegar este trabajo, pero principalmente al estudiante de pedagogía que se interese por realizar posteriores estudios al egresar o aún dentro de su formación académica y que sirva de beneficio al sujeto autista.

- El fenómeno educativo representa un campo tan amplio y complejo que ha permitido la incursión de profesionistas de diversas áreas en tareas que debería desempeñar el pedagogo.

Esto puede ser provocado por la falta de profesionistas realmente capacitados en el ámbito pedagógico.

Sin embargo, no sólo es la preparación, pues se ha podido constatar que al pedagogo le hacen falta oportunidades para llevar a cabo su labor; esto más que nada es debido al tipo de política existente en las instituciones, tanto particulares como de gobierno.

Cabe aclarar que con el señalamiento anterior, no se pretende que el pedagogo acapare todas las funciones educativas realizadas por otros profesionistas, sino establecer límites de actividades profesionales.

Además de que el trabajo pedagógico requiere de una labor conjunta, pero bien definida.

BIBLIOGRAFIA.

- Azcoaga, J.E.
"Alteraciones del aprendizaje escolar. Diagnóstico, Tratamiento y Fisiopatología."
Ed. Paidós. Barcelona, España. 1981.
- Barbanne, J. Benjamin.
"Un niño especial en la familia."
Ed. Trillas. México. 1988.
- Brauner, A.Y.F.
"Vivir con un niño autístico."
Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina. 1976.
- Carrizo Barrera, Héctor.
"Manual de la Familia."
CONAPO. México. 1982.
- De Ajuriaguerra, J.
"Manual de Psiquiatría Infantil."
Ed. Masson. Barcelona, España. 1976.
- De Lien Rozental.
"El Autismo. Enfoque fonoaudiológico."
Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 1988.
- Engels, Federico.
"El origen de la familia, la propiedad privada y el estado."
Editores Mexicanos Unidos. México. 1982.
- Flandrin, Jean Luis.
"Orígenes de la familia moderna."
Ed. Grijalbo. Barcelona, España. 1979.

- Laing, Ronald David.
"El Cuestionamiento de la Familia."
Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina. 1971.

- Paluszny, María.
"Autismo. Guía Práctica para Padres y Profesionales."
Ed. Trillas. México. 1982.

- Rutter, M. y Schopler, E.
"Autismo. Reevaluación de los conceptos y el tratamiento."
Ed. Alhambra Mexicana. España. 1984.

- Tustin, Frances.
"Estados Autísticos en los niños."
Ed. Paidós. Argentina. 1987.

- Tustin, Frances.
"Autismo y Psicosis Infantiles."
Ed. Paidós. Argentina. 1977.