

55



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGIA**



**PROPUESTA PEDAGOGICA DE UN PROGRAMA DE
ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA NIÑOS
AUTISTAS DE 2 AÑOS**

FALLA DE ORIGEN

T E S I N A
**QUE PRESENTA PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PEDAGOGIA**

ADRIANA RUIZ PALACIOS

ASESOR: MTRA. GUADALUPE MORA PIZANO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

Ciudad Universitaria

Octubre de 1995

COLEGIO DE PEDAGOGIA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.

Agradezco a la Maestra Guadalupe Mora Pizano por su asesoría, que resultó imprescindible y valiosa para la realización de este trabajo.

Asimismo agradezco a mis maestras, familiares y amigos su inapreciable apoyo.

Así como a mi Madre, a Roberto y a Sheila por su infinita paciencia y comprensión.

Porque gracias al apoyo de todos soy lo que soy

GRACIAS

Agradezco a la Maestra Guadalupe Mora Pizano
por su asesoría, que resultó imprescindible
valiosa para la realización de este trabajo.

Asimismo agradezco a mis maestras, familiares
y amigos su inapreciable apoyo.

Así como a mi Madre, a Roberto y a Sheila
por su infinita paciencia y comprensión.

Porque gracias al apoyo de todos soy lo que soy

GRACIAS

CONTENIDO

| | PAGINA |
|---|---------------|
| INTRODUCCION..... | I-III |
| | |
| CAP.1 PANORAMA HISTORICO DE LA EDUCACION ESPECIAL EN MEXICO..... | 1 |
| CAP.2 DESARROLLO DEL NIÑO DE DOS AÑOS..... | 7 |
| 2.1 DESARROLLO MOTOR..... | 7 |
| 2.2 DESARROLLO COGNOSCITIVO..... | 15 |
| 2.3 DESARROLLO SOCIAL..... | 21 |
| 2.3.1 EL JUEGO Y LA INTERACCION CON COMPAÑEROS..... | 23 |
| | |
| CAP. 3 QUE ES EL AUTISMO..... | 32 |
| 3.1 ANTECEDENTES HISTORICOS..... | 32 |
| 3.2 ETIOLOGIA..... | 35 |
| 3.3 DIAGNOSTICO..... | 38 |
| 3.4 TRATAMIENTO..... | 47 |
| 3.5 EL CONTACTO FISICO..... | 49. |

CAP. 4 PROPUESTA PEDAGOGICA DE UN PROGRAMA DE

ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA NIÑOS AUTISTAS DE 2 AÑOS

| | |
|--|-----------|
| 4.1 OBJETIVO GENERAL..... | 52 |
| 4.2 MARCO CONCEPTUAL..... | 52 |
| 4.3 METODOLOGIA..... | 59 |
| 4.4 CONTENIDOS PROGRAMATICOS..... | 62 |
| 4.5 PROGRAMA..... | 63 |

CONCLUSIONES

GLOSARIO

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

La preocupación por la Educación Especial ha aumentado considerablemente en los últimos años. El proyecto de creación de los Grupos Integrados de todo el sector público en especial de la Dirección General de Educación Especial así como la apertura de licenciaturas en Comunicación Humana con especialización en problemas de aprendizaje, la existencia del Instituto Nacional de la Comunicación y la proliferación de instituciones privadas dedicadas a dar educación y tratamiento a los trastornos que se presentan en dicho campo, han abierto una serie de discusiones teóricas, técnicas de carácter institucional, algunas de ellas muestran el clima del trabajo científico, así como las investigaciones y desarrollos en el área. Las discusiones de la polémica han inundado otras esferas como, por ejemplo, las diferencias entre un técnico y un profesional, y las discusiones sobre invasiones de campos de trabajo denunciadas por Licenciados en Psicología, Licenciados en Pedagogía, Licenciados en Comunicación Humana y por técnicos del área educativa.

De más está decir que el campo de la Educación Especial abarca una serie de problemas demasiado variados para que pueda constituir siquiera una unidad. Lo de "especial" se explica en oposición a lo "natural", en ese sentido da cuenta de la necesidad de recurrir a procedimientos y técnicas para incidir en el aprendizaje de sujetos para los cuales los procedimientos habituales, "naturales", no resultan suficientemente eficaces. "Especial" designa algo por exclusión más que por definición de su contenido. Todo lo que no es educable según los sistemas institucionalizados normales, "naturales", habituales, forma parte de la Educación

Especial. Por tanto, este sector de la educación agrupa trastornos del proceso de enseñanza-aprendizaje como pueden ser: las dislexias, las debilidades mentales, los trastornos orgánicos severos (parálisis cerebral), trastornos del comportamiento de variada etiología (psicopatías, perversiones, agresiones, inhibiciones, autismos, etc.), deficiencias sensoriales de grados variables (hipoacusias, cegueras, etc.), trastornos psicomotrices, en fin, cualquier cosa que muestre que el niño fundamentalmente, es incapaz de mantener un proceso de aprendizaje como la mayoría de los seres de su edad. Por ejemplo a partir de los dieciocho meses el niño puede correr sin peligro de caer; puede dar vuelta por sí solo las páginas de un libro una por una; ponerse solo algunas prendas de vestir; puede mantener la cuchara en posición correcta mientras la lleva a la boca; puede articular una frase de dos palabras o una oración de tres; incluso puede emplear palabras para expresar y controlar sus necesidades corporales. Todas estas pruebas hacen que se le considere suficientemente maduro para asistir a la escuela, lo cual no sucede con los pequeños autistas; algunos de estos niños permanecen detenidos parcialmente en un estado de desarrollo emocional e intelectual, y otros vuelven a él sólo en parte; no es posible precisar hasta que punto es primitiva la estructura de la personalidad del niño autista; pero a diferencia de los débiles mentales, cuyas reacciones son realmente primitivas para su edad, la personalidad de los niños autistas puede desarrollarse y alcanzar una gran riqueza así como una integración a la sociedad.

Por lo anterior el presente programa se dirige por un lado a los niños con autismo, y por otro lado, a los terapeutas y padres de estos niños; constituyendo un entrenamiento a éstos, que permita dar continuidad del tratamiento en el hogar.

Dicho entrenamiento a padres como co-terapeutas de sus hijos se lleva a cabo mediante un curso sobre los procedimientos que les permitan el manejo de la conducta de su hijo.

Con esto se pretende fomentar una buena relación de trabajo entre padres y profesionales como primer paso para constituir la colaboración.

Normalmente no existe un programa de actividades recreativas para niños autistas, por su incapacidad de poder jugar espontáneamente por lo que en las instituciones en el lapso dedicado a este tipo de actividades, se deja que el niño realice lo que más le guste; y la función de la persona a cargo es la de seguir o adaptarse a la actividad que haya elegido el niño.

Ante esta situación, la finalidad de este trabajo es la de crear un programa de actividades recreativas dirigido por los terapeutas en la cual los niños puedan desarrollar sus capacidades de juego y recreación lo más posible para que de esta manera, el niño pueda integrarse en su grupo, desarrollando sus habilidades motoras por citar alguna.

Se presentan cuatro capítulos, los cuales abarcan primero un panorama histórico de la Educación Especial en México; posteriormente el desarrollo motor, cognitivo y social del niño de dos años. En el tercer capítulo se verá que es autismo, sus antecedentes, etiología, diagnóstico, tratamiento, así como la importancia del contacto físico.

Finalmente la propuesta pedagógica del programa de actividades recreativas para niños autistas de dos años.

CAPITULO 1

PANORAMA HISTORICO DE LA EDUCACION ESPECIAL EN MEXICO

La Educación Especial en México, ha sido concebida como un proceso permanente que pretende favorecer y propiciar el desarrollo de las capacidades de las personas que presentan algún trastorno o deficiencia que impiden su normal desenvolvimiento o integración a la sociedad a la que pertenecen.

Como en otros países del mundo, en México existe una población de niños y jóvenes con requerimientos especiales, (como autismo, parálisis, problemas de lenguaje, etc.), que en gran medida forman parte de los grupos marginados y de los que habitan en zonas económicamente deprimidas, cuyas condiciones de vida inciden para incrementar la frecuencia de ciertas enfermedades y la carencia de estímulos que afectan diversas formas o niveles de aprendizaje. La educación especial es una modalidad de apoyo a la educación básica, contemplada en el Artículo 41 de la Ley General de Educación. Está constituida por un conjunto de recursos técnicos, materiales y humanos que se ponen a disposición del Sistema Educativo Nacional para atender a los alumnos que presentan necesidades educativas especiales (teniendo alguna discapacidad-transitoria o definitiva- o capacidades y aptitudes sobresalientes), con el propósito de favorecer su integración y permanencia a los planteles de educación básica regular. Incluye orientación a los padres o tutores, así como también al personal de las escuelas que integran alumnos con necesidades educativas especiales.

CAPITULO 1

PANORAMA HISTORICO DE LA EDUCACION ESPECIAL EN MEXICO

La Educación Especial en México, ha sido concebida como un proceso permanente que pretende favorecer y propiciar el desarrollo de las capacidades de las personas que presentan algún trastorno o deficiencia que impiden su normal desenvolvimiento o integración a la sociedad a la que pertenecen.

Como en otros países del mundo, en México existe una población de niños y jóvenes con requerimientos especiales, (como autismo, parálisis, problemas de lenguaje, etc.), que en gran medida forman parte de los grupos marginados y de los que habitan en zonas económicamente deprimidas, cuyas condiciones de vida inciden para incrementar la frecuencia de ciertas enfermedades y la carencia de estímulos que afectan diversas formas o niveles de aprendizaje. La educación especial es una modalidad de apoyo a la educación básica, contemplada en el Artículo 41 de la Ley General de Educación. Está constituida por un conjunto de recursos técnicos, materiales y humanos que se ponen a disposición del Sistema Educativo Nacional para atender a los alumnos que presentan necesidades educativas especiales (teniendo alguna discapacidad-transitoria o definitiva- o capacidades y aptitudes sobresalientes), con el propósito de favorecer su integración y permanencia a los planteles de educación básica regular. Incluye orientación a los padres o tutores, así como también al personal de las escuelas que integran alumnos con necesidades educativas especiales.

Es importante mencionar que a través de la historia, la Educación Especial se ha ido desarrollando conforme al crecimiento social del país por lo que en el presente capítulo resumiré la historia a partir de 1867 hasta nuestros días.

En México, fue en el gobierno de don Benito Juárez que se tuvo la primera iniciativa de brindar atención a personas con requerimientos de Educación Especial, en 1867 fundó la Escuela Nacional de Sordos y en 1870 la Escuela Nacional de Ciegos.

En 1914 el doctor José de Jesús González, eminente científico precursor de la educación especial para deficientes mentales, comenzó a organizar una escuela para débiles mentales en la ciudad de León, Guanajuato.

El Doctor Santamarina y el Maestro Lauro Aguirre, que comprendieron la necesidad de implantar en México técnicas educativas actualizadas, reorganizaron como Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar lo que a la fecha era la Sección de Higiene Escolar dependiente de la Secretaría de Educación Pública.

El Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar se abocó al estudio de las constantes de desarrollo físico y mental de los niños mexicanos.

En 1935 el doctor Roberto Solís Quiroga, quien fuera gran promotor de la educación especial en México y América, planteó al entonces ministro de

Educación Pública, licenciado Ignacio García Téllez, la necesidad de institucionalizar la educación especial en nuestro país.

Como resultado de esta iniciativa se incluyó en la Ley Orgánica de Educación un apartado referente a la protección de los deficientes mentales por parte del Estado.

En 1941 el entonces ministro de Educación, licenciado Octavio Véjar Velázquez, propuso la creación de una escuela de especialización de maestros en educación especial. Para lograr este objetivo hacía falta modificar la Ley Orgánica de Educación.

En diciembre de 1941 se envió a las cámaras legislativas el proyecto de reforma de la ley, que fue aprobado el 29 de diciembre por la Cámara de Diputados y el 31 del mismo mes por la Cámara de Senadores.¹ La Ley reformada entró en vigencia el año siguiente, y el 7 de junio de 1943 abrió sus puertas la Escuela de Formación Docente para maestros en educación especial en el mismo local del Instituto Médico Pedagógico. La nueva institución quedó a cargo del doctor Solís Quiroga y contó inicialmente con las carreras de maestros especialistas en educación de deficientes mentales y menores infractores. En 1945 se agregaron las carreras de maestros especialistas en educación de ciegos y de sordos.

¹ SEP/FONAPAS/DGEE. La educación especial en México. p 9

La larga secuencia de esfuerzos por consolidar un sistema educativo para las personas con requerimientos de educación especial alcanzó su culminación con el decreto de fecha 18 de diciembre de 1970, por el cual se ordena la creación de la Dirección General de Educación Especial.

Cerca de 1976, aparecieron los primeros Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) así como las primeras Coordinaciones de educación especial en los estados; los cuales se consolidaron en 1978; para diciembre de ese mismo año la doctora Margarita Gómez Palacio se hace cargo de la Dirección General de Educación Especial hasta el año de 1985.

La Dirección General de Educación Especial es la dependencia encargada de brindar atención educativa a las personas que presentan trastornos en la audición, en el lenguaje, ceguera o debilidad visual, deficiencia mental, trastornos neuromotores, problemas de aprendizaje, inadaptados e infractores.

En 1988 la Dirección General de Educación Especial pretende mejorar la calidad educativa del proceso enseñanza-aprendizaje, adecuando los contenidos educativos y los recursos didácticos de acuerdo con las características de la población que se atendía, esto mediante la evaluación de planes y programas de estudio y la incorporación de la experiencia docente

Para 1990 la Dirección General de Educación Especial logra sus objetivos y continúa la producción y distribución de libros de texto gratuitos en Braille.

con estos libros se atendió a 1642 niños ciegos. En 1991 se desarrolla el proyecto para adaptar a Braille libros de texto para adultos y se pilotean cuatro prototipos de material didáctico para niños ciegos de educación preescolar.

En 1992 como una acción relevante de la anterior administración, destaca la implantación por vez primera en México de la especialidad en el tratamiento del **Autismo** con la técnica Aceptación / Comunicación, cuya conducción estuvo normada mediante un convenio de participación avalado por la SEP, la Dirección General de Educación Especial, la Agencia de Cooperación Internacional del Japón y la Universidad Intercontinental.

Considerando los importantes beneficios que esta orientación sistematizada proporciona, para elevar la calidad en el tratamiento de las personas que presentan alteraciones en los procesos de la interacción social, se conformó un grupo de 15 becarios para su estudio, contando con la asistencia de especialistas provenientes de los diferentes estados. Con esta importante experiencia se inició el camino hacia la modernización y actualización en nuevas metodologías que permitieran fortalecer la capacitación de la planta docente.

A partir de noviembre de 1992 y hasta finales de 1994, las acciones que siguieron dentro de la Dirección General de Educación Especial fueron concebidas para la reestructuración y modernización de los planes y

programas que se encuentran en el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica y su Anexo así como en la reestructuración del Sistema Educativo Nacional; lo cual implica una revisión y actualización técnica y administrativa que en su conjunto apoye y eleve la calidad de la educación especial donde se plantean avances significativos para la organización y atención de los sujetos con necesidades educativas especiales.

Otro aspecto importante, son las acciones que se han realizado para llevar a cabo el proceso de desconcentración de los servicios de educación especial a las Unidades de Servicios Educativos en cada Delegación

CAPITULO 2

EL DESARROLLO DEL NIÑO DE DOS AÑOS

El desarrollo del ser humano es de suma importancia en este capítulo abordaré el desarrollo desde una perspectiva psicológica, tomando en cuenta tanto lo motor, lo cognoscitivo y lo social, así como la intervención del juego y el contacto con otros compañeros para su desenvolvimiento dentro del medio ambiente, específicamente en los dos años de edad del niño.

2.1 DESARROLLO MOTOR

El desarrollo motor es el que controla los movimientos corporales mediante la actividad coordinada de los centros nerviosos, los nervios y los músculos. Este control procede del desarrollo de los reflejos y la actividad masiva presente al nacer.¹ En tanto no se produzca este desarrollo, el niño seguirá impotente, sin embargo, esta condición de impotencia desaparece con rapidez.

Un buen desarrollo motor proporciona a los niños la oportunidad de aprender habilidades sociales, además de permitirles dedicar su tiempo a actividades que les agraden, incluso cuando no estén con ellos otros compañeros de juego.

HURLOCK B Elizabeth Desarrollo del niño p 140

El control motor produce en los pequeños sentimientos de seguridad física, que después se traducen en seguridad psicológica: por lo tanto el desarrollo físico influye en la conducta de los niños tanto en forma directa como indirecta.

DIRECTAMENTE

El desarrollo físico determina lo que pueden hacer los niños. Por ejemplo, si están bien desarrollados para sus edades, podrán competir en términos de igualdad con sus compañeros en los juegos y en los deportes. Si no es así, se verán obstaculizados en las competencias con ellos y podrán verse excluidos de su grupo.

INDIRECTAMENTE

El desarrollo físico influye en actitudes hacia uno mismo y los demás. A su vez, estas últimas se reflejan en el tipo de adaptaciones que realiza el niño. Por ejemplo, los que tienen un exceso de peso descubren muy pronto que no pueden seguir el paso de sus compañeros más delgados. Esto conduce a menudo a sentimientos de inadecuación personal; si, además, sus compañeros se niegan a jugar con ellos porque son demasiado "lentos" o los ridiculizan por ser "gorditos", a los sentimientos de autoevaluación se añadirán los de inadecuación. Estos sentimientos serán perjudiciales para la personalidad en desarrollo del niño.

Por lo anterior, podemos considerar los primeros años de la niñez, como un período de integración y estabilización de los modos básicos de conducta, fundamentales para el desarrollo de actividades más evolucionadas.

La conducta motriz esta constituida en realidad por una serie de actividades posturales, en este sentido, cualquier forma de locomoción o prensión es, en esencia, una serie de sucesivas adecuaciones posturales; por consiguiente el desarrollo motor está en función de la postura. La postura puede ser estática o dinámica.

La postura estática o fijación postural consiste en esas actividades corporales estabilizadas, mediante las cuales el niño alcanza estación y seguridad. Está relacionada con el equilibrio, la erección y las actitudes motrices asumidas por el cuerpo y sus partes.²

La postura dinámica se relaciona con las traslaciones y readaptaciones del juego postural en la realización de movimientos efectivos.³

A continuación mencionaré algunos puntos importantes en el desarrollo motor del niño de dos años.⁴

² GESELL .Arnold El niño de 1 a 5 años p 94

³ Idem

⁴ Ibidem. p 95

Postura erguida

De los 18 a los 24 meses el niño realiza grandes adelantos en la automatización de la postura parada. Tanta es su estabilidad, que ya intenta mantener el equilibrio en un solo pie mientras trabaja con el otro; a los 20 meses, por ejemplo puede pararse en un pie con ayuda; a los 24 meses, trata de caminar sobre una barra de equilibrio de 10 cm. de alto por 6 cm. de ancho. Puede recoger objetos del suelo sin caerse, sostener objetos sin dejarlos caer y, cuando se le enseña cómo, pararse durante cierto tiempo con los talones juntos. El grado de mecanización de la postura erguida se torna aún más evidente en el hecho de que puede correr, patear una pelota, subir y bajar tres escalones por sí solo, saltar desde una altura de 30 cm. con un pie delante y sentarse con toda facilidad.

Marcha y carrera

A los 2 años, el niño recorre considerables distancias si no se le apura, caminando con seguridad y mostrando una gran flexibilidad en las articulaciones; ahora usa el sistema de marcha del talón punta de pie, caminando con gran rapidez. Puede rotar la cabeza al tiempo que camina y muestra cierto adelanto al dar vueltas, pero no puede realizar giros breves; puede subir y bajar un tramo de escalera usando los dos pies por escalón, y treparse a una silla de adultos para pararse en ella. Ya es capaz de realizar ciertos encargos dentro de la casa.

Posiblemente la conquista más notable de esta edad es la carrera; en tanto que la capacidad de caminar involucra un control sobre los movimientos del tronco y miembros, la carrera es aún más complicada, exigiendo una sincronización más veloz y exacta de los movimientos. La incapacidad de los niños para correr cuando ya pueden caminar, puede deberse no sólo a la falta de control postural adecuado, sino también a la lentitud del tiempo de reacción; es decir, que no son capaces ni de anticipar los ajustes necesarios ni de realizarlos con la suficiente rapidez. Más aún en la carrera es más precario el equilibrio y requiere una mayor flexibilidad de los pies.

Prensión y manipulación

TOMAR : A los 2 años el niño trata de tomar el objeto distante con una sola mano, sin sostenerse con la otra, pero el tronco y brazo carecen de continuidad funcional. El rasgo sobresaliente de la toma a esta edad, lo constituye la exagerada flexión del tronco, acompañada de una marcada desviación hacia la izquierda. A veces se inclina demasiado hacia adelante; otras veces hace descansar el peso de la toma sobre el brazo, pero parece capaz de combinar los dos en forma eficiente. Hay una tendencia a doblar la cintura y el cuello así como también a inclinarse hacia adelante a partir de las nalgas.

Sin embargo, ha mejorado apreciablemente en lo referente a la precisión del movimiento; puede imitar los trazos verticales y circulares con un lápiz, y vuelve fácilmente las páginas de un libro, una por una, construye torres de seis con cubos de 2.5 cm. y se procura una pelota colocada sobre la mesa

por medio de una varilla. es capaz de imitar cuatro movimientos simples tales como levantar los brazos verticalmente, aplaudir, poner las palmas de las manos sobre la cabeza y dar vueltas a las manos, una alrededor de la otra. Puede doblar un papel por imitación; sabe quitarse los calcetines y ponerse su saquito al vestirse.

ASIR : A los 2 años la forma de asir del niño un cubo y una bolita no ha cambiado, puede ensartar cuentas en una aguja, volver de una por una las páginas de un libro, girar un picaporte, dar tijeretazos, desenvolver un caramelo y destapar un frasquito. Puede sostener firmemente un vaso de leche con una sola mano, aunque manteniendo la otra a corta distancia; para comer sujeta la cuchara con el pulgar y los radiales con la palma hacia arriba, mientras que a los 18 meses sujetaba la cuchara apretándola contra la palma. Ya empieza, también, a sostener el lápiz con los dedos para escribir.

SOLTAR : El niño a los 2 años puede colocar con limpieza dos o más cubos en fila, imitando un tren; puede dejar caer la bolita en el frasco al contacto con ésta y construir una torre de seis o más cubos de 2.5 cm. Presta, además, una crecida atención visual a todos sus desempeños; por lo común, la torre tiene una fuerte inclinación hacia la derecha, estando los cubos bastante mal alineados. Aunque la mano del niño de 2 años es más firme que la del de 18 meses. al tomar el cubo se obstruye completamente la visión de la torre. El resultado es que le cuesta colocar el cubo aprehendido exactamente sobre la torre, le cuesta soltar los dedos simultáneamente y le

cuesta retirar la mano; más que colocar el cubo en su correspondiente lugar, lo aprieta contra la torre, con tanta fuerza, a veces, que puede hacerla balancear y aún caer. Colocar y soltar el cubo le lleva mucho tiempo, frecuentemente más de 30 segundos por cubo.

La renuncia a soltar parece deberse al temor de voltear la torre en el momento de retirar la mano.

LANZAMIENTO : El lanzamiento es una colocación de objetos a larga distancia. A los 2 años la postura de lanzamiento del niño a cambiado muy poco; en el lanzamiento libre el niño insiste en dar un pasito corto antes y después de lanzar la pelota. Cuando arroja estando de pie y quieto se produce una ligera rotación del cuerpo seguido del movimiento hacia adelante del brazo, aunque revela cierto progreso en la sincronización del momento de soltar, la extensión exagerada de los dedos le impide todavía imprimir una dirección precisa de la pelota.

A manera de resumen y para una mejor comprensión del desarrollo motor del niño veremos las diferencias entre los 18 meses y los 2 años según el pediatra estadounidense Arnold Gesell y las psicólogas francesas Odette Brunet e Irène Lezine.⁵

⁵ READER'S DIGEST . Vida y psicología, p. 260

A los 18 meses el niño :

1. Empuja una pelota con el pie.
2. Construye una torre con tres cubos.
3. Da vuelta a las hojas de un libro, dos o tres a la vez.
4. Saca una canica o un caramelo que está dentro de un frasquito.
5. Después de haber sacado la pieza circular de su hueco correspondiente en un tablero, vuelve a colocarla en su lugar.
6. Muestra una figura que se le nombra o, si se le pide, muestra dos.
7. Sube la escalera a pie, si alguien lo lleva de la mano.
8. Dice por lo menos seis palabras.
9. Maneja bastante bien la cuchara.
10. Pide la bacinica; logra no "mojarse" durante el día.

A los 21 meses el pequeño :

1. Imitando al adulto, pateo una pelota.
2. Construye una torre de cinco cubos.
3. Pone los cubos en fila para representar un tren.
4. Sigue correctamente un orden para colocar objetos en tres lugares diferentes.
5. Encaja una pieza cuadrada en el hueco correspondiente de un tablero.
6. Señala cinco partes del cuerpo en una muñeca.
7. Baja la escalera llevado de la mano.
8. Junta dos palabras formando una frase.
9. Pide de comer y de beber.
10. Imita actos sencillos ejecutados por un adulto.

A los 2 años :

1. Da patadas a la pelota.
2. Construye una torre usando por lo menos seis cubos
3. Trata de doblar en dos una hoja de papel.
4. Imita un trazo circular o en forma de V
5. Coloca una pieza circular, una cuadrada y una triangular en los huecos correspondientes de un tablero.
6. Señala dos figuras que se le nombran o, si se le pide, muestra cuatro.
7. Sube y baja solo la escalera.
8. Dice frases de dos o más palabras.
9. Comienza a usar las palabras "yo", "tú", "mío".
10. Ayuda a poner en orden las cosas.

2.2 DESARROLLO COGNOSCITIVO

Existen diferencias entre el sistema cognitivo del recién nacido y el de un niño de 2 años. Tan grandes son las diferencias, tanto físicas como cognitivas entre ambos, que parecen casi no pertenecer a la misma especie. de ahí que nos surjan preguntas como, ¿cómo conoce el niño al mundo? ¿qué hace al niño comprender las regularidades e irregularidades del medio ambiente inmediato? entre otras.

En esta sección se explican los cambios cualitativos que ocurren en el pensamiento durante la infancia. Es importante tener presente que el niño es una persona consciente y que conoce. tratando con su actividad, de entender y de predecir cómo va a reaccionar la realidad física en la que vive. Las capacidades cognoscitivas del niño son de particular importancia en las situaciones no bien definidas y que están abiertas, por lo mismo, a interpretación; siempre que hay ambigüedad, el niño necesita imponer una organización conceptual a la situación para poder dirigir su conducta.

La cognición, por tanto, no sólo es importante para las actividades mentales de respuesta que son conocer y comprender, sino también para las actividades mentales de anticipación como son plantear, anticipar y escoger. No se debe olvidar que si el niño tiene la capacidad para un género específico de conocimiento, otros factores pueden intervenir o influenciar la dirección del pensamiento.

La lógica y el razonamiento se acompañan, en todos sus niveles de complejidad, de motivaciones, temores y fantasías. a mi juicio, el desarrollo cognoscitivo del niño se debe integrar en una visión global; es decir, que se vea al niño como un ser que siente, desea y hace planes; se debe entender al niño, además, como alguien que vive en una familia que tiene una serie de problemas y que presenta también al niño una problemática que éste tiene que solucionar

ETAPAS DEL DESARROLLO COGNOSCITIVO DE PIAGET

El concepto etapa en la teoría de Piaget, significa "el paso de un nivel del funcionamiento conceptual a otro".⁶ En cada etapa, el niño conoce el mundo de distinto modo y usa mecanismos internos diferentes para organizarse; en cada nueva etapa, las capacidades adquiridas en las etapas anteriores se retoman para integrarlas en una estructura más compleja; es decir, las capacidades adquiridas no se pierden sino que sirven como peldaños para las nuevas conceptualizaciones. El niño se puede apoyar en esos modos anteriores de conocer, mientras desarrolla capacidades nuevas.

Al terminar la maduración cognoscitiva, la persona se hace capaz, por lo menos en teoría, de pasar de los niveles previos de conocimiento a los nuevos, cuando resulta adecuado.

Piaget⁷ afirma que si bien los modos característicos de pensamiento de cada etapa son aplicables a todos los seres humanos, independientemente de la cultura a la que pertenezcan, es la naturaleza específica del medio físico y social lo que determina el ritmo y el grado del desarrollo a través de las etapas. Si los problemas que la persona afronta en una sociedad dada, no exigen un razonamiento hipotético deductivo, o si la cultura brinda soluciones prefabricadas ritualistas a esos problemas, la persona no se compromete en el proceso que lleva a un pensamiento operacional formal. La capacidad para ir pasando de un nivel a otro de pensamiento se

⁶ NEWMAN Y NEWMAN. Desarrollo del niño, p.229

⁷ FLAVELL. Jonh H. La psicología de Jean Piaget, p.77

transforma en verdadera capacidad cognoscitiva solamente en un ambiente que provoca experiencias que se deben solucionar.

En cada etapa particular del desarrollo, el niño es capaz de entender un círculo determinado de nociones cognoscitivas; por ejemplo, en la etapa sensorio-motriz, el infante es capaz de trabajar dentro de un esquema de igual y diferente o de presente y ausente, en un nivel no verbal. Cuentos de gigantes y enanos, o de doncellas que se desvanecen, no le llaman la atención, en este sentido, sólo ciertos aspectos del medio estimulan al niño en cada etapa de su desarrollo.

Las interacciones entre persona y medio que más probabilidades tienen de hacer impacto en la maduración cognoscitiva, son aquellas en las que los estímulos del ambiente son solamente un poco diferentes de los que el niño ya conoce. En esas situaciones, se hace caso omiso de los esquemas anteriores y entonces el proceso de crecimiento intelectual avanza.

Según Piaget ⁸ en la etapa final del desarrollo del esquema de relaciones medios-fines, que va de 18 a 24 meses, los niños inventan nuevos métodos experimentando las estrategias más bien mentales que físicas y después realizan el intento como resultado de una nueva imagen mental de la mejor estrategia. Este nivel para solucionar problemas se puede considerar como que el niño ha comprendido; es decir, examina la situación, piensa un momento y, sin probar estrategias erróneas, llega a la solución correcta en el

⁸ Ibidem, p. 71

primer intento. Piaget dice que este aprendizaje de primer ensayo es el resultado de la adquisición gradual del esquema medios-fines. En la situación particular de comprensión se integran varios medios conocidos en un activo proceso de asimilación y acomodación de tal manera que en la acción sólo se manifiesta la solución correcta.

El niño de 2 años puede representar y transmitir información por medio de símbolos es decir, hablando por gestos, dibujando, jugando, etc., puede resolver algunos problemas prácticos, concretos, usando para ello de un modo inteligente y planificado, herramientas sencillas u otros medios a su alcance y posee un conocimiento práctico bastante grande de su mundo cotidiano, de la gente, de los objetos y acontecimientos entre otras cosas.

Finalmente podemos afirmar que la actividad cognitiva del niño pequeño consiste en asimilar la realidad exterior a sus unidades cognitivo-estructurales internas, que como ya se había mencionado se denominan esquemas sensorio-motores, y al mismo tiempo en acomodar esos esquemas a la estructura de la realidad exterior.* Por ejemplo, el bebé asimila una sonaja a su esquema de prensión; lo interpreta, conductualmente hablando, como algo que puede cogerse. Al cogerlo, está acomodando también su esquema de prensión a las características físicas concretas de ese objeto. Es decir, ajusta los movimientos de su mano al

* FLAVELL, John H. La psicología de Jean Piaget p 81

FLAVELL, John H. El desarrollo cognitivo p 36

tamaño y la forma de la sonaja y por tanto, toma de un modo totalmente distinto de como agarraría un dulce

Por otra parte en la mayoría de estas interacciones entre los esquemas sensoriomotores y la realidad exterior, la asimilación y la acomodación contribuyen prácticamente por igual, sin que ninguno de los dos aspectos resulte aparentemente más importante o sobresaliente que el otro. Piaget utiliza el término "inteligencia adaptada" para referirse a esta situación en la que la asimilación y la acomodación se hallan prácticamente en equilibrio.

Sin embargo, no siempre están en equilibrio: cualquiera de ellas puede dominar sobre la otra. Si hay una mayor importancia de la acomodación que de la asimilación, la conducta cognoscitiva tomará la forma de imitación; por ejemplo, si el niño imita o copia la conducta de alguien con toda la precisión y fidelidad que le sea posible, está sin duda poniendo todo su esfuerzo cognitivo en adaptar o acomodar su conducta a ese alguien y a sus ideas, en vez de reconstruir libremente o asimilar la conducta de ese alguien de acuerdo a las propias ideas del niño. Si, por el contrario, el énfasis está puesto sobre todo en la asimilación y no en la acomodación, el resultado será el juego o cualquier otra actividad cognitiva de autoexpresión, menos realista (fantasía, pensamiento creativo, o incluso pensamiento autista o ilusorio)

Si en vez de repetir como un loro su conducta el niño decide realizar una danza moderna que exprese y simbolice lo que su conducta le hace sentir.

entonces la balanza se inclinará, sin duda, hacia un predominio de la actividad asimilativa. Si el niño sensoriomotor explora las características de un bastón para ver lo que podría hacer con él (intentando " comprender " el bastón, en el sentido sensoriomotor del término) la asimilación y la acomodación estarían prácticamente en equilibrio y la exploración realizada por el niño sería un acto de inteligencia adaptada. Si tratase de representar el aspecto o la conducta del bastón con su propio cuerpo (por ejemplo, golpeando en la mesa, primero con el bastón y luego con los dedos), el énfasis estaría puesto en una laboriosa acomodación y su conducta se denominaría imitación. Por último si simula que el bastón era su muñeca, ignorando las enormes diferencias físicas que hay entre un bastón y una muñeca, se trataría de una asimilación libre y diríamos de él que está jugando.¹¹

2.3 DESARROLLO SOCIAL

El desarrollo social significa la adquisición de la capacidad para comportarse de conformidad con las expectativas sociales. El socializarse incluye tres procesos que, aunque están separados y son distintos, se encuentran estrechamente interrelacionados. de tal modo que el fracaso en cualquiera de ellos hará que se reduzca el nivel de socialización del individuo.¹²

¹¹ Ibidem, p.39

¹² HURLOCK, B. Elizabeth Desarrollo del niño, p.242

Los procesos de socialización son:

***APRENDIZAJE DE COMPORTAMIENTOS APROBADOS SOCIALMENTE**

Cada grupo social tiene sus normas respecto a las conductas aprobadas para sus miembros. Para socializarse, los niños no sólo deben saber cuáles son las conductas aprobadas, sino modelar sus propias conductas según líneas aprobadas.

*** DESEMPEÑO DE PAPELES SOCIALES APROBADOS**

Cada grupo social tiene sus propios patrones de conducta habitual que se definen cuidadosamente y esperan los miembros del grupo. Por ejemplo, hay reglas aprobadas para los padres y los niños y para los maestros y los alumnos.

*** DESARROLLO DE ACTITUDES SOCIALES**

Para socializarse, a los niños les deben gustar las personas y actividades sociales. Si es así, realizarán buenas adaptaciones sociales y se verán aceptados como miembros del grupo social con el que se identifican.

Según la tradición, algunas personas nacen con características sociales y otras no. Las personas que se vuelven hacia su propio interior y prefieren su propia compañía a la de los demás (los introvertidos) son de ese modo en forma natural; y los sociables, que se vuelven hacia el exterior (los extrovertidos) son así debido a su dotación hereditaria. Las personas que están en contra de la sociedad (los antisociales) que, con frecuencia se

hacen delincuentes, según la tradición, heredan "mala sangre" de uno de sus progenitores.

Hay pocas evidencias de que las personas nazcan ya sociables, asociales o antisociales y, por el contrario, existen muchas pruebas de que adoptan esas características mediante el aprendizaje.¹³ Sin embargo, el aprender a ser una persona social no se logra de la noche a la mañana; los niños aprenden por medio de ciclos, con períodos de mejoramiento rápido, seguidos por mesetas en las que hay pocos avances o incluso puede producirse una regresión a niveles conductuales inferiores en lo que se refiere a lo social. La rapidez con la que los niños recuperan el terreno perdido o se elevan por encima de sus mesetas, depende, en gran parte, de la fuerza de sus motivaciones para socializarse. Cuando concluye la infancia, la mayoría de los niños se sienten poco satisfechos por el progreso realizado en el desarrollo social; esto es así, incluso cuando su desarrollo haya sido normal.

2.3.1 EL JUEGO Y LA INTERACCION CON COMPAÑEROS

Cuando se piensa en niños, se piensa muchas veces en juegos; el juego invade el patrón de vida de los niños desde la primera infancia, hasta el final de la niñez. El juego puede ser serio, acaparante, agotador, pero el juego puede ser también soso. Algunos juegos están directamente relacionados con la observación que los niños hacen de la conducta de los adultos como

¹³ Ibidem, p. 244

hacen delincuentes, según la tradición, heredan "mala sangre" de uno de sus progenitores.

Hay pocas evidencias de que las personas nazcan ya sociables, asociales o antisociales y, por el contrario, existen muchas pruebas de que adoptan esas características mediante el aprendizaje.¹³ Sin embargo, el aprender a ser una persona social no se logra de la noche a la mañana; los niños aprenden por medio de ciclos, con periodos de mejoramiento rápido, seguidos por mesetas en las que hay pocos avances o incluso puede producirse una regresión a niveles conductuales inferiores en lo que se refiere a lo social. La rapidez con la que los niños recuperan el terreno perdido o se elevan por encima de sus mesetas, depende, en gran parte, de la fuerza de sus motivaciones para socializarse. Cuando concluye la infancia, la mayoría de los niños se sienten poco satisfechos por el progreso realizado en el desarrollo social; esto es así, incluso cuando su desarrollo haya sido normal.

2.3.1 EL JUEGO Y LA INTERACCION CON COMPAÑEROS

Cuando se piensa en niños, se piensa muchas veces en juegos; el juego invade el patrón de vida de los niños desde la primera infancia, hasta el final de la niñez. El juego puede ser serio, acaparante, agotador, pero el juego puede ser también soso. Algunos juegos están directamente relacionados con la observación que los niños hacen de la conducta de los adultos como

¹³ Ibidem, p. 244

lavar los platos, jugar al doctor, o jugar a las cartas; otros juegos nacen de las fantasías y gustos del mismo niño; algunos juegos están estructurados y son un rito que se realiza de manera semejante por muchos niños y a través de generaciones. Otros juegos son creaciones personales de un solo niño.

El juego puede ser una actividad de grupo o una actividad personal, puede desarrollar las capacidades intelectuales, sociales o emocionales del niño, puede ser fuente de disgusto o de placer. Se pueden clasificar como juego, actividades tan diversas como manejar lodo, caminar solamente sobre un pie, hacer bombas de jabón o supuestamente apagar un incendio.

¿Qué cosa es el juego? El juego es un término que se utiliza en forma tan suelta que puede perder su significado real. En su sentido estricto, significa "cualquier actividad a la que uno se dedica por el gozo que produce, sin tomar en consideración el resultado final. Se realiza en forma voluntaria, sin compulsiones ni presiones externas".¹⁴

Piaget explicó que el juego consiste en respuestas repetidas, simplemente por el placer funcional. Según Bettelheim,¹⁵ las actividades de juego son las que no tienen otras reglas que las que impone el jugador mismo, ni resultado final definido dentro de la realidad externa.

El juego se puede dividir en dos categorías: activo y pasivo.

¹⁴ SILLAMY, Norbert Diccionario de Psicología, p 174
¹⁵ BETTELHEIM Bruno Juego y Educación, p 13

JUEGOS ACTIVOS

En los juegos activos, la diversión procede de lo que hace el individuo, tanto si corre por gusto, como si construye algo con arcilla o pintura.

JUEGOS PASIVOS

En los juegos pasivos o las diversiones, la alegría se deriva de las actividades de otros. El jugador consume un mínimo de energía; el niño al que le gusta ver cómo juegan otros pequeños, observar personas o animales, ver la televisión, estarán jugando con un mínimo de consumo de energía. Sin embargo, su gozo puede ser igual al de un niño que consume grandes cantidades de energía en el terreno de juegos.

En general a todas las edades los niños se dedican a juegos tanto pasivos como activos. Sin embargo, la proporción de tiempo que se dedica a cada uno de ellos depende no de la edad, sino de la salud y lo que gozan los niños con ellos.

Existen una serie de teorías que explican qué funciones desempeña el juego para el niño; cada una de ellas hace énfasis en un grupo determinado de actividades de juego. Se pueden enumerar siete principales.

1 EXCEDENTE DE ENERGÍA

En esta perspectiva, el juego es la válvula de escape del excedente de energía que el niño tiene. Spencer ¹⁶ decía que los niños que comen y descansan bien y que no necesitan consumir energías para poder sobrevivir, encuentran en el juego un escape para su excedente de energía.

2. ESPARCIMIENTO Y RECUPERACIÓN

Esta teoría sostiene que el juego es un medio de descansar y de recuperarse después de gastar energías según Lazarus ¹⁷. La frecuencia con que el juego se da entre los niños, se explica por la enorme necesidad de esparcimiento que tienen debido a la intensidad de energía que utilizan para aprender tantos conceptos nuevos y tantas habilidades.

3. PREPARACIÓN

El juego se describe como conducta instintiva en la que los jóvenes practican los elementos más pequeños de conductas adultas más complejas. Groos¹⁸. Por ejemplo, bañar una muñeca, es la práctica anticipada de la responsabilidad paterna; esta explicación sugiere relaciones entre las actividades infantiles y las actividades de los adultos.

¹⁶ SPENCER, H. *Principles of psychology*. Citado por NEWMAN Y NEWMAN. En: Desarrollo del niño. P.318

¹⁷ LAZARUS, M. *Concerning the fascination of play*. En: Idem

¹⁸ GROOS, K. *The play of men*. En: Idem

4. RECAPITULACIÓN

Algunos teóricos como Hall ¹⁹ han tratado de ligar el juego con la evolución de la cultura humana. Dicen que el niño, al jugar, reaccúa la transición de la humanidad desde la etapa de la caza y de la recolección, hasta la sociedad industrial actual.

5. CRECIMIENTO Y MEJORAMIENTO

Otra manera de considerar al juego, es mirarlo como un modo de aumentar las capacidades del niño. Es el medio que el niño utiliza para practicar nuevas capacidades, y para ensayar realizaciones ya obtenidas (Appleton) ²⁰. Esta posición considera que el juego dirige al niño hacia una actitud más madura y efectiva, pero no diferencia al juego como una actividad que produce crecimiento de otras actividades, como la repetición, la resolución de problemas, el estudio o la exploración que cumplen una función similar.

6. REESTRUCTURACIÓN COGNOSCITIVA

Piaget ²¹ afirma que el juego es sobre todo una forma de asimilación y una parte importante para el desarrollo de la inteligencia. Empezando desde la infancia y continuando a través de la etapa de pensamiento operacional concreto, el niño usa el juego para adaptar los hechos de la realidad, a esquemas que ya tiene. Cuando los niños experimentan cosas nuevas, juegan con ellas.

¹⁹ HALL, G S. *Youth: its education, regimen and hygiene* Citado por NEWMAN y NEWMAN. En: *Ibid*

²⁰ APPLETON, L E. *A comparative study of the play activities of adult savages and civilized children*. En: *Ibid*

²¹ PIAGET, J. *Play, dreams, and imitation in childhood*. En: *Ibid*.

7. EXPRESIÓN SOCIOEMOCIONAL

La tradición psicoanalítica ofrece dos explicaciones del juego. Primero, el juego es una expresión simbólica de deseos. Segundo, el juego es un intento de dominar o recrear experiencias que causan tensión. Ambos tipos de juego son un desahogo para las emociones.²²

Piaget concibe el juego como una oportunidad del niño para la construcción del conocimiento y por ello como experiencia que conlleva los procesos de asimilación y acomodación que resultan en una conducta adaptativa, y el psicoanálisis considera el juego como la creación de oportunidades específicas para dominar retos que todavía no se han conquistado en la realidad.

Entre el segundo y quinto año de vida la interacción social con compañeros se diversifica y empieza a desarrollarse un verdadero trato igualitario entre compañeros. Aparecen las primeras amistades, aumenta el juego cooperativo y se forman los primeros grupos íntimos de compañeros. Es importante mencionar que además de las siete teorías acerca del juego existen seis niveles diferentes de juego y de trato entre compañeros:²³

1. Sin ningún objetivo - el niño no emprende ni participa en ninguna tarea determinada.

2. Solitario - el niño juega solo.

²² FREUD, S. *The interpretation of dreams*. In J. Strachey *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. Citado por NEWMAN Y NEWMAN. En op.cit.

²³ FITZGERALD, Hiram. Psicología del desarrollo p 284

3. De espectador .- el niño ve jugar a otros niños pero no participa.
4. Paralelo .- los niños juegan unos junto a otros pero no entre sí.
5. De asociación .- los niños interactúan, hacen una tarea por turnos y comparten el material de juego.
6. Cooperativo .- los niños trabajan juntos para lograr metas comunes.

Por otra parte, el juego es divertido en buena parte por brindar oportunidad de relacionarse con compañeros. Esta interacción con compañeros tiene una característica especial, los compañeros se parecen más al niño, en sus habilidades, en su situación y en la historia de sus experiencias, que los padres u otros adultos, o hermanos más chicos o más grandes que él. En general, las relaciones que se establecen entre compañeros no crean compromisos, esto es, que el niño puede jugar horas con un solo amigo.

El interés por los compañeros, comienza desde la infancia; por ejemplo, si se da la oportunidad a niños de 12 y 24 meses de jugar juntos, muestran señales de interés. En esta edad, los niños observan a sus compañeros con atención, intentan tomar los juguetes que están usando otros niños, o se los ofrecen; cuando el pequeño tiene posibilidades de interactuar con otros niños de su edad tiende a relacionarse en parejas.

Existen algunos modos con los que los compañeros contribuyen al desarrollo del niño, durante los dos primeros años de la infancia se pueden observar consecuencias cognoscitivas, emocionales y sociales, provocadas en el niño por sus relaciones de juego con sus compañeros; es decir, los niños

3. De espectador - el niño ve jugar a otros niños pero no participa.
4. Paralelo - los niños juegan unos junto a otros pero no entre sí.
5. De asociación - los niños interactúan, hacen una tarea por turnos y comparten el material de juego.
6. Cooperativo - los niños trabajan juntos para lograr metas comunes.

Por otra parte, el juego es divertido en buena parte por brindar oportunidad de relacionarse con compañeros. Esta interacción con compañeros tiene una característica especial, los compañeros se parecen más al niño, en sus habilidades, en su situación y en la historia de sus experiencias, que los padres u otros adultos, o hermanos más chicos o más grandes que él. En general, las relaciones que se establecen entre compañeros no crean compromisos, esto es, que el niño puede jugar horas con un solo amigo.

El interés por los compañeros, comienza desde la infancia; por ejemplo, si se da la oportunidad a niños de 12 y 24 meses de jugar juntos, muestran señales de interés. En esta edad, los niños observan a sus compañeros con atención, intentan tomar los juguetes que están usando otros niños, o se los ofrecen; cuando el pequeño tiene posibilidades de interactuar con otros niños de su edad tiende a relacionarse en parejas.

Existen algunos modos con los que los compañeros contribuyen al desarrollo del niño; durante los dos primeros años de la infancia se pueden observar consecuencias cognitivas, emocionales y sociales, provocadas en el niño por sus relaciones de juego con sus compañeros; es decir, los niños

aprenden de otros niños. Aprenden habilidades motrices, juegos, lenguaje, información, e incluso, información distorsionada.

A los 24 meses, los niños son capaces de aprender a manejar un juguete complicado, observando como lo manejaba otro niño. Los niños aportan al juego sus capacidades, experiencias y apreciaciones personales y diferentes, y al relacionarse con varios compañeros para jugar, puede enseñarle una serie de habilidades e ideas que probablemente no aprendería en su casa.

Es importante mencionar que antes de los dos años de edad, los niños se dedican a juegos solitarios o paralelos. Incluso cuando dos o tres niños juegan en la misma habitación, con juguetes similares, se produce muy poca interacción social. Sus contactos consisten primordialmente como ya se mencionó, en imitarse u observarse unos a otros, o bien, en tratar de quitarse los juguetes.

Algunas actividades de juego que realiza el niño de 2 años son las siguientes:²⁴

-- Cambios menos rápidos de la atención. Le interesa mirar detenidamente el material de juego y manipularlo, tocándolo, palpándolo y golpeándolo.

²⁴ GESELL, Arnold El niño de 1 a 5 años, p 288

-- Le atraen las muñecas y ositos, ensarta las cuentas o las deja caer en los orificios de la parte superior de las cajas o en tarros, para luego sacarlas y volver a repetir de nuevo todo el proceso; juega con cubos y carritos.

-- No imita las acciones que recuerda sino solamente aquellos hechos que existen en el presente para sus sentidos.

-- El juego paralelo predomina cuando se halla con otros niños, aunque es evidente que le gusta su compañía.

-- Le interesa poco lo que hacen o dicen los demás niños, pero suele alcanzarlos o empujarlos fuera de su camino, exactamente como si se tratara de objetos físicos.

-- Escasa reciprocidad social pero abundante disputa y apropiación física, acompañada de la defensa de los propios derechos mediante puntapiés y tirones de pelo que suelen concluir en un alegre forcejeo.

-- No pide ayuda; el adulto debe mantenerse constantemente alerta y listo para auxiliarlo sin esperar que se lo pida.

Para finalizar este capítulo cabe hacer mención que el juego es una parte fundamental en el desarrollo del niño como ya se había dicho con anterioridad, por lo que se considera el medio más apropiado por el cual el niño puede relacionarse, aprender, y desarrollar su inteligencia.

CAPITULO 3

QUÉ ES EL AUTISMO

En este capítulo se considerará tanto los antecedentes históricos del autismo, como su etiología, diagnóstico y tratamiento. El autismo, es un síndrome de la niñez que se caracteriza por la falta de relaciones sociales, carencia de habilidades para la comunicación, rituales compulsivos persistentes y resistencia al cambio; el niño con estas características no se relaciona con la gente de su alrededor; en cambio, prefiere "jugar" de manera repetitiva; ya sea con un juguete, un objeto o con su propio cuerpo..

La conducta, y el lenguaje si es que lo tiene, sufre desajustes severos; es tal este desajuste que si se interfiere con el juego ritual del niño o si los objetos conocidos a su alrededor se cambian de lugar, se molesta tanto que hace berrinches. El inicio de este síndrome normalmente se presenta en la infancia; pero este tema lo abordaré más adelante.

3.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Se cumplen ya en 1995 ochenta y nueve años desde que Eugenio Bleuler empleara por vez primera el término **autismo**.

En el autismo infantil acontece, una dificultad extrema para desarrollar hábitos que sirvan al buen contacto interpersonal. Casi cuarenta años después de Bleuler, Leo Kanner empleaba el término para designar un

síndrome infantil muy completo. Sin embargo es en la década de los sesenta cuando se descubre que son dos los síntomas principales que sirven como criterios para el diagnóstico del autismo; la soledad extrema y la insistencia de estos niños en mantener invariables los estímulos ambientales.

De 1960 a 1970 como ya se mencionó anteriormente, se inició un periodo de observación de la conducta autista. A continuación se menciona una lista cronológica de autores que de algún modo contribuyeron al diagnóstico del autismo:

1962 TINBERGEN enfatiza la falta de contacto visual,

1965 LOVAAS hace incapié en el retraso intelectual,

1966 MAKISTA observa la edad en que comienzan las alteraciones,

1967 RUTTER Y LOCKYER observan el retraso del lenguaje caracterizado sobre todo por la disminución de la comprensión, ecolalia e inversión pronominal,

1968 ORNITZ Y RITVO sistematizan las alteraciones de la percepción y de la psicomotricidad autista,

1969 RENDLE-SHORT reelabora criterios para el diagnóstico del autismo; resumiéndolos en los siguientes:

+ elevación del umbral de sensibilidad ante situaciones peligrosas,

+ muecas abundantes,

+ hiperactividad,

+ risas estereotipadas sin conexión con la situación,

+ dificultades para jugar con niños de su misma edad,

- + irresponsividad ante estímulos familiares (por ejemplo llamarles por su nombre).
- + y gran resistencia a cualquier tarea de aprendizaje.

También se han descrito muchas habilidades especiales en los niños autistas que se contrastaban con el retraso en otras áreas comportamentales. Así por ejemplo:

1969 CAIN los describió con una gran memoria visual y musical y con geniales habilidades para el cálculo y las tareas mecánicas.

1972 GOODMAN resalta la capacidad de retención de conceptos de tipo enciclopédico.

1974 O'CONNELL subrayó su talento para la música.

1977 MORISHIMA observó su talento artístico y sus capacidades especiales para el dibujo y simultáneamente informaba su incapacidad para el lenguaje, de su retraso intelectual, de su aislamiento y rechazo social.

3.2 ETIOLOGÍA

La etiología del autismo sólo puede presentarse como algo problemático, como un problema todavía sin resolver; sin embargo se ha demostrado que dicha etiología está vinculada con un desajuste orgánico. Se desconoce la causa de tal desajuste, pero varias causas diferentes pueden producir el defecto fundamental del sistema nervioso central que origina los síntomas del autismo. Por ello, se considera que las primeras investigaciones que asignaban a los padres la culpa de la etiología del autismo originaron serios problemas en el estudio de esta área.

En primer lugar, tal concepto ha originado muchos sentimientos de culpa y actitudes defensivas en los padres de los niños autistas; en segundo lugar, es muy frecuente que debido a esta opinión el otorgamiento de servicios se haya retrasado, o los servicios proporcionados sean inadecuados en términos del problema real; y en último lugar, debido a la ira injustificada de los padres y a la actitud defensiva de los profesionistas se ha abierto una brecha entre ambos grupos.

Kanner¹ consideró originalmente al déficit en la capacidad para desarrollar relaciones sociales normales como el defecto primario. En la actualidad se considera que éste es secundario a otros déficits, particularmente a aquéllos en comunicación verbal y no verbal.

¹ KANNER, L. *Autistic disturbances of affective contact*. Citado por CALDERON, Raul. En: El niño con disfunción cerebral, p. 180

Como ya se mencionó, en apariencia el autismo infantil es primariamente una condición orgánica y el ambiente participa de manera secundaria. Entre las teorías para explicar su origen se incluye la hipótesis de que en el niño autista hay una desviación en la maduración del sistema nervioso central, caracterizada por desorganización y desintegración de los patrones normales del desarrollo. Anormalidades del desarrollo del cerebro y lesiones perinatales se encuentran con mayor frecuencia de lo esperado por el azar en niños autistas.² El autismo se ha asociado a síndromes neurológicos establecidos, tales como fenilcetonuria, hipsarritmia, encefalitis por rubéola, hidrocefalia, antecedentes de hiperbilirrubinemia, asociada al síndrome del cromosoma X frágil.³ También se ha reportado como una manifestación adquirida y reversible asociada a una encefalopatía aguda.

El autismo en el niño se caracteriza fundamentalmente por:

- a) Déficit para establecer relaciones sociales normales;
- b) déficit en el desarrollo de la comunicación verbal y no verbal;
- c) conductas ritualistas y compulsivas (resistencia al cambio en la rutina y en el ambiente);
- d) déficit en la atención y la percepción (respuestas anormales a la estimulación auditiva, visual y vestibular); y
- e) trastornos del movimiento (movimientos estereotipados, anomalías en la marcha y en la postura).⁴

² LOBACHER, M.D. *Childhood autism. an investigation of etiological factors in 25 cases*. Citado por: Calderón Raúl. En: Op. Cit. p 180

³ BROWN, W.T. *Association of fragile X syndrome with autism* En: *Ibidem* p 181

⁴ DAMASIO Y MAURER. *A neurological model for childhood autism* En: *Ibidem* p 182

material irrelevante, pueden presentar conductas estereotipadas autoestimulatorias como mecerse, girar, aletear sus brazos, etc.

Por otra parte, Bettelheim ⁵ considera al autismo como un trastorno que se origina en las primeras experiencias de la vida del niño. En su libro "La fortaleza vacía" describe cómo los niños son activos y dan señales de desarrollo normal especialmente por lo que se refiere a la alimentación con el pecho. Si el niño se frustra y se siente incapaz de hacer algo en su mundo impredecible o que no responde, puede tornarse autista.

El autismo puede aparecer entre los 18 meses y los 2 años entre otras razones si se impide al niño los esfuerzos activos para dominar su mundo, tanto física como intelectualmente. Al reprimir toda actividad que el niño quiera realizarse ocasiona aislamiento y retracción hacia la fantasía y el autismo.

3.3 DIAGNÓSTICO

Kanner ⁶ estaba convencido de que sólo había tres características significativas que serían necesarias y posiblemente suficientes para el diagnóstico del autismo; estos rasgos no se refieren directamente a la conducta, sino a problemas psicológicos en un plano más profundo, que bastarían para explicar una amplia gama de conductas.

⁵ BETTELHEIM, Bruno *La fortaleza vacía* En PALUSZNY, Autismo, p.67

⁶ KANNER, L. y otros Psiquiatría infantil, p. 98

La característica principal, y aquella que da su nombre al trastorno es la soledad autista, en la cual los niños autistas nunca se sitúan en la misma longitud de onda que sus compañeros normales en las actividades de grupo. Esta diferencia entre los niños autistas y los demás, que se expresa en toda clase de conductas, es muy clara para el experimentado en el tema. La que muestran los autistas no es una anormalidad social como otras; en particular, no es una timidez, ni un rechazo o una evitación del contacto humano, aunque la conducta autista se interprete a veces de este modo. La soledad autista no tiene nada que ver con estar solo físicamente, sino con estarlo mentalmente.

El segundo rasgo era denominado insistencia obsesiva en la invarianza. También aquí identificaba Kanner una cualidad que se sitúa en un plano más profundo que el de la conducta. Pueden encontrarse ejemplos en tres categorías distintas de conductas que se relacionan con esa insistencia obsesiva en la invarianza:⁷ en primer lugar, están los movimientos repetitivos simples, y las emisiones y pensamientos simples. En segundo, y como exclusivas de los niños autistas, las llamadas rutinas elaboradas, que se demuestran en la acción, el lenguaje o el pensamiento sin propósito aparente. En tercer lugar, la tendencia a centrarse en temas de interés extremadamente limitados, que llegan a preocupar hasta tal punto que prácticamente no hay ninguna otra cosa que interese.

⁷ FRITH, Uta. Autismo, p. 35

No es extraño que los esquemas diagnósticos se encuentren con especiales dificultades cuando se enfrentan al tema de las rutinas elaboradas; es éste el menos explorado de todos los rasgos del autismo.

La edad en que comienza a manifestarse la sintomatología autista es de vital importancia para el diagnóstico y aunque es imposible hacerlo durante el primer año de vida, algunas madres de niños autistas sienten que a sus hijos les ocurre algo extraño casi desde su nacimiento, aunque no pueden explicar por qué. En otros casos, el descubrimiento de que el niño se desarrolla anormalmente se hace muy despacio, y pueden pasar dos o tres años antes de que los padres se den cuenta claramente de que existe un problema.

Los padres de niños autistas en su mayoría, informan que ha habido un desarrollo aparentemente normal antes de darse un retroceso, y, en estos casos, la conducta autista comienza un poco antes de los tres años; esto puede ocurrir a continuación de un acontecimiento tal como una enfermedad o el nacimiento de un hermano, pero también puede producirse sin que aparentemente exista ningún factor que lo precipite. Es difícil determinar con exactitud qué proporción de niños autistas han tenido un periodo inicial de normalidad antes de volverse autistas, porque, en algunos casos, una entrevista detallada con los padres revela que han existido ciertas anomalías en el desarrollo, aún antes de producirse el retroceso que ha causado la alarma.

No es extraño que los esquemas diagnósticos se encuentren con especiales dificultades cuando se enfrentan al tema de las rutinas elaboradas; es éste el menos explorado de todos los rasgos del autismo.

La edad en que comienza a manifestarse la sintomatología autista es de vital importancia para el diagnóstico y aunque es imposible hacerlo durante el primer año de vida, algunas madres de niños autistas sienten que a sus hijos les ocurre algo extraño casi desde su nacimiento, aunque no pueden explicar por qué. En otros casos, el descubrimiento de que el niño se desarrolla anormalmente se hace muy despacio, y pueden pasar dos o tres años antes de que los padres se den cuenta claramente de que existe un problema.

Los padres de niños autistas en su mayoría, informan que ha habido un desarrollo aparentemente normal antes de darse un retroceso, y, en estos casos, la conducta autista comienza un poco antes de los tres años; esto puede ocurrir a continuación de un acontecimiento tal como una enfermedad o el nacimiento de un hermano, pero también puede producirse sin que aparentemente exista ningún factor que lo precipite. Es difícil determinar con exactitud qué proporción de niños autistas han tenido un periodo inicial de normalidad antes de volverse autistas, porque, en algunos casos, una entrevista detallada con los padres revela que han existido ciertas anomalías en el desarrollo, aún antes de producirse el retroceso que ha causado la alarma.

Algunos bebés autistas son extraordinariamente tranquilos, ni siquiera lloran ni reclaman atención. Otros, en cambio, son el extremo opuesto, están inquietos. Lloran incansablemente y no hay forma de consolarlos. Entre las dificultades que presentan estos bebés se pueden mencionar un sueño intranquilo, una pauta errática de sueño y problemas de alimentación, incluyendo una gran dificultad para succionar. Posteriormente, puede darse un continuo balanceo acompañado de golpes en la cabeza.

Puede haber, desde muy temprano, una clara falta de interés en los contactos sociales. Los bebés autistas pueden mostrar muy poco interés en la voz humana, con frecuencia no adoptan una postura anticipatoria ni levantan los brazos cuando alguien los va a cargar. En cambio, es posible que les encante que les hagan cosquillas o que los zarandeen, suban y bajen.

Las sonrisas y pequeñas carcajadas pueden desarrollarse a la edad apropiada, pero estas reacciones pueden ser provocadas más bien por un estímulo físico que por un contacto social.

Los niños apenas manifiestan la curiosidad normal que, en general, es común al final del primer año; no exploran su entorno con interés, no señalan las cosas que quieren ni reclaman la atención de sus padres para compartir con ellos su interés por un objeto o un acontecimiento; se les ve satisfechos de manipular unos pocos juguetes, siempre los mismos, una y otra vez. Un bebé autista puede contemplar una lámpara encendida durante largos periodos de tiempo, dar golpecitos o arañar su silla o la funda de su cochecito o estar absolutamente absorto en la contemplación de una parte

de un dibujo pegado en la pared. En ocasiones la fascinación es sustituida, en el caso de ciertos objetos o situaciones, por un miedo intenso e inexplicable; por ejemplo, un niño autista puede llorar a gritos cuando ve una cafetera de plata, y no cesar sus gritos hasta que la cafetera desapareciera de su vista.

Un criterio diagnóstico importante, en la actualidad, es el que se refiere a los trastornos del lenguaje y la comunicación; su importancia se deriva del hecho de que tiende a ser la causa más frecuente por la que se acude inicialmente en busca de ayuda clínica. Los deterioros en este aspecto pueden variar desde aquellos que implican una ausencia completa del habla, hasta los que consisten en una adquisición simplemente retrasada que se acompaña de un empleo extraño del lenguaje, incluyendo los gestos y el lenguaje corporal.

Se reconoce que en los niños autistas puede haber una deficiencia profunda en la capacidad de implicarse en una relación de comunicación significativa, aun cuando el habla sea adecuada. Los criterios diagnósticos actuales también prestan especial atención a la falta anormal de actividad imaginativa, y con ello se hace referencia a la ausencia de juego de ficción y la falta de interés por las historias típicas de ficción.

Las rutinas elaboradas, los rituales, las preocupaciones peculiares y los intereses raramente limitados son características únicas de los niños autistas más capaces; prácticamente, no se encuentran en ninguna otra alteración de la infancia. Los niños autistas con retraso mental severo sólo

suelen mostrar, por lo general, las conductas repetitivas más simples, pero las presentan con exceso; incluso los niños autistas con mayor capacidad tienden a presentar movimientos estereotipados simples, como los aleteos de las manos; además de las rutinas repetitivas más complejas.

El diagnóstico del autismo se basa principalmente en la conducta, por lo que es necesario escuchar a la familia, observar al paciente, administrar pruebas psicológicas y construir una historia del curso del trastorno desde el comienzo; solo así puede diagnosticarse el autismo de forma confiable. Para valorar los síntomas autistas es necesario como ya se mencionó, tener en cuenta la edad del niño y, lo que es aún más importante, su edad mental. Hay conductas que los niños no pueden mostrar a menos que alcancen una cierta edad mental; por ejemplo, por debajo de los dos años, no cabe esperar que un niño de capacidad media utilice oraciones para hablar.

Cuando se busca ayuda profesional para un niño pequeño, debido a que existen preocupaciones sobre su desarrollo intelectual y social, es necesario considerar la posibilidad de estar ante un caso de autismo; sin embargo, también hay que tomar en consideración otras posibilidades, por ejemplo si no se trata de un niño con retraso evolutivo del que saldrá finalmente, si hay algún defecto neurológico o sensorial que impida su desarrollo normal, o si únicamente es un problema de desarrollo del lenguaje.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

En el diagnóstico diferencial hay dos aspectos fundamentales; en primer lugar, hay que estudiar detalladamente la conducta del niño, utilizando la

observación clínica y haciendo las oportunas pruebas psicológicas, de forma que se pueda llegar a sacar alguna conclusión acerca de las deficiencias básicas y de las destrezas potenciales. Es entonces cuando se puede decidir el parecido existente entre el cuadro del niño y el típico síndrome del autismo; la segunda parte del ejercicio consiste en tratar de excluir cualquier tipo de problema, tal como la sordera congénita, que pueda ser causa de tal conducta. Esto reviste especial importancia, ya que en el caso de que la conducta sea secundaria respecto a ciertos tipos de anomalías, quizá sea posible producir una notable mejoría por medio de un tratamiento y de una enseñanza terapéutica.

A manera de comparación diré que el diagnóstico diferencial entre autismo y esquizofrenia infantil que más útil resulta en la práctica es el que se deriva del estudio comparativo de los psicopatogramas observados en ambas alteraciones. Aquilino Polaino ⁸ esquematizó las diferencias que mejor distinguen a dichos procesos: (VER CUADRO 1)

Otro diagnóstico diferencial debe establecerse, casi siempre de forma obligada, entre el autismo infantil y el retraso mental. Pero veamos en concreto cuáles son las diferencias más relevantes sobre las que puede fundamentarse el diagnóstico diferencial, tal y como aparecen desarrolladas a continuación: ⁷ (VER CUADRO 2)

⁷ POLAINO, Aquilino Introducción al estudio científico del autismo infantil, p 59

⁸ Ibidem p 63

CUADRO 1

| | Autismo | Esquizofrenia Infantil |
|--|---|---|
| 1 - Edad de comienzo | Antes de los 30 primeros meses | En la infancia tardía. Más frecuentemente en la adolescencia. |
| 2 - Incidencia | 2/10.000 | 8/10.000 |
| 3 - Antecedentes personales y familiares de enfermedad | Puede haber antecedentes familiares maternos, psiquiátricos. No hay antecedentes de psicosis familiar. | Puede haber antecedentes familiares psiquiátricos y personales de tipo orgánico. Suele haber antecedentes de psicosis familiar. |
| 4 - Alteraciones senso-perceptivas | Predominancia de unos sistemas receptoriales sobre otros. | Alucinaciones |
| 5 - Alteraciones del pensamiento | Muy difíciles de explorar | Las propias de la esquizofrenia. Delirios |
| 6 - Alteraciones afectivas | No hay conductas de apego. Aislamiento grave, deterioro completo de las relaciones interpersonales. Ausencia de interacción social. | Variables e irregulares, pero se conservan siempre las relaciones interpersonales (excepto en los mutistas). Frecuentes conductas de apego. |
| 7 - Alteraciones del lenguaje | Siempre presentes y graves. El desarrollo del lenguaje está alterado. | Variables, menos graves y frecuentes. Suele estar conservado el desarrollo del lenguaje. |
| 8 - Alteraciones de la memoria | Habilidades especiales para ciertas retenciones | Variables |
| 9 - Alteraciones del sueño | Infrecuentes | Frecuentes |
| 10 - Habilidades y destrezas motoras | Extrañas e irregulares. Versatilidad no hay una homogeneidad comparativa entre ellas (algunas mucho más desarrolladas que otras) | Vulgares y pobres. Si hay homogeneidad comparativa entre todas ellas. |
| 11 - Tolerancia a la variabilidad ambiental | Pésima | Buena |
| 12 - Pronóstico | Sombrio | Relativamente optimista |
| 13 - Respuesta a los psicofármacos | Mediana. Empleo sintomático más bien que global. | Buena |
| 14 - Respuesta a la terapia comportamental | Buena aunque gradual, lenta y progresiva. Aprendizajes fáciles a la extinción y muy difíciles a la adquisición. Importancia de los padres como co-terapeutas de los programas de modificación conductual. | Puede emplearse después de emplear psicofármacos o asociada a ellos para el tratamiento de síntomas residuales no estrictamente esquizofrénicos y resistentes a los fármacos. |

CUADRO 2

Autismo

Retraso Mental

| | | |
|--|---|---|
| 1 - Graves alteraciones en las conductas de interacción con personas o/ y objetos | Muy frecuentemente Forman parte de la definición comportamental | Poco frecuentes. No aparecen necesariamente en este cuadro clínico |
| 2 - Habilidades que aparecen incompatibles entre sí, como a) Excelentes y finas destrezas motoras b) Extrema ecolalia c) Buen memoria para el aprendizaje de palabras en coro. d) Gran rapidez para la ordenación y la composición de muñecos e) Dificultades para las habilidades implicadas en el autocuidado. f) Comportamiento autolesivo y autoestimulativo | Muy frecuente | Menos frecuentes, especialmente la a), c) y d). Más frecuentes la e) y la f). |
| 3 - Capacidad para narrar ciertos acontecimientos | A veces presente | Ausente, dependiendo del nivel de retraso mental |
| 4 - Supresión repentina de la atención perceptiva y de la conducta bizarra | Muy frecuente | Infrecuente |
| 5 - Adquisición precoz de las habilidades motoras y de la conducta verbal antes de manifestarse el síndrome | Muy Frecuente | Infrecuentemente |
| 6 - Severo retraso en el lenguaje o/ y pérdida funcional de las palabras aprendidas (una vez que aparece el síndrome). | Muy frecuente Infrecuentes | Frecuente Graves retrasos que se manifiestan ya al mes de nacimiento. |
| 7 - Retraso y/o grave dificultad para la adquisición de habilidades sociales después del segundo año de edad | Muy frecuente | Ibidem |
| 8 - Bajo CI | Frecuente El CI suele ser más alto aquí que en el retraso mental | Muy frecuentemente |
| 9 - Alteraciones morfológicas | Muy Infrecuentes | Relativamente frecuentes |
| 10 - Dificultades para establecer contacto afectivo | Muy Frecuentes | Muy infrecuentes |
| 11 - Influencia de los factores socioculturales - Con retraso mental leve - Con retraso mental grave - Con retraso mental moderado | Poco importantes | Importantes |
| 12 - Criterios de diagnóstico sindrómicos - Pruebas de laboratorio - Pruebas neurofisiológicas - Investigación cromosómica - Observación del comportamiento - Pruebas psicométricas - Capacidad para adaptarse a las demandas de la vida diaria | De poca utilidad De poca utilidad De poca utilidad El criterio más importante y necesario siempre De utilidad De gran utilidad | Muy útiles para la detección de algunos casos De poca utilidad Muy útiles en el diagnóstico precoz de algunos casos Importante De gran utilidad De gran utilidad |
| 13 - Factores etiológicos | Difíciles | Demostrables en muchos casos |

3.4 TRATAMIENTO

Los padres de niños autistas pueden sentirse culpables y responsables de la condición de su hijo, lo cual puede deteriorar seriamente su confianza como guardianes o responsables del niño, lo que resulta en una menor efectividad en la atención o cuidado del mismo.

El consejo a los padres y la evaluación del niño autista deberán ser paralelos; se recomienda un enfoque multidisciplinario. Los padres trabajando con su propio hijo, pueden desarrollar habilidades para ayudarlo en el aprendizaje y a funcionar socialmente; es importante encontrar actividades que el niño disfrute y utilizar éstas para sacarlo de su conducta estereotipada y aislada. Los niños autistas deben asistir regularmente a un jardín de niños especial, principiando de ser posible, desde los dos años de edad.

El pronóstico de los niños que permanecen en el hogar y mantienen un contacto íntimo con sus familiares mientras asisten a una escuela especial es mucho mejor que el de los niños autistas que son internados en instituciones.

En la actualidad el tratamiento del niño autista incluye el empleo de las teorías del desarrollo del niño como las de Gesell y Piaget, a través de un currículum de enseñanza especial enfocado al desarrollo de habilidades sociales y de sistemas especiales de comunicación. ¹

El tratamiento se puede organizar siguiendo lineamientos de modificación de conducta; recientemente se han hecho intentos para enseñar a los niños autistas no verbales a comunicarse con lenguaje de señas. La educación debe ser altamente estructurada, orientada al entrenamiento de habilidades motoras, de lenguaje, sociales, etc., diseñadas en forma individual.

Las habilidades del lenguaje y sociales se deberán fomentar tanto como sea posible, a la vez se deben evitar efectos secundarios como la pérdida del tono muscular cuando la inactividad es un problema. El consejo aunado al respaldo y apoyo es muy útil para las familias con niños que tienen autismo, en la misma forma que lo es para familias con niños con otro tipo de incapacidades crónicas. Se deberán evitar los consejeros que creen que las conductas y actitudes de los padres son la causa del autismo.

¹ CALDERON, Raul El niño con disfunción cerebral, p 196

3.5 EL CONTACTO FÍSICO

Uno de los miedos más frecuentemente expresados por los padres cuyo hijo acaba de ser diagnosticado como autista, es que el niño pueda aislarse todavía más si ellos tratan de ser afectuosos con él. Este mito, que se ha generalizado actualmente entre los profesionales, así como entre los padres, es reforzado por los gritos del niño o porque se pone rígido cuando se le toca o se le acaricia.

Los padres necesitan saber que es correcto, y además importante que el niño aprenda a tener contacto con sus padres; el pequeño que se pone rígido o que grita cuando se le acaricia puede disfrutar un gran placer cuando se le hacen cosquillas o cuando se le avienta al aire y se le atrapa. Los padres también deben incluir el contacto físico de tocar de manera breve y suave durante las actividades que le son placenteras para el niño, como cuando está comiendo o cuando escucha su música favorita.

Se puede enseñar al niño a tolerar y, eventualmente, a responder con afecto a los miembros de su familia, y los padres pueden ser enseñados a enseñar para sus hijos estas conductas deseadas. El valor de cualquier actividad es relativa, pues los padres pueden aprender a participar en las actividades más deseables que sean congruentes con la complementación previa de una conducta o de una actividad menos reforzadora para el niño.

No obstante que al principio sea difícil para los padres forzar a sus hijos a mostrar afecto, suele ser necesario enseñar a estos cómo moldear los brazos del niño en un abrazo, o enseñarle a dar un beso, o cómo dar la mano. Al principio, es mejor enseñar al niño a hacer esto como respuesta a la iniciación entre una o dos personas, pues al niño se le dificulta discriminar las situaciones apropiadas e inapropiadas para iniciar el afecto, y el afecto no solicitado dirigido hacia un extraño puede ser molesto para los demás.

Los padres suelen necesitar ayuda de los profesionales para entender y superar lo que parece ser el rechazo del niño hacia ellos; es muy difícil para los padres querer interactuar con un niño que no los busca, que quizá no los llame por su nombre, o que no dé la menor evidencia de que los reconoce de entre un grupo de gente extraña.

Los profesionales deben ayudar a los padres a reconocer que el niño no se está aislando de ellos en particular, sino que no ha desarrollado las habilidades cognoscitivas necesarias, ni las de atención para formar una relación con otra persona. Es importante reconocer la trascendencia de tales conductas del niño sobre la autoestima y la confianza de los padres; así, el apoyo que se pueda dar por medio de las explicaciones de las conductas, tanto como las sugerencias positivas de cómo iniciar las actividades, por parte de los profesionales y de otros padres, puede ser de gran utilidad.

Finalmente cabe decir que, el estudio del autismo ha progresado grandemente desde que se describió el síndrome por primera vez durante la década de los cuarentas; aunque no se ha encontrado causa específica podemos afirmar que una de las causas del autismo es de origen orgánico. Después de un inicio incierto, ahora parece quedar bien claro que este impedimento orgánico puede ser minimizado mediante las técnicas de la educación especial, las cuales son refinadas continuamente a medida que la investigación en la búsqueda de las causas continúa. Por lo tanto, esperamos que el estudio del autismo será más abundante en el futuro que como lo ha sido en el pasado.

CAPITULO 4

PROPUESTA PEDAGOGICA DE UN PROGRAMA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA NIÑOS AUTISTAS DE DOS AÑOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Al término del presente programa el niño autista de dos años habrá desarrollado nuevas habilidades por medio del juego; que le permitirán interactuar en un medio propicio y adecuado con sus compañeros autistas de la misma edad.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

La aproximación teórica en la que se basa este programa es la del análisis experimental de la conducta, en particular los principios del condicionamiento operante y modificación de la conducta. Si por un lado las teorías de etapas evolutivas defienden que existe un cambio secuenciado en el individuo que explica los cambios que ocurren en el comportamiento, las teorías del condicionamiento, por otro lado, atribuyen esos cambios secuenciados de la conducta a alteraciones del ambiente.

El condicionamiento clásico es aquel proceso donde se vinculan estímulos neutros, como sonidos, estímulos visuales o el paso del tiempo, con estímulos que automáticamente producen una respuesta específica llamada reflejos. Cuando un estímulo neutral se aparea con

el estímulo que produce un reflejo, en un breve lapso de tiempo, el estímulo neutral adquiere significado, como señal de que se acerca el estímulo reproductor de reflejos. El niño aprende entonces a emitir respuestas reflejas a la señal, lo mismo que al estímulo original productor de reflejos.

Los principios del condicionamiento pavloviano se entenderán si recordamos lo que ocurre cuando se adquiere temor a la oscuridad. Si una oscura noche, un niño se encuentra en la cama intranquilo, cualquier ruido fuerte, como un trueno, lo sobresaltará despertándolo de su sueño y entonces se sentirá tenso, ansioso, etc. A la noche siguiente bastará que la habitación se halle a oscuras para que sienta alguna ansiedad. El condicionamiento clásico explicaría esa situación como un apareamiento temporal de la habitación a oscuras, hasta ahora neutral, y la respuesta refleja de sobresalto asociada al fuerte ruido. Según esta teoría, en cuanto la oscuridad ya no se vincule con ese ruido desconcertante, disminuirá la respuesta de temor aterrizado. A esa pérdida de la respuesta condicionada, porque ya no se aparee el estímulo neutral con el que produce el reflejo, se le denomina extinción.

Si la respuesta atemorizada ante la oscuridad requiere un emparejamiento continuo entre una habitación oscura y un ruido fuerte, ¿por qué el niño sigue temiendo a la oscuridad mucho tiempo después de que ocurrió el primer sobresalto? Los principios del

condicionamiento operante brindan una explicación; una respuesta queda reforzada si es seguida de una consecuencia positiva, esto es, un reforzamiento. Si los llantos y temores del niño le atraen la atención de los padres, caricias y besos, e incluso algún dulce, se incrementará la fuerza del hábito de producir una respuesta de temor, al encontrarse en una habitación a oscuras. Cuando se refuerza una respuesta, otros muchos componentes de la situación adquieren propiedades reforzantes, merced a los principios del acondicionamiento clásico. Uno de los componentes de la situación, desde luego, es la reducción del temor. Una vez que el niño aprende a reducir el temor dejando la habitación que está a oscuras, llamando a sus padres o encendiendo la luz, se irá perpetuando el miedo, porque le sigue de continuo una consecuencia positiva, la reducción del temor.

La generalización del estímulo y la extinción del mismo son dos conceptos que demuestran la adaptabilidad de la capacidad de aprender. Para emitir una respuesta apropiada, la persona no tiene que hallarse en las mismas condiciones estimulantes que ocurrían durante el aprendizaje. Si aprendemos a detenernos ante la luz roja, y a caminar con la luz verde, el matiz de la luz, la forma del foco y la ubicación del mismo pueden variar, pero sin embargo, producirán el mismo comportamiento. A esto se le denomina generalización de estímulos.

Por otra parte, la capacidad de inhibir la respuesta cuando la situación ya no tiene el mismo significado o las mismas consecuencias que en el aprendizaje inicial se denomina extinción; por ejemplo, si un maestro recompensa a sus alumnos con alabanzas y atenciones si cada mañana traen limpio el pañuelo, aumenta la probabilidad de que lo traigan limpio. Si cuando los niños pasan al siguiente grado ya no ocurre el reforzamiento de los pañuelos es probable que pierdan interés en llevarlos limpios a la escuela. Por que ya no encuentran importante tal hábito en la nueva clase de ese grado.

Muchos de los principios del condicionamiento operante se han aplicado a un sistema de intervenciones llamado modificación de la conducta. Dos fuentes excelentes de información sobre la modificación de la conducta son la reseña de investigaciones sobre la efectividad de las intervenciones para modificar la conducta, realizada por Risley y Baer y el manual de Leitenberg,¹ donde se describen los programas conductuales que se llevan a cabo en diversos ambientes para adultos y para niños. La modificación de la conducta es un proceso de aprendizaje, donde se emplean reforzamientos para incrementar la probabilidad de que se den determinadas respuestas y disminuir la probabilidad de que se den otras.

¹ NEWMAN Y NEWMAN "Desarrollo del niño" p 43

En los principios de la modificación de la conducta están:

la especificación de los objetivos conductuales, modelar la conducta de tal manera que poco a poco se va acercando al comportamiento deseado, reforzar las conductas positivas que son incompatibles con las respuestas indeseadas y gradualmente cambiar el reforzamiento de recompensas tangibles e inmediatas como dulces o fichas, a respuestas más internalizadas, como los elogios y la retroalimentación. Esta táctica de cambio conductual ha servido para el comportamiento de alumnos y pacientes.

Se ha aplicado también sistemáticamente a grupos de confinados en instituciones cerradas, cárceles o bien en aulas para alterar las actividades del grupo en su totalidad. Esa técnica es muy apropiada cuando existe un comportamiento claro y deseado, al que deben aspirar todos los participantes.

Las teorías del aprendizaje que se fundan en el condicionamiento de respuestas específicas ante estímulos ambientales insisten en la fuerza de los impulsos internos del individuo y en su capacidad de emitir diversas respuestas aprendidas.

Las personas o los niños responderán a determinados estímulos si:

- 1) se sienten bien motivadas para responder
- 2) son capaces de emitir la respuesta requerida.

Las teorías de condicionamiento operante no suelen tomar en cuenta las diferencias individuales en capacidad de responder; ya que es de suponer que la conducta es resultado de asociaciones reiteradas de respuestas específicas y consecuencias también específicas, es importante mencionar que si las consecuencias son positivas, la conducta se repetirá y si son negativas, no se repetirá.

Es posible que ocurran cambios adaptativos en la conducta si se alteran las consecuencias de las respuestas y por el contrario, la conducta seguirá igual si las consecuencias de las respuestas siguen siendo las mismas.

El ambiente, según las teorías del condicionamiento operante, consta de estímulos, algunos de los cuales tienen propiedades reforzantes. Cambia el ambiente si la disposición de los estímulos se altera a su vez, o si hay algún incremento o discriminación de la frecuencia de los eventos reforzantes. La interacción entre personas y ambiente es aquel apareamiento entre el estado de las pulsiones de la persona, esto es, sus necesidades y la fuerza de las mismas, y la presencia o ausencia de estímulos reforzantes, que tienen que ver con esas necesidades. La mayor parte de los experimentos manipulan el estado de las pulsiones de la persona mediante privaciones, para de esa manera predecir qué clase de estímulo posee propiedades reforzantes.

En condiciones naturales, la conducta de la persona es muy probable que cambie si existe alguna pulsión no satisfecha y se da algún reforzamiento apropiado, al que sólo se puede llegar de adoptarse alguna nueva conducta.

La diferencia entre las teorías evolutivas y las del aprendizaje resalta sobre todo cuando se toma en cuenta la cuestión del cambio conductual. Para los teóricos evolutivos como Piaget, el comportamiento cambia de una manera predecible y secuenciada, gracias a la madurez de las capacidades específicas de la persona. El ambiente influirá en la rapidez de esa maduración, pero no afectará las conductas o secuencias de conductas. Según los teóricos del condicionamiento, por otro lado, los niños que pueden satisfacer sus necesidades arrastrándose no caminarán a menos que se les refuerce por hacerlo: sin embargo, se replica que los cambios internos que ocurren en el desarrollo de los músculos, en la coordinación motriz y el despertar de la curiosidad del niño estimulan los esfuerzos para andar, independientemente de la respuesta del ambiente o de las consecuencias negativas a corto término de esa nueva conducta.

En condiciones naturales, la conducta de la persona es muy probable que cambie si existe alguna pulsión no satisfecha y se da algún reforzamiento apropiado al que sólo se puede llegar de adoptarse alguna nueva conducta.

La diferencia entre las teorías evolutivas y las del aprendizaje resalta sobre todo cuando se toma en cuenta la cuestión del cambio conductual. Para los teóricos evolutivos como Piaget, el comportamiento cambia de una manera predecible y secuenciada, gracias a la madurez de las capacidades específicas de la persona. El ambiente influirá en la rapidez de esa maduración, pero no afectará las conductas o secuencias de conductas. Según los teóricos del condicionamiento, por otro lado, los niños que pueden satisfacer sus necesidades arrastrándose no caminarán a menos que se les refuerce por hacerlo; sin embargo, se replica que los cambios internos que ocurren en el desarrollo de los músculos, en la coordinación motriz y el despertar de la curiosidad del niño estimulan los esfuerzos para andar, independientemente de la respuesta del ambiente o de las consecuencias negativas a corto término de esa nueva conducta.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

4.3 METODOLOGIA

El presente programa consta de tres unidades, las cuales se integran de determinado número de objetivos conductuales que se deberán cubrir por medio de las actividades preestablecidas.

Cada objetivo específico contiene diferentes actividades para el mejor logro de los objetivos.

Población: Para la realización del presente programa será necesario que los niños sean autistas y que además tengan dos años de edad cumplidos. Las actividades deberán realizarse en un patio, un jardín, o un salón de clases amplio; el número total de niños será de acuerdo a los que reúnan las características antes mencionadas., los grupos de terapeutas se formaran arbitrariamente, sin olvidar que trabajarán dos terapeutas con cada niño.

Es importante mencionar que en caso de que alguno de los niños no pueda realizar alguna actividad de las contenidas en el programa, el terapeuta deberá elegir entre las restantes aquella o aquellas que pueda realizar dicho niño, sin presionarlo más bien persuadirlo a realizar las actividades.

Los objetivos conductuales que contiene este programa se presentan de manera secuencial, es decir que no se deberá pasar a un objetivo, sin haber cumplido satisfactoriamente el anterior; sin embargo esto deberá ser manejado a criterio del terapeuta ya que es factible que algunos niños no puedan o no quieran realizar la actividad.

DISTRIBUCION DEL TIEMPO

Debido a que cada actividad requiere de las posibilidades y habilidades de cada niño, no se puede establecer un tiempo determinado para la ejecución de las mismas. El tiempo lo determinará cada niño de acuerdo a sus adelantos, sin presionarlo en ningún momento y siempre teniendo la paciencia necesaria para cada pequeño.

RECURSOS DIDACTICOS

- ** Pelotas de diferentes tamaños, de colores y de peso ligero
- ** Cubos de plástico de diferentes colores
- ** Rompecabezas de unicel grueso de 1 a 1.50 mts. aprox. con dos figuras geométricas de diferentes colores
- ** Botes de leche de cartón pintados de colores (los botes deberán contener en su interior piedritas, frijoles, arroz, o algún material que suene; además deberán de estar sellados por ambos lados para evitar que el contenido se salga)

- ** Aros de plástico suave y de colores vivos; de diferentes diámetros.
- ** Música clásica.
- ** Bolas de colores hechas con papel.
- ** Bolas de unicel pintadas de colores llamativos y de diferentes tamaños.
- ** Cubetas de plástico.
- ** Bastidores de madera de diferentes tamaños (aprox. de 10, 15 y 20 cm. de diámetro).
- ** Pelotas de esponja de varios tamaños y coloridas.
- ** Trapos de colores de 40 x 40 cm. aprox.

Es importante reiterar que si los niños no quieren realizar una actividad determinada, se puede cambiar dicha actividad por otra similar contenida en el programa.

FORMAS DE ORGANIZACION DEL GRUPO

El grupo se organizará de acuerdo a las actividades establecidas en cada unidad del programa.

Se formarán parejas elegidas arbitrariamente, sin tomar en cuenta las simpatías que haya entre los niños (si es que las hay). Lo anterior se aplicará de igual forma a los terapeutas. También es conveniente que trabajen dos terapeutas con cada niño. Porque de esta manera los niños se relacionarán con dos personas en lugar de una y de este modo no habrá ningún lazo sentimental si en algún momento al niño se le cambia de terapeuta.

FORMA DE REFORZAMIENTO

Al realizar una actividad adecuadamente según los criterios establecidos, se deberá reforzar al pequeño cada dos respuestas adecuadas, siendo el refuerzo dulces, galletas, aplausos, o lo que sea del agrado del niño de acuerdo con una observación previa al respecto. Sin presionarlo en ningún momento siempre teniendo paciencia necesaria para cada niño.

FORMA DE EVALUACION

Se evaluará al niño al finalizar la unidad de acuerdo a las observaciones realizadas por el terapeuta durante cada actividad. Es importante mencionar que no se determinará una calificación numérica. Sin embargo se dará por aprobada una unidad si el pequeño realiza el 70 % de las actividades.

Esto es indispensable para conocer el avance del niño y llevar su seguimiento.

4.4 CONTENIDOS PROGRAMATICOS

UNIDAD 1 " El niño y su primera relación lúdica "

UNIDAD 2 " El niño y el terapeuta "

UNIDAD 3 " El niño y su compañero "

4.5 PROGRAMA

Unidad Nº 2 " EL NIÑO Y EL TERAPEUTA "

OBJETIVO PARTICULAR. - El niño identificará el objeto de juego que se le presente.
 - Al finalizar esta unidad, el niño será capaz de establecer una relación lúdica con los terapeutas a través de diferentes objetos.

| OBJETIVOS ESPECIFICOS | ACTIVIDADES | RECURSOS DIDACTICOS | EVALUACION |
|---|---|---|--|
| <p>2.1 El niño establecerá una relación con los terapeutas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> * El niño deberá empujar una pelota de plástico con el pie, ayudado por los terapeutas. * El niño deberá empujar una bola de unicel con el pie, ayudado por los terapeutas. * Los terapeutas formarán una hilera de cinco aros, por los cuales deberá pasar el niño, ayudado por los terapeutas. * Se le pedirá al niño que coloque un trapo en diferentes lugares ej. suelo, silla, mesa, etc. * Se hará esto sucesivamente con: <ul style="list-style-type: none"> - Bolas de papel - Cubos de plástico * Se le enseñará al niño a rodar un bastidor. * Se le enseñará al niño a rodar un aro. | <ul style="list-style-type: none"> * Pelotas de plástico * Bola de unicel * Aros de plástico de aproximadamente 50 cm. * Trapos de colores * Bolas de papel * Cubos de plástico diferentes colores. * Bastidor de madera * Aro de plástico. | <p>La evaluación la realizarán los terapeutas al finalizar la unidad, tomando en cuenta cada una de las actividades que desarrolle el niño</p> |
| <p>2.2 El niño establecerá una relación de correspondencia los terapeutas por medio de un objeto.</p> | <ul style="list-style-type: none"> * Los terapeutas pedirán al niño que les de una pelota de plástico en la mano. * Se hará esto sucesivamente con: <ul style="list-style-type: none"> - Pelotas de esponja - Bolas de unicel - Bolas de papel - Cubos de plástico * Los terapeutas pedirán al niño que les lance una pelota de plástico. * Se hará esto sucesivamente con: <ul style="list-style-type: none"> - Pelotas de esponja - Bolas de unicel - Bolas de papel | <ul style="list-style-type: none"> * Pelotas de plástico * Pelotas de esponja * Bolas de unicel * Bolas de papel. * Cubos de plástico * Pelotas de plástico * Pelotas de esponja. * Bolas de unicel pintadas de colores * Bolas de papel pintadas de colores | <p>La evaluación la realizarán los terapeutas al finalizar la unidad, tomando en cuenta cada una de las actividades que desarrolle el niño</p> |

Unidad N° 2 " EL NIÑO Y EL TERAPEUTA "

OBJETIVO PARTICULAR. - El niño identificará el objeto de juego que se le presente.
 - Al finalizar esta unidad, el niño será capaz de establecer una relación lúdica con los terapeutas a través de diferentes objetos.

| OBJETIVOS ESPECIFICOS | ACTIVIDADES | RECURSOS DIDACTICOS | EVALUACION |
|--|---|--|-------------------|
| <p>2.2 El niño establecerá una relación de correspondencia con los terapeutas por medio de un objeto.</p> <p>NOTA: Los terapeutas no deberán perder la paciencia ni forzar a los niños, sino persuadirlos a realizar las actividades</p> | <p>*Los terapeutas lanzarán una pelota de plástico al niño tratando de que este la atrape.</p> <p>* Se hará esto sucesivamente con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelotas de esponja - Bolas de unicel - Bolas de papel <p>* Los terapeutas lanzarán una pelota de plástico al niño pidiendo que la atrape y que la lance al otro terapeuta.</p> <p>* Se hará esto sucesivamente con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelotas de esponja - Bolas de unicel - Bolas de papel | <ul style="list-style-type: none"> *Pelotas de plástico *Pelotas de esponja *Bolas de unicel *Bolas de papel <ul style="list-style-type: none"> *Pelotas de plástico *Pelotas de esponja *Bolas de unicel *Bolas de papel | |

Unidad N° 3 " EL NIÑO Y SU COMPAÑERO "

OBJETIVO PARTICULAR. - A partir de las relaciones adquiridas en la unidad anterior, el niño será capaz de mantener mediante objetos determinados su primera relación lúdica con otro niño.

| OBJETIVOS ESPECIFICOS | ACTIVIDADES | RECURSOS DIDACTICOS | EVALUACION |
|---|---|---|--|
| <p>3.1 El niño establecerá una relación recíproca de convivencia con otro niño.</p> | <p>* Un niño lanzará a otro una pelota de plástico, esperando que este último se la regrese y así sucesivamente (vigilados y auxiliados por los terapeutas).</p> <p>* Se hará esto sucesivamente con: - Bolas de unicel - Bolas de papel</p> <p>* Se formarán hileras de cinco aros (cada hilera de un color diferente) que deberán estar paralelas y juntas. Posteriormente dos niños tomados de la mano pasarán por los aros, cada niño por una hilera, siempre ayudados por el terapeuta.</p> <p>* Dos niños deberán formar un tren con cinco o seis cubos, con ayuda de los terapeutas.</p> | <p>* Pelotas de plástico * Bolas de unicel * Bolas de papel</p> <p>* 10 aros de colores (50cm aprox diámetro)</p> <p>* Cubos de plástico</p> | <p>La evaluación la realizarán los terapeutas al finalizar la unidad, tomando en cuenta cada una de las actividades que desarrolle el niño</p> |
| <p>3.2 El niño reafirmará la relación anterior ahora con nuevos objetos.</p> | <p>* Se presentará un rompecabezas, en el cual dos niños embonarán las figuras en el lugar correspondiente, auxiliados por los terapeutas.</p> <p>* En un círculo de aprox. 50 cm de diámetro delineado en el piso, se colocarán diez botes de leche pintados de colores. Un niño deberá derribar los botes rodando una pelota; el pequeño estará a 1 m. de distancia de los botes. Posteriormente, el niño que derribe los botes deberá colocarlos de nuevo en el círculo, para que su compañero los derribe ahora. Así sucesivamente y auxiliados por los terapeutas.</p> <p>* Un niño deberá sostener con sus dos manos un aro a la altura de su cintura, en posición horizontal y de frente, otro niño estando a una distancia de 1m. aprox. deberá lanzar una pelota al aro, alternando la ejecución de cada niño auxiliados por los terapeutas.</p> | <p>* Rompecabezas de unicel con dos figuras geométricas.</p> <p>* Botes de leche pintados de colores. * Pelotas de plástico.</p> <p>* Aros de plástico de 40 cm. de diámetro. * Pelotas de plástico</p> | <p>La evaluación la realizarán los terapeutas al finalizar la unidad, tomando en cuenta cada una de las actividades que desarrolle el niño</p> |

Unidad N° 3 " EL NIÑO Y SU COMPAÑERO "

OBJETIVO PARTICULAR. - A partir de las relaciones adquiridas en la unidad anterior, el niño será capaz de mantener mediante objetos determinados su primera relación lúdica con otro niño.

| OBJETIVOS ESPECIFICOS | ACTIVIDADES | RECURSOS DIDACTICOS | EVALUACION |
|---|--|------------------------|--|
| <p>3.3 El alumno será capaz de mantener la relación que se ha establecido (niño-niño), sin la necesidad de un objeto.</p> | <p>* Se formarán parejas de niños, los cuales tomados de la mano seguirán las instrucciones de los terapeutas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niños caminen por la línea - Niños brinquen en su lugar - Niños agachense - Niños levantense - Niños sueltense de las manos - Niños agarrense de las manos - Etc. <p>Estas actividades deberán ser ejecutadas con ayuda de los terapeutas en caso de ser necesario.</p> | <p>*Música clásica</p> | <p>La evaluación la realizarán los terapeutas al finalizar la unidad, tomando en cuenta cada una de las actividades que desarrolle el niño</p> |

CONCLUSIÓN

El desarrollo de los niños en todas las áreas es de suma importancia y de todas ellas el juego representa un papel significativo.

Este desarrollo no es tan fácil para los niños Autistas, ya que ellos carecen de espontaneidad para jugar como lo haría cualquier otro niño de su edad. En estos casos es fundamental el diagnóstico oportuno para su tratamiento en escuelas de Educación Especial desde la edad más temprana posible; dicha dinámica implicaría un compromiso común entre padres y terapeutas para una mejor integración familiar del pequeño.

El autismo en el niño se identifica por las siguientes características:

- Deficiencias en el establecimiento de relaciones sociales,
- Problemas en el desarrollo de la comunicación tanto verbal como no verbal,
- Manifestación de conductas ritualistas y compulsivas,
- Dificultades en los procesos cognitivos de atención y percepción,
- Movimientos estereotipados, anormalidades en la marcha y la postura.

La mayoría de los niños autistas tienen un desarrollo motor normal de tal manera que esto no es un factor que limite la capacidad de jugar como ocurre en otros casos de discapacidad como la parálisis.

Entre las posibilidades de tratamiento educativo en los casos de autismo los lineamientos del análisis experimental de la conducta a través de los programas de modificación de conducta permiten obtener resultados satisfactorios.

De acuerdo con este modelo se busca establecer un ambiente estimulativo y que propicie la adquisición de nuevas habilidades tomando en consideración la capacidad de aprendizaje del niño.

Los recursos que ofrece el condicionamiento operante favorecen la adquisición, el mantenimiento y el incremento de las conductas orientadas al desarrollo de los niños autistas y en su caso, posibilitan la inhibición o eliminación de aquellas que impiden u obstaculizan su desenvolvimiento.

De lo anterior surge la propuesta del programa de actividades recreativas para niños autistas, relacionando dichas actividades con sus necesidades básicas de juego y con su medio inmediato.

Se trata de una propuesta que involucra la adquisición de habilidades sencillas, que pueden desarrollar los niños a pesar de sus limitaciones, y que van de menor a mayor complejidad.

La secuencia del programa está organizada con la intención de propiciar en primer término la conducta lúdica del niño en si misma. en segundo lugar la actividad de juego en relación con el terapeuta y finalmente con su compañero.

La sencillez del programa permite afirmar que es factible la aplicación exitosa de éste; sobre todo porque se parte de las características y condiciones de los niños autistas y de sus potencialidades en una actividad poco explorada que es el juego.

Evidentemente este trabajo está restringido al establecimiento de la propuesta, lo que implica la necesidad de su comprobación práctica. No obstante se perfilan amplias posibilidades para la continuación de una línea de trabajo e investigación en este sentido.

En la actualidad la problemática del autismo obliga al desarrollo de programas preventivos e informativos en instituciones como hospitales, centros de desarrollo, escuelas, entre otros; con el apoyo de distintos medios que ayuden al reconocimiento de las actitudes o comportamientos que lleven a una detección temprana del problema.

Está suficientemente documentado que es entre los 18 y 24 meses de edad cuando, después de haber manifestado un comportamiento en apariencia normal, pueden aparecer los síntomas que expresen un retroceso en el desarrollo del niño. De ahí que sea indispensable un trabajo preventivo dirigido a las madres en proceso de gestación y a los padres en general.

En suma la actividad del pedagogo es fundamental tanto en el establecimiento de programas preventivos como en el desarrollo de propuestas de tratamiento para los diversos tipos de discapacidad, en este caso para los niños autistas.

GLOSARIO

APRENDIZAJE : Según la teoría de desarrollo de Piaget, es la reestructuración de un esquema a fin de que sea congruente con la realidad externa,

APRENDIZAJE : Cambio más o menos permanente en la conducta, o una tendencia conductual, como resultado de la experiencia.

ASIMILACION : Según la teoría de desarrollo cognoscitivo de Piaget, es la recepción de información, o hechos, sin el correspondiente cambio de los esquemas existentes.

ATENCION : Concentración de la mente sobre alguna cosa.

AUTISMO : Trastorno muy serio del desarrollo caracterizado por una ausencia de interés social, mutismo o problemas de lenguaje y autodestructividad.

CONDICIONAMIENTO : Proceso por el cual una respuesta es desencadenada por un estímulo.

CONDICIONAMIENTO OPERANTE : Tipo de aprendizaje en el cual las acciones se modifican por sus propias consecuencias. implica la conformación de acciones observables por medio del uso del razonamiento.

CONDUCTA : Manera de comportarse. Modo de conducirse una persona en las relaciones con los demás, según una norma moral, social y cultural.

DÉFICIT : Lo que falta para completar una cantidad; las adquisiciones que faltan a un niño para alcanzar el nivel escolar que corresponde a su edad mental.

DESARROLLO COGNOSCITIVO : Desarrollo de la capacidad para pensar. De acuerdo con Piaget, las etapas del desarrollo cognoscitivo son cuatro. (sensoriomotriz, preoperacional, operaciones concretas y operaciones formales.

DESARROLLO MOTOR : Desarrollo de la capacidad para moverse en forma coordinada y eficaz; es decir mover el propio cuerpo en el espacio

DESARROLLO SOCIAL : Proceso por el cual el individuo forma una personalidad social

DISLEXIA : Trastorno de la conducta caracterizado por dificultades para adquirir la capacidad para leer con facilidad. Modificación de palabras, no reconocimiento de vocablos, inversión de percepción o reproducción de letras

ENCEFALOPATIA : Alteraciones del estado de conciencia favorecidos por trastornos circulatorios metabólicos o tóxicos a nivel cerebral.

ESQUEMA : Representación mental abstracta del mundo en que se vive, un bosquejo conceptual.

ESTEREOTIPADO : Actos o gestos habituales repetidos involuntariamente, pero que no presentan el carácter convulsivo de los tics.

ESTIMULO : Fenómeno susceptible de provocar una reacción o una conducta específica de un organismo.

EXTINCION : En el condicionamiento, el desaprendizaje de una respuesta condicionada. La forma más confiable para producir la extinción consiste en detener el reforzamiento cuando se presenta la respuesta condicionada.

FENILCETONURIA : Defecto del metabolismo que está presente en algunos infantes y puede causar retraso mental.

HIDROCEFALIA : Estado que se caracteriza por una cabeza anormalmente grande cuya causa es una cantidad excesiva de líquido. En términos griegos hidrocefalia significa "cabeza llena de agua".

HIPERBILIRRUBINEMIA : Incremento de las sales biliares y se caracteriza porque la persona se pone de color amarillo.

INTELIGENCIA : Concepto muy general que implica la capacidad de una persona para pensar lógicamente, resolver problemas, comprender las relaciones, emplear los símbolos matemáticos e interpretar conceptos.

JUEGO : Actividad espontánea a la que se dedican la mayoría de los niños y se caracteriza por el hecho de que la conducta misma es gratificante en sí.

MADURACION : Proceso general de crecimiento tanto biológico como psicológico; la maduración ocurre a lo largo del tiempo y se asocia estrechamente con el desarrollo en general.

MEMORIA : Facultad mental que proporciona a una persona la capacidad para recordar o reconocer experiencias previas.

PULSION : Fuerza biológica inconsciente que actuando de manera permanente, provoca cierta conducta.

RAZONAMIENTO : Proceso que comprende la evaluación de hechos; la elaboración de deducciones y el logro de una conclusión.

REFUERZO : Consecuencia o resultado de una acción que ejerce el efecto de aumentar las posibilidades de que se repitan acciones similares en el futuro.

RESPUESTA : Tendencia a responder a un cambio de estímulo.

SINDROME DEL CROMOSOMA X FRAGIL : Trastorno genético que se caracteriza principalmente por el retraso mental. La causa es la debilidad de un cromosoma X.

TRASTORNO MENTAL : Trastorno que se caracteriza por una anomalía en el pensamiento, los sentimientos o las acciones.

BIBLIOGRAFIA

BETTELHEIM, Bruno. La fortaleza vacía, el autismo infantil. Barcelona, España Laia. 1977 585p.

_____. Juego y educación. Revista escolar Centro de Estudios Educativos. México, 1972 81p.

BRUNO, Frank J. Psicología infantil y desarrollo. México, Trillas. 1995 411p.

CALDERON, G. Raúl. El niño con disfunción cerebral. México, Noriega Limusa. 246p.

FITZGERALD, Hiram E. Psicología del desarrollo. México, El Manual Moderno. 1981 350p.

FLAVELL, John H. La psicología evolutiva de Jean Piaget. México, Paidós. 1987 484p.

_____. El desarrollo cognitivo. Madrid, Visor libros 1984 292p.

FRITH, Uta. Autismo Tr. Rivière Angel. España, Alianza Universidad. 1991
274p.

GALGUERA, Isabel; Guillermo Hinojosa y Edgar Galindo. El retardo en el
desarrollo. Teoría y práctica. México, Trillas. 1984. 460p.

GESELL, Arnold. El niño de 1 a 5 años. Barcelona, España. Paidós.
1989 404p.

GOLSE, Bernard. Autismo, cuidados, educación y tratamiento. Barcelona,
Masson. 1992. 222p.

HURLOCK, B. Elizabeth. Desarrollo del niño. México, McGraw-Hill. 1986
430p.

KANNER, L., y otros. Psiquiatría infantil. Buenos Aires, Paidós.
1978. 133p.

LORNA, Wing; y Margaret P. Autismo: aspectos médicos y educativos.
Madrid, Santillana 1982 472p.

MERANI, Alberto L. Diccionario de psicología. México, Grijalbo 1976
269p.

NEWMAN Y Newman. Desarrollo del niño. México, Noriega Limusa
1991 573p.

PALUSZNY, María. Autismo guía práctica para padres y profesionales.
México, Trillas. 1987. 213p

POLAINO, Aquilino. Introducción al estudio científico del autismo infantil.
España, Alhambra Universidad. 1982. 204p.

READER'S DIGEST. Vida y psicología. México, 1986. 576p

RIBES, I. Emilio. Técnicas de modificación de conducta. México, Trillas.
1974 203p

SEP. Dirección General de Educación Especial . Bases para una política de
Educación Especial. México.1982. 33p.

_____ . La Educación Especial en
México. México. 1983 35p

SEP. Dirección General de Educación Especial. Informe de labores 1992 - 1993. México 1993 78p.

_____ . La Educación Especial en México, sus avances e innovaciones. México 1992 21p

_____ . Funciones y servicios de la Dirección de Educación Especial. México 1994 9p.

SILLAMY, Norbert. Diccionario de la psicología. España. Larousse 1971 344p.