



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

LA EMPATÍA EN LA SOCIALIZACIÓN DEL NIÑO CON AUTISMO

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA PRESENTA:**

CELINA DURÁN AYALA

JURADO DE EXAMEN:

TUTOR:

MTRO. HUMBERTO ROSELL BECERRIL

SINODALES:

MRTA. ANA MARIA BALTAZAR RAMOS

MTRA. MARIA ELENA LOZANO PAZ

MTRA. ANA LILIA MUÑOZ CORONA

DRA. ANA MARIA ROSADO CASTILLO



MÉXICO 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Esta tesis va dedicada a la persona que me brindó su confianza y apoyo en todas mis decisiones, la persona que me lleno de consejos y valores que me han hecho crecer día con día y que son mi fuerza para continuar, la persona que me dio la vida:

GRACIAS MAMÁ.

A mi familia, por estar conmigo en todo momento con tolerancia, comprensión y apoyo.

A mi asesor, el Mtro. Humberto Rosell, por creer en mí, por apoyarme con tolerancia, paciencia y por ser la luz en mi camino de aprendizaje:

GRACIAS

A mis sinodales, por la dedicación prestada a este proyecto, por ser parte de mi formación.

GRACIAS

INDICE

INTRODUCCION.....	1
1.- Qué es el autismo.....	7
2.- Historia del autismo.....	10
2.1 El autismo como resultado de la esquizofrenia.....	11
2.2 El autismo como desorden afectivo.....	13
2.3 El autismo como déficit cognitivo.....	16
3.- Etiología.....	22
4.- Diagnóstico.....	26
5.- Reconceptualización del autismo en el niño.....	31
6.- Qué es la empatía.....	35
6.1.- Desarrollo de la empatía.....	41
7.- Qué es la socialización.....	46
7.1.- Desarrollo de la socialización.....	48
8.- Conclusiones.....	60
9.-Discusión.....	63
Bibliografía	
Anexos	

Resumen: El Autismo es un trastorno del desarrollo que incide fundamentalmente en la cognición, los afectos y la socialización. En este trabajo se propone integrar en el concepto actual del trastorno autista, el factor de la empatía, como un agente determinante en el proceso de socialización, proceso fundamental para el desarrollo óptimo del individuo. Con esta integración se pretende aportar elementos substanciales en el diagnóstico y en la intervención temprana que ayuden al niño con autismo a integrarse a la sociedad. Dicha aportación se hizo mediante el método de investigación documental el cual permitió el análisis y la síntesis de parte de la información existente sobre el autismo para lograr la unión de las principales características del autismo con el factor de la empatía.

Palabras clave: autismo, socialización, empatía, desarrollo, teoría de la mente.

INTRODUCCIÓN

Cuando pensamos en el ser humano es inevitable darnos cuenta de la perfección que implica ser una persona y de la diversidad de personalidades, actitudes y capacidades; que podemos encontrar en el continuo trato entre personas. Entre esas diversidades encontramos de manera particular a las personas con trastorno autista que si bien no representan una mayoría entre la población total, diversas disciplinas dedicadas a la salud, entre ellas la psicología, han dirigido su atención a este trastorno.

Este trastorno se caracteriza por una serie de comportamientos, observables, por lo regular, dentro de los tres primeros años de vida: afectación en el desarrollo del lenguaje, conductas estereotipadas asociadas a intereses restringidos y trastorno en la interacción social, comprometiendo la calidad de vida quien lo padece y de las personas que lo rodean (McEachin, Sith y Lovaas, 1993; Talero, Martínez, Ovalle, Velásquez y Zarruk, 2003; Idiazábal y Boque, 2007).

Este trabajo se centró principalmente en la disfuncionalidad social presentada por estas personas, sin querer restarle importancia a las demás características, teniendo como objetivo general incluir en la actual concepción del autismo el factor de la empatía como un elemento determinante en el proceso de socialización buscando facilitar, en otro momento el diagnóstico adecuado y oportuno para la intervención temprana, ayudando a un desarrollo con más posibilidades dentro del proceso socializador. Pues al tomarlo en cuenta para el diagnóstico permite ir descartando a otros trastornos que en un primer momento pueden confundirse con el autismo, lo que ayudará en la intervención temprana. Una vez hecho el diagnóstico se puede incluir en el plan

de intervención una estrategia que ayude al desarrollo de la empatía, por ejemplo, a través de la estimulación de zonas específicas en el cerebro, por medio de imágenes, explicaciones, sonidos que permitan gradualmente el reconocimiento de las emociones propias y ajenas, facilitando la interacción social.

De esta manera se utilizó el método de investigación documental, que se basa en la recopilación de datos existentes en diversas fuentes, con el propósito de obtener antecedentes para profundizar en las teorías y aportaciones ya emitidas sobre un tema en específico, lo cual permite una conexión de ideas entre varios autores y las ideas del investigador, para replantear los principales rasgos conceptuales de un fenómeno, sentando así, la base en la construcción de nuevos conocimientos (Muñoz, 1998; Mendiconi, 2003).

Este método permitió el análisis de parte de la literatura existente sobre los antecedentes del término autista, destacando las aportaciones que se consideran fundamentales de las diferentes ciencias de la salud, las características de los niños con autismo, su socialización, la importancia de la empatía en la vida social y como se caracteriza ésta en el autismo, logrando así una propuesta que integra a la empatía como uno más de los factores principales a considerar en la intervención de los niños con autismo.

Algunos autores como Riviére (1991) y Cabanyes (1999) coinciden con la idea de que en el proceso de socialización, la empatía es uno de los elementos básicos, ya que ésta ayuda a la sensibilización y comprensión de estados mentales, facilitando la interacción entre las personas y su entorno. Este proceso empático comienza su desarrollo desde los primeros días de vida

del niño y está supeditado al contexto social en el que se encuentra. Sin embargo, en los pequeños con autismo, este proceso no lleva un desarrollo normal, dificultando así su interacción con los demás.

La vida social es la proveedora de conocimiento y los procesos mentales están relacionados, desde el principio hasta el fin de la vida con las relaciones sociales pues es la manera en que la experiencia adquirida es transmitida. Vigotsky (citado en Luria, 1984) planteaba la idea de que todas las principales actividades mentales son el resultado del desarrollo social del niño y que durante el transcurso de dicho desarrollo surgen nuevos sistemas funcionales, cuyo origen no debe buscarse en la profundidad de la mente, sino en las formas de relación que el niño ha tenido con el mundo.

En el contexto epidemiológico es difícil dar una cifra exacta de personas que padecen el trastorno autista. Sin embargo, los resultados de diversos estudios realizados en países como Estados Unidos, Reino Unido y Japón coinciden en una incidencia de 5 de cada 10,000 personas, con una relación de 4:1 hombres por cada mujer. Ahora bien, si tomamos en cuenta todo el espectro del síndrome, éste afecta aproximadamente a 1 de cada 700 ó 1000 personas (Díaz, s.f., Barthélemy, Fuentes, Van der Gaag y Visconti, 2000; Pérez, Navarro y Benjumea, 2002; Talero, et al., 2003; Carvajal, Alcamí, Peral, Vidriales y Martín, 2005; Mendizábal, 2007),

En México, aunque no se cuenta con un estudio epidemiológico a nivel nacional, contamos con datos estadísticos de algunas instituciones, tal es el caso del Hospital Psiquiátrico Infantil, Juan Nepomuceno Navarro, al cual diariamente acuden 200 niños con autismo para su atención, aparte de los 700 que están en lista de espera para ser atendidos (Contreras, 2007).

Otro dato estadístico en México, sugiere que uno de cada 166 niños tiene diagnóstico de autismo y de acuerdo con esto se ha observado la tendencia de que este trastorno aumente 17 por ciento anual, presentando un importante reto principalmente en lo que se refiere a intervención (Autismo: Detectar a tiempo, 2007).

Si bien la intervención es importante para lograr una mejoría en la calidad de vida, lo primero es contar con un claro diagnóstico, para lo cual es necesario tener un concepto actualizado del autismo, que integre nuevos elementos de diferentes ciencias como lo es la psicología y profesiones afines, con sus recientes aportaciones.

Esta tesis busca hacer su respectiva aportación dirigiendo las miradas hacia el desarrollo de la empatía como uno de los elementos determinantes en la vida social del niño con autismo, así en el primer capítulo se hará una descripción de las características que presenta una persona con trastorno autista, haciendo hincapié que si bien son características nucleares que ayudan a la diferenciación entre trastornos, tenemos que tener en cuenta que varían dependiendo de la personalidad de cada niño y del grado de severidad del trastorno. En el siguiente capítulo y subcapítulos se reseñarán las transformaciones que ha sufrido la concepción del trastorno autista a lo largo de los años, destacando tres principales: 1) el autismo como resultado de la esquizofrenia, 2) el autismo como desorden afectivo y 3) el autismo como déficit cognitivo, resaltando la postura de la Teoría de la Mente, surgida en los años ochenta y su relevancia en la comprensión del trastorno autista.

En el capítulo tres se hablará de la etiología del autismo, resaltando que no hay una causa determinada para este trastorno, sino que hay diversas causas que establecen la condición del trastorno.

En el capítulo cuatro se abordará lo referente al diagnóstico, describiendo las principales herramientas con las que se cuenta para realizar un diagnóstico certero.

Con las bases antes citadas en el siguiente capítulo se propondrá la inclusión de la empatía en la actual concepción del autismo, marcando la relevancia de ésta en el proceso socializador y la importancia que de ser considerada en el diagnóstico y en los planes de intervención en los niños con autismo.

En el capítulo seis hablaremos de la importancia y del desarrollo de la empatía, haciendo una breve referencia del origen de la palabra empatía, sus diferentes concepciones y como la vamos a enfocar en esta tesis para de esta manera incluirla como un elemento relevante en la concepción del autismo. Del mismo modo se realizará una comparación del desarrollo de ésta en niños con un desarrollo normal y en niños con autismo.

En el capítulo siete se tratará la socialización así como la importancia que esta tiene en el desarrollo integral de los sujetos, haciendo una comparación del desarrollo de ésta desde el nacimiento hasta los 11 años, en personas con autismo y en personas que no presentan este trastorno.

De esta manera se culminará este trabajo con los apartados de conclusión y la discusión, en los cuales se pretende dar las aportaciones más relevantes que propone este trabajo y definir las líneas de investigación que se abren al concluir el presente.

CAPÍTULO I

Qué es el autismo

El hombre es el eslabón más alto de la cadena evolutiva, dominador de entornos por encima de otras especies más poderosas físicamente, gracias seguramente a la capacidad de imaginar, inventar y crear, todo ello desarrollado a partir de nuestro interés social, de nuestro afán de vivir en sociedad, de prosperar socialmente. La capacidad para entender y manejar con habilidad los acontecimientos sociales es una función importante del cerebro humano, pues tiene funciones especiales para categorizar, entender y recordar el mundo social. Sin embargo, esta condición que se desarrolla de manera similar en las personas, en algunos casos no es así existiendo diversas patologías que dificultan la integración óptima del niño a su entorno (Wing, 1998; Tuchman, 2007).

Dentro de la gama de psicopatologías que afectan a la población infantil se encuentran los Trastornos Generalizados del Desarrollo los cuales presentan una amplia variedad clínica y son el resultado de disfunciones multifactoriales del desarrollo del sistema nervioso central. Estos trastornos se identifican por lo regular dentro de los tres primeros años de vida y se caracterizan principalmente por:

- retraso y anomalías específicas del desarrollo social
- afectación del desarrollo del lenguaje
- conductas estereotipadas asociadas a intereses restringidos

Características nucleares de: el Trastorno Autista, el Trastorno de Rett, el Trastorno Desintegrativo Infantil, el Trastorno de Asperger y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado (Muñoz, Freixas, Valls y

Maldonado, 1999; Moreno, 2000; Morant, 2001; Papalia, 2001; Fortea y Luzardo, 2003; Carvajal, Alcamí, Peral, Vidriales y Martín, 2005; Ayuda y Martos, 2007; Idiazábal y Boque, 2007).

Si bien estos trastornos tienen en común las características mencionadas, existen diferencias entre ellos como por ejemplo: el Trastorno de Asperger se diferencia principalmente porque no implica limitaciones o alteraciones formales de lenguaje y se acompaña de cocientes intelectuales en la gama normal; el Trastorno de Rett es una alteración evolutiva del desarrollo que se produce siempre después de un periodo de 5 ó 6 meses de evolución normal al comienzo de la vida y se presenta sólo en niñas; el Trastorno Desintegrativo infantil tiene como característica determinante, la existencia de un periodo de desarrollo normal que alcanza por lo menos hasta los dos años, a partir de ahí y antes de los 10 años comienza una pérdida clínicamente significativa de las habilidades adquiridas, como el lenguaje y el juego social. El Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado a diferencia de los demás carece de criterios positivos para su diagnóstico, apareciendo como un diagnóstico residual, limitándose a dar cabida a trastornos que cumplen las características principales, pero que no cumplen los criterios propios de estos trastornos; por último, el Trastorno Autista se asocia en un 75 % de los casos con retraso mental y constituye una de las alteraciones más graves del desarrollo, la conducta y la comunicación (Riviére, 1997; DSM-IV-R, 1999; Morant, 2001).

Estos trastornos, como es de esperarse, comprometen la calidad de vida de quien lo padece y de su familia, haciendo incierto el futuro en cuanto a independencia, autocuidado y vida productiva de la persona (Talero, Martínez, Ovalle, Velásquez y Zarruk, 2003).

En este trabajo nos centramos en el trastorno autista, sin embargo, siendo nuestro principal interés la afectación del proceso de socialización, característica nuclear de los trastornos generalizados del desarrollo, la exclusión de los demás trastornos no es total, aunque ya no sean mencionados en el resto del trabajo.

El psicólogo Ángel Riviére, (1997) dice que: “una persona con autismo es aquella a la cuál las otras personas resultan opacas e impredecibles, aquella persona que vive como ausente a las personas presentes, y que por todo ello se siente incompetente para regular y controlar su conducta por medio de la comunicación” (p.3).

Sin embargo el enigma del autismo va mucho más lejos que esta descripción subjetiva, presentando grandes retos en lo que se refiere a la comprensión, descripción, explicación, intervención psicológica y educación.

Ya que hemos hablado de lo que es el autismo para tratar de comprender la enorme complejidad de este trastorno, en el siguiente capítulo se hablará de las transformaciones que ha sufrido la concepción del autismo, a lo largo de su historia.

CAPITULO II

Historia del autismo

Etimológicamente el adjetivo autista es un derivado de la palabra griega “*autos*” que significa “a sí mismo, propio”. Este término era usado originalmente en psiquiatría para significar retardo o encerrado en sí mismo y podía ser utilizado para cualquier persona (Wing, 1998).

Pero como pasa con la mayoría de los fenómenos, que conforme se va avanzado en el conocimiento, las concepciones cambian, en las siguientes líneas se describirá parte de la historia del trastorno autista, desde sus primeras descripciones como parte de un trastorno psiquiátrico, hasta ser considerado como un trastorno generalizado del desarrollo.

De acuerdo con Sigman (2000), tal vez la primera concepción que se tuvo fué como producto de algún mal o brujería, como eran considerados la mayoría de los trastornos en la historia de la enfermedad mental y el concepto de autismo que tenemos hoy en día ha sido producto de un largo camino de investigación, el cual no ha terminado.

Si nos interesa el tema del autismo, al comenzar a investigar sobre este tema en fuentes de información especializadas, es cien por ciento seguro que mencionen a Leo Kanner, un judío austriaco de Galicia que estudió en Berlín, dejó Europa y encontró su hogar en la Universidad Johns Hopkins donde estableció la primera clínica psiquiátrica de los Estados Unidos. Él fue quien en 1943 escribe un artículo nombrado “Perturbaciones autísticas del contacto afectivo”, sentando las bases para modificar la visión que hasta ese momento se tenía del trastorno autista (Schreibman, 2006).

Para comprender mejor este cambio, en los siguientes apartados se hará, de manera general, una revisión histórica de este trastorno.

2.1.- El autismo como resultado de la esquizofrenia

Quien introduce el término autista es Eugenio Bleuler que en 1911 lo utiliza como sinónimo de la pérdida del contacto con la realidad, producido en el proceso de pensamiento de las personas, tanto en adolescentes como adultos, con síndrome esquizofrénico (Muñoz, et al. 1999; Talero, et al. 2003; Serralha, 2004).

Aunque, antes de esta fecha ya se tenían reportes de casos de aparente autismo: tal es el caso de Víctor, un niño que fue encontrado abandonado en un ambiente salvaje lejos de las personas, él era mudo y se comportaba como un animal furioso, no miraba directamente a las personas, ni jugaba con los juguetes, pero mostraba una memoria sorprendente respecto a la posición de los objetos en su habitación y se resistía a que fueran cambiados de lugar; mostrando de esta manera características propias de un niño con autismo, cuando fue encontrado se hizo lo posible por integrarlo a la vida social, logrando sólo unos pocos avances ya que la conducta en general permaneció hasta el fin de sus días (Paluszny, 1987; Wing, 1998).

Como hasta ese momento no se tenían muchos datos sobre las causas o tratamiento, ni siquiera se tenía un nombre para denominar a este síndrome, aparece en la literatura como secundario a otros males, por ejemplo: en 1809, John Haslam, en Inglaterra, se refirió a un niño que tuvo un grave sarampión cuando tenía un año y supuso que a raíz de esto su habla se volvió repetitiva

y su conducta impulsiva y agresiva, lo que recuerda mucho las características de un niño con trastorno autista (Diez y Martos, 1989).

Es 1896 cuando Kraepelin acuñó el término de Demencia Precoz, surgiendo los términos “psicosis infantil” o “esquizofrenia infantil”, que antecedieron al término autismo (Lien De Rozental, 1983; Jerusalinsky, 1988).

Tiempo después, en 1919, un psicólogo norteamericano, Lightner Witmer sienta las bases para la educación especial y escribe un artículo sobre Don, un niño de dos años y siete meses que se comportaba como un niño con autismo en su forma típica, el cual ingresa en la escuela especial Witmer para ser atendido (Wing, 1998).

Posteriormente Melanie Klein, en 1930, describe a un niño de cuatro años llamado Dick, el cual presentaba pobreza de vocabulario, logros intelectuales por debajo de lo esperado a su edad, motricidad descoordinada y repetitiva, carencia de la capacidad de adaptación a la realidad y de relacionarse emocionalmente con su medio, mostrándose indiferente a la presencia o ausencia de su madre, presentaba además insensibilidad al dolor y no manifestaba ningún deseo de recibir consuelos o mimos (Hobson, 1995; Nasio, 2001).

Hasta este momento el autismo era considerado como una esquizofrenia infantil, en donde las funciones psíquicas se hallaban tan afectadas, que la persona que la padecía no podía cuidar adecuadamente de sí mismo, ni convivir razonablemente con los demás (Tinbergen, 1987; Jerusalinsky, 1988).

Cabe recalcar que esto no quiere decir que antes de estas fechas, no existieran personas con autismo, ya que al ser un trastorno del desarrollo es casi seguro que desde los inicios de la sociedad humana haya existido este

trastorno. Temple (2003), una persona con autismo, dice al respecto: "...estoy segura que el quién inventó la punta de lanza para cazar, fue una persona con autismo, ya que no creo que haya sido una persona que se la pasaba socializando alrededor de una fogata..." (p. 25), cuestión que no podemos afirmar ni tampoco negar, lo que si es seguro es que lo descrito en los párrafos anteriores, no es ni el principio de la riqueza enigmática que al trastorno autista tiene para nosotros.

2.2 El autismo como desorden afectivo

Un gran cambio en la concepción del autismo, que favoreció su estudio, fue el que se dio a partir de 1943, cuando se comienza a utilizar el término autista para designar a niños que rechazaban todo contacto social, esto como consecuencia de la descripción que hace Leo Kanner en su artículo nombrado "Perturbaciones autísticas del contacto afectivo", en donde reporta que desde 1938 se han atendido a niños cuyas condiciones difieren marcadamente de los demás; siendo la soledad la característica conductual más notable en los primeros años, acompañada de severas dificultades para interactuar con la gente, retraso o perturbación del lenguaje, conductas ritualistas, la angustia producida por cambios medio ambientales (Paluszny, 1987; Hobson, 1995; Talero, et al. 2003).

Desde esta descripción, se ha ido avanzando en el conocimiento de este síndrome, detallando las disfuncionalidades y también descubriendo áreas de desarrollo potencial. Por ejemplo si bien este autor considera estas principales características como parte del autismo, Asperger, en 1944, y de manera independiente al trabajo de Kanner, habla de la "psicopatía autística", que aparece hacia los cuatro o cinco años y se caracteriza por un contacto social

insostenible, ya que no mantiene la mirada frente a frente cuando se habla con él, ni responde cuando se le llama por su nombre, además de mostrar desinterés por las personas que lo rodean, y cuando se logra el contacto en niños de buen nivel intelectual éste es muy superficial. En estos pequeños se encuentran alterados la mímica y el gesto, presentando también actividades lúdicas estereotipadas, además de caracterizarse por el inadecuado desarrollo del pensamiento y por problemas en la disociación afectiva sin embargo, algunos presentan islotes de inteligencia y habilidades sorprendentes, con capacidades de memoria visual y auditiva por encima de la media esperada, al igual que con habilidades matemáticas no esperadas para la edad cronológica, buena gramática y vocabulario, pero una charla monótona (Quirós y Schragel, 1980; Tinbergen, 1987; Wing, 1998; Muñoz, et al. 1999; Talero, et al. 2003; González, 2006; Ayuda y Martos, 2007).

Es a partir de los trabajos de éstos autores que el autismo es considerado un trastorno del desarrollo, de esta manera se comienza a estudiar similitudes y diferencias entre los niños que presentan el trastorno. Así Anthony, en 1958, hace una diferencia entre el autismo idiopático primario y el autismo secundario; el primero corresponde a un retraimiento neonatal por lesión cerebral o deprivaciones sensoriales y el autismo secundario aparece en niños con un desarrollo aparentemente normal hasta la edad de año y medio y un posterior retraimiento psicótico. En 1961, Charles Ferster y Miriam K. Demyer, un psicólogo especialista en aprendizaje y una psiquiatra infantil, demostraron por primera vez la utilidad de los métodos operantes de modificación de conducta para el tratamiento del autismo (Parquet, Bursztejn y Golse, 1992; Solloa, 2001).

En lo que respecta a la explicación de este trastorno, siendo el psicoanálisis la postura de mayor auge en este período, Bruno Bettelheim en 1967, se abocó a dar una explicación psicoanalítica de este trastorno, él planteaba la idea de que los padres de estos niños actuaban de manera patológica o inadecuada con sus hijos en períodos críticos del desarrollo como el amamantamiento y el control de esfínteres, por lo que niño tendía a retraerse y alejarse del medio; esta idea surgió cuando Kanner mencionó las características de los padres de estos niños, refiriéndose a su carácter intelectual y obsesivo, con aires formales y poco cariñosos, él decía que las madres eran como refrigeradores, frías y distantes, con lo que las madres pasaron a ser culpadas por el autismo de su hijo, proliferando así consejos para que las madres dejaran de trabajar o de estudiar para que diesen más amor a sus hijos (Jesrusalilnsky, 1988; Schreibman, 2006).

Sin embargo, esta idea no proliferó por mucho tiempo, pues se comprobó que existen personas con autismo en todo tipo de lugares y de familias, independientemente de lo fuerte que sean los lazos afectivos.

En 1971 Kolvin, al fin marca la diferencia entre autismo y esquizofrenia, la cual consiste básicamente en la especificidad del trastorno en la infancia, mientras que en la esquizofrenia hay una desestructuración del aparato psíquico que había alcanzado estados de organización normal, en el autismo desde el comienzo de la vida se detiene o se estructura de forma atípica. En este mismo año aparece una revista especializada sobre el tema titulada: *Journal of Autism and Developmental Disorders* (Fejerman, 1997; Perez, Navarro, y Benjumea, 2002).

Un dato que cabe la pena mencionar es el establecimiento de la primera asociación voluntaria del mundo para padres y profesionales preocupados por el autismo. Dicha institución se llama Nacional Autistic Society, fundada en 1962 en el Reino Unido, lo cual dio pie para que hubiera una sensibilización social ante las personas con autismo, lo que fomentó la creación de instituciones encargadas de la educación de acuerdo a las necesidades de estas personas (Riviére, 1997; Wing 1998).

2.3 El autismo como déficit cognitivo.

Hasta este momento hemos visto el cambio que ha sufrido la concepción del autismo desde sus primeras descripciones hasta el que se puede considerar como el inicio de un estudio sistematizado del autismo, como lo es el estudio realizado por Kanner, quien abre camino a las ciencias como la psicología en el campo del autismo, pues es el primero en señalar al autismo como un problema del desarrollo, enfatizando que el déficit en las habilidades sociales comienza en la infancia (Orientaciones pedagógicas para la atención a estudiantes con autismo, s.f .; Tuchman, 2007). Con estos antecedentes, en las siguientes líneas se abordará los avances logrados a partir de la década de los 80's.

En 1978 Rutter, dejando atrás la concepción del autismo como parte de la esquizofrenia, pone las bases para abordar al autismo desde una base genética y biológica, proponiendo al autismo como un trastorno biopsicosocial. Este mismo autor años más tarde en, 1984, define el autismo como un "síndrome de conducta", refiriendo cuatro características principales (Diez y Martos, 1989; Solloa, 2001; Talero, et al. 2003).

Esta descripción es fundamental en la historia del autismo, ya que hasta la fecha estas características están vigentes, pues destacan al trastorno autista como un trastorno infantil que afecta la esfera social del niño.

- Identificación del trastorno dentro de los primeros 3 años
- retraso y anomalías específicas del desarrollo social
- afectación del desarrollo del lenguaje
- conductas estereotipadas asociadas a intereses restringidos

En la década de los ochenta, las investigaciones del autismo se centran en la postura del déficit neurocognitivo, que consiste en el inadecuado procesamiento de la información, surgiendo así dos posturas cognitivas principales: la teoría afectiva que propone Hobson (1986), que señala las dificultades que tienen los niños autistas para percibir y reconocer las emociones de los demás, expresadas en sus manifestaciones corporales. La segunda teoría es la de metarrepresentación de Baron Cohen (1988), que hace referencia al déficit en la capacidad de inferir estados mentales de los demás, postura que está muy relacionada con la empatía (Hobson, 1995; Cabanyes, 1999; Pérez, et al. 2002).

Ambas teorías son relevantes y mutuamente complementarias en el estudio del autismo, sin embargo en este trabajo nos centraremos en la teoría de Baron-Cohen, sin hacer una exclusión de la otra, por hacer referencia a la empatía de los niños con autismo.

Cuando hablamos de este déficit cognitivo se hace referencia a la incapacidad para desarrollar de manera normal, una teoría de la mente (ToM) (capacidad de atribución de estados mentales en las demás personas y predecir la conducta de los demás) dificultando la capacidad de conversar, de tener en cuenta contextos sociales o adaptarse a los demás en las

interacciones cotidianas (Borbolla y García, 1993; Riviére, 1996; Perez, et al. 2002; Villanueva, Clemente y García, 2002; Téllez, 2006; Tirapu, Pérez, Erakatxo y Pelegrín, 2007).

La expresión “Teoría de la Mente” tiene su origen en el trabajo de Premack y Woodruff del año 1978 titulado: “¿Tienen los chimpancés una teoría de la mente?”. Estos autores estudiaban la capacidad de los chimpancés para predecir la acción humana, encontrando que los chimpancés podían atribuir estados mentales a los humanos. Con este hallazgo los autores establecieron la formulación de que un individuo tenía una teoría de la mente si se atribuía estados mentales a sí mismo y a los demás, esta capacidad se presenta de manera elaborada y refinada en el hombre (Borbolla y García, 1993; Hobson, 1995; Baron-Cohen, 1998; Téllez, 2006; Tirapú, Pérez, Erekatxo, Pelegrín, 2007).

Esta postura es retomada por Baron-Cohen, Leslie y Firth, citados por Borbolla y García (1993), al desarrollarla como una de las líneas de investigación más relevantes en el estudio del autismo, llevando a una mejor comprensión de los diferentes aspectos en el trastorno autista.

Por ejemplo, han ayudado a comprender las dificultades que presenta la persona con autismo de respetar las reglas conversacionales de la pragmática. Esta teoría asume que los niños con autismo carecen de la ToM, al no mostrar ninguna respuesta afectiva o empática que de señales de socialización o comprensión de estados mentales (Baron-Cohen, 1993).

Estos autores llegaron a esa conclusión después de someter a niños con autismo a pruebas de identificación de una falsa creencia, en donde encontraron que los sujetos con autismo eran incapaces de identificar una

falsa creencia, mientras que, pequeños con un desarrollo normal son capaces de identificarla desde edades muy tempranas, sin embargo, también se dieron cuenta que los niños con autismo mayores de 11 años eran capaces de resolver la tarea de la falsa creencia, lo cual sugiere, que la capacidad de atribuir estados mentales se desarrolla de manera tardía en estas personas, en este punto hay que señalar que la identificación de la falsa creencia que hacen es de primer orden, estos es, “yo creo que el cree”, manteniendo dificultades para identificar las de segundo orden, consistente en el “yo creo que el cree que yo creo que” y tercer orden, la cual hace referencia a la capacidad de extraer un significado en función de un contexto social particular , superando la literalidad para generar un significado coherente a un contexto concreto (Baron-Cohen, 1993; Baron-Cohen, 1998; Sigman, 2000; Firth, 2004; Tirapú, et al.,2007).

La ToM da intencionalidad a las acciones propias y de los demás y esta intencionalidad es consecuencia de las relaciones entre percepciones, creencias, deducciones, expectativas y propósitos que configuran una red explicativa que permite dar cuenta de una conducta (Riviere, 1991).

Cuando esta intencionalidad no es aplicada en la predicción de conductas, encontramos a niños con autismo, que suelen ser poco valorados por sus iguales quienes, con frecuencia, no los escogen como compañeros de juego, charla o trabajo, pues éste no encuentra ningún sentido en la conducta de sus compañeros los cuales a su vez no comprenden su conducta (Ayuda y Martos 2007).

Esta capacidad de interpretar la mente es uno de los rasgos más acentuados y profundos de los miembros de nuestra especie, Rivière (1991) plantea que

“...los humanos somos individuos mentalistas, psicólogos naturales, que no sólo interpretamos emociones cuando las vemos expresadas por otros, sino que constantemente inferimos las creencias y deseos de los demás” (p.13).

Al respecto, Castellanos et al. (1989) refieren que: “... la posesión de una teoría de la mente es una especie de habilidad psicológica de gran valor adaptativo en el desarrollo filogenético del hombre y que de hecho, en la ontogénesis, es una habilidad especialmente precoz” (p.20).

Se puede predecir que si a una persona le faltara una teoría de la mente, el mundo social le parecería caótico, confuso y, por tanto, puede ser que incluso le infundiera miedo, esto podría llevarle a apartarse del mundo social y si intentará la interacción con las personas ésta sería similar a lo que sucede con los objetos inanimados, como se puede notar es lo que sucede con la conducta social del niño con autismo (Martos, 2005).

Por tanto un diagnóstico y la intervención temprana es importante para lograr que el niño se incorpore lo más pronto posible a la vida social, reduciendo la ansiedad que produce no entender el mundo que lo rodea y fomentando el desarrollo cognitivo a corta edad.

En la siguiente tabla se pretendió hacer un resumen de las principales concepciones en la historia del trastorno autista, historia que no ha concluido y que día a día se van construyendo nuevos capítulos.

La curiosidad natural del ser humano nos lleva a buscar el origen de cualquier fenómeno y el caso del autismo no es la excepción, por lo que en el siguiente capítulo se hablará de los esfuerzos realizados por conocer las causas de este trastorno.

Tabla no. 1. Historia del trastorno autista

PERIODO	AUTORES	CONCEPCIÓN
1799	Jean Gaspar Itard	Niños lobo
1809	John Haslam	Trastorno secundario al sarampión
1896	Kraepelin	Demencia precoz
1911	Eugenio Bleuler	Autismo como resultado de la esquizofrenia
1919	Lightner Witmer	Sienta las base para la educación especial
1943	Leo Kanner	Descripción formal del autismo (Perturbaciones autísticas del contacto afectivo).
1944	Asperger	Psicopatía autística
1958	Anthony	Autismo ideopático y secundario
1961	Fester y Demyer	Métodos operantes de modificación de conducta
1962		Primera asociación voluntaria de padres y profesionales
1967	Bruno Bettelheim	Explicación psicoanalítica
1971	Kolvin	Diferencia entre autismo y esquizofrenia
1978	Rutter	Trastorno biopsicosocial, trastorno de la conducta
1980	Baron Cohen y Hobson	Déficit cognitivo como causa del autismo Trastorno Generalizado del desarrollo
1983	Ornitz	Listado de condiciones patológicas asociadas al trastorno autista.
1991 a la fecha	Riviére, Baron Cohen, Leslie y Firth.	Ausencia de la teoría de la mente

CAPÍTULO III

Etiología

Si bien el trastorno autista no cuenta con una etiología clara que ayude a prevenirlo y tratarlo de manera temprana, los esfuerzos por comprenderlo han sido muchos, y a lo largo de este capítulo se hablará de las principales condiciones etiológicas que hasta el momento se han encontrado como determinantes para el desarrollo del autismo.

Con las aportaciones de diferentes ciencias, como la genética, la psicología, la medicina, la psiquiatría y la neuropsicología, entre otras, en 1983, Ornitz, (citado en Diez y Martos, 1989; Fejerman, 1997; Riviére, 1997; Baron-Cohen 1998; Gradin, 2003; Artigas, Gabau y Guitart, 2005; Carvajal, 2005) hizo una lista de condiciones patológicas que se han asociado con el autismo, con lo que se reconoce que de manera general el autismo se debe a múltiples etiologías, que van desde alteraciones genéticas a trastornos metabólicos o procesos infecciosos, que pueden intervenir en diversas fases del desarrollo, prenatal, perinatal o postnatal, del sistema nervioso. Respecto a la variable genética se sabe que el autismo se puede relacionar con alteraciones del X frágil, anomalías metabólicas de la fenilcetonuria, infecciones como la rubéola congénita, condiciones prenatales como las pérdidas afectivas, experimentadas por la madre, en el primer trimestre de embarazo, perinatales como el aumento de bilirrubina, postnatales como la encefalitis ligada al herpes simple o la esclerosis tuberosa.

La evidencia científica sugiere que en la mayoría de los casos, el autismo es un desorden heredable, pues los estudios realizados con gemelos idénticos han encontrado que si uno de los gemelos es autista, la probabilidad de que el

otro también lo sea es de un 60%, siendo la probabilidad en el caso de mellizos o hermanos de un 4%. Las complicaciones obstétricas son otro factor que puede desencadenar una predisposición genética al autismo, así como la exposición a metales pesados como el mercurio, durante y después del embarazo (Elementos de actualización sobre el trastorno autista, 2006).

También, estudios realizados con tomografía por emisión de positrones revelan una alteración unilateral del flujo sanguíneo y disminución de la producción de serotonina (neurotransmisor relacionado con la regulación emocional y del estado de ánimo) en los lóbulos temporal izquierdo (relacionados la habilidad motora del lenguaje, con la regulación de las emociones y la memoria a largo plazo) y cerebeloso derecho, adicionalmente, se ha demostrado que en el cerebelo (esencial para coordinar los movimientos del cuerpo, en cuanto a ejecución de operaciones cognitivas y motoras prácticas) hay una disminución del número de las células de Purkinje entre el 35% al 50% y las células granulosas de la corteza cerebelosa son más pequeñas que las normales y tienen fibras nerviosas subdesarrolladas, las cuales pueden interferir con las señales nerviosas. También se ha encontrado que el cerebro de una persona con autismo es más grande y pesado que uno promedio (Talero, et al. 2003; Elementos de actualización sobre el trastorno autista, 2006).

Una de las disciplinas que más se involucran en este período es la neuropsicología, pues es aquí donde las neurociencias en general, tienen especial fuerza, gracias a su rico bagaje metodológico, el cual se apoya en potentes técnicas de neuroimagen, que permiten monitorizar los procesos cerebrales de forma no invasiva en tiempo real, así como medir directamente la

totalidad de la dinámica espacio temporal de la activación neuronal asociada con una gran variedad de procesos cognitivos, es decir, permite explorar con mayor precisión el comportamiento a partir de la estructura cerebral (Cabanyes, 1999; Hernández, 2000; Idiazábal y Boque, 2007).

Con la utilización de las técnicas de neuroimagen, se pudieron observar las anomalías cerebrales que comprometen, por un lado, el frontoestriado cuya lesión se asocia a alteraciones en la memoria de trabajo, la generación y control de planes y los mecanismos de inhibición. Además, con frecuencia un daño en estas estructuras puede causar estereotipias. Por otro lado comprometen estructuras temporales mediales, que entre sus funciones están, la habilidad motora del lenguaje, la modulación de la estimulación sensorial, y estructuras corticosubcorticales manteniendo defectos celulares en el sistema límbico (encargado del control de las emociones y el comportamiento así como de la memoria) y el cerebelo o de desequilibrios bioquímicos como los valores elevados de serotonina, también está comprometida la corteza prefrontal orbitaria, que tienen que ver con algunos aspectos del control social, con la memoria y las emociones (Quirós y Shhrager, 1980; Baron-Cohen 1998; Cabanyes, 1999; Moreno, 2000; Carvajal, et al. 2005; Etchepareborda, 2005).

De manera más específica la amígdala parece desempeñar una importante función en las emociones y la conducta social ya que su principal cometido es convertir las representaciones perceptuales en cognición y conducta para dotar de valor emocional y social a dichos estímulos y en los niños con autismo la amígdala tiende a estar alterada pues es más pequeña (Tirapu, et al. 2007).

Como se puede ver, a lo largo de este capítulo, no hay una causa única y específica del trastorno autista, sino que hay que considerar una etiología

multifactorial que de manera general dificulta el diagnóstico y el tratamiento, pues al no contar con un precedente claro, se puede confundir el trastorno autista con cualquier otro trastorno conductual o neurológico.

Para realizar el diagnóstico contamos con diversos instrumentos que facilitan la detección del autismo, dichos instrumentos serán descritos en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO IV

Diagnóstico

Como parte de los avances logrados a través de más de un siglo de investigación sobre el autismo, se ha logrado perfeccionar las técnicas del diagnóstico que, en un primer momento, se hace en base a las referencias de los padres, quienes se ven preocupados por la falta de respuesta emocional que presentan sus pequeños y por la pobre o nula reacción ante los ruidos o cuando son llamados por su nombre (Paluzny, 1987).

Este capítulo se centrará en las herramientas de las que se hace uso para el diagnóstico certero, de los niños con autismo.

Una vez que el niño es llevado con un especialista (paidopsiquiatra o psiquiatra, principalmente), éste, según Contreras (2007), realiza el diagnóstico, de manera fundamentalmente clínica, basándose, en la mayoría de las veces, en identificar una serie de síntomas propuestos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (ver tabla no.2) (DSM-IV-R, 1994; Riviére, 1997).

Los criterios diagnósticos del DSM-IV coinciden con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), publicada por la Organización Mundial de la Salud, en su edición de 1999, el cual también es utilizado para el diagnóstico de este trastorno (tabla no. 3) (Cabanyes, 1999; Talero et.al. 2003; Díaz, et al. 2000)

En las siguientes tablas se presentan los criterios que son tomados en cuenta para el diagnóstico, tanto del DSM-IV-R, como del CIE-10. En ambas tablas se puede ver que los criterios no difieren mucho que se centran en las cuatro

características nucleares y se hace un desglose de los principales signos de cada criterio.

TABLA NO. 2 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DSM-IV-R	
1) Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características	
a) Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social	
b) Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo	
c) Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (p. ej., no mostrar, traer o señalar objetos de interés)	
d) Falta de reciprocidad social o emocional	
2) Alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características	
a) Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica)	
b) En sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros	
c) Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico	
d) Ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo propio del nivel de desarrollo	
(3) Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características	
a) Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo	
b) Adhesión aparentemente inflexible a hábitos o rituales específicos, no funcionales	
c) Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)	
d) Preocupación persistente por partes de objetos	
B) Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, que aparece antes de los 3 años de edad	
1. Interacción social	
2. Lenguaje utilizado en la comunicación social	
3. Juego simbólico o imaginativo	

TABLA NO. 3
CRITERIOS DIAGNOSTICOS DEL CIE-10

1) Detectable antes de los tres años
2) Alteraciones cualitativas de la interacción social <ul style="list-style-type: none"> a) Falta de respuesta a las emociones de los demás b) Falta de reciprocidad emocional
3) Alteraciones cualitativas en la comunicación <ul style="list-style-type: none"> a) No hay un utilización social del lenguaje b) Pobre sincronización en la expresión del lenguaje c) Falta de respuesta emocional ante los estímulos verbales y no verbales d) Defectos en la entonación necesaria para lograr una modulación de la comunicación e) Ausencia de gestos acompañantes para subrayar o precisar la comunicación verbal
4) Presencia de actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas <ul style="list-style-type: none"> a) Comportamientos rígidos y rutinarios b) Apego muy concreto a objetos extraños c) Resistencia al cambio de rutinas o detalles del entorno

Otro de los instrumentos utilizados para el diagnóstico es la “Checklist for Autism in Toddlers” (Lista de control del autismo para niños de uno a dos años y medio) (ver anexo I) CHAT, la cual fue elaborada con el objetivo de facilitar la detección temprana del autismo y consiste en preguntar a los padres sobre los juegos e intereses de su hijo, más la observación de su comportamiento al realizar órdenes específicas; también se encuentra la Entrevista Diagnóstica del Autismo Revisada (ADI-R), la cual es una entrevista semiestructurada para ser usada con niños y adultos de quien se sospeche que pudieran tener autismo. Las Escalas de Observación Diagnóstica del Autismo (ADOS); Escala de Evaluación del Autismo Infantil (CARS); Entrevista para los Trastornos Sociales y de Comunicación (DISCO); son instrumentos que fueron creados

para proporcionar un diagnóstico menos subjetivo, basado en la observación, la experiencia y el ojo clínico del profesional para precisar si cumplía con los criterios del DSM-IV o el CIE-10 (Sigman, 2000; Fortea y Luzardo, 2003; Talero et al. 2003).

En México, la Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del Desarrollo, AC (CLIMA), en el 2002 realizó una investigación con la Universidad de Flinders (en Australia), para contar con un instrumento de diagnóstico para niños latinos, el ADEC, siglas en inglés de Detección De Autismo en la Infancia Temprana, el cual fue validado con niños mexicanos, dando la facilidad de realizar un diagnóstico certero y temprano (ver anexo no. 2) (Autismo: Detectar a tiempo, 2007).

Sin embargo, hay que dejar claro que no basta con la utilización de estos elementos, y que el perfil clínico debe complementarse con una exploración médica, psicológica y neuropsicológica que incluya la aplicación de pruebas como los son: el perfil Psico-Educativo (PEP), el Leiter, el WISC, el Reynell, el Test del Juego Simbólico de Loewe y Costello, el Test de Vocabulario Pictográfico Peadody (PPVT) entre otros, todo esto para lograr un diagnóstico acertado dentro de los primeros 3 años de vida (Barthélemy, et al. 2000),

A la hora de realizar el diagnóstico nos encontramos con otro obstáculo que hay que vencer, que es la poca cooperación que niño presenta, debido a su peculiar interacción con el medio, no obstante, la detección del trastorno tiene que hacerse lo más tempranamente posible, puesto que de no ser así se corre el riesgo de confundirlo con cualquier otro trastorno o lo que es peor dejarlo pasar con la esperanza de que el niño mejorará con el paso del tiempo. Es muy importante que el diagnóstico se base en la observación detallada del niño en

diferentes ambientes, lo cual podría significar el comienzo de una intervención oportuna que mejore la calidad de vida, de la persona con autismo y de las personas que lo rodean. También es necesario contar con una concepción actualizada que integre el mayor número de elementos que faciliten el trabajo del diagnóstico, por lo que en siguiente capítulo se hará especial énfasis en la inclusión de la empatía como un factor importante en el cuadro clínico del autismo.

Capítulo V

Integración de la empatía en la concepción actual del autismo en el niño

Desde la descripción de Kanner en 1943, se ha avanzado en el estudio del autismo, gracias a la aportación de múltiples disciplinas. Hoy en día se integran varios datos que permiten entender más y mejor este trastorno, facilitando su diagnóstico y tratamiento integral.

Como se ha venido mencionando dentro del cuadro del trastorno autista resaltan las limitaciones intelectuales, motrices, de lenguaje y sociales, cada una de las cuales posee características específicas, las cuales serán descritas, a continuación, de manera resumida, con el fin de proporcionar una mínima idea de las particularidades que presentan las personas con autismo.

En este trastorno se puede observar un déficit intelectual que acompaña al 70% de los casos, el restante 30%, son normales o poseen una capacidad intelectual superior al promedio, ambos grupos pueden presentar comorbilidad con algún otro trastorno psiquiátrico, como la depresión, las fobias y trastornos de sueño entre otros (Wing 1998; Powers, 1999; Díaz, García y Martín, 2004).

Las conductas motrices se caracterizan por aleteo con brazos y manos, en ocasiones estos niños saltan en el mismo sitio y hacen muecas, tienden a caminar de puntas y a veces mantener las piernas rígidas, caminan con dificultad para equilibrarse; es posible que tengan dedos hábiles y veloces, sin embargo, casi todos son inmaduros en la forma de moverse (Valdez, 2001).

El lenguaje, en un 50% de los casos, de niños con autismo, no llega a adquirir su carácter funcional, aunque en términos generales no presentan dificultades en la articulación propiamente dicha, esto es, no demuestran dificultades en los órganos fonoarticuladores, por lo que se puede suponer que si no utilizan el

lenguaje es por otras razones, tales como la falta de interés en comunicarse con los demás (Díaz, s.f.)

Jim Sinclair, una persona con autismo, dice al respecto: "...yo no me comunicaba hablando, no porque fuera incapaz de aprender a usar el lenguaje, sino debido a que yo simplemente no sabía para que se hablaba..." (Orientaciones pedagógicas para la atención a estudiantes con autismo, s.f.). Lo cual da un ejemplo de lo mencionado en el párrafo anterior, cuando se hace referencia a que no hay disfuncionalidad orgánica que impida la comunicación, en este caso la incompreensión del papel funcional del lenguaje es la causa de una pobre interacción social.

Generalmente, el lenguaje suele estar totalmente ausente y sólo puede emitir ruidos extraños y estereotipados, rechinar de dientes, gritos agudos o metálicos. Cuando se adquiere el lenguaje se hace tardíamente, esto es entre los 4 y los 5 años, utilizando de forma anárquica grupos de palabras repetidas mecánicamente, fonemas aislados o neologismos completamente incomprensibles. Es frecuente la observación de ecolalia, ya sea reciente o diferida, así como la memorización perfecta de canciones o de información retenida, del mismo modo se presentan anomalías en el ritmo melódico o discurso monocorde sin el menor matiz afectivo, característico del autismo tipo Kanner (Cabanyes, 1999).

Cuando el lenguaje está bien adquirido, como en el caso del trastorno de Asperger, es utilizado como una destreza parcial, demostrando deficiencias persistentes de las habilidades conversacionales, por ejemplo, no logran entender bromas y sarcasmos ya que el lenguaje que presentan es netamente literal, tampoco pueden comprender e interpretar el lenguaje corporal, la

entonación y las expresiones faciales de las personas con quien conversan. Otro de los fenómenos lingüísticos presentados en el autismo es el uso inadecuado de los pronombres personales, por ejemplo la utilización del "tu" o el "él" en sustitución del "yo", además de la desventaja presentada en el uso del lenguaje corporal, limitando significativamente la comunicación y por ende la interacción social (Canal, Crespo, Pérez, Sanz, Verdugo, 1993 Fejerman, 1997; Muñoz, Freixas, Valls, Maldonado, 1999; Ayuda y Martos, 2007; Tuchman, 2007).

Sin pretender restarle importancia a las características antes mencionadas, este trabajo se centra en la falta de empatía que presentan estos pequeños, la cual es un factor que influye en la disfuncionalidad social presentada.

En el continuo de la socialización la empatía es un factor fundamental para el adecuado proceso socializador, pues es un mediador entre las características individuales de las personas y el entorno social. Este factor tiene una base orgánica que se complementa con la continua interacción en el entorno, pues si bien es cierto que como especie contamos con las estructuras necesarias para el desarrollo de la empatía, para que este desarrollo se dé de manera adecuada, se necesita de los estímulos sociales a los que estamos expuestos día con día. En el caso de los niños con autismo estas estructuras se encuentran alteradas y si a esto le sumamos la dificultad en la interacción social, nos deja con una persona incapaz de manifestar alguna señal de empatía, a la cual se le tiene que entrenar para que pueda ser funcional su vida social.

Por tanto se propone integrar a la empatía como un factor primordial para ser considerado en el estudio del autismo, que aunque no ha sido del todo excluido

no ha tenido el peso que merece. De esta manera al incluir a la empatía como un elemento determinante en el trastorno autista, la concepción del autismo que se propone dictaría de la siguiente manera: el autismo como trastorno generalizado del desarrollo involucra una deficiente empatía, la cual incide en limitaciones para la conformación de una teoría de la mente. También interfiere en el proceso del lenguaje, afectando de manera específica las leyes de la pragmática y en general el lenguaje no verbal, así mismo incide en la presencia de conductas estereotipadas asociadas a intereses restringidos. Ya que la empatía permite la comprensión del mundo social que ayuda a reaccionar de modo adecuado y al no existir esta comprensión el niño se aísla y escuda en rutinas seguras y conocidas, afectado de esta manera el proceso de socialización al impedir los lazos unión mínimos que caracterizan a los individuos.

Si bien es cierto que los niños con autismo logran una mejoría en la interacción social conforme va pasando el tiempo, esto no es suficiente, pues a la edad que desarrollan esta habilidad de interacción, ya se han perdido valiosos años de conocimiento y de comunicación con el medio, años que no son recuperables, de ahí la importancia considerar a la empatía como parte fundamental del diagnóstico y la intervención temprana. Así en el diagnóstico se pueden realizar pruebas que incluyan situaciones que produzcan en el niño reacciones de empatía, y en la intervención se podrían implementar ejercicios de reconocimiento y reproducción de emociones, así como el reconocimiento de diversas situaciones que provoquen diferentes estados de ánimo.

Capítulo VI

¿Qué es la empatía?

Dentro de todo el espectro de conductas que se encuentran alteradas en el trastorno autista, está la conducta empática, tema central de esta tesis, por lo que a continuación se presentan las principales características de la conducta empática y se hablará de su desarrollo normal y patológico en los primeros once años de vida de las personas.

El tema de la empatía por décadas ha fascinado a filósofos, artistas, psiquiatras y psicólogos, por la complejidad que ésta representa; este término es utilizado en el mundo de la pintura para describir los sentimientos que provoca en el espectador una obra artística capaz de conmover a quien la contempla. En el ámbito de las ciencias de la conducta el primer autor que utilizó un término similar fue el psicólogo alemán Theodor Lipps, quien introdujo la palabra *Einfühlung* para referirse a la posibilidad del conocimiento interpersonal, siendo Titchner quien utiliza el neologismo de origen griego “empatía” para traducir la palabra *Einfühlung* (Mayor, Del Río, Tabares y Fernández, 2002).

Sin embargo la complejidad no radica sólo al querer pronunciar la palabra *Einfühlung*, pues al tratar de delimitar el concepto de empatía, aparecen varias tendencias que explican a su manera el significado de la palabra empatía. Una de éstas enfatiza la capacidad de la persona para poder tomar el lugar del otro, pudiendo con ello conocer y predecir sus sentimientos, pensamientos y acciones. Otra definición se centra en las respuestas emocionales vicarias y en la capacidad de percibir las experiencias emocionales de los demás. Desde el punto de vista psicoanalítico se considera como el mecanismo por medio del

cual somos capaces de comprender las circunstancias de otra vida mental (Mayor, Del Río, Tabares y Fernández, 2002; Bohart y Greenberg, 2003; Garaigordobil, 2006).

Autores como Eisenberg, 1992; Matus, 2003; Garaigordobil y García, 2006; Téllez, 2006; la definen como la capacidad de una persona para dar respuesta a los demás, teniendo en cuenta, aspectos afectivos y cognitivos, dónde este último ayuda en la habilidad de reconocer e interpretar los sentimientos, pensamientos y puntos de vista de los demás y destacando la importancia de la capacidad de para discriminar entre el propio yo y el de los demás.

También puede ser entendido como un acto emocional y cognitivo, dirigido al sentimiento del otro; compuesto por un factor receptivo, que permite la captación del sentimiento ajeno, otro factor reactivo que, intenta ponerse dentro del marco de las experiencias inmediatas del otro, y un último factor comprensivo expresivo que comunica de una forma cordial los pensamientos en función de los sentimientos captados (Talavera, 1977).

Cabanyes (1999), dice acerca de la empatía: "...es la fuerza de unión entre las personas, aquello que les hace experimentar una sintonía con el otro, es lo que facilita la conexión social, al reforzar un sentido de mutua pertenencia a una cultura compartida; es un sentimiento que surge de la comunicación con el otro y sobre el que se irán desarrollando sentimientos y emociones más complejos, siendo un sentimiento necesariamente bidireccional y recíproco "(p 5).

Estas definiciones tiene en común considerar a la empatía como un acto que permite la interacción entre personas al ayudar a entender los sentimientos, pensamientos y las acciones de los demás a partir de la

expresión de las emociones, tomando en cuenta los gestos, el tono de voz y los ademanes que la persona exhiba, pudiendo de esta manera reaccionar conforme a la situación, ayudando a compartir la experiencia de un individuo formado de esta manera lazos de unión entre el individuo y su comunidad. Este proceso al igual que la socialización es necesariamente recíproco y bidireccional, pues si nos encontramos ante una persona que no muestra ningún interés en lo que le estamos manifestando tendemos a alejarnos de él aislando, lo que sucede con el pequeño con autismo, que aunque él busque integrarse a un grupo, los demás miembros lo rechazan al sentirse incómodos por la manera tan peculiar de interacción que muestra.

Para que la empatía se desarrolle es necesario contar con una estructura filogenética que permita el reconocimiento de las diversas señales sociales, como los movimientos expresivos, que según Darwin (1965), citado en Rivière, 1996; dotan de viveza y energía a nuestras palabras y revelan los pensamientos y las intenciones de los demás mejor que las palabras que pueden ser falsas.

Sin embargo, también dichos movimientos nos pueden proporcionar información falsa, ya que si bien es cierto que contamos con estructura determinada que permite el intercambio de información, esto no es todo, ya que tenemos que tomar en cuenta el papel que juega el entorno social y las intenciones de cada persona, esto es; el contexto en el que nos encontramos nos enseña a expresar las emociones que nosotros queramos que se vean, ocultando o fingiendo el estado de ánimo o la situación que nos convenga presentar, y es aquí en donde entra en juego el engaño y donde entra el

aprendizaje subjetivo de las situaciones y de las personas con las que se interactúa (Riviére, 1991).

Un ejemplo de cómo el desarrollo de la empatía se ve mediada por las influencias sociales, nos lo presenta Garaigordobil y García (2006) en su investigación "Empatía en niños de 10 a 12 años"; este estudio tuvo como objetivos principales: explorar la existencia de diferencias de género en la empatía, analizar las relaciones entre la empatía y la conducta social, el autoconcepto, la estabilidad emocional, las estrategias de interacción social, la capacidad de analizar emociones, la inteligencia y la creatividad.

Encontrando mayor empatía en las mujeres lo cual puede ser atribuible a las distintas pautas de crianza, esto es, a las enseñanzas sociales propias de cada género. También se encontró una relación positiva entre la conducta empática y la conducta social, pues los participantes con alta empatía mostraron también conductas asertivas, de autocontrol, de consideración, etc., las cuales fomentan una buena autoestima y una estabilidad emocional. Según, Garaigordobil y García (2006), los datos obtenidos permiten sugerir que el desarrollo social incluye como factor determinante al desarrollo de la empatía.

Cuando se describe la conducta de un niño con autismo se nota que estos pequeños tienen un desarrollo deficiente de la empatía, ya que poseen un repertorio muy limitado de expresiones faciales, manifestando emociones básicas como miedo o dolor sin llegar a la mentalización necesaria para entender, fingir y responder de manera adecuada a una situación determinada. Otro caso de conductas carentes de empatía que podemos encontrar son las personas psicópatas, las cuales son incapaces de sentir empatía pero a diferencia de los sujetos con autismo, si son capaces de mentalizar

adecuadamente la información emitida por los demás al punto de poder fingir una respuesta adecuada al contexto social y cultural en el que se encuentre (Frith; 2004).

De esta manera se puede decir que el éxito en la interacción social se ve mediado por el desarrollo de la empatía, siendo un factor indispensable para que el ser humano se adapte a su entorno social pues beneficia prácticamente a todos los escenarios de aprendizaje, proporcionando sentimientos de aceptación de la diversidad y solidaridad (Matus, 2003; Garaigordobil y García, 2006 Tellez, 2006).

Como se puede observar el proceso de empatía es muy complejo y su deficiente desarrollo trae consigo severas consecuencias, como lo es la conducta autista, estos pequeños, tienen un peculiar desarrollo de las estructuras cerebrales que entorpecen el proceso de empatía dificultando la inserción del niño a un contexto social, lo cual a su vez no permite el aprendizaje de la importancia que tiene la consideración de los estados emocionales de las demás personas.

Por lo que es importante que desde temprana edad se entrene al niño con autismo en el reconocimiento, la expresión y la acción de las emociones, logrando con esto un cambio en su conducta, que si bien no es voluntario con el paso del tiempo se puede convertir en acción automatizada que permita mejorar la calidad de vida de él y de las personas que lo rodean.

Vale la pena enfatizar que si bien la empatía es un factor que facilita la socialización de las personas, ésta también, necesita de la continua interacción social para su desarrollo, ya que es en sociedad en donde la empatía adquiere su valor.

Una vez que sentamos el precedente de la importancia de la conducta empática, el siguiente apartado enfocara en como es su desarrollo durante los primeros once años de vida de una individuo.

6.1 Desarrollo de la Empatía

Como ya se ha mencionado, la expresión de las emociones y la comprensión de los estados emocionales, resulta fundamental para descifrar el complejo contexto social en el que se desenvuelve el niño, puesto que al expresar las emociones, se genera un intercambio activo de información que pone las pautas de una socialización adecuada (Villanueva, et al. 2001; Garaigordobil, 2006).

Estas expresiones se ponen en juego desde los primeros días del niño, ya que los infantes desde el nacimiento pueden emitir señales socio-emocionales y del mismo modo responder a dichas señales emitidas por otros, tales expresiones son fuentes tempranas de información que regulan la manera en que se reacciona ante diversos aspectos del entorno (Eisenberg, 1992).

La expresión de las emociones abre camino al desarrollo de la empatía siendo ésta la que permite el reconocimiento de las emociones y a su vez la emisión emocional, pues conforme se va aprendiendo a diferenciar las emociones y las situaciones que las causan, se van creando cadenas de información que permiten reaccionar de manera distinta ante cualquier situación. Dicho desarrollo se logra con ayuda de la familia, quienes transmiten modelos socializadores directamente empáticos, esto es, con las explicaciones que los mayores dan a los niños acerca de los sentimientos y emociones de las personas (Eisenberg, 1992; Matus, 2003; Garaigordobil y García, 2006; Téllez, 2006).

Si bien durante el desarrollo, la empatía no tiene una aparición concreta, se piensa que desde el nacimiento hay muestras de ésta por ejemplo, cuando el bebé reacciona con llanto ante el llanto de otro, aunque no se puede afirmar al

cien por ciento que esta reacción sea empática, no se ha encontrado una explicación que desplace del todo a considerarla como una señal de empatía (Eisemberg, 1992).

No obstante hay otras conductas como la imitación, los gestos protoimperativos, que surgen con el objetivo de pedir un objeto que se encuentra fuera de su alcance y protodeclarativos, encaminados a compartir lo novedoso de un objeto con las personas que rodean al niño, que aparecen aproximadamente a finales del primer año de vida, de los que sí se puede hablar como antecedente a la aparición de la empatía propiamente dicha (Castellanos, et. al. 1989).

Aunque se puede pensar que el desarrollo de la empatía es de lo más natural y que todas las personas la desarrollamos sin ningún problemas, el trastorno autista es una clara muestra de que no es así, pues estos niños no emiten gestos protodeclarativos y hay una relativa ausencia de tendencias imitativas, aunque son más propensos a pedir cosas mediante gestos protoimperativos, manifestando a temprana edad la ausencia de empatía (Hobson, 1995; Valdez, 2001).

Esto no quiere decir que no haya un intercambio de información, sino que el intercambio que se genera con las personas con autismo es de manera indiscriminada sin tener en cuenta sus repercusiones, como el hecho de herir o agradecer a alguien, esta conducta se da de manera natural e inocente en donde entran en juego estructuras del sistema nervioso central que presentan un desarrollo inadecuado (Riviére, 1997).

Éstas anomalías neuropsicológicas cada vez son más evidentes, principalmente en estructuras como los lóbulos frontales mediales,

concretamente la región prefrontal, asociada a alteraciones en el comportamiento social y en el procesamiento de las emociones y sentimientos; y sus conexiones con regiones del cíngulo posterior, estructuras parietales y la amígdala principalmente, estructuras que están relacionadas con las disfunciones presentadas en el autismo y particularmente en la disfunción de la empatía (Cabanyes, 1999; Tirapu, et al. 2007).

Según Riviére (1996) esta concepción sobre la función de los lóbulos anteriores del cerebro están estrechamente relacionadas con la idea de Luria, según la cual cabría distinguir entre un bloque cerebral posterior, encargado principalmente de la codificación, recepción y almacenamiento de la información, y otro anterior implicado en la organización de intenciones y planes, en la confección de programas de acción y en el control de la conducta. Este postulado se complementa con investigaciones recientes a través de neuroimagen que demuestran que el periodo crítico del desarrollo de las funciones frontales, comprendido entre los nueve y los dieciocho meses, hay frecuentes anomalías de consumo energético frontal en niños con autismo, apareciendo los primeros síntomas autistas.

Otro aspecto de especial interés es el de las neuronas espejo que son células localizadas en la corteza cerebral, teniendo la facultad de descargar impulsos, cuando el sujeto observa a otro realizar un movimiento, y cuando es el propio sujeto quien lo ejecuta. Estas neurona forman parte de un sistema percepción/ejecución de modo que la simple observación de movimientos de la mano, de la boca o del pie activa las mismas regiones específicas de la corteza motora que si se estuvieran realizando esos movimientos, aun cuando esta activación motora no se transforme en movimiento actuado visible. Este

descubrimiento es muy relevante para explicar algunos aspectos de la conducta humana como la interacción social, ya que podíamos hipotetizar que un mecanismo basado en neuronas espejo puede ser crucial para explicar la representación que nos hacemos de las conductas de otros y la empatía (Téllez, 2006; Tirapu, et al. 2007).

Cuando un bebé recién nacido imita el patrón de sacar la lengua siguiendo el modelo de alguna persona frente a él, están trabajando las células espejo, las cuales están distribuidas en lugares claves del cerebro como la corteza premotora, los centros de lenguaje, empatía y dolor, principalmente, pues en realidad se encuentran en todo el cerebro, esto podría explicar la manera como aprendemos a sonreír, hablar, caminar, bailar o jugar tenis. A un nivel más profundo, sugiere una dinámica biológica que está en la base de nuestro entendimiento de las otras personas, el intercambio complejo de ideas que llamamos cultura, las disfunciones psico-sociales, que pueden ir desde la falta de empatía, hasta el autismo (Neuronas Espejo, s.f.).

Como se puede observar la empatía está íntimamente ligada con el desarrollo de una adecuada conducta social, y teniendo como una de las características nucleares del trastorno autista la dificultad de interacción social, se puede inferir que la pobre empatía presentada por estos pequeños dificulta aun más la interacción, y que al desarrollarla el niño tenga más posibilidades de integrarse al entorno social desde una temprana edad.

El cómo ayudar a desarrollar a estos pequeños la empatía en edades tempranas, merece un trabajo de investigación arduo que bien podría ser el tema central de otra tesis, lo que vale la pena mencionar es que al desarrollar un plan de intervención se deben de tener en cuenta aspectos

neuropsicológicos, culturales y personales que ayuden al éxito de la intervención.

Una vez que se ha descrito la importancia de la empatía y como se va desarrollando, en el siguiente apartado se hablará del proceso de socialización, el cual se ve íntimamente relacionado con la empatía, el ser ésta un importante factor en la formación de relaciones sociales a lo largo de la vida.

Capítulo VI

¿Qué es la empatía?

Dentro de todo el espectro de conductas que se encuentran alteradas en el trastorno autista, está la conducta empática, tema central de esta tesis, por lo que a continuación se presentan las principales características de la conducta empática y se hablará de su desarrollo normal y patológico en los primeros once años de vida de las personas.

El tema de la empatía por décadas ha fascinado a filósofos, artistas, psiquiatras y psicólogos, por la complejidad que ésta representa; este término es utilizado en el mundo de la pintura para describir los sentimientos que provoca en el espectador una obra artística capaz de conmover a quien la contempla. En el ámbito de las ciencias de la conducta el primer autor que utilizó un término similar fue el psicólogo alemán Theodor Lipps, quien introdujo la palabra *Einfluhng* para referirse a la posibilidad del conocimiento interpersonal, siendo Titchner quien utiliza el neologismo de origen griego “empatía” para traducir la palabra *Einfluhng* (Mayor, Del Río, Tabares y Fernández, 2002).

Sin embargo la complejidad no radica sólo al querer pronunciar la palabra *Einfluhng*, pues al tratar de delimitar el concepto de empatía, aparecen varias tendencias que explican a su manera el significado de la palabra empatía. Una de éstas enfatiza la capacidad de la persona para poder tomar el lugar del otro, pudiendo con ello conocer y predecir sus sentimientos, pensamientos y acciones. Otra definición se centra en las respuestas emocionales vicarias y en la capacidad de percibir las experiencias emocionales de los demás. Desde

el punto de vista psicoanalítico se considera como el mecanismo por medio del cual somos capaces de comprender las circunstancias de otra vida mental (Mayor, Del Río, Tabares y Fernández, 2002; Bohart y Greenberg, 2003; Garaigordobil, 2006).

Autores como Eisenberg, 1992; Matus, 2003; Garaigordobil y García, 2006; Téllez, 2006; la definen como la capacidad de una persona para dar respuesta a los demás, teniendo en cuenta, aspectos afectivos y cognitivos, dónde este último ayuda en la habilidad de reconocer e interpretar los sentimientos, pensamientos y puntos de vista de los demás y destacando la importancia de la capacidad de para discriminar entre el propio yo y el de los demás.

También puede ser entendido como un acto emocional y cognitivo, dirigido al sentimiento del otro; compuesto por un factor receptivo, que permite la captación del sentimiento ajeno, otro factor reactivo que, intenta ponerse dentro del marco de las experiencias inmediatas del otro, y un último factor comprensivo expresivo que comunica de una forma cordial los pensamientos en función de los sentimientos captados (Talavera, 1977).

Cabanyes (1999), dice acerca de la empatía: "...es la fuerza de unión entre las personas, aquello que les hace experimentar una sintonía con el otro, es lo que facilita la conexión social, al reforzar un sentido de mutua pertenencia a una cultura compartida; es un sentimiento que surge de la comunicación con el otro y sobre el que se irán desarrollando sentimientos y emociones más complejos, siendo un sentimiento necesariamente bidireccional y recíproco "(p 5).

Estas definiciones tiene en común considerar a la empatía como un acto que permite la interacción entre personas al ayudar a entender los

sentimientos, pensamientos y las acciones de los demás a partir de la expresión de las emociones, tomando en cuenta los gestos, el tono de voz y los ademanes que la persona exhiba, pudiendo de esta manera reaccionar conforme a la situación, ayudando a compartir la experiencia de un individuo formado de esta manera lazos de unión entre el individuo y su comunidad. Este proceso al igual que la socialización es necesariamente recíproco y bidireccional, pues si nos encontramos ante una persona que no muestra ningún interés en lo que le estamos manifestando tendemos a alejarnos de él aislando, lo que sucede con el pequeño con autismo, que aunque él busque integrarse a un grupo, los demás miembros lo rechazan al sentirse incómodos por la manera tan peculiar de interacción que muestra.

Para que la empatía se desarrolle es necesario contar con una estructura filogenética que permita el reconocimiento de las diversas señales sociales, como los movimientos expresivos, que según Darwin (1965), citado en Riviére, 1996; dotan de viveza y energía a nuestras palabras y revelan los pensamientos y las intenciones de los demás mejor que las palabras que pueden ser falsas.

Sin embargo, también dichos movimientos nos pueden proporcionar información falsa, ya que si bien es cierto que contamos con estructura determinada que permite el intercambio de información, esto no es todo, ya que tenemos que tomar en cuenta el papel que juega el entorno social y las intenciones de cada persona, esto es; el contexto en el que nos encontramos nos enseña a expresar las emociones que nosotros queramos que se vean, ocultando o fingiendo el estado de ánimo o la situación que nos convenga presentar, y es aquí en donde entra en juego el engaño y donde entra el

aprendizaje subjetivo de las situaciones y de las personas con las que se interactúa (Riviére, 1991).

Un ejemplo de cómo el desarrollo de la empatía se ve mediada por las influencias sociales, nos lo presenta Garaigordobil y García (2006) en su investigación "Empatía en niños de 10 a 12 años"; este estudio tuvo como objetivos principales: explorar la existencia de diferencias de género en la empatía, analizar las relaciones entre la empatía y la conducta social, el autoconcepto, la estabilidad emocional, las estrategias de interacción social, la capacidad de analizar emociones, la inteligencia y la creatividad.

Encontrando mayor empatía en las mujeres lo cual puede ser atribuible a las distintas pautas de crianza, esto es, a las enseñanzas sociales propias de cada género. También se encontró una relación positiva entre la conducta empática y la conducta social, pues los participantes con alta empatía mostraron también conductas asertivas, de autocontrol, de consideración, etc., las cuales fomentan una buena autoestima y una estabilidad emocional. Según, Garaigordobil y García (2006), los datos obtenidos permiten sugerir que el desarrollo social incluye como factor determinante al desarrollo de la empatía.

Cuando se describe la conducta de un niño con autismo se nota que estos pequeños tienen un desarrollo deficiente de la empatía, ya que poseen un repertorio muy limitado de expresiones faciales, manifestando emociones básicas como miedo o dolor sin llegar a la mentalización necesaria para entender, fingir y responder de manera adecuada a una situación determinada. Otro caso de conductas carentes de empatía que podemos encontrar son las personas psicópatas, las cuales son incapaces de sentir empatía pero a diferencia de los sujetos con autismo, si son capaces de mentalizar

adecuadamente la información emitida por los demás al punto de poder fingir una respuesta adecuada al contexto social y cultural en el que se encuentre (Frith; 2004).

De esta manera se puede decir que el éxito en la interacción social se ve mediado por el desarrollo de la empatía, siendo un factor indispensable para que el ser humano se adapte a su entorno social pues beneficia prácticamente a todos los escenarios de aprendizaje, proporcionando sentimientos de aceptación de la diversidad y solidaridad (Matus, 2003; Garaigordobil y García, 2006 Tellez, 2006).

Como se puede observar el proceso de empatía es muy complejo y su deficiente desarrollo trae consigo severas consecuencias, como lo es la conducta autista, estos pequeños, tienen un peculiar desarrollo de las estructuras cerebrales que entorpecen el proceso de empatía dificultando la inserción del niño a un contexto social, lo cual a su vez no permite el aprendizaje de la importancia que tiene la consideración de los estados emocionales de las demás personas.

Por lo que es importante que desde temprana edad se entrene al niño con autismo en el reconocimiento, la expresión y la acción de las emociones, logrando con esto un cambio en su conducta, que si bien no es voluntario con el paso del tiempo se puede convertir en acción automatizada que permita mejorar la calidad de vida de él y de las personas que lo rodean.

Vale la pena enfatizar que si bien la empatía es un factor que facilita la socialización de las personas, ésta también, necesita de la continua interacción social para su desarrollo, ya que es en sociedad en donde la empatía adquiere su valor.

Una vez que sentamos el precedente de la importancia de la conducta empática, el siguiente apartado enfocara en como es su desarrollo durante los primeros once años de vida de una individuo.

6.1 Desarrollo de la Empatía

Como ya se ha mencionado, la expresión de las emociones y la comprensión de los estados emocionales, resulta fundamental para descifrar el complejo contexto social en el que se desenvuelve el niño, puesto que al expresar las emociones, se genera un intercambio activo de información que pone las pautas de una socialización adecuada (Villanueva, et al. 2001; Garaigordobil, 2006).

Estas expresiones se ponen en juego desde los primeros días del niño, ya que los infantes desde el nacimiento pueden emitir señales socio-emocionales y del mismo modo responder a dichas señales emitidas por otros, tales expresiones son fuentes tempranas de información que regulan la manera en que se reacciona ante diversos aspectos del entorno (Eisenberg, 1992).

La expresión de las emociones abre camino al desarrollo de la empatía siendo ésta la que permite el reconocimiento de las emociones y a su vez la emisión emocional, pues conforme se va aprendiendo a diferenciar las emociones y las situaciones que las causan, se van creando cadenas de información que permiten reaccionar de manera distinta ante cualquier situación. Dicho desarrollo se logra con ayuda de la familia, quienes transmiten modelos socializadores directamente empáticos, esto es, con las explicaciones que los mayores dan a los niños acerca de los sentimientos y emociones de las personas (Eisenberg, 1992; Matus, 2003; Garaigordobil y García, 2006; Téllez, 2006).

Si bien durante el desarrollo, la empatía no tiene una aparición concreta, se piensa que desde el nacimiento hay muestras de ésta por ejemplo, cuando el bebé reacciona con llanto ante el llanto de otro, aunque no se puede afirmar al

cien por ciento que esta reacción sea empática, no se ha encontrado una explicación que desplace del todo a considerarla como una señal de empatía (Eisemberg, 1992).

No obstante hay otras conductas como la imitación, los gestos protoimperativos, que surgen con el objetivo de pedir un objeto que se encuentra fuera de su alcance y protodeclarativos, encaminados a compartir lo novedoso de un objeto con las personas que rodean al niño, que aparecen aproximadamente a finales del primer año de vida, de los que sí se puede hablar como antecedente a la aparición de la empatía propiamente dicha (Castellanos, et. al. 1989).

Aunque se puede pensar que el desarrollo de la empatía es de lo más natural y que todas las personas la desarrollamos sin ningún problemas, el trastorno autista es una clara muestra de que no es así, pues estos niños no emiten gestos protodeclarativos y hay una relativa ausencia de tendencias imitativas, aunque son más propensos a pedir cosas mediante gestos protoimperativos, manifestando a temprana edad la ausencia de empatía (Hobson, 1995; Valdez, 2001).

Esto no quiere decir que no haya un intercambio de información, sino que el intercambio que se genera con las personas con autismo es de manera indiscriminada sin tener en cuenta sus repercusiones, como el hecho de herir o agradar a alguien, esta conducta se da de manera natural e inocente en donde entran en juego estructuras del sistema nervioso central que presentan un desarrollo inadecuado (Riviére, 1997).

Éstas anomalías neuropsicológicas cada vez son más evidentes, principalmente en estructuras como los lóbulos frontales mediales,

concretamente la región prefrontal, asociada a alteraciones en el comportamiento social y en el procesamiento de las emociones y sentimientos; y sus conexiones con regiones del cíngulo posterior, estructuras parietales y la amígdala principalmente, estructuras que están relacionadas con las disfunciones presentadas en el autismo y particularmente en la disfunción de la empatía (Cabanyes, 1999; Tirapu, et al. 2007).

Según Riviére (1996) esta concepción sobre la función de los lóbulos anteriores del cerebro están estrechamente relacionadas con la idea de Luria, según la cual cabría distinguir entre un bloque cerebral posterior, encargado principalmente de la codificación, recepción y almacenamiento de la información, y otro anterior implicado en la organización de intenciones y planes, en la confección de programas de acción y en el control de la conducta. Este postulado se complementa con investigaciones recientes a través de neuroimagen que demuestran que el periodo crítico del desarrollo de las funciones frontales, comprendido entre los nueve y los dieciocho meses, hay frecuentes anomalías de consumo energético frontal en niños con autismo, apareciendo los primeros síntomas autistas.

Otro aspecto de especial interés es el de las neuronas espejo que son células localizadas en la corteza cerebral, teniendo la facultad de descargar impulsos, cuando el sujeto observa a otro realizar un movimiento, y cuando es el propio sujeto quien lo ejecuta. Estas neurona forman parte de un sistema percepción/ejecución de modo que la simple observación de movimientos de la mano, de la boca o del pie activa las mismas regiones específicas de la corteza motora que si se estuvieran realizando esos movimientos, aun cuando esta activación motora no se transforme en movimiento actuado visible. Este

descubrimiento es muy relevante para explicar algunos aspectos de la conducta humana como la interacción social, ya que podíamos hipotetizar que un mecanismo basado en neuronas espejo puede ser crucial para explicar la representación que nos hacemos de las conductas de otros y la empatía (Téllez, 2006; Tirapu, et al. 2007).

Cuando un bebé recién nacido imita el patrón de sacar la lengua siguiendo el modelo de alguna persona frente a él, están trabajando las células espejo, las cuales están distribuidas en lugares claves del cerebro como la corteza premotora, los centros de lenguaje, empatía y dolor, principalmente, pues en realidad se encuentran en todo el cerebro, esto podría explicar la manera como aprendemos a sonreír, hablar, caminar, bailar o jugar tenis. A un nivel más profundo, sugiere una dinámica biológica que está en la base de nuestro entendimiento de las otras personas, el intercambio complejo de ideas que llamamos cultura, las disfunciones psico-sociales, que pueden ir desde la falta de empatía, hasta el autismo (Neuronas Espejo, s.f.).

Como se puede observar la empatía está íntimamente ligada con el desarrollo de una adecuada conducta social, y teniendo como una de las características nucleares del trastorno autista la dificultad de interacción social, se puede inferir que la pobre empatía presentada por estos pequeños dificulta aun más la interacción, y que al desarrollarla el niño tenga más posibilidades de integrarse al entorno social desde una temprana edad.

El cómo ayudar a desarrollar a estos pequeños la empatía en edades tempranas, merece un trabajo de investigación arduo que bien podría ser el tema central de otra tesis, lo que vale la pena mencionar es que al desarrollar un plan de intervención se deben de tener en cuenta aspectos

neuropsicológicos, culturales y personales que ayuden al éxito de la intervención.

Una vez que se ha descrito la importancia de la empatía y como se va desarrollando, en el siguiente apartado se hablará del proceso de socialización, el cual se ve íntimamente relacionado con la empatía, el ser ésta un importante factor en la formación de relaciones sociales a lo largo de la vida.

Capítulo VII

Qué es la socialización

En este capítulo se pretende dar una caracterización general del complejo proceso de socialización a nivel psicológico, en la etapa del desarrollo comprendida desde el nacimiento hasta los once años de edad, siendo el período que más se ve afectado en las personas con autismo, comenzando por destacar la importancia del proceso de socialización.

La socialización es un proceso que comienza antes del nacimiento y dura toda la vida, siendo la infancia la etapa fundamental en dicho proceso (Villanueva, Clemente y Serrano, 2001).

En sentido amplio, llamamos desarrollo social al complejo proceso de incorporación del niño al grupo social donde vive, es decir, el proceso de llegar a ser un miembro de pleno derecho del grupo social, con el matiz de la consolidación de rasgos particulares, que le confieren una identidad propia y diferencial. Propiamente el proceso de socialización es resultado de la interacción niño-entorno (Ortiz, citado en Arranz, 1993; Castellanos, Escribano, Espinosa, López y Mateos 1989; Hiebaum, 2005).

Como se puede ver, el proceso de socialización posee un carácter bidireccional, ya que no sólo se trata de un proceso de aceptación del medio social con respecto al niño, sino también hay una apropiación del contexto por parte del pequeño. Esta interacción es la que va a permitir el desarrollo óptimo de los procesos cognitivos (Vygotski, 1979).

En esta interacción el niño alcanza su integración sociocultural en función de un dinamismo madurativo de orden intelectual y afectivo (Bianchí, 1972).

La socialización de una persona es un proceso prolongado y que no se logra de manera lineal y concertada, Alberto Merani (citado en Durán, 1988) plantea que el proceso de socialización en el ser humano tiene una esencia psicobiológica propia de los individuos poseedores de un sistema nervioso superior, cuyo comportamiento señala un cambio cuantitativo que hace surgir relaciones cualitativas nuevas que por efecto directo de las otras, tiene consecuencias importantes para el organismo, manifestándose en el plano morfofisiológico y en el psicológico. Por su parte Jean Piaget, (citado por el mismo autor) indica que la socialización es un proceso de maduración del sistema nervioso con la influencia del medio ambiente, que va a permitir al niño alcanzar estadios superiores de conducta.

La Psicología Evolutiva ha demostrado que el niño no interactúa en función de unas estructuras cognitivas de base, sino que la génesis de esas funciones reside en la interacción misma y no en una competencia endógena. Esta idea era expuesta hace más de cincuenta años por Vigotsky, citado en Castellanos, et. al. 1989 y Villanueva, et al. 2002, cuando exponía que en el desarrollo cultural del niño, toda función aparece dos veces: primero, a nivel social, y más tarde a nivel individual, esto es primero entre personas y luego en el interior del propio niño.

Como se puede observar este proceso es sumamente complejo y de gran relevancia para el desarrollo óptimo de las personas, pues por medio de éste se obtiene información del medio que ayuda a reaccionar de manera adecuada a diferentes situaciones y de esta manera ir formando nuestra historia de vida, ya que hay una adquisición de los motivos, valores, normas, conocimientos y conductas que el niño necesita para conformar su

personalidad, de acuerdo al entorno en el que se encuentra siendo capaz de situarse en la realidad, entenderse a sí mismo y relacionarse con los demás (Castellanos, et. al. 1989).

Este proceso tan natural e indispensable para las personas, resulta complejo e inaccesible para los niños que padecen el trastorno autista, pues como veremos en los siguientes apartados las características sociales predeterminadas en los seres humanos se ven afectas en este trastorno.

7.1. Desarrollo de la Socialización

Ya se vio en el capítulo anterior la importancia del proceso de socialización para el desarrollo integral de las personas, este proceso es continuo y no tiene fin, pero se pueden identificar características específicas de acuerdo al período cronológico en que se encuentran las personas, por lo que a continuación se retomarán estas características propias de un desarrollo normal y se hará una comparación de las presentadas en los niños con autismo.

Desde el nacimiento el niño toma parte de una vasta gama de secuencias interpersonales que involucran diversos canales de comunicación, esto es posible por el hecho de que está dotado de un repertorio no verbal muy rico que, junto con una serie de capacidades sensoriales-perceptivas y cognitivas ya estructuradas y funcionales, permite fenómenos comunicativos significativos en el primer año de vida, garantizando su supervivencia, puesto que el niño es ya capaz de asimilar información de su medio, promoviendo la proximidad e interacción con su entorno (Schaffer, 1986; Palmonari, 1990; Ortiz, citado en Arranz, 1993; Powers, 1999).

Dentro del desarrollo social se encuentran elementos que en su conjunto nos llevan a formarnos ideas, hipótesis o teorías que nos van a permitir entender las emociones y pensamientos de los demás. Cuando hablamos con alguien, simultáneamente atendemos a sus gestos, su entonación de voz, sus palabras y todo ello lo cruzamos en nuestra mente hasta llegar a pensar en por qué dice lo que dice o que será más apropiado responderle. La vida social y las relaciones interpersonales se basan en esta habilidad para reconocer, entender, elaborar una hipótesis y dar una respuesta adecuada a la situación (Barthélemy, Fuenes, Van Der Gaag, Viscontini, 2000).

Estas habilidades se ven seriamente afectadas en los niños con autismo, esto tal vez sea la característica más reconocible del trastorno (Powers, 1999). En contraste con la incapacidad que muestran los niños con autismo ante la respuesta social, diversas investigaciones concuerdan en que los bebés, desde una edad temprana, muestran distintos tipos de respuesta social como son: la sonrisa, el llanto y las expresiones emocionales. La sonrisa surge a las seis semanas de vida, con un pleno reconocimiento de rostros familiares, el llanto es una poderosa señal que atrae a las figuras de apego para detenerlo y por ello es decisivo para la supervivencia del bebé, existiendo diferentes tipos de llanto, el que es provocado por dolor, por hambre, frío o incomodidad y el que es por soledad (Bianchí, 1972; Ortiz, citado en Arranz, 1993; Powers, 1999; Firth, 2004).

Las expresiones gestuales de las emociones básicas: miedo, alegría, placer, tristeza, cólera; tienen carácter universal, idea propuesta por Darwin hace más o menos un siglo (Citado en Riviére, 2003), comienzan como actos inintencionados que tiene lugar en raras ocasiones, poco a poco adoptan la

aparición de actos intencionales con el fin de provocar una respuesta, (Kaye, 1986; Ortiz, citado en Arranz, 1993).

En el caso de los niños con autismo hay una expresión de las emociones básicas, puede sonreír pero su sonrisa no es social, pues ocurre como respuesta de lo que ve, o lo que escucha y a otros estímulos pero no como respuesta a los cuidados que recibe del adulto o a la interacción directa con él (Valdez, 2001).

En lo que respecta al llanto, el niño con autismo no lo utiliza cuando su madre se aleja ni ríe cuando ella se acerca, lo que nos hace pensar que no diferencia a las personas familiares de los extraños, ya que parece estar desinteresado en las personas en general, por lo regular su llanto carece de entonación y tono afectivo lo cual dificulta saber porque está llorando, con las expresiones emocionales sucede lo mismo, están presentes pero de manera indiscriminada (Castellanos et al. 1989; Garanto, 1990b, Sigman, 2000; Frith, 2004).

A partir de los seis meses, el bebé promedio se inicia en los juegos sociales, saluda a su madre por las mañanas, echa los brazos, anticipando que le van a coger, amolda su cuerpo al de ella y emite sonidos de alegría; pero también puede ponerse rígido y volverse hacia otro lado cuando un desconocido intenta abrazarlo (Bianchí, 1972; Frith, 2004).

Lo que no sucede en los niños con autismo, según Fejerman (1997) presentan una gran indiferencia ante la presencia humana, manifestándose la ausencia de respuesta anticipatoria, ya que no tienden los brazos ni giran la cabeza, ni se agitan cuando un adulto se acerca a ellos.

También se puede ver que rara vez mira a su madre y no establece contacto visual con ella, mostrando una mirada vacía, ausente, dando la impresión de que se mantiene en un estado de vigilancia extrema, pero sin hacerlo evidente (Valdez, 2001).

Hacia los nueve meses y el año, en el desarrollo normal aparece lo que se conoce como la conducta de atención conjunta, en la cual hay una imitación retardada o diferida de la conducta novedosa, que refleja una mayor atención, una mejor coordinación y una creciente conciencia del objetivo de determinados comportamientos (Riviére, 1997; Sigman, 2000).

En esta etapa la imitación ayuda comprender las señales del adulto y a reproducirlas, esto es, asimila aspectos de las señales a sus propios esquemas comportamentales, con lo cual acomoda sus esquemas a los gestos convencionales de sus padres o cuidadores (Kaye, 1986; Mayans, 1992; Méndez, 1996).

De igual forma comienza a controlar las respuestas emocionales de las otras personas se comienza a observar, signos de conciencia implícita pues saben distinguir las formas de expresar sus emociones. Cuando los niños miran el mismo objeto que otra persona, no sólo comparten el interés de ésta, sino que obtienen pistas sobre sus sentimientos; antes de aproximarse al objeto desconocido y nuevo, los bebés miran deliberadamente a la madre para comprobar si manifiesta miedo o placer, de esta manera comienza a relacionarse intencionadamente con las personas acerca de objetos y situaciones, ya se hace entender por medio de gestos y vocalizaciones, con las cuales tratan de conseguir algo o simplemente compartir algo nuevo;

surgiendo las conductas protodeclarativas y protoimperativas (Ortiz, citado en Arranz, 1993; Riviére, 1997; Sigman, 2000; Valdez, 2001; Frith, 2004).

Sin embargo cuando se observan a niños con autismo, es común encontrar que presentan obstáculos para imitar los movimientos que hacen otras personas, aunque hayan llegado a la etapa en que se muestran dispuestos a cooperar, tienden a hacer a la inversa las actividades que ven y las conductas protoimperativas (conductas que surgen con el objetivo de pedir un objeto que se encuentra fuera de su alcance) sobresalen a las protodeclarativas (conductas encaminadas a compartir lo novedoso de un objeto con las personas que rodean al niño) (Paluzny, 1987; Sigman, 2000).

De esta manera al final del primer año de vida se forman conexiones y asociaciones entre el objetivo deseado, el modo de acción y el resultado obtenido (Liublinskaia, 1971).

Esta conducta continua hacia los dos años, con la cual el pequeño con desarrollo adecuado, busca indicadores de las emociones y los utiliza para dirigir su atención, este tipo de comportamiento refleja el conocimiento que él tiene de las personas como agentes intencionales que se diferencian de los objetos. Otra característica de este periodo es que se hacen expertos en aliviar la angustia, cuando ven a alguien disgustado, buscan ayudar y ofrecen muestras de afectividad y objetos que sirvan de consuelo, con lo que se incorpora cada vez más a la vida familiar (Sigman, 2000).

Está en la etapa en la que el niño descubre que es un ser aparte de la madre, sabe que es distinto a la nada y se da cuenta de que es capaz de realizar cosas por sí mismo, comenzando a ser capaz de contemplarse a sí mismo en las acciones y situaciones, desarrollando una conciencia cada vez más clara de

sí mismo, lo cual es mediado por el desarrollo de las capacidades motrices, comenzando así el proceso de independencia. También se hace evidente el juego simbólico, el cual permite almacenar, crear o compartir referentes abstractos sobre los objetos o experiencias no presentes (Hessensten, 1979; Castellanos et al. 1989; Riviére, 1997; Hiebaum, 2005).

En el trastorno autista el reconocimiento de emociones y la expresión de las mismas es diferente ya que la expresión no es adecuada y difícilmente comprenden la emoción de los demás, de este modo se observa solitario y desinteresado por salir de esa soledad, lo cual dificulta la identificación de sí mismo con respecto a los demás, viéndose afectada la relación simbólica (Firth, 2004).

Al inicio de los tres años el niño promedio comienza a establecer una relación con sus semejantes, esto se ve cuando empieza a compartir con los demás sus juguetes, puede esperar su turno para la realización de actividades, acepta recibir órdenes, capta las expresiones emocionales de los demás de manera más clara; su lenguaje da múltiples pruebas de adaptación; todo esto gracias a su capacidad natural de imitar y adaptarse al medio que lo rodea. A esta edad, es afable y trata de agradar, entabla conversaciones sin saber lo que se dice en muchos de los casos y sin que se produzca una verdadera interacción (Durán, 1988; Hiebaum, 2005).

En contraste, un pequeño con autismo prefiere las relaciones con los objetos ya que la interacción con el mundo físico es tranquila y amistosa, pues los estímulos son claros y constantes, lo que lo hace predecible y controlable, siendo diferente en el medio social, donde existen estímulos sutiles, pasajeros

y variables, haciéndolo poco controlable predecible, es así como el niño prefiere huir de el (Repeto, citado en Canal, et al. 1993).

A los cuatro años el niño que no padece autismo es más independiente, fantasea continuamente inventando de manera muy común un compañero de juegos, realiza mayores contactos y se vuelve fanfarrón y embustero, ya es capaz de explicar las emociones propias y ajenas con relación a los deseos y su satisfacción. A la edad de cinco años, se interesa por cuidar y proteger a compañeros y hermanitos de menor edad, posee un sentido elemental de la vergüenza y de la deshonra, la seguridad en si mismo y la confianza en los demás son rasgos de esta edad. Manifiesta mayor capacidad para interactuar socialmente con los demás, incrementa su grupo de amigos, y todavía fantasea con compañeros imaginarios. Comienza a darse cuenta de las trampas que hacen sus compañeros en los juegos, en general es sociable, amistoso, amable y cooperador (Durán, 1988; Olabarrieta, citado en Arranz, 1993; Serrano, Clemente y Villanueva, 2002).

Según Riviére (1996), todos los psicólogos evolutivos están de acuerdo en que los niños de cinco años son ya capaces de comprender que las personas pueden tener creencias falsas sobre situaciones y de crear intencionadamente representaciones falsas en situaciones de engaño deliberado y estratégico, esto es, se dan cuenta de que las personas pueden pensar, saber, creer, o sentir de forma diferente. Esta es una teoría implícita, puesto que el niño no la ha formulado con palabras, pero actúa basándose en tales principios.

Esta capacidad ayuda a comprender los estados mentales de los demás permitiendo predecir y entender las conductas de las personas que nos rodean,

esta capacidad es denominada Teoría de la Mente, ya revisada en el capítulo uno (Riviére, 1996; Barón-Cohen, 1998; Firth, 2004; Téllez, 2006).

Pero no sucede lo mismo en las personas con autismo, ellos no desarrollan naturalmente esta característica denominada Teoría de la Mente como lo hacen los demás y carecen de esa psicología intuitiva que nos permite ser empáticos y entender los diferentes puntos de vista (Baron- Cohen, 1998; Riviere, 2003).

Alrededor de los 6 años las personas adquieren importancia por encima de los juegos. Surgen los liderazgos, las personas populares, las bandidas, se vuelve impetuoso y tiene reacciones impulsivas, también comienza el desarrollo de la responsabilidad pues ahora tiene que ocuparse en sus deberes escolares (Bianchí, 1972; Hiebaum, 2005).

Su ingreso a la escuela le permitirá apropiarse a través de una mayor convivencia, de los valores culturales establecidos, valiéndose en gran medida de la imitación y la dramatización, a esta edad se empieza a construir el sentido común (Durán, 1988; Olabarrieta, citado en Arranz, 1993).

A los siete años el niño atraviesa por periodos de calma y concentración, durante los cuales elabora interiormente sus impresiones, básicamente es un período de asimilación, una edad en la que la experiencia acumulada se relaciona con las experiencias nuevas. La conducta personal-social del niño revela una creciente conciencia tanto de sí mismo como de los demás, comienza a tener conciencia de las actitudes de sus compañeros y de sí mismo, discriminando entre lo bueno y lo malo (Hessensten, 1979; Gesell, 1982a).

Cuando el niño cumple ocho años, comienza a escuchar atentamente una conversación entre adultos, observando sus expresiones faciales, mira y escucha continuamente en busca de sugerencias de indicaciones que le permitan adentrarse en el ambiente social, empieza a verse, a sí mismo, más claramente como una persona en un contexto participando y gozando la vida (Clauss y Hiebsen, 1966; Gesell, 1982a).

En el siguiente año, adquiere mayor dominio de sí mismo, mayores formas de autosuficiencia, del mismo modo, predomina un intenso tono afectivo, es aquí donde encontramos signos definidos de empatía, comportándose como un amigo fiel y devoto (Clauss y Hiebsen, 1966 Bianchí, 1972).

La siguiente etapa del desarrollo abarca los diez y once años, siendo esta etapa en la cual el niño con un proceso normal, se lleva bien con sus padres y sus amigos, hay un importante desarrollo social pues funda clubs e inventa secretos y misterios compartidos, se muestra dispuesto a colaborar con los demás, y en ocasiones se muestra irritable, pero sabe inhibir esta conducta (Olabarrieta, citado en Arranz, 1993; Gesell, 1982b).

En los niños con autismo puede ocurrir que a partir de los once años ya no sean tan evidentes muchas de las alteraciones sociales, pero continúa habiendo fuertes dificultades sociales que se ven más claramente en: falta de juego colectivo cooperativo con otros niños, fracaso en el establecimiento de amistades personales, falta de empatía y fracaso para percibir sentimientos, falta de respuesta a las emociones de otras personas, no buscan consuelo cuando se hacen daño, ni dan besos o hacen caricias, pocas veces ofrecen consuelo o responden a las alegrías o desgracias de otras personas, sus juegos son poco interactivos (Castellanos et al. 1989; Tuchman, 2007).

En concreto, las personas con trastorno autista muestran dificultades para dar significado a las emociones propias y ajenas, para comprender los estados mentales de los demás de forma flexible y contextual, y para establecer y mantener interacciones sociales a pesar de mostrar interés para ello. De hecho, suelen ser poco valorados por sus iguales quienes, con frecuencia, no los escogen como compañeros de juego, charla o trabajo (Ayuda y Martos, 2007).

Estos desórdenes se presentan, como ya vimos, de diferentes maneras ya que puede haber aislamiento completo, caracterizado por la falta de apego a personas o por indiferenciación de personas y cosas, también se puede presentar un vínculo con algunos adultos, pero no con iguales, siendo estas relaciones inducidas, externas, infrecuentes y unilaterales, sin alguna motivación a la relación, presentando capacidad limitada de empatía y de comprensión de sutilezas sociales, pero son capaces, a su manera, de mostrar sus afectos (Riviére, 1997; Barthélemy, et al. 2000; Díaz, et al. 2004b).

En general, el proceso de socialización es similar para todos los infantes de una cultura en particular, ya que cada uno de los cuales manifiestan comúnmente a una misma edad una serie de conductas que les permitirá su adaptación social, es importante hacer referencia que un niño podrá actuar mejor socialmente en la medida en que se de cuenta del papel que desempeña dentro de su grupo social y a mayor aceptación social habrá mejor desarrollo social (Durán, 1988).

A largo de este capítulo se hizo una caracterización del desarrollo social en el niño con desarrollo normal comparándolo con un niño que presenta autismo, en el período en que, según la literatura, el pequeño con autismo muestra mayor

alteración en la interacción social, este periodo comprende desde el nacimiento hasta los once años aproximadamente.

Se puede concluir este capítulo citando a Liublinskaia (1971), quien dice sobre el desarrollo "... se trata de un proceso que transcurre en forma prolongada, compleja e irregular, que sucede en períodos más o menos prolongados de acumulaciones cuantitativas inapreciables con reestructuraciones cualitativas más o menos bruscas" (p.28).

En la tabla no. 4 se destaca de cada período del desarrollo las características más significativas en el desarrollo de la vida social.

EDAD	NIÑOS CON DESARROLLO NORMAL	NIÑOS CON TRASTORNO AUTISTA
0 A 1 AÑO	<ul style="list-style-type: none"> *Reacción ante las personas *Aparición de sonrisa ante rostros familiares (sonrisa social) *Llanto como instrumento de atracción de la figura de apego *Juegos sociales *Conducta anticipatoria *Aparición de la conducta de imitación *Aparición de conductas protodeclarativas y protoimperativas 	<ul style="list-style-type: none"> *No hay una reacción ante las personas *Ausencia de sonrisa social *Ausencia de conducta anticipatoria *Indiferencia hacia la figura de apego *Ausencia de imitación *Ausencia de conductas protodeclarativas *Predominio de conductas protoimperativas
2 A 3 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> *Búsqueda de indicadores emocionales *Comienza el reconocimiento de las emociones *Comienza la interacción con los semejantes buscando agradar 	<ul style="list-style-type: none"> *No hay expresión emocional *Indiferencia ante las emociones de los demás *Prefiere relacionarse con los objetos
4 A 5 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> *Aparecen los amigos imaginarios *Hay una comprensión clara de las emociones propias y ajenas *Incrementa su grupo de amigos *Comienza a diferenciar las trampas y mentiras *Comienza el desarrollo de una teoría de la mente 	<ul style="list-style-type: none"> *No hay una expresión ni comprensión emocional *Su conducta es solitaria *No hay un reconocimiento de trampas y mentiras *No comprenden el porque de las mentiras y de las trampas *No hay un desarrollo de la Teoría de la Mente
6 A 7 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> *Surge la conducta de liderazgo *Se preocupa por ser popular *Comienza la organización de grupos de juegos (bandas) *Hay una discriminación de lo bueno y lo malo 	<ul style="list-style-type: none"> *Si asiste a la escuela, tiende aislarse y no juega con sus compañeros *Tiene la firme convicción de que no existe lo malo
8 A 9 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> *Se preocupa más por adentrarse en el ambiente social *Busca en los adultos indicadores que le permitan un mejor desempeño social *Hay signos más claros de empatía hacia las personas 	<ul style="list-style-type: none"> *No hay juego colectivo-cooperativo *Falta de empatía *No busca consuelo cuando se hace daño
10 A 11 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> *Comparte secretos y misterios con amigos *Comienza a formar clubs *En general busca llevarse bien con familiares y amigos 	<ul style="list-style-type: none"> *Fracasa en sus intentos por buscar amigos *Prefiere relacionarse con personas adultas

Tabla No. 4.- Características del desarrollo social del niño, desde el nacimiento a los 11 años

Capítulo VIII

Conclusiones

El trastorno autista representa un importante reto para los sistemas de salud pues como se mencionó la incidencia es elevada y se cree firmemente que en los próximos años ésta aumentará, por lo que es importante desde hoy ir tomando medidas en lo que respecta a la atención de las personas con autismo.

El haber abordado el trastorno autista a partir del proceso de la empatía proporciona las bases para un panorama diferente en la comprensión de este complejo síndrome. Se ha argumentado que el proceso de empatía tiene que ver con la manera en que el niño ve a los demás y se ve así mismo, formándose de esta manera un concepto y un valor dentro de la sociedad.

Es por eso que en este trabajo se habla de la inclusión de la empatía en la concepción trastorno: el autismo como trastorno generalizado del desarrollo involucra una deficiente empatía, dificultando el desarrollo temprano de una teoría de la mente. Esto se reflejado en el proceso del lenguaje al afectarse de manera específica las leyes de la pragmática y el lenguaje no verbal, incidiendo también en la conducta estereotipada asociada a intereses restringidos. Pues la empatía al permitir la comprensión del mundo social, ayuda a reaccionar de modo adecuado, y al no existir esta comprensión el niño se aísla y escuda en rutinas seguras y conocidas, afectado de esta manera el proceso de socialización.

Se pretende que este argumento sea retomado en otro momento en la creación y promoción de planes de diagnóstico e intervención que mejoren el desarrollo de la empatía a temprana edad.

Sin embargo no es así de sencillo, esta idea sólo es el principio de un largo camino que recorrer, pues como se ha mencionado la empatía no es un proceso simple, sino que su grado de complejidad, merece que se realice un análisis completo de las estructuras biológicamente determinada que están involucradas, para lograr una estimulación que permita el desarrollo de la empatía, además de tomar en cuenta el contexto social en el que el niño se desenvuelve, para de esta manera recolectar información que nos ayude a dicha estimulación y a su vez se necesita conocer la personalidad del niño, sus gustos, preferencias y malestares para adecuar el programa de intervención a las necesidades específicas de cada niño.

Dicho programa tal vez podría consistir en la representación teatral de situaciones cotidianas en donde se dé una explicación del por qué de la conducta de los personajes y de las consecuencias que puede causar dicha conducta, o tal vez se podría partir de un programa ya diseñado para la enseñanza de emociones y creencias, como lo es el programa “zapo”, con la finalidad de hacer aportaciones sustanciales en el desarrollo de la vida social.

Es importante hacer una última consideración en el desarrollo de la empatía, si ésta implica el reconocer los estados mentales de las personas y dar una respuesta apropiada a cada situación, discriminando cuando las señales emitidas por los demás buscan confundirnos y perjudicarnos, al enseñar a los niños con autismo a expresar y reconocer las emociones, ¿es necesario enseñarlos a mentir y a manipular las situaciones en busca de un bienestar?

Tal vez no del todo, lo que si es seguro es que se le debe advertir sobre la emisión de mensajes falsos, el significado y probables usos de las mentiras, como parte del continuo trato entre personas. Una cosa es cierta, que al

realizar un plan de intervención que busque mejorar la socialización de niño tomando como factor principal a la empatía, se deben tomar en cuenta factores biológicos, culturales y personales que garanticen el éxito de la intervención.

Esta tesis fue producto del análisis y síntesis de la información recopilada, logrando de esta manera cumplir con el principal objetivo de este trabajo, dejando un interés particular por realizar futuras investigaciones encaminadas al diagnóstico y tratamiento oportuno del trastorno autista.

Capítulo IX

Discusión

En este trabajo no se pretendió restarle importancia a la actual concepción del autismo, considerado como un trastorno del desarrollo, que se presenta dentro de los tres primeros años de vida, caracterizándose principalmente por retraso y anomalías específicas del desarrollo social, afectación del desarrollo del lenguaje y conductas estereotipadas asociadas a intereses restringidos (Muñoz, Freixas, Valls y Maldonado, 1999; Moreno, 2000; Morant, 2001; Papalia, 2001; Fortea y Luzardo, 2003; Carvajal, Alcamí, Peral, Vidriales y Martín, 2005; Ayuda y Martos, 2007; Idiazábal y Boque, 2007).

Sino por el contrario el objetivo central del trabajo fue complementar esta concepción con la inclusión del agente empático como un factor que interviene directamente en el complejo cuadro de las características del trastorno, que si bien ya ha sido considerado con anterioridad, no se le ha dado la importancia que merece. La deficiente empatía y socialización inadecuada, se ve reflejada en la incomprensión de la mente propia y de los demás, lo que se conoce como una alteración en el desarrollo de una Teoría de la mente.

La comprensión de estados mentales es crucial para cualquier uso funcional de interacción social, pues ésta será efectiva en la medida en que se provea y se entienda la información emitida y recibida (Morales y Martí, 2004).

En la actualidad la Teoría de la Mente es objeto de muchas críticas, sin embargo se considera como un postulado que en futuro no muy lejano aporte nuevos conocimientos, no sólo al estudio del autismo, sino que también a otras patologías relacionadas con disfuncionalidades sociales.

Es muy interesante e impresionante ver como los hallazgos científicos se van encausando para lograr una mejor comprensión de fenómenos como el autismo, tal es el caso de la teoría de la mente que asociada al descubrimiento de las neuronas espejo y su relación con la empatía, se van entretejiendo nuevas herramientas para lograr la mejora en la calidad de vida de las personas con autismo.

Sin embargo no todo es miel sobre hojuelas, en la realidad es triste enterarse que las instituciones de salud no cuentan ni con la infraestructura adecuada, ni con el personal adecuado para tratar a las personas con autismo. Tal es el caso del Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, que como ya se mencionó con anterioridad no se da abasto para dar la atención adecuada.

También hay que considerar que hacen falta programas de sensibilización para la población en general, que permitan un trato digno y sin discriminación, no sólo a las personas con autismo, sino a la población en general que padece algún trastorno, brindando con esto mayor posibilidades de un desarrollo funcional; ya que en el caso de niños con autismo, a parte de ser en sí mismo aislados, cuando llegan a buscar un acercamiento con iguales, son rechazados por la manera tan peculiar de comportarse y esto no sólo se da en niños, lo mismo pasa cuando de adultos se intenta ingresar a la vida laboral, pues existen muy pocos programas de empleo que aceptan a personas con “capacidades especiales”.

A pesar de que ya han pasado más de 50 años desde su descripción formal hecha por Kanner, todavía no se ha podido lograr que los niños con autismo interactúen con sus iguales de manera adecuada, tal vez se haya descubierto algunos de los mecanismos que están alterados en este trastorno, sin

embargo no se cuenta aún con un programa especializado para ayudar a la estructuración del proceso de socialización, ya que haber descrito las cuatro características nucleares del autismo, no ha sido suficiente para lograr la adaptación de estos pequeños a su entorno, si bien se han logrado avances, todavía falta mucho camino por recorrer.

Por lo que este trabajo busca dirigir las miradas al proceso empático como un factor que si se desarrolla tempranamente el niño con mayor facilidad se podrá desenvolver en el contexto en que se encuentre.

De este modo la empatía debe ser vista como un factor que puede determinar el futuro social de las personas con autismo, al ayudar a la formación de lazos de unión entre las personas.

Como se vio en el capítulo dedicado a la empatía, ésta está supeditada a factores biológicos y culturales, en donde entran en juego la manipulación y las mentiras como parte de un contexto social, las cuales pueden ser utilizadas a nuestro favor cuando buscamos un beneficio. Sin embargo los niños con autismo, al no llegar a comprender el por qué de las conductas no reconoce las mentiras ni puede mentir, lo cual le impide actuar de manera ventajosa dejando que su conducta sea tan natural y transparente.

El problema que presentan las personas con autismo con respecto a la empatía tiene un origen biopsicosocial, que debe ser abordado desde las primeras etapas del desarrollo del niño para reducir los estragos que causa una deficiente socialización, es por eso que entre más pronto se ponga la atención adecuada a este factor socializador, más rápido se contará con estrategias de intervención que mejoren la calidad de vida de los niños con autismo.

Una vez que se logre la inserción del pequeño en el contexto social, por añadidura se desarrollaran procesos como el lenguaje, pues como se argumentó la socialización ayuda en el desarrollo de los procesos superiores, y de ahí se desprende lo que se comentó en un principio de la no exclusión de las demás características del autismo pues al fin de cuentas se podrán reducir paulatinamente cada una de éstas.

BIBLIOGRAFÍA

- Artigas, J., Gabai, E. y Guitart, M. (2005). El autismo sindrómico: Aspectos generales, *Revista de Neurología*, 40 (S1); 143-150.
- Arranz, E. (1993) *El desarrollo psicológico del niño*. Bilbao. Imprenta
- Ayuda, P. (2007) Influencia de la percepción social de las emociones en el lenguaje formal en niños con síndrome de asperger o autismo de alto funcionamiento. *Revista de Neurología*; 44 (S2): S57-S59.
- Baron-Cohen (1998) *Autismo una guía para padres*. Alianza. Madrid.
- Barthélemy, Fuentes, Van Der Gaag y Viscontini (2000) Descripción del autismo. Recuperado 19 mayo de 2007 de http://www.discapacidad.gov.co/d_interes/men/autismo.pdf
- Bianchí, A, (1972) *Psicología evolutiva de la infancia*. Buenos Aires. Ediciones Troquete.
- Borbolla, M.; García, D. (1993). La teoría de la mente y el autismo infantil. Una revisión crítica. *Revista Complutense de Educación*, 4 (2), 11-28
- Cabanyes, J. (1999) Una perspectiva neuropsicológica del autismo infantil. Trabajo presentado en First Internacional Congress on Neuropsychology en Internet. Madrid, España, tomado el día 23 de agosto de 2005 de <http://dewey.uab.es/pmarques/dim/aulatic/docs/salvadoralcaraz.doc>
- Canal, R.; Crespo, M.; Pérez, Y.; Sanz, T.; Verdugo, M. (1993) *El autismo 50 años después de Kanner (1943)*. Salamanca. Amarú.
- Carvajal, F. (2005) Datos neuropsicológicos de niños con trastorno autista y desarrollo intelectual en el intervalo considerado normal. *Revista de Neurología*, 40 (4); 214-218.

- Castellanos, J., Escribano, L., Espinoza, A., López, T., Mateos, M. (1989) Alteraciones sociales. Documento recuperado 24 abril de 2006 de <http://www.sapiens.com/sapiens/comunidades/autoarti.nsf/>
- Clauss, G. Hiebsch, H. (1966) *Psicología del niño escolar*. México. Grijalbo.
- Contreras, C. (2007, 30 de abril). Autismo, enigma que permanece. Milenio, pp.4-5.
- Díaz, F., García, C., Martín, A. (2004 a) Diagnóstico precoz de los trastornos generalizados del desarrollo. *Revista de psiquiatría y psicología del niño y del adolescente*, 4 (2): 127-144
- Díaz, F., García, C., Martín, A. (2004 b) Patrón de uso de psicofármacos en los trastornos del espectro autista. *Revista de psiquiatría y psicología del niño y del adolescente*, 4 (1): 1-9
- Díaz, J. (n.f.) Disfasias del desarrollo y autismo. Documento recuperado el 7 de junio del 2007 de <http://dewey.uab.es/pmarques/dim/aulatic/docs/salvadoralcaraz.doc>
- Díez, A. y Martos, J. (1989) *Intervención educativa en autismo infantil*. Madrid. Ministerio de Educación y Ciencia.
- Durán L. (1988) *La socialización en el niño de los tres a los seis años de edad*. Agata. México.
- Eisenberg, N. (1992) *La empatía y su desarrollo*. España. Desclee de Broewer
- Etchepareborda, M. (2005) Funciones ejecutivas y autismo. *Revista de Neurología*; 41 (S 1): 155-162
- Elementos de actualización sobre el trastorno autista (2006) Gobierno del Estado de México.

- Fejerman N. (1994) *Autismo infantil y otros trastornos del desarrollo*. México. Paidós.
- Fejerman N. (1997) *Neurología pediátrica*. Buenos Aires. Medica Panamericana.
- Forteza, S. y Luzardo, M. (2003) Autismo: Cada día más cerca de un diagnóstico preciso. *Revista BSCD Cand Ped*, 27, (3), 384-387.
- Frith U. (2004) *Autismo hacia una explicación del enigma*. Alianza. Madrid.
- Garaigordobil, M. (2006) Relevancia de la empatía en el desarrollo de la personalidad durante la infancia y la adolescencia. *Revista de Psicología* 28, recuperada 15 de diciembre 2007 de [http:// www.infocop.com](http://www.infocop.com)
- Garaigordobil, M.; García, P. (2006) Empatía en niños de 10 a 12 años. *Revista Psicothema*, 18 (2), 180-186 recuperada el 7 de junio 2007 de www.psicothema.com.
- Garanto, J. (1990a) *Aproximación nosográfico-descriptiva y apuntes psicopedagógicos*. Barcelona. Herder.
- Garanto, J. (1990b). *El autismo*. Barcelona. Herder
- González, F. (2006) El estudiante asperger: una comprensión desde el enfoque de la alteridad. Documento recuperado, 14 de marzo 2007 de <http://www.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/pubelectronicas>
- Gesell, A. (1982a) *El niño de 7 y 8 años*. México. Paídos.
- Gesell, A. (1982b) *El niño de 9 y 10 años*. México. Paídos.
- Gradin, T. (2003) *Atravesando las puertas del autismo. Una historia de esperanza y recuperacion*. México. Paidós.

- Heibaum, K. (2005) El comportamiento humano y sus tres bases sociales. Recuperado el 28 de Mayo de 2007 de <http://www.pasoapaso.com.ve/medios/medios09>
- Hernández, C. (2000) Neurociencia cognitiva evolutiva: mentes, cerebros y desarrollo. *Revista Infancia y Aprendizaje*; 91; 111-127.
- Hessensten, B. (1979) *Biología del comportamiento infantil*. México. Siglo XXI
- Hobson, P. (1995) *El Autismo y el desarrollo de la mente*. Madrid. Alianza.
- Ibáñez, A. (2005) Autismo: Funciones ejecutivas y mentalismo: Reconsiderando la heurística de descomposición modular. *Revista Argentina de Neuropsicología* 6; 25-49. Artículo recuperado 20 mayo del 2007 de www.revneuropsi.com.ar.
- Idiazábal, M.A. (2007) Procesamiento cognitivo en los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*; 44 (S2): 49-S51
- Jerusalinsky A. (1988) *Psicoanálisis del autismo*. Buenos Aires. Nueva visión.
- Kaye K. (1986) *La vida mental y social del bebé*. Barcelona. Paidós.
- Lien De Rozental, M. (1983) *El autismo: Enfoque fonoaudiológico*. Buenos Aires. Medica panamericana.
- Liublinskaia A. (1971) *Desarrollo psíquico del niño*. México. Grijalbo
- Luria, A. (1974) *Lenguaje y comportamiento*. Madrid. Fundamentos.
- Martos, J. (2005) Intervención educativa en autismo desde una perspectiva psicológica. *Revista de Neurología*, 40 (S1); 177-180.
- Matus, B. (2003) El gozo y el asombro de aprender: Los procesos metacognitivos como vivencias que acercan la utopía. *Revista de la Universidad Bolivariana*, 2, (006); 1-12.

- Mayans, A. (1992) *El niño. Psicodesarrollo desde su nacimiento hasta la adolescencia*. Barcelona. Jims.
- Mayor, E.; Del Río, G.; Tabares, G.; Fernandez, S. (2002) Empatía: ¿Conoce su significado? *Revista Medisan*, 6(2): 56-6, recuperado 15 de noviembre 2007 de http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_2_02san10202.htm
- Méndez, C. (1996) *Imitación y conducta humana*. Universidad de Santiago de Compostela.
- Mendicono G. (2003) *Sobre tesis y tesinas: Lecciones de enseñanza-aprendizaje*, Argentina, Espacio.
- Mendizábal, F. (2007) Cuestiones sobre detección, evaluación y atención temprana en autismo, Documento presentado en 5th Congress Autism-Europe, Recuperado el día 29 de mayo de 2007 de http://www.autismo.com/e107_plugins/content/content.ph
- Morales, Y. y Martí, E. (2004) Uso de notaciones y teoría de la mente en niños de 3 a 6 años. *Revista Infancia y Aprendizaje*; 27 (3); 289-305.
- Morat A. (2001) Trastornos generalizados del desarrollo. Una perspectiva neuropedriática. Recuperado 07 de Junio de 2007, de http://www.attem.com/libros_archivos/articulos
- Moreno, M. (2000) Neuropsicobiología del Autismo. Documento recuperado el 25 de agosto del 2006 de <http://es.geocities.com/sindromedeasperger>
- Muñoz, C. (1998). *Como elaborar y asesorar una investigación de tesis*. México. Printice Hall.
- Muñoz, J., Freixas, A. y Valls, A. (1999) Esteriotipias, trastornos del desarrollo y estudios con neuroimagen. *Revista de Neurologia*; 28, (S2); 124-130.
- Nasio, J. (2001) *Los más famosos casos de psicosis*. Buenos Aires. Paidós.

Neuronas espejo (2006) Revista Scientific American Mind. 17(2); 22-26.

Documento recuperado 12 enero de 2007 de

www.planetaimaginario.org/tratamiento/index.html - 25k

Palmonari A. (1990) *Aspectos cognitivos de la socialización en la edad evolutiva*. Argentina. Nueva Visión.

Paluszny (1987) *Autismo: Guía práctica para padres y profesionales*. México. Trillas.

Parquet, P.; Bursztejn, C. Y Golse, B. (1992) *Autismo: Cuidados, educación y tratamiento*. Barcelona. Masson.

Perez, A.; Navarro, J.; Benjumea, S. (2002) Entrenamiento y transferencia de la auto discriminación condicional en autistas. *Rev. Univ. Psicol.* 1(1): 40-51

Pichot, P.López, J. Valdés, M. (1994) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (A.P.A.)* Barcelona. Masson

Powers M. (1999) *Niños autistas: Guía para padres, terapeutas y educadores*. México. Trillas.

Quirós, J. y Schragar, O. (1980) *Fundamentos neuropsicológicos en las discapacidades de aprendizaje*. Buenos Aires. Médica Panamericana

Riviere (1991) *Objetos con Mente*. Madrid Alianza

Riviere (1996) *La mirada mental*. Desarrollo de las capacidades cognitivas interpersonales. Argentina. Aique

Riviére, A. (1997) Desarrollo normal y autismo. Trabajo presentado en el curso de desarrollo normal y autismo, septiembre, España. Recuperado el 10 de diciembre de 2006 de

http://aetapi.org/congresos/murcia_95/competencia_07.pdf

- Riviére A. (2003) *Obras escogidas vol. I. Diálogos sobre psicología: de los cálculos mentales al significado de la conciencia*, Madrid. Panamericana
- Schaffer H. (1986) *El desarrollo de la sociabilidad*. Madrid. Visor
- Schreibman (2006) ¿What is Tom saying to Maureen? (Loza, A. Traduc.) *London Review of Books*, 28 (9) (Trabajo publicado en el 2006).
- Serrano, J., Clemente, R. y Villanueva, L. (2006) Atribución emocional dependiente de creencias falsas: relaciones con la interacción social entre iguales y lenguaje de los niños. *Revista Infancia y Aprendizaje*; 29, (2); 177-190.
- Serralha, A. (2004). Una perspectiva Winicotiana sobre el autismo en el caso de Víctor. *Revista Psyché*, 8(013); 43-60. Artículo recuperado 15 de marzo de 2007 de www.redaly.com.
- Serrano, A. (2002) Relaciones entre el lenguaje materno sobre términos verbales cognitivos y la comprensión infantil de estados mentales. Tesis doctoral. Universidad de Ciencias Humanas y Sociales. España
- Sigman M. (2000) *Niños y niñas autistas*. Madrid. Morata.
- Solloa L. (2001) *Trastornos generalizados del desarrollo*.
- Talero, C.; Martínez, L.; Mercado M.; Ovalle, J.; Velásquez, A. Zarruk, J. (2003) Autismo: Estado del arte. *Rev. Ciencia y Salud*. 1(1): 68-85
- Téllez, J. (2006) Teoría de la mente: Evolución, ontogenia, neurobiología y psicopatología. *Revista Avances en Psiquiatría Biológica*, 7; 1-22
- Talavera, R. (1977) *Fundamentos de orientación*. Madrid. Morata.
- Tinbergen N. (1987) *Niños autistas: Nuevas esperanzas de curación*. Madrid. Alianza.

- Tirapu, J.; Pérez, G.; Erakatxo, M.; Pelegrín, C. (2007) ¿Qué es la teoría de la mente? *Revista de Neurología*, 44 (8), 479-489.
- Tuchman, R. (2007) Cómo construir un cerebro social: Lo que nos enseña el autismo. Documento recuperado 13 de abril 2007 de <http://www.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/pubelectronicas>
- Valdez, D. (2001) *Teoría de la Mente y espectro autista*. Buenos Aires. Fundec.
- Villanueva, L., Clemente,R. y García, F. (2002) La comprensión infantil de la mente y su relación con el problema del rechazo entre iguales. *Revista Infancia y Aprendizaje*, 25 (1); 85-100
- Villanueva, L., Clemente,R., Serrano, J. (2001) La comprensión infantil de la emociones secundarias y su relación con otros desarrollos sociocognitivos. *Rev. Electrónica de Motivación y Emoción*. 3 (4):
- Wing L. (1998) *El Autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Barcelona. Paidós.

ANEXO I

CHAT

(Checklist for Autism in Toddlers)

(CUESTIONARIO PARA DETECCIÓN DE RIESGO DE AUTISMO A LOS 18 MESES)

SECCION A: PREGUNTAR AL PADRE/MADRE:

1. ¿Disfruta su hijo al ser mecido, botar en sus rodillas, etc?	Si / No
2. ¿Se interesa su hijo por otros niños? (*)	Si / No
3. ¿Le gusta a su hijo subirse a los sitios, como a lo alto de las escaleras?	Si/ No
4. ¿Disfruta su hijo jugando al cucú-tras/ escondite?	Si / No
5. ¿Simula alguna vez su hijo, por ejemplo, servir una taza de té usando una tetera y una taza de juguete, o simula otras cosas (*)	Si / No
6. ¿Utiliza alguna vez su hijo el dedo índice para señalar, para pedir algo?	Si / No
7. ¿Usa alguna vez su hijo el dedo índice para señalar, para indicar interés por algo? (*)	Si / No
8. ¿Sabe su hijo jugar adecuadamente con juguetes pequeños (p.ej. coches o bloques), y no sólo levárselo a la boca, manosearlos o tirarlos?	Si / No
9. ¿Alguna vez su hijo le ha llevado objetos para mostrarle algo? (*)	Si / No

SECCION B: OBSERVACION DEL NIÑO CON EL ESPECIALISTA

I. ¿Ha establecido el niño contacto ocular con ud. durante la observación?	Si / No
II. Consiga la atención del niño, entonces señale un objeto interesante en la habitación y diga: "¡oh mira! Hay un (nombre de juguete)"	Si (1)/ No
III. Consiga la atención del niño, entonces déle una tetera y una taza de juguete y diga "¿Puedes servir una taza de té?"	(* Si (2)/ No
IV. Diga al niño "¿Dónde está la luz?". ¿Señala el niño con su dedo índice a la luz?	Si (3)/ No
V. ¿Sabe el niño construir una torre de bloques?, Si es así, ¿Cuántos?	Si / No

(* Indica las preguntas críticas que son las más indicativas de la existencia de rasgos autistas.

1. Para contestar Si en esta pregunta, asegúrese de que el niño no ha mirado sólo su mano, sino que realmente ha mirado el objeto que está Vd. señalando.

2. Si puede lograr un ejemplo de simulación en cualquier otro juego, puntúe Si en este ítem.

3. Repítalo con "¿Dónde está el osito?" o con cualquier otro objeto inalcanzable, si el niño no entiende la palabra "luz". Para registrar Si en este ítem, el niño debe haber mirado a su cara en torno al momento de señalar.

La Sección A evalúa 9 áreas del desarrollo, con una pregunta para cada área: juego brusco y desordenado, interés social, desarrollo motor, juego social, juego simulado, señalar protoimperativo, señalar protodeclarativo, juego

funcional, atención conjunta. La Sección B se ha incluido para que el médico compruebe el comportamiento del niño, comprobando las respuestas de los padres dadas en la Sección A.

ANEXO 2

Detección Temprana de Signos de Autismo y Trastornos Generalizados del Desarrollo

Profesional que detecta _____

Institución _____

Teléfono _____ Email _____

Nombre del niño _____

Nombre del Padre o Tutor _____

Dirección _____

Teléfono _____ Email _____

Fecha de aplicación _____

Los signos deben ser referidos por los familiares u observados por el profesional.

COMUNICACIÓN	PADRES	PROFESIONALES
No usa palabras simples a los 16 meses		
No usa frases de 2 palabras a los 24 meses		
Dice palabras sin sentido repetidas veces		
No señala con el dedo lo que el quiere		
Dijo algunas palabras y dejó de decirlas		

CONDUCTA	PADRES	PROFESIONALES
No juega como los niños de su edad		
No juega con los juguetes		
Presenta movimientos extraños		
Es muy rutinario y no tolera cambios		
Se muestra hipersensible a ciertos sonidos		
Se muestra hipersensible al tacto		
Se muestra insensible o hipersensible en los sentidos del gusto, equilibrio, olfato		
Presenta intereses visuales inusuales		

SOCIAL	PADRES	PROFESIONALES
No responde a su nombre		
Prefiere estar solo e ignora a otros		
No parece compartir intereses con los demás		
No busca a las personas para jugar con ellas		
No imita el decir adiós o mandar un beso		
Establece poco contacto visual con las personas		
No le gusta mucho ser cargado		

En caso de obtener más de 10 respuestas afirmativas (sumadas las respuestas de los padres con las del profesional), se establece el riesgo de un trastorno del desarrollo.