



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.



**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE PEDAGOGÍA

**“ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PARA FAVORECER EL DESARROLLO
COGNITIVO DE LOS NIÑOS AUTISTAS”**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:

MARÍA ELENA PEREYRA PEREYRA

ASESOR DE TESIS:

LIC. VICTORIA ALFARO RODRÍGUEZ

VILLAHERMOSA, TABASCO 2011



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.

DEDICATORIAS:

A DIOS:

QUIEN HA SUSTENTADO A LO
LARGO DE MI VIDA, Y HA CUIDADO
DE MÍ A CADA MOMENTO, PERO
SOBRE TODO POR QUE ME HA DADO
LA BENDICIÓN DE CULMINAR MÍ
CARRERA PROFESIONAL.

“GRACIAS”.

A MIS PADRES:

CON TODO MI AMOR Y CARIÑO. POR SU
APOYO Y COMPRENSIÓN, POR SUS
SACRIFICIOS CONSTANTES AL PERMITIRME
REALIZAR MIS ESTUDOS, ADEMÁS DE
GUIARME Y HACER DE MÍ UNA MUJER ÚTIL
PARA LA SOCIEDAD.

“GRACIAS”

A MI AMOR:

A JUAN POR DARMEN SU AMOR Y
APOYO, Y CONFIANZA, Y
COMPARTIR NUEVOS E INOLVIDABLES
MOMENTOS EN MI VIDA TE QUIERO MUCHO

“GRACIAS”

A MI ASESORA:

POR TODA SU COMPRENSIÓN, EMPLEO
E INSTRUCCIÓN, COMO GUÍA PARA LA
ELABORACIÓN DEL PRESENTE TRABAJO
DE TESIS.
CON VERDADERO AFECTO Y CARIÑO.

“GRACIAS”

**ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS
PARA FAVORECER EL DESARROLLO COGNITIVO DE LOS
NIÑOS AUTISTAS**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
-------------------	---

CAPITULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.....	10
1.2 Justificación.....	12
1.3 Delimitación del tema	13
1.4 Objetivos.....	14
1.4.1 Objetivo General.....	14
1.4.2 Objetivos Específicos.....	14
1.5 Marco contextual.....	15

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO.

2.1. Estudios del desarrollo del niño de 3 a 6 años.....	18
2.1.1. El crecimiento físico y motor.....	19
2.1.2. El desarrollo del lenguaje.....	22
2.1.3. El desarrollo cognitivo.....	24
2.1.4. El desarrollo psicosocial.....	33
2.1.5. El desarrollo psicosexual.....	36
2.2. El autismo.....	41
2.2.1. Antecedentes del autismo en México.....	41
2.2.2. El autismo en el estado de Tabasco.....	42
2.2.3. Concepto de autismo.....	44
2.2.4. Etiología del autismo.....	48

2.2.5. Desarrollo cognitivo del niño autista.....	48
2.2.6. Desarrollo de la comunicación.....	50
2.2.7. Desarrollo social.....	51
2.3. El diagnóstico del autismo.....	53
2.3.1. Criterios del diagnóstico.....	54
2.3.2. Incidencias del autismo.....	56
2.4. Tipos de autismo.....	56
2.4.1. Síndrome de Asperger.....	58
2.4.2. Síndrome de Rett.....	62
2.4.3. Trastorno desintegrativo de la niñez.....	63
2.4.4. Trastorno generalizado del desarrollo no específico.....	64
2.5. Estrategias pedagógicas para favorecer el desarrollo cognitivo del niño autista.....	70
2.5.1. Implicaciones educativas.....	73
2.5.2. El niño autista y su familia.....	74
2.6. Derechos del Niño autista.....	77

CAPITULO III.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Enfoque de la investigación.....	82
3.2. Tipo de investigación.....	82
3.3. Diseño de la investigación.....	83
3.4. Alcance de la investigación.....	83
3.5. Instrumentos de la investigación.....	84
3.6. Población y muestra.....	84

CAPITULO IV.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

CONCLUSIONES.....	89
SUGERENCIAS.....	90
BIBLIOGRAFÍA.....	91
ANEXOS.....	92

INTRODUCCIÓN

El niño autista representa en muchas esferas sociales un enigma social, poco descifrable. Quién tenga pocos elementos favorecedores para trabajar con niños regulares, tal vez no tenga una mínima idea de las características, diagnóstico y métodos de intervención para trabajar con los niños autistas.

En la actualidad sin embargo existen numerosas investigaciones como las aportaciones relevantes de Leo Kanner, quién ha dado seguimiento a los niños autistas, para responder a las interrogantes científicas y desenmascarar los viejos mitos asociados al “misterio”, problemas de origen “divino”, de que los niños autistas están sumergidos en un mundo distinto y “sin retorno” a la conciencia. Indagar las capacidades y habilidades de estos niños fue parte de mi interés, por lo que presento la investigación: “Estrategias pedagógicas para favorecer el desarrollo cognitivo de los niños autistas de 3 a 6 años” en el CAM No. 22 del municipio del centro.

En el capítulo I presento la problemática que encierra el mundo de los niños autistas, el grado de confusión que existe en relación a sus capacidades intelectuales. La justificación de esta investigación se centra en revisar los avances de los niños autistas con el nivel de desarrollo del niño normal, así como una revisión de las estrategias pedagógicas que utilizan los docentes para fortalecer el desarrollo cognitivo. En este apartado también se encuentran los objetivos de la investigación y el marco contextual dónde se realizó.

En el capítulo II se presentan las referencias de las teorías de los investigadores más relevantes en este campo de investigación. Se realiza una revisión de los teóricos del desarrollo infantil, para después abordar el tema del autismo infantil, desde sus antecedentes, concepciones, etiología, diagnóstico,

características de los niños autistas en las diferentes esferas del desarrollo, incidencias, tipos de autismo y las estrategias pedagógicas para favorecer el desarrollo cognitivo del niño autista.

En el capítulo III se presenta la metodología de la investigación con el enfoque, tipo, diseño, alcance, instrumentos de recolección de los datos, así como la población y la muestra.

En el capítulo IV se presenta el análisis de los resultados obtenidos de esta investigación, la interpretación de las observaciones, para finalizar con las conclusiones y sugerencias de la investigación.

Al lector que se ocupe en revisar esta investigación, es necesario decir que conocer el desarrollo cognitivo de un niño es complejo, abordar las capacidades y habilidades cognitivas de los niños autistas es un campo extenso, pero con características esenciales y específicas para conocerlos. Si se le conoce al niño autista será el punto de partida para las estrategias pedagógicas que se aborden en cada niño en particular.

CAPITULO I



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los niños autistas del CAM #22 de 3 a 6 años, son niños que se caracterizan por una escasa interacción social, problemas en la comunicación verbal y no verbal, actividades e intereses gravemente limitados así como inusuales y repetitivos.

Los menores autistas no saben jugar en forma interactiva con otros, algunos hablan como si estuvieran cantando y lo hacen en torno a una gama muy limitada de temas favoritos, prestando poca atención a los intereses de la persona a la cual le están hablando, también tienen una baja sensibilidad al dolor pero son anormalmente sensoriales.

Muchos niños con autismo efectúan movimientos repetitivos tales como morderse o golpearse y caen en conductas autodestructivas como morderse o golpearse en la cabeza; también tienden a empezar a hablar más tarde que otros niños, así puede que se refieran a ellos mismos por su nombre en vez de “yo”.

Cabe mencionar que estas reacciones inusuales pueden contribuir a síntomas conductuales, tales como la resistencia a ser acunados o abrazados, a la vez presentan mayor riesgo de padecer ciertas enfermedades co-existentes como el síndrome de cromosoma “X” frágil, el cual provoca retraso mental.

Los menores con autismo pueden ser incapaces de responder a su nombre y a menudo evitan sostener la mirada de otra gente. Asimismo, tienen dificultades para

interpretar lo que otros están pasando o sintiendo, ya que no logran comprender los códigos sociales tales como, un tono de voz o expresiones faciales, de igual forma, no observan los rostros de otras personas. Para obtener pistas sobre el cual debería ser su comportamiento adecuado, ellos carecen de empatía.

El niño autista al interior de la familia se enfrenta ante situaciones que conflictúan este ambiente siendo un niño sobre protegido, rechazado o siendo sobre carga emocional. La lucha por la aceptación y entendimiento del desarrollo del niño autista es constante y en muchos casos permanece hasta la edad adulta.

Así los problemas de independencia, socialización, integración de manejo de hábitos y de la conducta repercuten dentro de una sociedad poco sensible y existente a las competencias escolares.

De acuerdo a lo dicho anteriormente en esta investigación se plantean las siguientes interrogantes.

¿Cómo intervenir para favorecer el desarrollo cognitivo de los niños autistas?

¿Cuáles son las características que se presentan en el desarrollo cognitivo de los niños autistas?

I.2 JUSTIFICACIÓN

La siguiente investigación parte de la limitación que tienen los niños autistas en su desarrollo cognitivo. El interés se centra en realizar un estudio de sus niveles de desarrollo, y revisar los avances pedagógicos en el CAM No. 22 del estado de Tabasco.

La educación es un agente social donde los niños con problemas de autismo pueden irse integrando a una vida normal como los demás niños, convivir con sus coetáneos sin ser discriminados, ya que no tienen las mismas oportunidades de inclusión social, por lo tanto es preciso dar el seguimiento de sus procesos de enseñanza, proporcionarles alternativas que faciliten su desarrollo como: terapia conductual, autonomía, lenguaje y taller de desarrollo de hábitos y entrenamiento de la vida diaria.

En esta investigación se pretende conocer a fondo las características que presentan en su desarrollo integral, de esta forma podemos obtener una mejor comprensión de los sentimientos y pensamientos de los niños con autismo, así como las formas de percibir el mundo físico y social, y las habilidades cognitivas que desarrollan.

El propósito de esta investigación es que ayude a encontrar nuevas estrategias y acciones innovadoras que faciliten su desarrollo cognitivo, mismo que impactara en las demás esferas del desarrollo humano.

1.3. DELIMITACIÓN DEL TEMA

Estrategias pedagógicas para favorecer el desarrollo cognitivo de los niños autistas de 3 a 6 años del CAM No. 22 (Centro de Atención Múltiple) del municipio del Centro, Tabasco.

I.4 OBJETIVOS

I.4.1. OBJETIVO GENERAL

Proponer estrategias pedagógicas para favorecer el desarrollo cognitivo de los niños autistas de 3 a 6 años, del CAM No. 22.

I.4 2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Revisar las características que se presentan en el desarrollo cognitivo de los niños autistas de 3 a 6 años.

Identificar las estrategias pedagógicas que favorezcan el desarrollo cognitivo de los niños autistas de 3 a 6 años.

I.5 MARCO CONTEXTUAL

Durante el periodo de 2000 a 2003, cuando estaba de Presidente Municipal el Químico Andrés Rafael Granier Melo, facilitó una casa en el fraccionamiento Loma Linda rentada por el municipio, para que iniciaran actividades centradas en la atención a niños con trastornos generalizados del desarrollo, específicamente para niños con autismo y sus diversas variantes.

Después de un año de actividades en este lugar fueron trasladados a la USAER (Unidad de Servicio de Atención a la Educación Regular) que se encuentra ubicado en la calle pentatlón numero 22 esquina con la calle tiros, del fraccionamiento deportiva en la ciudad de Villahermosa, Tabasco.

En ese momento de la creación de servicio para niños con autismo, la directora de educación especial era la Licenciada Verónica Esmeralda Leiva quien fue parte importante para desarrollar dicho proyecto, aun cuando solo otorgaban servicio a siete niños a quienes atendían cuatro maestros de educación especial.

Dos años después, la USAER cambio su razón social a centro de atención múltiple (CAM), en donde actualmente continúan con el servicio, ahora denominado Centro de Atención Múltiple 22 (CAM #22).

El día de hoy la escuela tiene un grupo de preescolar de 40 niños que se les imparte terapia conductual, comunicación, la escuela cuenta con una plantilla integrada por el siguiente personal:

4 maestros de educación especial

1 psicóloga

1 terapeuta de lenguaje

1 trabajadora social

1 directora

1 secretaria

1 maestro de educación física

1 maestro de música.

CAPITULO II



MARCO TEÓRICO

2.1.- ESTUDIOS DEL DESARROLLO DEL NIÑO DE 3 A 6 AÑOS.

Podemos observar que durante la niñez temprana los niños muestran una mejoría significativa en la atención, la velocidad y la eficacia con que procesan la información. Estos avances permiten grandes progresos cognoscitivos, en particular para la memoria, según el psicólogo suizo Jean Piaget, así como de las aportaciones de estudios de diferentes teóricos del aprendizaje como Bruner, Ausubel y Vigotsky.¹

La etapa de la niñez es cuando el niño tiene la capacidad de retención es como una esponja que todo va absorbiendo, es necesario desarrollar la memoria del niño durante los primeros años, El mundo se amplía y empieza a crecer cada vez más alrededor del niño. Su progresiva libertad de movimiento le permite explorar todo lo que le rodea de forma relativamente autónoma, ya que ahora puede andar, subirse a una silla, bajar escaleras, correr, dibujar, saltar.

El niño domina muchas palabras y manifiesta su constante curiosidad por conocer los nombres de los objetos, su funcionamiento, preguntando sin parar el "¿Por qué?" de las cosas. Es la edad de las preguntas: "¿Por qué el cielo es azul?", "¿Por qué el agua moja?", "¿Por qué sale el sol?"... Muchas veces los adultos se sienten agotados frente a estos "asaltos de curiosidad".

Otras veces, simplemente no saben contestar o están cansados de justificar todo lo que dicen o piden al niño que haga. Entonces a veces utilizan su autoridad sin más: "¿Por qué tengo que comer?", "Porque lo digo yo", "Porque sí". "Lo ideal sería argumentar nuestras respuestas de forma sencilla y comprensible pero también lógica, para que el niño se sienta satisfecho de la respuesta y sobre todo aprenda a dialogar."²

¹ Arancibia, Violeta. Psicología de la Educación. Edit. Alfaomega. pág.

² Mussen Paúl. Desarrollo psicológico del niño. pág. 21

Uno de los nuevos intereses que los niños manifiestan es relativo a las diferencias sexuales anatómicas. Niños y niñas descubren, por ejemplo de paseo en la playa o jugando a médicos y enfermeras, que tienen órganos genitales diferentes. Este interés está motivado exclusivamente por curiosidad y no hay que temer que la exploración, propia o del otro sexo, tenga repercusiones en el desarrollo normal del niño. En las distintas áreas de desarrollo que se estudian en el niño desde un enfoque integral, se analizan los siguientes aspectos:

2. I. I. CRECIMIENTO FISICO Y MOTOR.

Los niños crecen rápidamente entre los seis años pero más lentamente que en la infancia y en la etapa de los primeros pasos, según lo han referido los estudios de A. Gesell, quién se centró en investigar el desarrollo físico y motor de los niños.³ Alrededor de los 3 años, empiezan a adquirir la apariencia esbelta y atlética de la niñez. Conforme se desarrollan los músculos abdominales, la barriga del niño pequeño se contrae. El tronco, los brazos y las piernas se hacen más largos. La cabeza continúa siendo relativamente grande; pero las otras partes del cuerpo siguen creciendo, mientras las proporciones corporales se tornan cada vez más parecidas a las del adulto.

El crecimiento muscular y esquelético continúa, lo cual hace más fuerte al niño. El cartílago se convierte en hueso a mayor velocidad que antes. A su vez los huesos se vuelven más duros y, por ello, le dan al niño una forma más firme y protegen los órganos internos. Estos cambios, coordinados por el cerebro y el sistema nervioso en maduración, promueven el desarrollo de un alto rango de habilidades motoras. La mayor capacidad de los sistemas respiratorio y circulatorio brinda mayor resistencia física y, junto con el sistema inmunológico en desarrollo, mantienen más sano al niño.

³ Op cit. Pág. 53

Al igual que en la infancia y en la etapa de los primeros pasos, el crecimiento y salud apropiados dependen de una nutrición y de un sueño adecuado, sin embargo las necesidades nutricionales y de sueño de los niños en edad preescolar son bastante diferentes de las de los bebés o niños pequeños. Tienen una mayor tendencia al sobrepeso, especialmente si no son muy activos, y muchos de ellos desarrollan problemas relacionados con el sueño.

Los niños entre tres y seis años realizan grandes avances en sus aptitudes motoras, tanto en sus habilidades motoras gruesas que implican a los músculos largos, como correr y saltar como en las habilidades motoras finas, facultades manipulativas que incluyen la coordinación ojo-mano y de los músculos pequeños como abotonarse la ropa y dibujar. También empiezan a mostrar una preferencia por el uso de la mano derecha o la izquierda.

Las aptitudes surgen en la niñez temprana se construyen sobre los logros de la infancia y la etapa de los primeros pasos, conforme el cuerpo de los niños cambia, permitiéndoles hacer más cosas, ellos integran sus habilidades nuevas con aquellas adquiridas previamente en sistemas de acción y, como resultado, obtienen capacidades aun más complejas.

“En la niñez temprana, el desarrollo de las áreas sensoriales y motoras de la corteza permite una mejor coordinación entre lo que el niño desea y pueda hacer, sus huesos y músculos son más fuertes y su capacidad pulmonar es mayor lo cual le permite correr, saltar y trepar más lejos, más rápido y mejor.”⁴

⁴ Papalia Diana E. Psicología del desarrollo. Editorial. Mc Graw Hill. Pág. 11

Las facultades motoras gruesas, desarrolladas durante la niñez temprana son la base para los deportes, el baile y otras actividades que se inician durante la niñez intermedia y que continúan durante toda la vida. Parece que no existe virtualmente, ningún límite en la cantidad y tipos de actos motores que un niño puede aprender, al menos hasta cierto grado, a los seis años de edad.

Los niños pequeños se desarrollan mejor físicamente cuando pueden tener actividades adecuadas para su nivel de maduración, en juego libre no estructurado.

HABILIDADES MOTORAS GRUESAS EN LA NIÑEZ TEMPRANA		
3 años	4 años	5 años
No puede girar o detenerse de forma rápida o repentina. Puede saltar una distancia de 38 a 60 centímetros. Puede subir escaleras sin ayuda alternando los pies. Puede brincar utilizando principalmente series irregulares de salto con algunas variantes añadidas.	Posee un control más eficiente para detenerse arrancar y girar puede saltar una distancia de 60 a 83 centímetros. Puede bajar una escalera larga alternando los pies si se sostiene puede brincar de 4 a 6 veces en un pie.	Puede arrancar girar y detenerse en forma eficiente en los juegos. Puede hacer un salto corriendo, de 70 a 90 centímetros. Puede bajar una escalera larga sin ayuda alternando los pies. Puede recorrer saltando fácilmente a una distancia de 4.80 metros. ⁵

⁵ Ibídem. Pág. 251.

2. I. 2. EL DESARROLLO DEL LENGUAJE.

El desarrollo del lenguaje progresa rápidamente a la par de la evolución cognitiva.

“A los tres años el niño utiliza en promedio entre 900 y un millar de palabras diferentes y entiende alrededor de 12 mil diariamente. Los niños amplían su vocabulario con tanta rapidez por un mapeo rápido, proceso por el cual les permite asimilar el significado de una nueva palabra después de oírla solo una o dos veces en una conversación”.⁶

A partir del contexto, los niños parecen formar una hipótesis rápida sobre el significado de la palabra y almacenarla en la memoria.

Según estudios de Owen (1996), a los seis años el niño normalmente posee un vocabulario hablado de 2600 palabras y entiende más de 20 mil.

Las lingüísticas no están seguros de que tan rápido funciona el mapeo pero parece que los niños hacen uso de lo que saben de la regla para la formación de las palabras similares, acerca del contexto inmediato y el tema que se comenta.

Al uso de la metáfora, figura del lenguaje en la que una palabra o frase que normalmente designa una cosa se aplica a otra, se vuelve cada vez más común durante estos años.

⁶ Op cit. Pág. 253

Gramáticas y sintaxis las formas en que los niños combinan silabas en palabras y palabras en enunciados se vuelven cada vez más complejas durante la niñez temprana.

Entre los cuatros y los cinco años, los enunciados promedian entre cuatro y cinco palabras y pueden ser declarativos negativos (“no tengo hambre”), interrogativos (“¿Por qué no puedo salir?”), o imperativos (“¡atrapa la pelota!”. Los niños de cuatro años emplean oraciones complejas, a esta edad suelen engarzar enunciado en historias largas y con añadiduras (“...y luego....y después...”).

Entre los cinco y los siete años el lenguaje de los niños se ha vuelto muy parecido al de los adultos. Hablan con enunciados más largos y complejos. Recurren a más conjugaciones, proposiciones y artículos. Emplean enunciados completos y complejos, y pueden manejar todas las partes del lenguaje.

Los niños se vuelven cada vez más competentes y emplean el lenguaje con propósitos de comunicación. Esto incluye saber cómo pedir las cosas, como contar una historia o un chiste; como empezar y continuar una conversación, y como adecuar los comentarios a la perspectiva del oyente.

Todos estos son aspectos del discurso social. Los niños emplean gestos y el lenguaje en forma comunicativa desde temprana edad.

La mayoría de los niños a los 3 años son muy parlanchines y prestan atención al efecto que su lenguaje causa en los demás. Con la mitad de los niños a los cinco

años se apegan a un tema de conversación y se sienten a gusto con su interlocutor e interesados en el tema.

2.1.3. EL DESARROLLO COGNITIVO.

Uno de los aspectos más gratificantes en el periodo de preescolar es observar los avances que el niño tiene en su capacidad para pensar y para resolver problemas.

El desarrollo cognitivo se refiere a la forma en que trabaja la mente de una persona, los pensamientos y soluciones que producen.

El término cognitivo viene del latín *cognoscere* que significa conocer.

Conocer es un proceso mental activo de adquisición, recuerdo y utilización de conocimiento. Se refiere a como el ser humano adquiere el conocimiento de sí mismo, de su ambiente y como lo utiliza para relacionarse con su entorno.

El psicólogo suizo Jean Piaget⁷, motivado por el deseo de entender y explicar la naturaleza del pensamiento y el razonamiento de los niños, dedicó su vida al estudio de la conducta infantil, por lo que sus investigaciones le llevaron a afirmar que el niño normal atraviesa cuatro estudios principales en su desarrollo cognitivo:

⁷ Enciclopedia de la Psicopedagogía. Pedagogía y Psicología. Editorial. Océano centrum. Pág. 68-115.

- 1) El estudio sensomotor
- 2) El estadio preoperatorio
- 3) El estadio de las operaciones concretas y
- 4) El estadio de las operaciones formales

Piaget asignó un margen de edad para cada uno de estos estadios de desarrollo, en donde se muestran determinadas características de su proceso madurativo. Así también señaló dos funciones o procesos intelectuales: la adaptación y la organización.

“La adaptación es un proceso doble que consiste en adquirir información y cambiar las estructuras cognitivas previamente establecidas hasta adaptarlas a la nueva información que se percibe, esto es la asimilación y acomodación.”⁸

Cuando el niño no puede acomodar inmediatamente la información surge un aprendizaje incompleto, es un estado que se le llama desequilibrio cognitivo en la que la vieja y nueva información no se acoplan.

A diferencia de este proceso, cuando las ideas viejas y las nuevas se asocian, a sí como las conductas relacionadas con estas ideas, hay aprendizaje.

A esto se refiere la organización, cuando las estructuras cognitivas se organizan. Es el proceso de categorización, sistematización y coordinación de las estructuras cognitivas.

A continuación se describen los estadios del desarrollo cognitivo.

⁸ Papalia E. Diane. Psicología del Desarrollo. Editorial. Mc. Graw Hill. Pág. 244

1.- El estadio sensoriomotor.

Este estadio dura aproximadamente los dos primeros años de vida su aprendizaje depende casi por completo de experiencias sensoriales, de actividades motoras o movimientos corporales. Los niños experimentan y exploran el medio ambiente mediante sus reflejos innatos. Miran los objetos de forma indiscriminada, aquellos que caen dentro de su campo visual inmediato con el tiempo se adaptan a su medio, asimilando experiencias nuevas y acomodando o cambiando sus reflejos hasta que aprenden a combinar estructuras. Esta combinación de diferentes movimientos demuestra que las estructuras cognitivas del niño están perfilándose progresivamente y organizándose a un nivel superior.

Existe un progreso significativo según investigaciones como informo Ross en 1974, donde la estimulación sensorial que se le da el niño, y el tipo de interacciones, afectan de un modo importante. Existe una relación en el avance cognitivo entre el medio ambiente del niño los objetos y juguetes que se le presentan y las actividades o juegos que experimenta.

Las sub etapas del estadio sensoriomotor (0-2 años) son:

Las conductas características del desarrollo cognitivo en el estadio sensoriomotor son⁹:

a). Permanencia del objeto: Es la comprensión de que los objetos siguen existiendo aunque no los veamos. Mediante sus exploraciones sensoriales y motoras adquieren las nociones de espacio, tiempo y causalidad. La teoría de Piaget sugiere que las

⁹Ob. Cit. Pág. 70-75.

dificultades de aprendizaje de los niños tienen su origen en una comprensión inadecuada de estos conceptos fundamentales.

b). Egocentrismo: Es la incapacidad para pensar en acontecimiento u objetos desde el punto de vista de otra persona. Sus acciones reflejan una total preocupación por sí mismos. Viven en un mundo en el que sus impresiones y deseos son ley suprema.

c). Circularidad: Es la repetición de actos. Se observa en distintas conductas del niño como succionar o apretar cosas. Existen tres tipos de reacciones, circulares, las primeras se refieren a la repetición de actos corporales, simples las secundarias implican repetición de movimientos donde incluyen la utilización de objetos y las terciarias son actos repetidos en diferentes grados de variación.

d). La experimentación: es la ampliación intencional de objetos, eventos o ideas. La experimentación es relevante en la adquisición de aprendizajes cuando el niño manipula directamente con su entorno, obteniendo vivencias significativas.

e). La imitación: es copiar una acción de otra persona o la reproducción de otro acontecimiento. Es la función con que los niños integran la realidad imitando los modelos con bastante precisión. Se observa la capacidad de integrar las imágenes mentales y recordarlas.

2.- El estadio preoperatorio.

“Este estadio en su forma preoperacional, se refiere a los actos o pensamientos con una limitada lógica”¹⁰. Existe un tipo de pensamiento simbólico conceptual dividido en dos componentes:

El simbolismo no verbal: cuando el niño utiliza los objetos con fines distintos a los que fueron creados.

El simbolismo verbal: utiliza el lenguaje para representar acontecimientos, objetos y situaciones. El lenguaje es uno de los logros más importantes en este estadio preoperatorio.

El lenguaje permite compartir ideas con otros individuos y de este modo, comenzar el proceso de socialización.

El lenguaje ayuda al pensamiento y a la memoria pues ambas funciones adquieren la interiorización de acontecimientos y objetos.

Las conductas características del estadio preoperatorio son:

a). La adquisición del lenguaje: el lenguaje del niño egocéntrico, se centra en su propio lenguaje prestando menor atención a los demás. Sin embargo la interacción de comunicación evoluciona con mayor rapidez en este periodo dándose este intercambio social en el niño. La repetitividad aparece en este estudio en su

¹⁰ Ob. cit. Pág. 216

exploración del lenguaje. Mediante la repetición lingüística los niños logran mejor seguridad y dominio del lenguaje.

b). Pensamiento unidimensional: tienden a atender un solo aspecto de una situación. El niño entiende el mundo desde un punto de vista restringido o unidimensional.

c) El razonamiento transductivo: utiliza los detalles de un acontecimiento para juzgar o anticipar otro acontecimiento.

d) Categorías conceptuales: aprenden a etiquetar o nombrar casi todo lo que encuentran de forma simples.

e) Agrupación de objetos: agrupan los objetos y acontecimientos de acuerdo con sus propias experiencias, por las formas, colores, tamaños, etc.

f) No pueden seguir transformaciones o procesos.

g) El centramiento: el niño centra su interés por una única faceta de un objeto. Los niños son selectivos, enfocándose en una faceta o acontecimiento e ignorando todas las demás.

h) La reversibilidad: el niño no puede invertir conceptualmente las operaciones. La capacidad para invertir operaciones lleva a muchas conclusiones, lógicas o de modo más preciso, prelúdicas.

i) La conservación: los niños tienen dificultad para reconocer los cambios perceptivos en los objetos. Por ejemplo, una cantidad de plastilina no es ni más ni menos en diversas figuras que se le presenten.

Entre los cinco y los siete años los niños producen cambios muy importantes en la conducta, distinguen entre derecha e izquierda, entre mayor y menor, tienen periodos de atención más largos.

3) El estadio de las operaciones concretas.

Este periodo dura entre los siete y los once años. El niño se hace cada vez más lógico. Piaget llamó operaciones a las actividades mentales basadas en las reglas de la lógica¹¹. En este estudio el niño analiza percepciones, advierte pequeñas, pero a menudo importantes diferencias entre los elementos de un objeto.

Las conductas características en el estudio de las operaciones concretas del desarrollo cognitivo son:

- a) Conservar de un modo constante.
- b) Clasificar y ordenar cosas rápida y fácilmente.
- c) Experimentar de un modo cuasistemático: muestra una mejor conciencia de los aspectos que deben tenerse en cuenta en una situación dada de

¹¹ Enciclopedia de la Psicopedagogía. Pedagogía y Psicología. Editorial. Océano centrum. Pág. 75

resolución de problemas y es más lógico en la exploración de relaciones sin embargo todos los avances que el niño ha adquirido no son suficientes para permitir que el niño halle todas las soluciones posibles.

Otros importantes avances se encuentran en la comunicación no egocéntrica. Piensan y se hacen preguntas sobre su propio pensamiento, los comparan con los de otras personas y los cambian o corrigen cuando deciden que han percibido algo mal.

Las relaciones sociales se hacen más complejas y cobran un nuevo valor la interdependencia de los iguales, que se manifiesta en actos de formar grupos de amigos.

En este estadio los niños pueden asumir fácilmente varios roles, pueden imitar a los niños más pequeños a sus compañeros y a sus padres.

Los niños de siete a once años dependen en gran medida de las manifestaciones físicas de la realidad.

No comprenden el papel de los supuestos y no pueden resolver problemas que requieren el uso del razonamiento proporcional.

Experimentan procesos de ensayo y error en la resolución de problemas¹².

La principal limitación en este estadio es su dependencia de lo concreto, que se verá disminuida al pasar al siguiente estadio.

¹²Ibidem. Pág. 90

4) **El estadio de las operaciones formales.**

Existen cinco habilidades fundamentales que caracterizan al niño que efectúa operaciones formales.

- a) La lógica combinatoria: es un razonamiento necesario para resolver problemas de combinaciones o problemas relacionada con las diferentes formas en que se puede realizar una operación con un conjunto de cosas.
- b) El razonamiento hipotético: el niño puede resolver problemas sobre situaciones hipotéticas, que consiste en abstraer los elementos esenciales de una situación no real y llegar a una respuesta lógica.
- c) El uso de supuestos: los supuestos son enunciados que se suponen representan la realidad, pero sobre los cuales no se proporciona evidencia alguna.
- d) El razonamiento proporcional: es la capacidad para usar una relación matemática al objeto de terminar una segunda relación matemática.
- e) La explicación científica: ésta permite a una persona formular y comprobar hipótesis de una manera muy sistemática, que indica que se han considerado todas las posibles soluciones.

“La persona que efectúa operaciones formales puede realizar experimentos verdaderamente científicos por que puede elaborar una lista de los factores relevantes en un problema dado”.¹³

¹³ Hobson Peter R. el autismo y el desarrollo de la mente. Pág. 134

La teoría del desarrollo cognitivo de Piaget brinda un soporte para la investigación que se realiza al comparar las conductas características del desarrollo cognitivo del niño con las que se presentan en los niños autistas que se revisaran en temas posteriores.

2.1.4. EL DESARROLLO PSICOSOCIAL.

El psicoanalista alemán nacionalizado estadounidense E. Erikson, destacados por sus contribuciones a la psicología con sus trabajos sobre el desarrollo infantil y la crisis de identidad, se interesó en el estudio de la personalidad de los niños, desarrolló el concepto de identidad a partir de las virtudes que el ser humano logra en cada etapa de su vida.

La idea principal de la teoría de E. Erikson se centran en el principio epigénico: “Las ocho etapas del ciclo vital de la vida son el resultado de este principio, el cual enuncia que el curso del desarrollo está programado genéricamente y que el despliegue maduracional sigue una secuencia con un patrón definido, las relaciones del individuo con su medio dependen de los cambios biológicos”¹⁴.

Erikson menciona que el ser humano atraviesa por ocho etapas a través de su existencia, que llevan un sentido gradual de madurez psicológica. Si una no es superada tendrá repercusiones en las etapas posteriores. “El desarrollo ocurre en un ambiente cultural que impone exigencias poderosas”. No será fácil para un niño avanzar de una etapa a otra si el medio social y familiar es limitante, un niño que tiene exigencias constantes de los adultos es un niño que tendrá repercusiones en su estado emocional.

¹⁴ Mussen Paúl. Desarrollo psicológico del niño. pág. 71

“Durante cada etapa de la vida el individuo se enfrenta con un problema principal que es realmente un conflicto básico, permanece como un problema recurrente a través de la vida, aunque puede formar diferentes en diversos periodos”¹⁵.

En la primera etapa el niño para lograr su independencia pasara por el conflicto de confianza básica contra desconfianza, este conflicto tiene una relación especial con el vinculo amoroso que se da entre los padres e hijos. Los niños al sentirse amados y protegidos, al cubrir todas sus necesidades desde que nacen, sienten confianza en un mundo que puede ayudarlos y protegerlos cuando lo necesitan. Es una diferencia muy amplia entre los niños normales y los niños autistas, ya que no demuestran sentimientos afectivos, aunque los hayan recibidos de sus familiares.

En la etapa dos se presenta un conflicto que va a dar lugar a la seguridad en el niño; la autonomía contra la vergüenza y duda. Los niños que son aceptados, y manejan adecuadamente el proceso de control de esfínteres, logran sentirse seguro. En cambio los niños que son regañados y exhibidos en este proceso desarrollan la vergüenza con mayor intensidad, siendo un obstáculo para su crecimiento.

Alrededor de los tres años los niños se interesan en hacer actividades, acompañar a los adultos en sus quehaceres, esta etapa se denomina iniciativa contra culpa.

La continuidad a esta etapa es la industriiosidad contra la inferioridad, los niños se encuentran motivados intentando nuevas formas a través de las

¹⁵ Idem. Pág. 127

enseñanzas de los profesores. Se harán y se sentirán útiles si se impulsan en esta etapa al desarrollo de sus talentos.

Erikson¹⁶ se enfoca a la conformación de la identidad llegada la adolescencia, debe tener claridad en relación de su vocación y en sus valores. La búsqueda de la intimidad en las relaciones amorosas será parte de la sexta etapa donde hay un encuentro íntimo y entrega con su pareja. En las siguientes etapas estará la consolidación de su identidad, el logro de metas y la autorrealización.

En todas las etapas será determinante el papel familiar, la escuela y los iguales para la superación de los conflictos. Si el niño es socialmente aceptado tendrá grandes logros que repercutan en la construcción del yo y en su estado emocional, así como en las habilidades de interacción con las personas que lo rodean.

Las sub etapas del estadio sensomotor (0-2 años) son:

1.- Reflejos (0-1 mes). Naturaleza refleja.

2.- Adaptaciones y relaciones primeras (1-5 meses). Coordinación manos-boca, ojos-objetos, mover la cabeza en dirección a donde se produce un sonido, placer, alegría, tristeza, satisfacción y decepción.

¹⁶ Papalia E. Diane. Psicología de la Educación. Editorial. Mc. Graw Hill. Pág. 485.

3.- Reproducción de fenómenos y sucesos interesantes (4-8 meses). Primeras manifestaciones de la conducta intencional, egocentrismo.

4.- Coordinación de esquemas (8-12 meses). Aparecen formas de conductas que indican formas de inteligencia. Cambia la conducta para conseguir fines. Busca objetos donde desaparecen. Conoce el éxito y fracaso. Sentimientos de afecto y aversión.

5.- Invención de nuevos medios (12-18 meses). Aprende el ensayo y error. Crea esquemas para resolver problemas. Casualidad: Los objetos son las causas de acciones y efectos.

6.- Preoperacional (18-24 meses). Inteligencia sensomotora a interpretación representativa, por lo tanto resuelve problemas cognoscitivamente.

2.1.5. EL DESARROLLO PSICOSEXUAL.

La sexualidad en los seres humanos se ha limitado básicamente al periodo de la adolescencia y la edad adulta. Sin embargo, el médico austriaco Sigmund Freud fundador del psicoanálisis demostró en sus teorías que el ser humano es un ser sexual desde su nacimiento. El niño manifiesta su sexualidad como parte de su propio ser y no como algo que se adquiere al paso de los años. Sus estudios se centran en los cambios evolutivos de las expresiones eróticas, relacionadas con la personalidad¹⁷.

¹⁷ Master & Johnson. La sexualidad Humana. Pág. 67.

Para su estudio del desarrollo psicosexual lo dividió en cuatro etapas que se describen a continuación:

Etapas del desarrollo psicosexual¹⁸.

1.- Etapa oral (0-18 meses).

Primera etapa del desarrollo psicosexual, en la cual las sensaciones eróticas del niño se concentra principalmente en la boca, en los labios, la lengua, y algo más tarde, los dientes en la cual se procura placer oral masticando y mordiendo. Durante la lactancia, el bebe también es acariciado, arrullado y abrazado. En opinión de Freud, los niños que reciben demasiada gratificación oral se convierten en adultos demasiados optimistas y dependientes; los que reciben muy poca atención llegan a ser adultos pesimistas y hostiles. La fijación en esta etapa está ligada a características de la personalidad como inseguridad, sarcasmo y tendencia a discutir.

2.- Etapa anal (2-4 años).

Aquí las sensaciones eróticas del niño se centran en el ano y en la eliminación. Justo cuando el niño empieza a obtener placer conteniendo y expulsando las heces, los niños aprenden a controlar el esfínter y la vejiga.

Según Freud, si los padres son demasiado estrictos en este entrenamiento, algunos niños hacen berrinches y pueden convertirse en adultos destructivos. Otros se vuelven obstinados, tacaños y exageradamente ordenados.

3.- Etapa fálica (después de los 3 años).

¹⁸Meece Judith L. Desarrollo del Niño y del Adolescente para Educadores. Editorial. Mc. Graw Hill. Pag. 20.

Tercera etapa del desarrollo psicosexual, en el cual las sensaciones eróticas se centran en los órganos genitales. Ya que se trata de un periodo en que el niño adquiere conciencia ya sea de tener un pene o de no tenerlo. Por ende, es la primera etapa en la que el niño toma conciencia de las diferencias sexuales. Dentro de la etapa fálica se manifiestan 2 tipos de complejos que el niño adquiere:

Complejo de Edipo: Los niños adquieren un fuerte apego con el progenitor del sexo opuesto, al mismo tiempo que siente celos del progenitor de su mismo sexo. Para Freud, los niños reaccionan a la presencia de los padres como amenazas potenciales contra la satisfacción de sus deseos.

Complejo de Electra: Las niñas pasan por el correspondiente complejo de Electra, sienten un amor positivo por su padre y celos de su madre. Con el tiempo la mayoría de los niños resuelven estos conflictos y terminan identificándose con el progenitor de su mismo sexo.

Sin embargo, Freud afirmaba que la fijación en esta etapa origina la vanidad y egoísmo en la vida adulta¹⁹: los varones se jactan de sus hazañas sexuales y tratan a la mujer con desprecio: las mujeres se vuelven coquetas y promiscuas. La fijación fálica puede originar sentimiento de baja autoestima, timidez e inutilidad. Durante este periodo, que comienza hacia los 5 o 6 años y se prolonga hasta los 12 o 13 años, los varones juegan con niños y las mujeres con niñas; ninguno de los 2 sexos se interesa mucho en el otro.

¹⁹ Ibidem. Pag. 21

4.- Etapa genital:

En la teoría Freudiana del desarrollo de la personalidad, la fase final del desarrollo psicosexual normal del adulto que suele caracterizarse por una sexualidad madura.

Ocurre con el inicio de la pubertad y en ella renacen los impulsos sexuales. Cuando hacen el amor, el adolescente y el adulto logran satisfacer los deseos incumplidos de la infancia y la niñez.

Ahora, los jóvenes de uno y otro sexo conocen sus diferencias sexuales y buscan formas de colmar sus necesidades eróticas y personales.

Freud consideraba que la homosexualidad en esta etapa se debía a la falta de un desarrollo adecuado y que la heterosexualidad era característica de una personalidad sana.

A diferencia de Sigmund Freud, Otto Rank²⁰ enfocó el desarrollo humano desde un punto de vista más positivo: considero la naturaleza humana no como reprimida y neurótica, si no como creadora y productiva. Le dio importancia a la experiencia traumática del nacimiento que tiene una relación con la forma intensa en que cada ser humano vive sus capacidades de logro y reconocimiento. Un niño con amplia recepción al nacer sentirá el afecto y los halagos de los que le rodean y superara los momentos difíciles de la vida como el nacimiento.

²⁰ Ob. Cit. Pag. 492

“El concepto nuclear de su teoría es la voluntad, un factor positivo, una fuerza que forma activamente el sí mismo y modifica el medio. Por voluntad comprendía una organización positiva de guía e integración del sí mismo que utiliza en forma creadora los impulsos instintivos y al mismo tiempo los inhibe y controla. La voluntad concreta a una fuerza inherente de deseos se escapa de la subjetividad del niño autista bajo el ojo de los observadores, su organización es hacia su interior y no se perciben fuerzas externas que lo induzcan o motiven”²¹.

Una de las enseñanzas fundamentales en el trabajo con niños autistas consiste en liberar la voluntad tanto de las fuerzas exteriores como de las interiores que la dominan. Ayudarlo a que su yo se expanda y se relacione con otro ser desde su propia fuerza interior.

La segunda etapa se caracteriza por la división de la personalidad. Existe una desunión entre la voluntad y la contra voluntad. Será necesario el trabajo de la construcción de la identidad, integrada y con objetivos concretos.

La tercera etapa del desarrollo es la integración de la voluntad, la contra voluntad y la formación de ideales. Integrar su yo con la sociedad. El niño autista es en diversos contextos un ser misterioso y desconocido. Por lo que en esta investigación se ocupa de conocer, revisar y clarificar al niño autista desde los campos biológicos, su desarrollo social y personal en relación con su desenvolvimiento escolar.

²¹ Ajuriaguerra J. Manual de Psiquiatría Infantil. Pág. 89

2.2. EL AUTISMO.

2.2.1 ANTECEDENTES DEL AUTISMO EN MÉXICO.

La palabra autismo, del griego auto- de autos, “propio, uno mismo”, fue utilizada por primera vez por el psiquiatra suizo Eugene Bleuler, en un tomo del American Jourman of Insanity en 1912.

La clasificación medica del autismo no ocurrió hasta 1943 cuando el Dr. Leo Kaner del Hospital John Hopkins estudio a un grupo de 11 niños e introdujo la caracterización autismo infantil temprano. Al autismo temprano un científico austriaco, el Dr. Hans Asperger, utilizó coincidentemente el término psicopatía autista en niños que exhibían características similares. El trabajo del Dr. Asperger, sin embargo, no fue reconocido hasta 1981 (por medio de Lorna Wing), debido principalmente a que fue escrito en alemán.

Las interpretaciones del comportamiento de los grupos observados por Kanner y Asperger fueron distintas. Kanner reporto que 3 de los 11 niños no hablaban y los demás no utilizaban las capacidades lingüísticas que poseían. También noto el comportamiento auto-estimuladorio y “extraños” movimientos de aquellos niños. Por su lado Asperger notó, más bien sus intereses intensos e inusuales, su repetitividad de rutinas y su apego a ciertos objetos que era muy diferente al autismo de alto rendimiento ya que en el Asperger todos hablan. Indico que algunos de estos niños hablan como “pequeños profesores” acerca de su área de interés, y propuso que para tener éxito en las ciencias y el arte. Aunque tanto Hans Asperger como Leo Kanner posiblemente no observaron la misma condición, sus diferentes interpretaciones llevaron a la formulación de síndrome de Asperger (término utilizado por Lorna Wing en una publicación en 1981) y lo que lo diferenciaba al autismo de Kanner.

Se estima que en México existen 20 millones de niños que padecen autismo, enfermedad que se manifiesta con diferencia auditiva, trastorno de desarrollo de lenguaje, imitación ausente o alterada; juego social nulo o anormal, así como incapacidad para relacionarse con las demás personas, informo el director del Centro Mexicano de Enseñanza e Investigación en Autismo, Eduardo Díaz Tenopala, quien de acuerdo a estadísticas internacionales reveló que existe una persona con autismo por cada 150 nacimientos.

2.2.2 EL AUTISMO EN EL ESTADO DE TABASCO.

En Tabasco la incidencia de este problema es mínima, pues solo se han detectado 45 casos de niños con dicha enfermedad, los cuales se encuentran recibiendo una atención especializada en el Hospital del Niño “Rodolfo Nieto Padrón”, indico el neurólogo pediatra de esta institución, José Ovidio Cornelio Nieto. En el marco del día Internacional del Autismo, el cual se celebra el 2 de abril el galeno explico que el trastorno del aspecto del autismo es un padecimiento que afecta el neurodesarrollo de los niños y se manifiesta con tres signos: el trastorno del lenguaje verbal y no verbal, trastornos en las relaciones adaptativas y la presencia de movimientos estereotipados o rituales.

El experto en el tema comentó que “existen otras características que pueden hacer a un pediatra, o incluso a los propios padres, sospechar que su hijo es autista ya que los niños con esta enfermedad suelen comunicarse con señales, se aíslan, no responden al llamado de su nombre, no realizan un contacto visual con las demás personas, prefieren utilizar el tacto y el olfato y recurren a los movimientos rituales, tales como aplaudir, el aleteo, corren alrededor de las cosas caminan de puntillas cuando les quitan los zapatos y tienen atracción por las luces brillantes”.

El especialista del Hospital del niño, comento que a pesar de los avances de la medicina aún no se sabe la causa que origina esta patología; sin embargo, menciono que esta enfermedad tiene un trasfondo genético, lo que quiere decir es que cuando hay un niño con autismo existe el riesgo de que la madre pueda tener otro con ese mismo padecimiento. Aunque no es una enfermedad que se pueda detectar antes del nacimiento, el entrevistado, afirmó que existen algunos síntomas tempranos que pueden hacer sospechar el problema, siempre y cuando los padres sean observadores, por ejemplo: que el niño le guste quedarse y no demande atención y que disfrute estar en su cuna solo moviendo las manos. Agrego que para hacer el diagnóstico del trastorno autista no se requiere de tantos estudios sino de la experiencia de haber visto niños con este problema y a veces aplicando algunos cuestionarios que vienen en algunos manuales, con preguntas que van orientadas a detectar este tipo de problemas.

Cornelio Nieto destacó que los niños autistas requieren de una educación especializada con la intervención de un personal que tenga la sensibilidad y entrenamiento para tratar este tipo de paciente, mediante algunos programas que se diseñan para ir mejorando la relación del niño en el ambiente donde vive. “El autismo no tiene una cura pero con apoyo de terapia psicológica y de lenguaje se puede lograr integrar al niño al medio social. “En algunas ocasiones cuando estos niños presentan algunas conductas de agresión o autoagresión son hiperactivos, o que tengan asociada la epilepsia sí requieren de un tratamiento farmacológico para tratar de corregir esas conductas pero un tratamiento para niños autistas como tal, no existe”, puntualizó.

El neurólogo considero que en Tabasco, los psicólogos y psicoterapeutas, están capacitados para hacer este tipo de diagnósticos. “Estamos cada vez más capacitados para no confundirnos. Hacemos diagnóstico diferenciado, para evitar confusión y que no diagnostiquemos inadecuadamente. “El especialista comentó que

en algunas comunidades se cree que el autismo está asociado a un retraso mental, cuando no hay relación entre autismo y discapacidad intelectual. El mejor tratamiento es lo educativo. Lo mejor es que los niños vayan a la escuela ya que en la etapa adulta podría causarles dificultades sociales, pero con atención oportuna se vuelven independientes indico (Esta información fue obtenida durante una conferencia dada en el auditorio del hospital del niño).

2.2.3 CONCEPTO DE AUTISMO.

El autismo es un trastorno generalizado del desarrollo, según el DSM-IV²², que influye en el nivel de aprendizaje de quienes lo padecen, lo cual los limita a desarrollar habilidades de aprendizaje porque están afectados en el lenguaje, en habilidades motrices, de la comunicación, en el cálculo y en la comprensión en general.

“Se trata de un síndrome caracterizado por el aislamiento del individuo”, según opina Blueler en 1919, por primera vez.²³ Las repuestas a los estímulos auditivos y visuales son anormales y presentan cierta dificultad en la comprensión del lenguaje y en el uso social de este y de los gestos.

Según M. Pauluszny (1987), el autismo “Es un síndrome de la niñez que se caracteriza por falta de relaciones sociales carencia de habilidades para la comunicación, rituales, compulsivos persistentes y resistencia al cambio.”²⁴

²² DSM-IV. Manual de Diagnóstico psiquiátrico. Editorial. Manual Moderno.

²³ Pauluszny María. Autismo. Trillas. México. DF 1987. Pág. 17.

²⁴ Op. Cit. Pág. 15.

Antiguamente no estaba bien especificado ni clasificado el autismo, y el común de la gente consideraban que eran niños con mala educación familiar, con falta de atención por parte de sus padres, o todo lo contrario, que eran niños demasiado mimados, consentidos y que todo se le facilitaba por lo que estos niños no contaban con una educación adecuada a sus necesidades.

Fue en 1947 cuando Leo Kanner “comunicó el caso de 11 niños que mostraban un aislamiento extraño a edad tan temprana como era el primer año de vida. Descubrió varios rasgos de este síndrome, entre los cuales el más significativo era la falta de relación de estos niños con las personas que se hallaban a su alrededor desde la más temprana infancia.”²⁵

Pero aún se preguntaba si el autismo era una variante de la esquizofrenia o de retraso mental, lo cual ocupó mucho tiempo de investigación; sin embargo desde 1960 se han hecho mejores estudios y el avance ha producido con mucha rapidez, lo que se ha reflejado en el manual de diagnóstico y estadística (DSM), en el cual hace una descripción detallada del diagnóstico de este tipo de trastorno considerando los factores biológicos, psicológicos y sociales.

Es así como en la actualidad podemos conocer las afectaciones de los pequeños que tienen autismo y evaluar estrategias para su debida atención, considerando las limitaciones específicas de cada niño.

Como se ha estudiado, el autismo se puede identificar a partir de los 3 años de edad, puesto que estos niños no presentan conductas de acuerdo a su desarrollo biológico, psicológico y social.

²⁵ *Ibidem*, et. Al pág. 16.

Esto lo indican los estudios que se realizan a lo largo de sus diferentes etapas del desarrollo, permitiéndonos tener un mejor conocimiento de ellos.

Varios estudios han demostrado ampliamente la importancia de los primeros años de vida, así como la manera en que estos sientan bases para el desarrollo posterior. Los especialistas del campo de la educación especial de la patología del habla, de la psicología y la pediatría también, han demostrado que mientras más pronto se corrija alguna de estas condiciones, menor será la incapacitación permanente.

“Se destaca claramente un aspecto diferencial que lo hace realmente operativo y especial, la minuciosidad en la adaptación del entorno, que incluye una gran variedad de ayuda a la comprensión del niño con autismo de sus acciones, además de las actividades más complejas; esta observación es particularmente válida durante los decisivos primeros 3 años de vida, cuando el cerebro se está desarrollando con gran rapidez y el niño experimente sus avances más rápidos con respecto al desarrollo.”²⁶

Una de las mayores afectaciones de niños con autismo son las afectaciones del desarrollo de la comunicación en general y del lenguaje en particular, puesto que presentan limitaciones en el lenguaje oral y escrito, tanto en su manifestación como en su recepción.

“Las alteraciones del lenguaje solo pueden entenderse si se relacionen con perturbaciones más profundas y ontogénicamente anteriores a las pautas de

²⁶ 3M Caldall Bettye. Educación de niños incapacitados. Trillas México DF, 1983. Pág. 25

comunicación pre lingüística”²⁷. Por ello para algunas personas que desconocen el autismo, es muy difícil poder comprender que ellos no pueden comunicarse de manera verbal como los demás niños, porque los niños autistas interactúan con las personas por medio de algunos gestos.

Las dificultades de comunicación y lenguaje de las personas con autismo no se circunscriben solo al soporte necesario para el acto comunicativo: palabra, escritura, la relación de ellas con fotografías, sino que hay dificultades graves para entender el acto comunicativo en sí.

Dificultades para comprender la instrumentalización de cualquier soporte en un momento concreto de la comunicación, dificultades para comprender como y cuando comunicarse, para hacerse escuchar, para satisfacer sus deseos y necesidades, para mostrar y compartir.

Es así, que solo en la medida en que comprendan dicha instrumentalización, en muchos casos “fiscalizando” el soporte, en definitiva haciéndolo más accesible para su análisis, a través de situaciones altamente estructuradas y motivadoras, podremos mejorar las capacidades de comunicación de estas personas.

En 1992 Curellos habla de cómo ayudarlos “La prevención de trastornos de este tipo solamente pueden basarse en el establecimiento de los primeros momentos de vida del niño, de un clima de afecto y cariño de posiblemente la comunicación y la relación entre los familiares.”²⁸ A si nos deja entrever que el cuidado de la mujer durante el embarazo, a si como un clima de afecto y comunicación positiva, ayuda a evitar, posiblemente el trastorno de autismo.

²⁷ Idem. Pág. 30

2.2.4 ETIOLOGÍA DEL AUTISMO.

Existen muchas hipótesis etiológicas, pero en realidad se desconoce la respuesta de este síndrome. Una de las generalizaciones es que tal vez no tenga una causa única según menciona Rutter, quien dedicó muchos años al estudio del autismo. En general cabe distinguir dos grandes grupos de teorías explicativas, del origen o etiología del autismo: las psicogenéticas o emocionales y la física u orgánica.

“La hipótesis psicológica apunta que las causas de autismo habría que buscarlas en el ambiente en el que se desarrolla el niño y el modo en que los adultos significativos interactúan con él”²⁹. Kanner fue uno de los que defendían esta hipótesis y postuló que en la base de estos trastornos existía una carencia afectiva. Más tarde se daría cuenta que una patología tan grave no podía deberse solo a la ausencia de afecto en el hogar y publicó un libro “En defensa de las madres” con objeto de mitigar la culpabilidad que había provocado con sus afirmaciones. La hipótesis orgánica deduce que aproximadamente un tercio de los autistas tienen otras anormalidades en el cerebro y el sistema nervioso; esta hipótesis sostiene que la causa podría ser hereditaria, una lesión o infección cerebral.

2.2.5 DESARROLLO COGNITIVO DEL NIÑO AUTISTA.

“Considerando a Riviere (2002) y Sibon (1997)³⁰ aproximadamente uno de cada seis niños con autismo presenta una inteligencia normal lo que corresponde a un 0.13% de los niños con dicho trastorno. Según lo propuesto por Riviere (2002), los niños que presentan un retraso leve, corresponden al 2%, los niños que presentan un retraso mental moderado corresponden a un 42%. Y los niños con retraso severo o profundo corresponden al 52%. Por lo tanto generalmente se encuentra una estrecha relación entre el coeficiente intelectual, la capacidad lingüística y el aspecto emocional del niño.

²⁹ Diccionario enciclopédico de educación especial. Primera edición. Pág. 249

³⁰ Ob. Cit. Pág. 83.

Al presentar el niño con autismo un retraso mental severo o profundo, se manifiestan graves problemas. En formar y comprender conceptos y alteraciones en el procedimiento de la información visual y auditiva o su interrelación un estudio realizado por Ruffman, Gamham y Ridoot (2001), acerca de la relación de la comprensión social con el fijar la mirada, lo cual no les permite realizar ciertas percepciones a nivel inconsciente que son importantes en la comunicación social y el entendimiento de procesos sociales. “Los niños con autismo presentan un entendimiento más relacionado a teorías verbales que a percepciones visuales, sin olvidar que las primeras también presentan diferencias, pero no tan bajas como la percepción visual”³¹.

De entre todos los trastornos mentales de los niños seguramente los más graves son aquellos que afectan a su desarrollo, entre los cuales destaca el autismo. Los niños autistas presentan problemas importantes que dificultan enormemente su desarrollo y requieren adaptaciones curriculares que exceden las posibilidades de las escuelas ordinarias, por lo que a menudo acuden a centros específicos.

Nada parece más intrínseco al ser humano que la necesidad de establecer vínculos con los demás. La sociedad es el único medio en el que el ser humano puede sobrevivir, da escalofríos pensar en el profundo sentimiento de dolor que experimentan los autistas, pueden también no sentirlo porque la soledad es amarga cuando está ausente algo que se valora y este no es el caso. Para cualquier persona no autista es imposible ponerse en el lugar de un autista e imaginar que se siente.

³¹ Hobson Peter R. El autismo y el desarrollo de la mente. pág. 102

2.2.6. DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN.

Generalmente no llegan a adquirir el habla funcional y cuando más limitado sea el lenguaje más favorable será el pronóstico del niño autista. Según Rutter³² cerca del 50% nunca adquieren una destreza del lenguaje que le sea útil. En los que hablan la mayor parte de su comunicación es desacomodada. Algunos repiten lo que los demás dicen, patrón llamado ecolalia, y con frecuencia no solo repiten las palabras si no también la entonación. Algunos de los que pueden hablar son incapaces o no desean sostener conversaciones con los otros.

Las características que se presentan en el lenguaje son:

En la comunicación verbal.

Tiende a no comunicarse de este modo. Cuando usan el lenguaje no lo hacen igual que los niños normales.

Poca expresividad, no utiliza manos y cuerpo.

Su forma de conducta no verbal es mediante el llamado o el grito.

En la comunicación no verbal.

Escasa comprensión de los gestos.

No se comunica con sus padres y no les invita a compartir sus intereses.

El lenguaje hablado concreto.

Es incapaz de planear y dirigir las actividades mediante el lenguaje.

³² Ibidem. Pág. 84.

No amplia el vocabulario como el niño normal y posee un significado muy corto de las palabras.

Ecolalia persistente.

Incorrección en el uso de los pronombres personales.

Bajo nivel de abstracción.

Dificultades sintácticas, dándose un desorden en el lenguaje, emiten las palabras relevantes (sustantivos, verbos.) ignorando el orden sintáctico correcto.

Dificultad para la conversación.

No suele guardar turno, fracasan en conversaciones abstractas, mantienen mejor el monólogo que el diálogo.

2.2.7 DESARROLLO SOCIAL.

Los niños autistas no atienden a lo que denominamos “sismas universales de expresión emocional”, es decir no se benefician de la expresión de sus sentimientos³³, por ejemplo. No lloran para captar la atención del adulto.

Mientras que los lactantes normales responden a los estímulos de los adultos, el niño autista discrimina peor las señales emocionales y son incapaces de percibir las contingencias ambientales.

Al final del primer año el niño normal ya tiene un gran conocimiento implícito acerca del mundo social. En el autista se da un círculo vicioso que hace que sus dificultades para desarrollar símbolos y pautas comunicativas deriven en una escasa facilidad para empatizar y compartir experiencias.

³³ Idem. Pág. 86.

Tienden a mantenerse alejados de la madre y no utilizan a los padres para obtener seguridad, es decir existe una falta de búsqueda de contacto físico, pues parece ser que este medio no les proporciona seguridad.

Los estímulos sociales, tales como el contacto ocular no es de su interés y mantienen un mayor contacto ocular cuando poseen un turno de palabras que cuando es otra persona la que habla, es decir desconocen la reciprocidad del intercambio social.

Son incapaces de percibir que hacen los demás y por tanto son incapaces de adaptar su conducta a la demanda de la situación. Tal es su inadaptación social que no le preocupa demasiado que conductas están o no permitidas en cada contexto, pudiendo exhibir conductas desadaptadas completamente sin intención alguna de provocar o llamar la atención.

Poseen necesidad de mantener el ambiente invariable y la más mínima modificación en él, le produce relaciones de angustia que persiste hasta que se corrige el cambio.

2.3 EL DIAGNÓSTICO DEL AUTISMO.

Autismo: un desorden profundo del desarrollo que ha sido pobremente entendido y que afecta severamente las habilidades de una persona, especialmente en el desarrollo de lenguaje y relaciones sociales. Los niños típicamente autistas en general son normales en apariencia y bien desarrollados físicamente.

Sus inhabilidades en la comunicación y comprensión tienen diferentes grados dependiendo de la severidad con la que están afectados. Históricamente, alrededor del 75% de las personas con autismo, pueden estar afectados por una forma de retardo mental, sin embargo, la característica más distintiva que ayuda a distinguirlas de aquellas personas puramente con retardo mental, es que los niños autistas tienen la apariencia de estar aislados del mundo que los rodea.

El autismo se manifiesta en un individuo como una colección de síntomas que raramente son iguales de un individuo a otro. “Dos niños con el mismo diagnóstico, habilidades intelectuales y nivel económico de familias es más probables que sean reconocidos mas por sus diferencias que por sus similitudes”³⁴. La comunidad profesional continua trabajando en los problemas de autismo para clasificar la confusión y controversia relacionada con la naturaleza, causa método de diagnóstico y tratamiento del autismo.

³⁴ Diccionario enciclopédico de educación especial. Editorial. Océano Centrum. Pág. 248

PANORAMA DEL AUTISMO.

Hace aproximadamente 50 años el Dr. Kanner³⁵, escribió el primer documento sobre Autismo. Desde que el Autismo fue identificado, un gran número, formatos de diagnósticos y método de tratamiento han sido desarrollos.

Pero es en los últimos 20 años ha habido una explosión científica sobre investigaciones del Autismo. Más de un 1.000 artículos científicos, literarios han aparecido sobre el tema.

La definición de Autismo y otros desordenes de desarrollo han evolucionado con un alto grado de especificaciones de acuerdo a los niños.

Además enseñanzas sofisticadas y programas de intervención temprana han sido desarrollados y ofrecen esperanzas reales para un mejor crecimiento y desarrollo en niños con Autismo. Todos estos avances han dado soporte, para que padres y profesionales, ayuden a crear servicios en el momento oportuno y de la más alta calidad.

2.3.1 CRITERIOS DEL DIAGNÓSTICO.

El criterio de diagnóstico para niños autistas se basa principalmente en una serie de comportamientos excesivos y otros comportamientos difícilmente que tienen raíz neurológica.

³⁵Ob. Cit. Paluszny, M. Pág. 17.

Cuando se evalúa un niño, es importante que cada conducta sea considerada individualmente.

Aunque una conducta parezca muy extraña, no nos puede llevar al criterio de si el niño es autista o no, importa que tan severa sea la conducta, ya que es necesario evaluar una serie de conductas o comportamientos.

Comportamientos como “pataletas”, agresión y desobediencia, se identifican como trastornos. Otros comportamientos son de carácter pasivo por naturaleza, tales como: falta de atención, no participación, aislamiento, estos trastornos interfieren en el desarrollo del niño,³⁶ cualquier comportamiento que se interponga en el proceso de aprendizaje, debe considerarse como una alteración.

Investigaciones intensivas han demostrado que los niños autistas no aprenden en la misma forma que los otros niños. Ellos aparentemente tienen dificultades para entender la comunicación verbal, se confunden con la información sensorial y tienden a aislarse del mundo que los rodea. Sin embargo pueden aprender mucho con instrucciones apropiadas. El tratamiento conocido como A.B.C. (Análisis del Comportamiento Aplicado) además de tratar problemas, sobre conducta, ha sido experimentado durante las últimas cuatro décadas en el desarrollo de currículum para enseñar a niños autistas como usar las herramientas necesarias para llevar una vida más completa, con amigos, familia y participando funcionalmente en la sociedad.

³⁶ Ob. Cit. Paluszny. Pág. 18.

Varios estudios han evidenciado dramáticos resultados en una gran mayoría de niños, exitosa integración en escuelas regulares para otros y completa funcionalidad para algunos.

El diagnóstico temprano es crítico, la edad óptima para comenzar la intervención intensiva del comportamiento es antes de los 5 años de edad y los mayores éxitos han sido logrados con niños que principiaron entre los dos y tres años. Esto es motivado, tal vez, por el hecho que un cerebro en desarrollo en esta edad es más flexible; una intensa repetitiva y activa interacción tal vez influyen en los circuitos neurales, corrigiéndolos antes de que correlaciones neurobiológicas del comportamiento autista se conviertan en algo relativamente permanente.

2.3.2 INCIDENCIAS DEL AUTISMO

La incidencia estadística más citada es que el Autismo ocurre en 1 de cada 500 recién nacidos. Esto se basa en una investigación de larga escala conducida en los E.E.U.U e Inglaterra. Sin embargo, cuando en la investigación se incluyen niños que tienen comportamientos similares a los de Autismo, la incidencia sube dramáticamente.

2.4 TIPOS DE AUTISMO.

Autismo: el trastorno Autista, a veces también llamado autismo infantil, o autismo infantil precoz, es cuatro veces más común en niños que en niñas. Los niños con Trastorno Autista tienen problemas de comunicación, socialización y comportamiento, que están en el margen de moderado a severo. Muchos niños con

autismo también padecen retraso mental. El criterio del DSM-IV para diagnosticar el Trastorno Autista se define a continuación:

A. Un total de seis (o más comportamientos del grupo (1), (2) y (3), con al menos dos del grupo (1), y uno de (2), y uno de (3):

(1) Dificultades cualitativas en la interacción social, que se manifiestan como al menos dos de los siguientes comportamientos:

(a) Dificultad acusada en el uso de múltiples comportamientos no verbales, tales como contacto ocular, expresivo facial, posturas del cuerpo, y gestos que regulan la acción social.

(b) Incapacidad para establecer relaciones con iguales, adecuadas a su nivel de desarrollo.

(c) Ausencia de la búsqueda espontánea para compartir placer, intereses, o logros, con otras personas (no mostrar, traer, o señalar objetos de interés).

(d) Ausencia de reciprocidad social o emocional.

(2) Dificultad cualitativa en la comunicación, que se manifiestan con algunos de los siguientes comportamientos:

(a) Retraso o ausencia de lenguaje oral (cuando no se intenta compensar esta falta por modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímicas.

(b) En individuos con lenguaje adecuado, problemas notorios en la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros.

- (c) Uso estereotipado y repetitivo del lenguaje idiosincrático.
- (3) Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas, que se manifiestan de al menos una de las siguientes maneras.
 - (a) Preocupación absorbente, repetitiva y estereotipada restringida a uno o más temas de interés, que es anormal en su intensidad o es su enfoque.
 - (b) Adherencias aparentemente inflexibles a rutinas o rituales, específicos y no funcionales.
 - (c) Manerismos motores estereotipados y repetitivos (pe: retorcimiento o aleteo de dedos y/o manos, o movimientos complejos con el cuerpo).
 - (d) Preocupación persistente con partes de objetos.
- B. Retraso o funcionamiento anormal en al menos una de las siguientes áreas, con aparición anterior a los 3 años de edad: (1) interacción social, (2) uso del lenguaje en la comunicación social, o (3) juego simbólico o imaginativo.
- C. El problema no se define mejor por un trastorno de Rett o por un Trastorno Desintegrativo de la niñez (APA, 1994, pp 70-71)

2.4.1. SÍNDROME DE ASPERGER.

El trastorno de Asperger, también conocido como Síndrome de Asperger, o simplemente Asperger, es un trastorno del desarrollo caracterizado por una ausencia de habilidades sociales; dificultad con las relaciones sociales, baja coordinación y

baja concentración, y un rango de intereses restringido, pero con inteligencia normal y habilidades de lenguaje normales en las áreas de vocabulario y gramática. “El trastorno de Asperger suele tener una edad de aparición posterior a la del Trastorno Autista, o al menos, se detecta más tarde”³⁷. Un individuo con Trastorno de Asperger no muestra un retraso significativo en el desarrollo del lenguaje; sin embargo, puede tener dificultades para entender las sutilezas utilizadas en una conversación, tales como la ironía o el humor. Además mientras que muchos individuos con autismo presentan retraso mental, una persona con Asperger posee un nivel de inteligencia normal, o superior a la normal (Sociedad Americana de Autismo, 1995). A veces se refiere incorrectamente al Asperger como “Autismo de alto funcionamiento”. A continuación se presentan el criterio del Asperger, según el DSM-IV:

A. Dificultades cualitativas de interacción social, que se manifiesta como al menos dos de los siguientes:

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

³⁷ Idem

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

(1) Preocupación absorbente, repetitiva y estereotipada, restringida o es su enfoque.

(2) Adherencia aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.

(3) Manerismos motores estereotipados y repetitivos (pe: retorcimiento o aleteo de dedos y/o manos, movimiento complejos con el cuerpo).

(4) Preocupación persistente con partes de objetos.

C. El trastorno causa una discapacidad clínicamente significativa en el área social, ocupacional y en otras áreas importantes del desarrollo.

D. No existe un retraso clínicamente significativo en el lenguaje (pe: palabras sueltas a la edad de 2 años, frases comunicativas a los 3 años).

E. No existe un retraso clínicamente significativo para su edad cronológica, en el desarrollo cognitivo de habilidades de auto-ayuda y comportamiento adaptativo (salvo en la interacción social), o de curiosidad por el entorno.

F. No se cumplen los criterios de otro Trastorno Generalizado del Desarrollo, o de Esquizofrenia. APA, 1994, pp 77).

DIFERENCIAS ANTRE AUTISMO Y SINDROME DE ASPERGER:

AUTISMO	SINDROME DE ASPERGER
C.I. Generalmente por debajo de lo normal.	C.I. Generalmente por encima de lo normal.
Diagnostico general antes de los 3 años.	Diagnostico general después de los 3 años.
Retraso en la aparición del lenguaje.	Aparición del lenguaje en tiempo normal.
Alrededor del 25% son no- verbales.	Todos son verbales.
Gramática y vocabulario limitado.	Gramática y vocabulario por encima del promedio.
Desinterés general en las relaciones sociales. 1/3 presenta convulsiones (principalmente adolescentes).	Interés general en las relaciones sociales. Incidencias de convulsiones igual que en la población general.
Ningún interés obsesivo de “de alto nivel”.	Interés obsesivo de “alto nivel”.
Padres detecten problemas alrededor de los 18 meses de edad.	Padres detectan problemas alrededor de los 2,5 años de edad.
El diagnostico se hace a una edad media de 5,5 años.	El diagnostico se hace a una edad media de 11,3 años.
Las quejas de los padres son los retardos en el lenguaje.	Las quejas de los padres son problemas de lenguaje, o en socialización o conducta.

2.4.2 SINDROME DE RETT.

El trastorno de Rett, también llamado Síndrome de Ratt, se diagnostica principalmente en niñas. El desarrollo transcurre de manera aparentemente normal hasta los 6- 18 meses, punto en el cual los padres empiezan a notar un cambio en el comportamiento de las hijas, y alguna regresión o pérdida de habilidades, especialmente en las habilidades motoras gruesas, tales como caminar y moverse. A este le sigue una pérdida notoria en habilidades tales como el lenguaje, razonamiento, y uso de las manos. La repetición de algunos movimientos o gestos sin sentido son una pista importante para diagnosticar el Trastorno de Rett; estos gestos son, típicamente, un movimiento constante de “lavado de manos” o de exprimir con las manos” (Moescher, Gibbs, Graham, 1990).

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO.

A. Todo y cada uno de los siguientes signos:

- (1) Desarrollo natal y perinatal aparentemente normales.
- (2) Desarrollo psicomotor aparentemente normal durante los primeros 5 meses de vida.
- (3) Circunferencia craneal al nacer.

B. Aparición de todos los síntomas que se describen a continuación, después de un periodo normal de desarrollo.

- (1) Disminución en el ritmo de crecimiento de la cabeza entre las edades de 5 a 48 meses de edad.

(2) Pérdidas de habilidades manuales positivas, previamente adquiridas, entre los 5 y 30 meses de edad, con el desarrollo subsecuentes de lavarse las manos).

(3) Pérdida de involucración social al principio de la evolución (aunque, a menudo, la interacción social se desarrolla posteriormente).

(4) Apariencia descoordinada al andar o en sus movimientos corporales.

(5) Lenguaje expresivo y receptivo severamente dañado, con un severo retraso en el desarrollo psicomotor. 8APa, 1994 pp 72-73)

2.4.3 TRASTORNO DESINTEGRATIVO DE LA NIÑEZ.

El trastorno desintegrativo de la niñez que es un trastorno extremadamente infrecuente, es una clara regresión en múltiples áreas de funcionamiento (tales como la habilidad para moverse, el control de esfínteres anal y urinario de al menos 2 años de desarrollo aparente normal. Por definición, el Trastorno Desintegrativo de la Niñez solo puede diagnosticarse si la aparición de los síntomas viene procedida de un periodo de desarrollo normal de al menos 2 años, y la regresión aparece entre los 10 años (APA, 1994). A continuación se presenta el criterio del DSM-IV:

A. Desarrollo aparentemente normal durante los 2 primeros años de vida que se manifiestan por la presencia de comunicación verbal y no verbal con iguales relaciones sociales juego y comportamiento adaptativos.

B. Pérdida clínicamente significativa de habilidades previamente adquiridas (ante de los 10 años de edad) en al menos 2 de las siguientes áreas:

(1) Lenguaje expresivo y receptivo.

(2) Habilidades sociales o comportamientos adaptativo

(3) Control de esfínteres (anal o urinario)

(4) juego

(5) habilidades motoras

C. Anormalidades de funcionamientos en al menos 2 de las siguientes áreas

(1) Problemas cualitativos en la interacción social (pe. Problemas con comportamientos no verbales, incapacidad para desarrollar relaciones con iguales, falta de reciprocidad emocional).

(2) Incapacidad cualitativa en la comunicación (pe: retraso o ausencia de lenguaje hablado, incapacidad para iniciar o mantener una conversación uso repetitivo y estereotipado del lenguaje ausencia de juego de pretensión.

(3) Patrones de comportamiento, intereses y actividades estereotipadas, repetitivas y restringidas.

D. El trastorno no se puede explicar mejor por otro Trastorno Generalizado del Desarrollo específico, o por Esquizofrenia (APA, 1994,pp, 74-75).

2.4.4. TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECÍFICADO.

Los niños con PDDNOS son aquellos que: (a) no reúnen el criterio de los síntomas que los médicos utilizan para diagnosticar cualquier de los 4 trastornos PDD descritos anteriormente, y/o (b) no tiene el grado de dificultad descrito en cualquiera de los 4 trastornos PDD específicos.

TRATAMIENTO

Según el DSM-IV esta categoría solo debería utilizarse en el desarrollo de habilidades de comunicación verbales y no verbales en las alteraciones sociales, o cuando existan comportamientos, intereses o actividades estereotípicas, pero no se cumple suficientemente el criterio para diagnosticar un Trastorno Generalizado del Desarrollo específico, Esquizofrenia, o trastorno de personalidad Esquizofrenia (APA, 1994, pp 77-78).

1. AREA COGNITIVA:

(1) Las intenciones cognitivas se dirigen al niño intentando que desarrolle las habilidades cognitivas deficitarias supuestamente a la base del trastorno Autista. Por otro lado también tratan de orientar a los padres/ cuidadores sobre el autismo.

(2) Santostéfano (1990) considera que la “atención focal) es uno de los procesos cognitivos deficitarios a la base del autismo. Propone dos programas para desarrollar la atención focal: El “Programa Sígueme” consiste en estimular el seguimiento ocular y auditivo del niño de estímulos- blancos pasivo y en movimiento posteriormente, y el “Programa ¿Cuál es el grande?, ¿cuál es el pequeño?” ha notado la diferencia/ discriminar objetos.

(3) Los padres reciben una información psicopedagógica sobre:

Que es el autismo.

Etiología (destacan de la contribución neurobiológica).

Tratamiento integral.

Planteamiento de dudas sobre el caso.

2 ÁREA AFECTIVA.

(1), La finalidad de las intervenciones en esta área tiene como finalidad facilitar la expresión de las ansiedades y temores de la familia sobre el niño y sobre posible sentimientos de culpa (hacia si mismo/hacia otros/entre ellos) de modo que puedan ser manejados o resueltos. Por otro lado, algunos autores psicodinámicos (p.e Dolto) proponen una psicoterapia psicoanalítica adaptada a modificar el aislamiento afectivo del niño autista.

(2) La terapia cognitiva o psicodinámica puede ser ampliada para trabajar los sentimientos o ansiedades parentales/cuidadores antes referidos.

(4) La psicoterapia psicoanalítica adaptada al niño/a autista ha sido empleada por Dolto en el abordaje del aislamiento afectivo autístico.

1. ÁREA SOMÁTICA.

(1), La medicación se emplea para reducir ciertos síntomas y conductas asociadas al autismo, que tiene un carácter asociado al autismo que tiene un carácter grave. De modo que faciliten el tratamiento psicosocial, (2) la medicación ha sido empleada para tratar los siguientes síntomas/conducta.

a. Anti comiciales (antiepilépticos) = tratamiento de crisis convulsivas.

b. Carbamacepinas o ácido valproico = Crisis parciales convulsivas.

c. Psicoestimulantes = tratamientos de problemas atencionales e hiperactividad

d. Neurolépticos = Trastornos de conducta graves o aislamiento

4. ÁREA INTERPERSONAL

(1). Los aspectos interpersonales se refieren a la mejora de la socialización y aprendizaje del niño; y se suele dirigir tanto al colegio (educación especial) como a la familia (orientación y grupos de apoyo).

(2) .La educación especial escolar debe contar con un personal especializado en estos trastornos programas individualizados para cada niño a la participación parental en los mismos y centrados en la adquisición gradual del lenguaje y la socialización.

(3). El apoyo de la familia reúne la información/orientación a los padres sobre el trastorno y a la participación en grupos de padres o asociaciones de familiares con miembros con autismo.

5. ÁREA CONDUCTUAL

(1), La terapia de conducta (p.e Loveas, 1978) se utiliza para controlar los síntomas no deseados, promover las interacciones sociales, incrementar la autoconfianza, implementar el lenguaje y facilitar la conducta exploratoria y social. **(2)** Uno de los enfoques más útiles en el autismo, de tipo conductual es el de Loveas (1978) dedicado a abordar varias áreas:

2.1 Reducción de la conducta autolesiva: Empleo de la extinción, aislamiento y castigo contingente.

2.2 Reducción de la autoestimulación: empleo del castigo contingente, moldeamiento progresivos de respuestas apropiadas y reforzamiento de respuestas incompatibles con la auto estimulación.

2.3 Adquisición de habilidades sociales y lingüísticas: Sigue una secuencia iniciada con el condicionamiento operante del contacto ocular, continua con la imitación no verbal y después verbal, le sigue el seguimiento de instrucciones y tiene como punto final la imitación del lenguaje receptivo. Posteriormente se refuerza el lenguaje “espontaneo” no puramente imitativo.

2.4 Se cuenta en todo momento como coterapeuta con los padres y profesores.

La fundación Rio Safari de Elche ha puesto en marcha un proyecto muy interesante en que utilizan leones marinos como terapias para niños autistas y para niños que sufren algún tipo de parálisis cerebral. Se trata de una terapia experimental denominada Tao (Terapia Asistida con Otáridos) que los expertos utilizan como complemento a otras terapias aplicadas, como puede ser la estimulación temprana o las fisioterapias.

Los niños con edades comprendidas entre los tres y los ocho años disfrutan de esta experiencia lúdica en el contacto con los animales centra toda su atención. Según los expertos, la nueva terapia contribuye a relajar a los niños, aumentar la

interacción social y mejorar el autocontrol, parece evidente que las terapias con animales resultan beneficiosas y en este caso está dando buenos resultados.

Uno de los motivos por lo que se han utilizado leones marinos para este proyecto es la docilidad y la sociabilidad que transmiten y que resulta beneficiosa para los pequeños. En total son once niños los que van a poder disfrutar de esta singular experiencia, 18 sesiones de 45 minutos cada una en las que los niños se habitúan al agua, a la presencia de los leones marinos y a disfrutar con los distintos juegos que se realizan con ellos.

Tras la finalización de la terapia experimental los expertos analizarán todos los datos recogidos para comprobar la efectividad de la terapia y la evolución en la mejora de calidad de vida de los niños.

Utilizar animales como terapia para determinados tratamientos está resultando muy beneficioso, muestran los efectos positivos que produce la interacción con los animales en los niños. Los animales más utilizados en este tipo de terapias suelen ser caballos con la denominada. Hipoterapia también con perros y delfines y ahora además leones marinos.

2.5. ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PARA FAVORECER EL DESARROLLO COGNITIVO DEL NIÑO AUTISTA.

Las estrategias hasta ahora revisadas han dado sugerencias para una metodología de trabajo en las diversas áreas cognitivas, afectivas o conductuales. Sin embargo, dentro del contexto educativo, los investigadores en el tema de autismo, han dado aportaciones, que es necesario abordar desde la ciencia pedagógica, para establecer formas de trabajo. Las estrategias pedagógicas han sido consideradas como “un plan de acción eficaz, oportuno y sistematizado de ideas, para abordar una problemática, atenderla, enfocando las habilidades y fortaleciendo las limitaciones”.³⁸

Según Norman A. Sprinthall las estrategias pedagógicas deben ser consideradas en relación a las diferencias individuales, el contexto áulico, los objetivos a alcanzar de cada currícula y las necesidades específicas de cada alumno. Las estrategias pedagógicas pueden ser aplicadas de manera individual, o en pequeños grupos, diseñando fichas de trabajo dónde se aborde un tema que el niño autista necesita, de acuerdo al programa educativo. Se realizan las actividades en esa ficha, plasmando el tema central, organizado en tres bloques:

INICIO.

Etapa de caldeoamiento exterior. Se abre un clima de confianza hacia el trabajo con el alumno, abordando el tema de acuerdo a la necesidad que presenta.

Etapa de caldeoamiento interior. Se establece el inicio de la actividad dando las indicaciones y el apoyo entrenador al niño.

³⁸ Norma A Sprinthall, Universidad de Carolina del Norte, Psicología de la Educación.1996, pág. 255

DESARROLLO

Se ejecuta la actividad. Se escribe en la ficha la serie de actividades a desarrollar con el niño para abordar la temática. En esta parte, se trabaja el cómo hacer la tarea.

CIERRE

Se establece el cierre con lo que se pueda rescatar a nivel de comunicación con cada niño. Se realiza un saludo de despedida.

Se busca obtener un resultado, observando y registrando las impresiones de cada niño.

Algunas de las estrategias pedagógicas que se lograron trabajar con los niños y se registran para fortalecer la labor del pedagogo son las siguientes:

1. ESQUEMA CORPORAL: Cuando el niño está jugando con algún muñeco, podemos nombrarle cada parte del cuerpo del muñeco, señalarla y tocarla. Después haremos que sea él. Mismo quien lo haga, formulándole preguntas como: ¿Qué es esto?, ¿Dónde tiene su nariz tu muñeco?.....

También podemos aprovechar los momentos del baño para hacerles las mismas preguntas sobre sí mismo. ¡Descubrirá su propio cuerpo!.

2. LOS COLORES: Mostrarle al niño diversos objetos con diferentes colores y pedirle por ejemplo que nos de “la manzana roja”, “el lápiz azul”, etc. Después se suprime, la ayuda de darle el nombre del objeto y solo le pide el color. Por último se el niño el que haga las peticiones al adulto.

3. ¿QUÉ VAMOS A HACER?: aprovechar cualquier actividad cotidiana para entablar una conversación, con el niño, un día de limpieza, el cuidado de las plantas, hacer un pastel, etc. Utilizar la actividad para ir nombrando los diferentes objetos que se utilizan, decir alguna característica de los mismos, decir cosas que sean parecidas, diferentes, etc.

4. ¿QUÉ HAY AQUÍ?: Buscar lo que hay dentro del bolso de mano, de la cartera del colegio de la bolsa de la compra, de la bolsa del aseo, y de la caja de herramientas, del bolsillo, del abrigo, de un cajón..... Se trata de que el niño busque lo que hay dentro y lo vaya nombrando, lo saque, lo cuente, lo agrupe por montones, que lo clasifique por tamaño por colores.....

5. ¡VAMOS A RECORTAR.....!: Cualquier experiencia vivida por el niño puede servirnos como punto de partida para hablar con él. Recordamos un viaje, una visita a casa de los abuelos, un cumpleaños, una actividad en el colegio.....

6. ¡VAMOS A ESCUCHAR!: Gravar una cinta de cassette sonidos que el niño deberá identificar:

* Animales (pájaro, perro, gato....).

* Medio ambiente: lluvia, gente, viento, trueno....

* Instrumentos musicales: guitarras, flautas, piano, tambor.....

* Propio cuerpo: roncar, toser, estornudar, silbar, reir,....

7. ASOCIACIÓN AUDITIVA: Decir cosas que empiecen por:

“a” como avión, abeja.....

“e” como elefante, enano...

“t” como tomate, tambor.....

.Decir nombre de frutas, animales, juguetes, de personas.....

.Un juguete es grande un enano es.....

.El abuelo es viejo, el niño es.....

.El perro hace guau, el gato hace.....

8. LOS CUENTOS: Los cuentos fomentan la imaginación del niño, le descubren las cosas más, maravillosas, le divierten, le enseñan a escuchar, a pensar y hablar: leer un cuento que tenga dibujos grandes y vistosos para que luego pueda identificar en ellos personajes del cuento y pueda relatar las escenas. Pedir al niño que se invente un título después de haber leído el cuento, que el niño invente un final distinto al cuento. Cuando ya sepa el cuento dejar que sea el niño el que lo cuente.

2.5.1 IMPLICACIONES EDUCATIVAS

El tratamiento más eficaz es la intervención psicopedagógica, ya que cualquier tratamiento mediante fármacos se ha demostrado que sería negativo para el niño.

“Antes de iniciar la educación del niño autista debemos evaluar el nivel de inteligencia, edad que posee el sujeto etc. Y así por realizar una programación individual”³⁹.

Para llevar a cabo ese programa de vemos marcarnos unos objetivos y elegir la metodología apropiada para conseguir esos objetivos.

Áreas a desarrollar en los objetivos.

a) Área de desarrollo social y comunicativo. (Shaeffer 1986 propone):

Empezar por la expresión de deseos.

Priorizar la expresión respeto a la imitación.

Evitar asociar comunicación con castigo.

Premiar la espontaneidad.

Emplear sistema de comunica total

b). Área de desarrollo cognitivo:

El principal objetivo de esta área es desarrollar la atención selectiva así como las asociaciones sencillas.

³⁹ Powers Michael D. niños autistas. Pág. 190

Reducir la rigidez de la cognición y la conducta.

Aquí se destacan los objetivos que se dirigen a disminuir las estereotipias, alteraciones de la conducta, comportamientos fóbicos etc.

2.5.6 EL NIÑO AUTISTA Y SU FAMILIA.

“Estos pequeños crecen en hogares pobres, en familias de clase media e incluso en familias acomodadas. Todos estamos expuestos a tener un niño autista en casa, pero la forma como asumamos la noticia marcará la diferencia durante su crianza”⁴⁰.

Aquellos sueños sobre el futuro de tu bebe necesitan un giro de 360°, y no es para menos. El niño necesita de todo su esfuerzo, lo cual implica muchos desafíos que irán asumiendo a lo largo de los sueños.

Sabemos cuán difícil es borrar todo los planes y darle un nuevo comienzo a tu vida sin embargo el apoyo constante de especialistas puede ayudarte a comprender aquel nuevo rol que te toca asumir.

En caso no tenga los recursos económicos para contratar sus servicios, busca padres con niños autistas, compárteles tus dudas y juntos intercambien ideas para mejorar la crianza de sus hijos.

⁴⁰ Idem. Pág. 125

La cosa acerca de la crianza de un niño autista es que es fácil olvidarse del único de su universo. En casa las normas y los rituales sin fin dictado por mis 13 años de edad, hijo de Nate discapacidad se sienten naturales. No es fácil, pero naturales.

Pero cuando nuestra familia va a cenar, todo el infierno se puede y a menudo lo hace soltarse. Aunque Nate ha hecho enormes progresos desde que comienzo a asistir a la Escuela Higashi Boston, salir a comer es la ruptura de la rutina, y si ocurre algo inesperado, la experiencia puede ser muy poco apetecible. El pasado abril, tome Nate y mi hijo Joey, 8, a un chico local, lugar amigable. Pide la hamburguesa de Nate (el siempre quiere lo mismo que cuando comemos fuera) tan pronto como nos sentimos, y entonces vino la curva inevitable. La hamburguesa llegó casi crudo. Me lo envió de regreso a cocinar mas, pero todo Nate procesado fue que una hamburguesa de segunda estaba allí y la siguiente había quitado. Se levanto furioso de su silla, seguida al camarero a la cocina y cogió su placa trasera. En otros restaurantes, Nate ha lamido utensilios de buffet y arrojado rabinetas cuando la espera para una mesa es demasiado largo.

Fue con familias como la mía en cuenta que Alexandra Abend se dispuso a organizar Autismo Noche de la Familia en los restaurantes. Alex, 16, tiene un niño de 8 años de edad hermano autista. “Estábamos en un pequeño restaurante”, recuerda “Cuando mi hermano comenzó por completo volviendo loco, tirándole del pelo, tratando de golpear su cabeza sobre la mesa, arrancarse el cabello de mi padre ... escuche a este hombre detrás de nosotros decir, “¿Por qué no pueden ser mejores padres?”.

Mientras asistía a tomar la iniciativa, un programa de liderazgo para adolescentes mujeres en Mount Holyoke College, Alex le pidió crear un programa

basado en algo que siente intensamente. “Le pregunte a mi mamá lo que ella quiere, y me dijo: Tal vez un restaurante, un parque de diversiones, un viaje donde la gente no va a estar mirando a nosotros pensar, ¿por qué no se puede controlar a su hijo?”

Alex se acercó a TGI Friday's, que tiene una familia reputación amistosa, con su propuesta, y espere que tal vez un par de restaurantes en su ciudad natal de Nueva Jersey tomaría en consideración. Cuando el 35 TGI Friday's, firmado el, Alex estaba anonadado. Dice Bill Brayer, vicepresidente de operaciones de TGI Friday's, “Cuando Alex me contacto primero pensé que era una gran idea y único para el 16-year-old para poner algo como esto.

Nuestra zona de de restaurantes Long Island han apoyado el autismo en el pasado muy fuertemente por lo que esta fue una gran oportunidad de ampliar lo que ya hemos hecho y para apoyar a alguien como Alex.

Alex e-mail las gerentes de restaurantes para que puedan preparar al personal para que esperar. “Yo he venido para arriba con una lista que dijo que lo que el autismo es, ¿Qué podría suceder y cómo manejarlo?. No se puede mantener el ruido en un restaurante pero a lo mejor no tocar la música tan alto ser paciente y si un niño esta temiendo un episodio de obtener el control de los padres lo más rápido posible.

La noche del evento el 17 de abril, Alex y su familia asistieron a un TGI Friday's, cerca de su ciudad natal de Warren. Algunos de los restaurantes informo superior a la normal de asistencia para una noche de martes. Una madre de un joven de 17 años de niño autista de edad se acercó a agradecer a Alex y luego lloró

diciendo lo maravilloso que iba a ser capaz de ir a un restaurante con su hijo y no se hacen comentarios. Le dijo a Alex que nunca olvidaría esa noche.

2.6 DERECHOS DEL NIÑO AUTISTA.

Son muchas las personas que sufren autismo en todo el mundo. Se trata de un desorden del desarrollo del cerebro que puede comenzar en niños antes de los tres años de edad y que deteriora su comunicación e interacción social. Hoy dos de abril, se celebra el día internacional de este trastorno, que pretende recordar los derechos de quienes lo padecen.

Varias organizaciones trabajan para conseguir más recursos destinados a investigar y tratar el autismo. La asociación de padres de Afectados por Autismo y otros Trastornos del Aspecto autista de Bizkaia (APNABI) y la asociación Guipuzcoana de Autismo (GAUTENA), que aglutinan a un millar de familias, se han adherido al manifiesto de la organización Mundial del Autismo (OMA) para que estas personas consigan ser verdaderamente “ciudadanos visibles”.

“Las personas con Autismo son como el resto de la sociedad, ciudadanos de pleno derecho, y por ello seguimos trabajando”⁴¹, señala María Isabel Bayonas Ibarra, presidenta de la OMA, que advierte de que los autistas “no son ‘ciudadanos invisibles’ y todo ellos y nosotros, seguiremos reclamando la atención y cuidado que precisan”.

⁴¹ Ibídem. Pág. 218

GARANTIZAR SU PROTECCION Y SUS DERECHOS.

Para responde con la misma calidad a la necesidades de los afectados se debe contar con los recursos apropiados. Precisamente en el actual marco de crisis económica, las familias de las personas con trastornos del aspecto autista intentan a todos los agentes implicados a garantizar su protección social y sus derechos.

La carta de derechos de personas con Autismo reconoce su derecho a una educación inclusiva, a un alojamiento idóneo y acceso a tratamientos adecuado.

De igual manera piden el cumplimiento de la Carta de Derechos de Personas con Autismo adoptada por el Parlamento Europeo en mayo de 1996, en la que se reconoce el derecho a una educación inclusiva, a un alojamiento idóneo y acceso a tratamientos de salud adecuados, entre otros.

“El artículo 41 de la ley general de educación marca que la educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como a aquellos con aptitudes sobresalientes. Atenderá a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social”⁴².

Los trastornos del aspecto autista se manifiestan, en la infancia, se agravan en la edad adulta y perduran durante toda la vida de la persona. Los afectos se caracterizan por una falta de comunicación y dificultad en la interacción y en el pensamiento. Gracias a los estudios e investigaciones de las dos últimas décadas se han conseguido grandes avances el tratamiento de estos trastornos de origen genético desconocido. Por lo tanto, las familias consideran muy importante seguir inventando en investigación para poder llegar al a controlarlos.

⁴² Ley general de educación y leyes complementarias. 1ra edición. Pág. 15

COMO RECONOCER A UN NIÑO AUTISTA.

A los pequeños que presentan autismo se les reconoce por los siguientes comportamientos.

Deja de hablar o no lo ha hecho nunca. Su lenguaje es limitado.

No responde a su nombre ni obedece instrucciones.

No se inmuta ante sonidos, aunque no soporta algunos ruidos o luces.

No juega con juguetes. Tampoco lo hace con los demás niños.

La gusta llevar objetos en la mano sin razón aparente.

Apila objetos o los pone en línea.

Evita cualquier contacto visual y no le gusta que lo toquen.

No está pendiente de su entorno.

Para decir las cosas toma la mano de alguien y la dirige hacia lo que desea.

Camina de puntillas y no ríe muchas veces sin motivo.

Tiene obsesión por la rutina, no soporta los cambios. Repite un patrón una y otra vez.

Suele quedarse quieto, mirando un punto fijo.

CAPITULO III



METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación se realizara bajo el enfoque cualitativo ya que se utiliza la recopilación de datos, sin medición numérica a través de la observación de campo para explorar las conductas de los sujetos de la muestra, para posteriormente construir e interpretar los datos obtenidos.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El tipo de investigación es no experimental ya que es la que observa los fenómenos, tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, a través de estudios de casos.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño de la investigación es el plano o estrategia para obtener la información este estudio es un diseño de investigación exploratorio transeccional o transversal. El propósito de realizar la investigación exploratoria implica abordar un campo poco conocido. En este caso se abordara desde la creencia de la pedagogía a través de una exploración de las capacidades cognitivas de los niños autistas, con formatos de registro de observación y entrevistas, es transeccional o transversal por que se estudia en un momento específico con una duración aproximada de seis meses.

3.4 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

El alcance del estudio de la investigación es exploratorio por que se aborda una problemática poco estudiada con la finalidad de obtener información del proceso del desarrollo cognitivo del niño autista considerando incluir el alcance descriptivo, ya que se revisan las características o perfil de la muestra estudiada.

3.5 INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los instrumentos que se utilizarán serán la observación natural, entrevista y formatos de registro del desarrollo del niño, las entrevistas se utilizarán para obtener información de los padres de familia y profesores. La observación se realizará a los niños, para tener un seguimiento de la forma en que responden los niños autistas en el proceso de aprendizaje.

3.6 POBLACIÓN

Por último, el universo poblacional es de 12 niños autistas, tomando como estudio de casos a 5 niños con autismo.

CAPITULO IV



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

CAPITULO IV. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

INTERPRETACIÓN GENERAL

Según el psicólogo Leon Kanner comunicó el caso de 11 niños que mostraban un aislamiento extraño a edad temprana como era el primer año de vida. El descubre varios rasgos de este síndrome, entre los cuales el más significativo era la falta de relación de estos niños con las personas que se hallaban que su alrededor desde la más temprana infancia.

Durante las observaciones que se realizaron con niños autistas me he podido dar cuenta que los niños con este trastorno si son capaces de tener cierta relación social con las personas. Durante las semanas de observación me pude dar cuenta que cada niño aprende de manera diferente ya que cada uno de ellos tiene diferente grado y tipo de autismo. Se les manda a realizar actividades y la logran hacer con alguna dificultad pero lo logran, dicen algunas palabras, si se les demuestra cariño ellos lo siente algunos abrazan, si el niño se le dedica el tiempo necesario se pueden lograr grandes avances. Así mismo puedo constatar que a través de la constancia ellos obtienen diferentes grados de aprendizaje.

Lenin es un niño que le cuesta mucho realizar sus actividades, llora cuando no quiere trabajar, menciona muy pocas palabras, permanece muy poco tiempo sentado su maestra de grupo lo pone a trabajar para que él se vaya acostumbrando a estar más tiempo en su lugar de trabajo, a diferencia de Héctor, este niño dice algunas palabras le gusta estar sentado armando rompecabezas, a la hora de desayunar le gusta meterle las manos a su desayuno. En cada una de las áreas de trabajo las realiza muy bien.

Sebastián es otro niño que le gusta estar parado no le gusta trabajar cuando lo ponen a trabajar llora, pero si uno le habla con cariño el si trabaja, se queda observando y sonríe le gusta armar rompecabezas. Si son constantes sus actividades logran avanzar y aprender de forma significativa. Sebastián si se le dan órdenes, las realiza. A Raúl también le gusta realizar lo que se le ordena.

Durante las observaciones que realicé se puede inferir que los niños autistas pueden aprender, el ritmo es algo lento pero conforme va pasando el tiempo se logra ver el avance del niño. Con Rodolfo las actividades que se le ordenan las realiza, algunas veces lloraba por no hacerla pero cada día es algo diferente, algunas actividades le gustan más que otras el lograr decir algunas palabras como ipi, comer, shaul, male entre otras, le gusta mucho cantar con una dedicación constante si logra aprender el niño autista.

Los niños autistas logran grandes avances, en cada observación registrada tienen logros. Ellos son una muestra de una población dónde de manera constante están realizando actividades. Los niños autistas tienen limitaciones en las áreas afectivas, cognitivas y conductuales, pero no se puede seguir discriminando y marginando. Los niños autistas desarrollan habilidades motrices finas y gruesas. Pueden tener dominadas habilidades oculomanuales, habilidades físico kinestésicas, entre otras. Pueden ensartar, separar, por ejemplo; o en las habilidades motrices gruesas saltar, correr, hacer marometas, entre otras actividades de rutina, que un niño normal puede hacer.

Su lenguaje es limitado, pero logran comunicarse y emitir palabras. El número de palabras que emiten es de acuerdo al tipo de autismo, la estimulación oral y la edad del niño.

Tienen posibilidades de socializar, con estrategias, juegos y actividades diversas, se logra obtener un acercamiento y lograr una comunicación recíproca, dónde ambas partes se entienden.

El aprendizaje día a día aumenta. Sus posibilidades de ampliar su capacidad intelectual crece de acuerdo a su estimulación y a las diferencias individuales. Por lo que se pueden señalar y derrumbar los mitos tradicionales hacia el niño autista, con quién se puede lograr una interacción social y apoyo para que logre aprender.

CONCLUSIONES

La investigación que he presentado: “Estrategias pedagógicas para favorecer el desarrollo cognitivo de los niños autistas de 3 a 6 años del CAM No. 22 (Centro de Atención Múltiple) del municipio del Centro, Tabasco”, fue de gran relevancia al obtener resultados favorables de los niños autistas. Al hacer la pregunta de investigación que fundamentó la presente tesis ¿Cómo intervenir para favorecer el desarrollo cognitivo de los niños autistas?, se pudieron revisar diversidad de estrategias pedagógicas para abordar este campo desconocido para muchos profesionales de la educación.

En esta investigación no se formuló una hipótesis, debido a que no es sencillo estimar con relativa precisión el avance que pueda obtener el niño autista, con respecto a la inserción de una variable. Algunos autores denominan una forma de hipótesis como afirmaciones univariadas, porque no en todos los casos las variables se relacionan.

Se puede concluir que el avance en el aprendizaje del niño autista lleva un ritmo de aprendizaje diferencial al ritmo de otros niños, pero los logros se pueden verificar. Es necesario partir del conocimiento de los niños autista para encontrar las formas de enseñar, hace falta un acercamiento hacia ellos, son capaces, tienen intereses, expresan emociones, desarrollan habilidades, los niños autistas aprenden.

SUGERENCIAS

Para enriquecer el trabajo pedagógico que realizan los especialistas y docentes en el CAM No. 22, con los niños autistas, de todo lo anterior descrito, se presentan las siguientes sugerencias:

El personal docente tiene la preparación para atender a los niños autistas, sin embargo, requiere de mostrar constancia en las estrategias de aprendizaje que se le aplican al niño.

Se sugiere que trabajen con los niños de manera individual, las estrategias pedagógicas mencionadas en esta investigación.

Planear actividades de participación social, para los niños autistas interaccionen y participen en actividades deportivas, culturales y de recreación.

Solicitar un salón por cada maestro u especialista que atiende, para no propiciar distracciones. Cuando los maestros están en funciones, en un mismo salón las voces se filtran y afectan a la clase de cada maestro.

Aplicar las estrategias pedagógicas con tiempos estimados, donde cada niño pueda realizar las actividades y se logre el desarrollo de las tareas, sin presión del tiempo.

Sensibilizar al personal docente y especializado sobre la importancia de trabajar con estos niños a través de una pedagogía emocional, dónde se puede

contemplar al niño como un ser humano, siendo empáticos para obtener mejores resultados.

Concientizar a los padres de los avances que tiene su hijo y los que puede alcanzar, para que no lo limiten en ningún sentido desde el hogar.

Eliminar la vieja percepción de que los niños autistas están ausentes de la realidad. Preparar talleres a padres para que puedan sensibilizarse y darse cuenta de que su hijo autista está en contacto con nuestro mundo, que siente y aprende.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ajuriaguerra J. **Manual de psiquiatría infantil**. Editorial. Manual Moderno. Pág. 89.
2. Arancibia, Violeta. **Psicología de la Educación**. Editorial. Alfaomega. Pág. 75-90.
3. Diccionario enciclopédico de **educación especial**. Primera edición. Pág. 249.
4. Enciclopedia de la Psicopedagogía. Pedagogía y Psicología. Editorial. Océano Centrum. Pág. 62-119.
5. Hobson Peter R. **El autismo y el desarrollo de la mente**. Edit. Trillas. Pág. 134.
6. Ley general de educación y leyes complementarios. 1ra edición. Pág. 15.
7. Master W. & Johnson V. **La sexualidad humana**. Editorial Grijalva. Pág. 67.
8. Meece Judith L. **Desarrollo del niño y del adolescente para educadores**. Edit. Mc Graw Hill. Pág. 103.
9. Mussen Paúl. **Desarrollo psicológico del niño**. Pág. 21.
10. Norma A Sprinthall, Universidad de Carolina del Norte, **Psicología de la Educación**. 1996, pág. 255.
11. Pauluszny María. **Autismo**. Editorial. Trillas. México. DF 1987. Pág. 15.
12. Papalia Diana E. **Psicología del desarrollo**. Editorial Mc. Graw Hill. Pág. 11.
13. Powers Michael D. **Niños autistas**. Editorial. Trillas. Pág. 190.
14. Sánchez Cerezo Sergio. Diccionario enciclopédico de **Educaciones Especiales**. Santillana. México DF 1986 pag.24.
15. 3M Caldall Bettye. **Educación de niños incapacitados**. Trillas México DF, 1983. Pág. 25.

ANEXOS

ANEXO 1

OBSERVACIONES DE LA MUESTRA DE NIÑOS CON AUTISMO DE 3 A 6 AÑOS DEL CAM 22 DEL MUNICIPIO DE CENTRO

NIÑO: LENIN

Datos personales:

El niño cuenta con 6 años cumplidos, nació un 13 de febrero de 2004. Es la primera ingesta de la madre vive con la madre y su nueva pareja con quien procreo menor de año 6 meses, también habita con ellos la abuelita materna. Quien se encarga del manejo del menor, y de la casa al trabajar la madre (Pemex).

El abuelito materno (del niño) formo otra familia pero mantiene contacto con el niño sus hijas, estas son 2, quienes son tías del niño.

El menor tiene un diagnostico de trastorno generalizado del desarrollo del tipo autista desde los dos años nueve meses. Ha sido atendido en las especialidades de audiometría, neurología, padosiquiatras, lenguaje y comunicación de manera particular y por el hospital de PEMEX en la ciudad de México, de igual forma la madre ha invertido en diversas terapias y métodos de enseñanza pero este tipo de TGD. La madre y los abuelitos se integren y participan activamente con los objetivos escolares. El niño es bien atendido y querido por toda su familia.

DESARRILLO FÍSICO:

En los inicio de sus experiencias escolares el niño no aceptaba usar materiales líquidos y ásperos, es decir es decir rehusaba usar ciertas texturas, esto lo demostraba haciendo a un lado el material o llorando cuando se le agarraba las manos para introducirlo esa experiencia; poco a poco fue aceptando usarlos, ahora le agrada incluso le gusta mucho usar resistol, pinturas y mancharse las manos. Ayudo en gran medida que el niño ha asistido a cendi desde pequeño, aunque al llegar al grado de preescolar (2) le pidieron a la madre buscar una escuela especializada, pues debido a sus conductas el menor no trabajaba nada y el personal no estaba capacitado.

El niño presenta buena coordinación motora acorde a su desarrollo; es capaz de realizar actividades óculo manuales con apoyo constante para que mire lo que hace, el no presenta dificultad motora para realizar actividades motoras gruesas: saltar, correr, marchar, caminar, saltar con un pie, etc. Todo con apoyo que consiste en imitarle las acciones para que las ejecute no solo la introducción, los niños

autistas presentan limitación para comprender significados, además de mandarle: “mira” “haz esto”. Para motricidad fina agarra, sostiene, lleva, trae, levanta, etc. Ensarta cuentas de diferentes tamaños arma rompecabezas recorta pedacitos de papel, rasga, pega, falta respetar contornos también para colocar. No presenta dificultad para agarrar objetos pequeños y sostenerlos.

LENGUAJE:

Usa muy pocas palabras; menciona palabras aisladas y logra repetir cuando se le habla claro y mirando a los ojos se exagera el movimiento bucal.

No como fin comunicativo, él demanda sus necesidades tomando al adulto de la mano o bien él solo va por lo que desea. Cuando trabaja con los materiales puede permanecer indiferentemente con los objetos pues los usa para estereotipar o golpearlos sin la mesa, no le gusta compartir objetos cuando se trabaja en grupo, lo manifiesta llorando y tirando el resto del material al piso al mismo tiempo que se levanta a dar vueltas en círculos aleteando las manos. Socializa poco con sus compañeros pero ese poco ha sido un gran avance pues mostraba contentamente berrinche y salió corriendo de la actividad. Si estuvo trabajando en mesa con otro él no quita materiales pero si alguien le quita se molesta y le da manotazos a veces no comparte el suyo. Es capaz de emitir acciones si le pide “mira y haz”. Agrupa materiales por color, forma, tamaño y clasifica. Instituto al niño debe de mandársele “atender” la actividad como es característico en ellos evadir la mirada hacia atrás puntos restando contacto oculto a lo que hace, pero el niño ha ido modificando su conducta al aplicarle las terapias conductuales, que consisten en sesiones de 40 min. En las que se trabajan instrucciones de aquellas conductas que no le permitan acceder a sus aprendizajes.

SOCIALIZACION

El es capaz de reconocerse así mismo en una foto y colocar su nombre previamente escrito. En la vinculación con la madre el pequeño se muestra sonriente ella lo abraza y responde al abrazo incluso él va hacia la madre y extiende los brazos aunque ella no se lo pide, lo ha hecho conmigo, sin embargo estos gestos no son cotidianos y durante poco tiempo después se retira de la otra persona cuando se le pide “abraza a tu compañero” no logra responder aleja la mano si se le pide agarrarse. Se han trabajado diversas actividades para fomentar la socialización y contacto efectivo. El niño ya pertenece dentro de la actividad aunque reserva su

participación por breves tiempos. En casa todos los abrazan y besan aunque el no lo demanda y cada vez más su aceptación al otro.

SEXUALIDAD

El abuelito es quien lo llevaba al baño en casa en la escuela se ha trabajado identificación de su sexo; niño-niña. Se toca su pene, se metía la mano (antes) y se lo jugaba, se les muestra en video las diferencias sexuales en ambos sexos y se realizan actividades de reforzamiento por ejemplo, coloca partes del cuerpo en ambos sexos. Chupo objetos el menor, cada objeto que tiene los chupa y los muerde. Mantiene control de esfínter cuando quiere hacer pipi se levanta de su lugar y se saca el pene. Identifica que ropa debe de usar el cómo niño.

OBSEVACIONES GENERALES

Áreas significativamente afectadas:

Comunicación expresiva-respectiva

Socialización

Conductas repetitivas y estereotipadas

Uso del lenguaje limitado o nulo.

Se debe hablar con palabras cortas y concretas el niño autista tiene dificultad para aprender el mundo que le rodea si se le habla, en demasía no logran enden todo el cumulo de palabras.

Falta de contacto ocular:

No se interesan en las tareas, están inmersos en su mundo, si somos objeto para ellos por ello en trabajo consiste en estimular las capacidades de relación.

Todo lo aprende el niño Autista enseñado por el adulto-

ALUMNO:

SEBASTIAN

Es un alumno que tiene conducta instrumental, tiene control de esfínter para ello se toma de la mano y se toca sus genitales indicando que necesita ir al baño, no logra desabotonarse la bermuda o pantalón, se trabaja con el actividades practicas de secuencias con un inicio y un fin definido, le molesta repetir la actividad más de 3 veces, se muestra resistente cuando no desea realizar las actividades expresando "No" también suele evadir la realización de las actividades,

Se le tiene que hablar fuerte y con firmeza para que atienda las indicaciones, comprende órdenes sencillas tales como: siéntate, párate, levanta, vamos al baño, la bate las manos, abre tu mochila, guarda. Su estereotipo es aletear a la altura de los hombros emitiendo un sonido de bi bi bi bi y sonrío. Hay que tener cuidado con los materiales que se utilizan para desarrollar las actividades: resistol liquido, plastilina, crayón, y pintura vinci, ya que tanto la plastilina como el resistol seco lo forma en bolitas y se lo introduce en los orificios de su nariz, le gustan los plumones y traza constantemente círculos en el mobiliario.

Con su saliva hace trazos de círculos en la mesa y silla, lo irritan las texturas ásperas, como arena. Cuenta con escaso vocabulario, sin embargo menciona mueve, no, bob, ya. Le encantan los polvorones se altera con los gritos de otros niños.

ALUMNO:

HECTOR

Coordinación motora gruesa: corre, brinca de su cordón corto al suelo, sube y baja escaleras.

Coordinación motora fina: ensarta, hace bolitas de papel comienza los trabajos pero no termina, como en el caso de los trabajos que se le ordene que realice.

Comunicación, el niño comprende ordenes sencillas, cuando quiere algo lo busca y si no puede pide ayuda, jalando de la mano.

Socialización: el niño reconoce a personas, familiares, voltea cuando escucha su nombre, reconoce sus pertenencias entre atrás no avisa para ir al baño, muestra resistencia, cuando se le ponen algunas actividades.

Sexualidad: el niño no avisa para ir al baño pero cuando se lleva al baño hace pipi, en cuanto al popo a veces se hace en la ropa.

ALUMNO:

RAUL

Físico: sus movimientos locomotores gruesos (caminar, marchar, toma objetos con las manos) los desarrolla sin requerir apoyo, en las habilidades requiere de mayor apoyo y estimulación en presión en pinza digital.

Lenguaje: no tiene lenguaje se le esta estimulando sonidos guturales y ejercicios vocálicos.

Comunicación: su nivel de comunicación es mínimo solo toma lo que quiere no intenta solicitar ayuda

Socialización se relaciona con sus padres pero solo para lo que necesita no conoce una relación afectiva o social no busca establecer una relación.

Sexualidad: tiene control de esfínteres no tiene noción de su entorno físico

ALUMNO:

Niño: Rodolfo Baldemar Domínguez

Edad: 9 Años

Mantiene el ritmo de trabajando en sus actividades.

En estas ultimas semanas continuas trabando con los colores, líneas, números, y ha respondido bien.

Se comporta bastante tranquilo, y cuando ya es la hora de la salida Rodolfo, guarda todas sus cosas y espera que suene el teléfono para salir.

En esta semana salimos a conocer la Granja Educativa, donde estuvo interactuando con distintos animales, tocó a una vaca, un conejo y lo sorprendente fue que después de unos momentos de familiarizarse con un caballito Pony de tres meses, tomo la iniciativa de subirse al caballito por unos momentos. Le tuvo algo de temor a los pollitos y a los borregos.

Rodolfo es obediente cuando se le ordena hacer alguna actividad.

ANEXO 2

Guía de Observación del desarrollo del niño de 3 a 6 años.
 Aplicación a niños autistas del CAM # 22
 Grupo: _____ Grado: _____ Edad: de _____ A _____ años
 Periodo: de _____ A _____ de 2010

Desarrollo	Aspectos
Físico	Aéreas sensoriales Coordinación motora Habilidades motoras a gruesas Habilidades motoras finas
Lenguaje	Vocabulario - uso de palabras - numero de palabras Conversación Significado de palabra Frases Enunciados declarativos Enunciados interrogativos Enunciados declarativos Uso de gestos y ademanes
Comunicación	I. permanencia del objeto Egocentrismo Circularidad Experimentación Imitación II. Pensamiento unidimensional Razonamiento transductivo Categorías conceptuales Agrupación de objetos Centramiento Reversibilidad Conservación
Socialización	Reconocimientos de sí mismo (¿quién es?) Vinculación amorosa (relación con los padres) Autonomía Temores Iniciativa en las actividades Vinculación con otras personas cenas (maestros, compañeros)
Sexualidad	Manifestación de su sexualidad Conductas orales Control de esfínter y vejiga Reconocimiento de su sexo Identificación con los padres

ANEXO 3

VISITAS A LA GRANJA



Visita a la granja, como actividad de “Salida de experiencia”, para abordar un tema de interés para el niño dentro de la currícula.

