



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.



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

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.

NÚMERO Y FECHA DE ACUERDO DE VALIDEZ OFICIAL 8931-25

TESIS PROFESIONAL.

**“LA EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA FAMILIAR, BAJO LA TÉCNICA
CAMBIO DE ROLES, EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LOS
NIÑOS AUTISTAS”.**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

GABRIELA PÉREZ HERNÁNDEZ

ASESOR:

PSIC. MARTHA VERONICA HURTADO BALBUENA

ORIZABA, VER.

MARZO 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.

INDICE

Introducción.....	1-3
-------------------	-----

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Enunciación del problema	4-5
1.2 Delimitación del problema	5-6
1.3 Planteamiento del problema	6
1.3.1 Formulación del problema a investigar	6
1.3.2. Hipótesis.....	7
1.3.3 Tipo de hipótesis.....	8
1.3.4 Variables de la investigación.....	8-9
1.4 Justificación.....	9-11
1.5 Objetivos de la investigación.....	11
1.5.1 Objetivo General.....	11-12
1.5.2 Objetivo Particular.....	12
1.5.3 Objetivos Específico	12-13
1.5.3.1 Delimitar la temática a investigar y sus posibles variables de la Investigación.....	12
1.5.3.2 Presentar una visión contextual e histórica donde se realizará la Investigación	12
1.5.3.3 Dar a conocer los antecedentes generales del autismo y sus Precusores.....	13
1.5.3.4 Analizar la psicoterapia como fundamento en la rehabilitación de los niños autistas.....	13
1.5.3.5 Comprobar la hipótesis correspondiente para concluir la Investigación	13
1.5.3.6 Definir el tipo de investigación a seguir en el caso autista	13

CAPITULO II MARCO CONTEXTUAL DE REFERENCIA

2.1 Ubicación geográfica de la investigación.....	14-15
Antecedentes históricos de la institución.....	15-17

CAPÍTULO III MARCO TEÓRICO “ANTECEDENTES TEMÁTICOS DEL AUTISMO”

3.1 Noción evolutiva del trastorno autista dentro de la sociedad.....	18-21
3.2 Las características esenciales del trastorno autista.....	21-26
3.3 La Concepción evolutiva de síndrome dentro del autismo	26-32
3.4 La noción de espectro dentro del trastorno autista.....	32-38

CAPITULO IV MARCO TEÓRICO “LA PSICOTERAPIA FAMILIAR EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN EN LOS NIÑOS AUTISTAS”

4.1 La familia como fundamento psicológico y motriz en los procesos de rehabilitación analizada de acuerdo al enfoque sistémico	39-43
4.2 Tipologías de terapias asistidas al niño autista complementarias.....	43-44
4.2.1 La Terapia Conductual, bajo las técnicas de aprendizaje y modificación de conducta.....	44-46
4.2.2 El Teacch, como técnica de terapia conductual.....	46-47
4.2.3 El Pecs (Picture Exchange Communication System), como técnica de terapia de aprendizaje.....	47-48
4.2.4 Terapia alternativa de medicamentos (Químico y/o Fármaco).....	48
4.2.5 Método Doman, Filadelfia o Afalse.....	49
4.2.6 Método Tomatis y Berard.....	49-50
4.2.7 Música Terapia.....	50
4.2.8 Delfino Terapia, Equino Terapia.....	50-51
4.3 La terapia familiar, bajo la técnica: cambio de roles, como herramienta base en el proceso de rehabilitación de niños autistas.....	51-57

CAPITULO V COMPROBACIÓN DE LA HIPOTESIS

La efectividad de la terapia familiar, bajo la técnica cambio de roles, en el proceso de rehabilitación de los niños autistas.....	56-58
--	-------

CAPITULO VI METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 Enfoque de la investigación.....	69
6.2 Tipo de estudio	69-70

6.3 Tipo de investigación.....	70-72
6.4 Diseño de la investigación.....	72-74
6.5 Población y muestra.....	74
6.6 Diseño de instrumento de investigación.....	75
Conclusión.....	76-78
Bibliografía	79-81
Glosario.....	82-86

ANEXOS

Anexo 1 Entrevistas

Anexo 2 Trabajos realizado

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene la finalidad de dar una aportación valiosa a todas aquellas personas que se dediquen al trabajo especial y que amen por completo la labor ardua que se realiza con cada niño cuando necesita de atención especializada. El deseo de ayudar a esos pequeños hace realidad que se pueda obtener su rehabilitación y en caso que nos compete, de poder lograr por completo sacar del cuadro de autismo al niño, el cual se le ha diagnosticado previamente.

Esta investigación también es para aquellos padres que de manera particular han cambiando radicalmente su contexto de vida; desde el momento en que decidieron darle prioridad a la problemática que presenta su hijo y someterlo a un tratamiento e involucrarse en cada paso que sea necesario para lograr la rehabilitación del niño. Estos se comprometerán desde la primera instancia con su hijo y con la terapeuta a cargo, durante el tiempo que se determine y que sea necesario, según el cuadro que presente el pequeño y así esté pueda gozar de tener una vida como cualquier otro ser humano, será imprescindible llevar al pie de la letra este tratamiento, para llegar a una rehabilitación total en el niño.

En el primer capítulo se delimitará el tema, se planteará un problema y elaborarán los objetivos correspondientes que permitan una delimitación del tema a investigar. De igual manera se presentará el autismo como un trastorno que padecen cuatro de cada diez niños con frecuencia del sexo masculino. Este aparecerá entre los dieciocho meses y los tres años de vida del niño, será necesario que la familia se una, para brindarle al pequeño toda su cooperación y solidaridad. El primer vínculo motivador para que el pequeño pueda salir adelante con la situación que le ha tocado enfrentar, es la familia.

En el segundo capítulo se delimitará específicamente la ubicación de la institución a la cual se asistió para poder dar fe de la rehabilitación del niño. Se hará una reseña de la titular del centro; la cual a su vez es la terapeuta a cargo del caso. Proporcionará al niño los cuidados que este requiere y el tipo de terapia que deberá tomar acorde a sus limitaciones.

Se menciona, el por qué de recurrir a otra entidad, ya que no se tiene los conocimientos ni mucho menos instalaciones acordes para que el niño lleve a cabo su tratamiento; cómodamente y con la plena seguridad de que no le pase nada. El éxito obtenido por otros pacientes en el caso de autismo prueba, que la terapeuta es la indicada para llevar el caso; ya que su institución cuenta con espacios y aulas cómodamente diseñadas para poder efectuar la terapia.

En el capítulo tercero se mencionan los antecedentes del autismo y sus primeras apariciones, las cuales fueron en 1943 por Leo Kanner y poco tiempo después Asperger dio a conocer un síndrome parecido sin ningún éxito. En 1979 se da a conocer que los niños tienen distintas habilidades en las cuales demuestra su talento, de esta forma se dan a conocer diversos significados sobre el autismo y se deja claro que de ninguna manera se les puede llamar a los niños con padecimiento autista deficientes mentales y que tiene comprometido el área del lenguaje pero no sus funciones cognitivas.

Se describen las características más esenciales del trastorno autistas, los desequilibrios que presenta el cuadro diagnóstico del pequeño; ya que varían de uno a otro. Se considera al autismo como un síndrome para aquellas personas en la rama de la medicina. La noción de que es un espectro y en qué fase se encuentra este, la forma más concreta para quitar todas aquellas manías que ha dejado el trastorno y que se pretenden extinguir.

En el siguiente capítulo se describirá que la psicoterapia es una herramienta fundamental en la rehabilitación de los niños autistas, que la familia es transcendental para poner sentar las bases y de manera psicológica apoyar al niño con cada tarea que se le pide. Se busca que cada miembro

asuma el rol que le corresponde. Se dan una serie de terapias con las cuales se pueden auxiliar e implementar como parte del tratamiento a seguir.

En el capítulo quinto se mostrarán los resultados obtenidos y la comprobación de la hipótesis; dejando claro que la terapia familiar es el aliciente para llegar a la rehabilitación.

En el último capítulo se presenta toda la metodología que se necesito para realizar este trabajo de investigación. En el primer apartado se menciona que el enfoque utilizado dentro de este contenido es el cualitativo, ya que se busca la recolección de la información para llegar al proceso de la interpretación de los resultados. Se indica el tipo de estudio; el cual, nos describen y especifican las características del caso presentado. El diseño se establece experimental con pre prueba y post prueba; marcando las estrategias a seguir sobre la información con la que cuentas. Este diseño se va adaptando y supervisando de acuerdo a las necesidades que el niño van presentando.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Enunciación del problema.

El autismo es un trastorno que afecta a cuatro de cada diez niños, por lo regular es más frecuente en varones que en niñas, sus causas a la fecha son totalmente desconocidas, aun cuando desde hace muchos años se reconoce como un trastorno del desarrollo. Se presenta en diversas circunstancias, en ocasiones suele ser congénito (desde el nacimiento), en otros casos se manifiesta entre los dieciocho meses y los tres años de edad.

Los primeros síntomas que pueden presentarse son: el niño pierde el habla, no ve a los ojos, pareciese que fuera sordo, muestra obsesión por los objetos y presenta movimientos estereotipados y un desinterés en las relaciones sociales con los demás.

El autismo es un trastorno, no una enfermedad; se puede mejorar la calidad de vida y enseñarles nuevas habilidades con la firme intención de que formemos personas totalmente independientes dentro de su propio contexto de vida.

Una de las alternativas más eficaces en la rehabilitación de los niños autistas es la terapia familiar, ya que es imprescindible el ambiente que rodea al niño para que este salga adelante y tenga motivaciones para colaborar con su tratamiento; cabe mencionar que no hay casos iguales; ya que el autismo es diferente en cada niño.

La familia es la base principal que hace que un ser humano tenga su identidad definida, ya que en ella se inculcan los valores, creencias, religión, etc.

En el caso de las familias con niños autista, el compromiso de ser mayor; ya que estos niños necesitan el apoyo al cien por ciento, para que se puedan ver los resultados. Los padres deben comprometerse primero que nada con su hijo. El darle la importancia a la problemática de su niño y contar con especialistas que se comprometan a dar esas herramientas para la rehabilitación del niño.

Como padres es difícil tomar la decisión de aceptar que tu hijo es autista, pero la intervención temprana en tu hijo será la mejor arma que tengas para darle la batalla, contar con un grupo de expertos que te orienten en el caso de tu hijo será lo más oportuno que puedas hacer para empezar con el tratamiento.

La paciencia es una cualidad que tendrás que desarrollar ya que tu niño necesitara de ella, para salir adelante.

Ser constante con su tratamiento y motivarlo en cada ejercicio o actividad que realice darán sus frutos; otro aspecto importante es la comprensión de todos los miembros de la familia.

El niño debe sentirse aceptado en su ambiente familiar y la convivencia debe ser totalmente normal sin hacer distinciones entre los niños, ya que estos son muy sensibles. Su pensamiento es abstracto de tal forma que tendrás que ser claro en las indicaciones que le des o en la forma de hablar con él.

1.2 Delimitación del problema.

En mi afán por conocer más sobre los niños autistas, desde hace muchos años me he percatado; desde mi punto de vista y en base a una experiencia de vida. Que la primera motivación para que estos niños salgan adelante; es la familia y el ambiente que los rodea, puesto que genera en ellos una incógnita de vida; la cual, es totalmente desconocido.

La búsqueda de aquellos padres por encontrar una solución que les dé una esperanza en el diagnóstico de su hijo. Ya que es una noticia crítica y en algunos casos se presenta la depresión. Las alternativas para el tratamiento del pequeño serán distintas y de acuerdo a las necesidades que presente cada caso.

Un aspecto relevante para que el terapeuta a cargo se comprometa con la familia, es que también ellos se sometan a una terapia que sea de forma familiar. Donde cada miembro tenga la oportunidad de explicar su sentir ante la situación por la que están atravesando y que estén decididos a comprometerse a apoyar al niño.

Se asignarán tareas específicas para cada uno y el plazo en el que tendrán que cumplir, es necesario que todos de alguna forma aporten al tratamiento del niño. Esta será una de las reglas que el terapeuta impondrá para tomar el caso.

La terapia familiar es definitivamente una fuente factible de rehabilitación en los niños autistas; en este trabajo me compete hablar de los niños de 2 a 5 años de Córdoba, Veracruz.

1.3 Planteamiento del problema.

1.3.1 Formulación del problema a investigar.

¿Cuál es el beneficio de la terapia familiar cambio de roles, para los niños autistas de 2 a 5 años?

1.3.2 Hipótesis.

La rehabilitación, como beneficio de la terapia familiar, **cambio de roles**, comprendida como fuente de apoyo para las familias con niños autistas de 2 a 5 años; siendo esta una alternativa de terapia a la cual, cada miembro tiene que asumir el rol que le corresponde; de acuerdo a lo ya establecido como tareas y respetar el rol que desempeña cada miembro de la misma; de esta manera se obtendrán resultados en el tratamiento del niño.

Se pondrá en práctica distintos enfoques que ayuden a la terapia familiar y que se adapta a las necesidades del niño y su familia; ya que este ambiente familiar es primordial en la rehabilitación del niño.

Otro aspecto importante que no se puede olvidar, pero simplemente complementario; es la alimentación del niño. Ya que se evitaban todos los carbohidratos, las bebidas de cola y golosinas de chocolate. Todos estos productos entre otros alteran el organismo del niño; la ingesta de alimentos en niños autistas debe ser estrictamente controlada, ya que no todos reaccionan igual y los efectos pueden ser severos.

Uno de los efectos más notables en los niños autista es la alteración del ciclo del sueño, otro aspecto importante, es el exceso de energía al día que para ellos es las veinticuatro horas despierto sin parar, corriendo de un lado al otro.

Por eso la importancia de una dieta especial para cada niño, que le aporte todo lo que necesite su organismo y eliminando excesos que provoquen la alteraciones en sus funciones diarias. Es necesaria una disciplina para que haya una colaboración en el tratamiento del niño.

1.3.3 Tipo de hipótesis.

La hipótesis a utilizar es de investigación. Pues es aquella que expresa de forma cabal y tentativa las variables establecidas en este trabajo. Por tal motivo ha sido elegida, como un elemento importante dentro del proceso de la recolección de información. Una vez explicado anteriormente se llega a la conclusión que esta hipótesis será la posible respuesta del caso de los niños autistas de 2 a 5 años en la ciudad de Córdoba.

1.3.4 Variables de la investigación.

Variable dependiente

Técnicas de terapia familiar: Cambio de roles

Las técnicas que hay en apoyo a las familias para poder sobrellevar todo lo que conlleva tener un niño con trastorno autista. Este tipo de terapia muestra a la familia como un todo; para que esta pueda avanzar se necesita que todos sus engranes estén funcionando bien.

Se tiene que reeducar a la familia completa y hacerlos entrar en el proceso de concientización para que estos apoyen y motiven al niño en su tratamiento.

Variables independientes.

V.I.1 La terapia conductual aprendizaje y cambio de conducta para ayudar a controlar síntomas no deseados y promover las relaciones sociales.

V.I.2 El Teacch como terapia cognitivo conductual para aportar comunicación visual de imágenes y símbolos con el niño.

Como ya he mencionado antes la dieta es una fuente de apoyo importante para la sobrecarga de energía que el niño presenta; de esta manera se pueda controlar por medio de su alimentación, ya que hay ciertos productos que alteran su organismo dejando secuelas que provoca alteración en el metabolismo del niño.

Este malestar llega a provocar una serie de cambios tanto en el metabolismo del niño, como en el rendimiento óptimo de sus terapias.

La terapia conductual permite que el niño empiece a relacionarse de manera social con las demás personas que lo rodean, también permite quitar estereotipos o ademanes que estén arraigados en el niño por medio de reforzadores.

El teacch se implementa para poder comunicarse con el niño; ya que este no muestra interés por los demás ni mucho menos contacto visual, así que se tendrá que adecuar material para que esta terapia de el resultado que se requiere.

1.4 Justificación.

Se eligió el tema de autismo, porque hace diez años, llego a mi vida una persona; a la cual amo con todo mi corazón y que es una parte fundamental para mí, la cual me motivo a estudiar psicología y a su vez, el deseo de ayudar a muchos niños que padecen este trastorno.

Y que por muchas causas no han sido bien diagnosticados, me hizo darme cuenta que así como yo, la gente que lo rodea carecía de información para interactuar con el y poder auxiliarlo en todo momento, de la misma forma

hay familias que necesitan este apoyo y que su ignorancia de información hacen que no se muevan para buscar el apoyo que necesita el niño.

Por otra parte hay padres que no pueden comprender, el por que de la situación. Esto les lleva adentrarse a una etapa dolorosa y en ocasiones provoca en el niño una desatención especializada.

Lo primero que nos debe quedar claro que aun así, siendo niños con autismo o con algún trastorno ligado a este; no debemos olvidar que también sienten, lloran, comen, ríen, juegan, porque son niños y este trastorno no les quitara que también son niños con etapas un poco más lentas en algunos casos y en otros tan normales (dentro del desarrollo). Ya establecido por la sociedad.

La mayor parte de que el niño salga adelante y avance está en casa, poder atender al niño obteniendo el conocimiento y saber que se está hablando, a su vez, que les quede claro que este trastorno si se cura, pero deben comprometerse asistir a las terapias y ser constantes para ver los resultados.

Se empezará por las terapias familiares para integrar a cada uno de los que conformen la familia y para que a cada uno se le vaya asignando el trabajo que van hacer con el niño, de antemano el compromiso de no bajar la guardia en cada cosa que se les diga.

También se le pondrá una dieta especial para ir nivelando al niño de acuerdo a su metabolismo e ir poniendo en equilibrio todo el organismo del niño, para que este, también coopere con el trabajo.

Las tareas que se vayan dejando, se les dará un plazo para lograrse de acuerdo a su complejidad, y así hacerle la evaluación correspondiente con respecto a lo que se dejó en casa. De esta manera se sabrá en que se tendrá que trabajar más con el niño. De presentarse alguna duda en tareas o ejercicios, se reforzara el trabajo para que queden claro todos los ejercicios y las tareas a realizar al niño.

No se debe de olvidar que para que este tratamiento funcione tiene que ir de la mano de una buena psicóloga; la cual vaya corroborando cada paso que se de con el niño. Por lo tanto; es importante que las familias con niños autistas tengan el conocimiento del tema, para actuar desde las primeras instancias en las que hace su aparición el autismo; dándole la batalla con las diversas terapias de las cuales se hace mención en este trabajo. También es importante que los padres tomen en cuenta las necesidades que su hijo está manifestando en esos momentos para darle la intervención adecuada de los especialistas que se harán cargo de su caso.

Al concretar este tema me interesa que las familias con niños autistas tengan el conocimiento que, este tipo de terapias; las cuales se mencionan específicamente, si tienen un beneficio constante para la rehabilitación de los niños autistas y que pueden servir como un apoyo importante en su rehabilitación.

1.5 Objetivos de la investigación.

1.5.1 Objetivo General.

Conocer el proceso de rehabilitación de los niños autistas por medio de la terapia familia: cambio de roles.

Para poder dar la atención especializada que cada niño con trastorno autista se requiere; que el terapeuta a cargo tenga un amplio conocimiento del tema y de la complejidad que alberga cada caso que se le presente con este trastorno. Que los padres estén dispuestos a ponerse cada uno en el lugar del otro para apoyarse y realizar actividades con el niño de manera ecuánime.

Ya he mencionado; que cada caso es distinto y las terapias a las que el niño tendrá que someterse serán de acuerdo a las necesidades que este presente. La evaluación se realizará a un determinado tiempo y dependiendo los resultados obtenidos serán los que marquen la pauta para el siguiente paso a seguir con el tratamiento.

Conocer el proceso que conlleva la rehabilitación de los niños autistas, es necesario para darse cuenta donde está avanzando el niño y en donde está presentando dificultades.

1.5.2 Objetivo Particular.

Detectar las terapias familiares que puede apoyar a la rehabilitación de niños autistas de 2 a 5 años, en la ciudad de Córdoba, Veracruz. La terapia familiar es una de las alternativas que presento en este trabajo para la rehabilitación de niños autistas mostrando un rango de 2 a 5 años en la ciudad de Córdoba, Veracruz.

1.5.3 Objetivos Específicos.

1.5.3.1 Delimitar la temática a investigar y sus posibles variables de la investigación.

1.5.3.2 Presentar una visión contextual e histórica donde se realizará la investigación.

1.5.3.3 Dar a conocer los antecedentes generales del autismo y sus precursores.

1.5.3.4 Analizar la psicoterapia como fundamento en la rehabilitación de los niños autistas.

1.5.3.5 Comprobar la hipótesis correspondiente para concluir la investigación.

1.5.3.6 Definir el tipo de investigación a seguir en el caso autista.

CAPITULO II

MARCO CONTEXTUAL DE REFERENCIA

“ONLY WITH YOU” BOCA DEL RIO, VERACRUZ.

2.1 Ubicación geográfica de la investigación.

El centro de intervención temprana se encuentra ubicado en Veracruz; en Gómez Farías no.591 con esquina en víctimas del 25 de junio, es un lugar céntrico en la ciudad, es fácil llegar a él.

Este centro se llama ONLY WITH YOU; su lema es que todos los niños pueden aprender. A esta institución acuden personas de todo el estado de Veracruz, incluso de otros lugares de la república mexicana. Para ser atendidas por la psicóloga Marilú Prior Herrera; ya que por sus éxitos obtenidos con los niños y familias completas es recomendada ampliamente como una terapeuta eficaz para la rehabilitación de los niños autistas.

Dentro de la investigación que he realizado sobre los niños autistas y su rehabilitación en el contexto familiar cabe destacar que en mi entidad no hay los suficientes recursos; tanto en el sector escolar como en el didácticos; los cuales se requieren para los tratamientos oportunos con estos niños, ya que cada niño que es detectado con trastorno autismo. Exige diferentes recursos que van de la mano de la rehabilitación. Al no existir escuelas donde se imparta una educación especializada; estos niños son remitidos a escuelas de lento aprendizaje o excluidos por qué no obedecen las órdenes que las profesoras a cargo les mandan y la ignorancia a este tipo de trastornos hace que se desesperen o maltraten a los niños porque no siguen las instrucciones como ellos quisieran.

Es por estos motivos que la tarea para la investigación fue buscar a fondo quien nos pudiera proporcionar todos los conocimientos para la

rehabilitación de los niños con trastorno autista. Al no existir información en mi ciudad; tuve que irme a otros lugares donde si existiera personal capacitado para trabajar con estos niños.

La capacitación del modo de tratar a estos niños es compleja ya que tendrás que adaptarte a las necesidades de cada niño requiere. Toda la información recopilada ayudara a la intervención completa con las familias que tiene un niño con trastorno autista.

En Veracruz existe una terapeuta que trata niños autistas y que debido a su experiencia dentro de esta rama, ha demostrado que la calidad de vida para los niños autistas pueden ser completamente exitosa, siempre y cuando haya todos los recursos que se requieren para la rehabilitación. La terapeuta comenta que el condicionamiento en los niños autistas es una terapia que da beneficios rápidos.

2.2 Antecedentes históricos de la institución.

Esta es una institución privada la cual es atendida por la psicóloga Marilú Prior Herrera, la cual funge como la directora del centro y está a cargo de cada caso que se recibe dentro de este.

Ella es originaria de Poza Rica, Veracruz y radica desde hace veinte años en el puerto de Veracruz. Estudio en la universidad Iberoamericana de Puebla, la carrera de psicología. También es profesora jubilada, tiene una maestría humanista, atiende todo tipo de problemas de aprendizaje, es máster de terapias regresivas y de masajes holísticos.

Debido a su amplio conocimiento dentro de sus carreras se ha dado cuenta de las problemáticas que presentan los niños; esto la ha llevado a

seguir preparándose para darles la mejor de las intervenciones cuando acuden a su centro a requerir sus servicios.

Los casos que se presentan en esta institución son de todo tipo, ya que atiende desde niños hasta adultos. La institución abre sus puertas desde las ocho de la mañana hasta las dos de la tarde. Posteriormente en la tarde se atiende a partir de las cuatro hasta las ocho de la noche.

El personal que apoya es evaluado por la directora del centro para ver si cuenta con el perfil que ella requiere para poder atender eficientemente a los niños. Cuenta con maestras, psicólogas, neuróloga y nutrióloga que trabajan con ella a la par con cada paciente dándole los servicios que este requiere para su tratamiento.

Cuenta con instalaciones cómodas y espacios amplios para realizar diversas actividades con los niños. En el caso que nos compete ha atendido niños con autismo en sus diferentes etapas que se presentan.

Uno de sus casos sobre autismo más especial fue el de una niña llamada Gaby; ya que el autismo en niñas es muy raro que se presente. De cada diez niños, cuatro niñas lo presentan. Esta niña; vivió en Veracruz con su familia para tener mejores resultados en su rehabilitación, Gaby ahora es una mujer vive en estados unidos y tiene una vida tan normal como cualquier ser humano.

Otro caso es el de Óscar de la ciudad de Córdoba, este niño tomo terapia de lenguaje por dos años, clases de motricidad por año y medio. Llego a Veracruz sin avances, las evaluaciones que se le hicieron dieron un resultado de que el tenia un treinta por ciento del trastorno autismo. Con él se trabajo tres veces por semana en Veracruz, la familia del niño tuvo que someterse a

una terapia familiar para poder con el tratamiento del niño. El niño lleva seis años con el tratamiento y a mostrado grandes avances, en estos momentos las terapias para este niño son enfocadas a las secuelas que va dejando el trastorno autista y que son un poco difíciles de e radicar.

Este caso ha demostrado que la constancia con los niños autistas en sus terapias dan resultados favorables.

Cuando se toma un caso se piden todos los estudios que se le han realizado al niño para tener un expediente desde el primer día que ingresa el niño al centro. Al tomar el caso se le hace una evaluación para ver en qué porcentaje tiene el autismo y las medidas a tratar con este.

Después de estudiar el caso se le manda llamar a los padres y se les explica lo que se ha detectado del niño y la forma en la que se abordara el caso de acuerdo a los resultados arrojados.

Cada trabajo que se realiza con el niño se va archivando de manera que se tenga una bitácora donde se puedan ver los avances del niño y las deficiencias, los padres deben de colaborar en casa con el trabajo que se realiza diario con el niño, ya que sino el niño no se acostumbra a la constancia diaria de las actividades que él tiene que realizar.

Para que la institución tenga éxito, se necesita que todas las personas que acuden a pedir un servicio se comprometan a no fallar ya que de otro modo la terapeuta no se hace cargos del caso, los padres por su parte se ven en la obligación de atender a su hijo como es debido. La psicóloga es una persona muy exigente en cuanto a sus pacientes ya que ella pone todo de su parte para que las cosas funcionen.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

ANTECEDENTES TEMÁTICOS DEL AUTISMO

3.1 Noción evolutiva del trastorno autista dentro de la sociedad.

Uno de los primeros autores que se interesó por la investigación del Autismo Infantil fue, Leo Kanner hace cincuenta años en 1943, el cual lo identificó como un síndrome específico. Este descubrimiento tuvo un impacto de manera inmediata, ya que era un clínico con una excelente reputación y también porque había un reconocimiento vago del trastorno; casos de niños no comunicativos y que se aislaban completamente de la sociedad y formaban parte del conocimiento clínico.

Después de una investigación realizada por Kanner a sus pacientes, llegó a la conclusión de que una de las características del autismo, es el aislamiento en la primera fase de la descripción inicial del síndrome, poco tiempo después en los años cuarenta hasta los sesenta, se publicaron otros artículos que coincidían con él, en su descripción clínica, pero atribuían al autismo a la desatención por parte de la familia, ya que es la base fundamental en los primeros años de vida del niño.

Pudo darse cuenta que de todos los niños que observó por un periodo de tiempo al menos un padre de familia se comportaba de manera solitaria o excéntrica; lo cual daba indicios al padecimiento que presentaba el niño.

En la actualidad este factor sería una evidencia significativa para la base genética del síndrome, en ese momento solo se explicó como una evidencia psicógena, debido a la influencia psicoanalítica del desarrollo infantil en esa época.

Esta explicación psicógena llevo de inmediato a enfocarse en tratamientos y en las familias con niños autistas. A los padres se les enfrento de una manera doble, la cual; los llevaría al problema de su hijo, así poder ayudarlo y por otra parte el sentimiento de culpa de aceptar o rechazar la situación de que su hijo tuviera este trastorno y como poder salir adelante con la situación.

Poco tiempo después en 1944, Hans Asperger describió un síndrome parecido, pero no se prestó mucha atención, porque el artículo fue publicado en Alemania durante la Guerra Mundial y debido a esto paso inadvertido (SIGMAN 2010).

En las investigaciones realizadas en los años setenta se reconoció que la mayoría de los niños autistas también, sufrían deficiencia mental, de esta manera se perfilo una tendencia nueva de investigación con un enfoque conductual, gran parte de esta se realizo en Gran Bretaña.

Poco tiempo después se comprobó que los niños autistas no se pueden comparan con deficientes mentales, ya que el nivel del desarrollo es distinto en ambos casos.

En 1970 Beate Hermelin y Neal O'Connor, publicaron un libro que tuvo gran influencia, llamado Experimentos psicológicos con niños autistas, en el cual, incluían conceptos y métodos que en Estados Unidos se utilizaban en esa década, para la investigación de las habilidades cognitivas y perceptivas de los niños pequeños. Se adaptaron técnicas utilizadas por Robert Fantz con niños normales a los niños autistas pequeños. Hermelin y O'Connor demostraron que los niños autistas tienen una dificultad mayor para extraer el significado de los estímulos que los niños con deficiencia mental que no padecen autismo.

Observaron que los patrones de atención por parte de los niños autistas hacia los objetos inanimados de varios tipos. Los niños autistas que se

detectaban eran aquellos que solían tener un retraso evidente en su desarrollo, pero a su vez los estudios realizados mostraban que los niños autistas tenían patrones característicos de capacidades intelectuales bien desarrolladas y otras insuficientes. Son capaces de realizar subpruebas de cubos del WISC-R con una gran habilidad, pero tienen dificultad en subtest de comprensión, en el cual implica sentido común y razonamiento social.

Así el autismo implica problemas de lenguaje pero también problemas específicos en el área cognitiva. (SIGMAN MARIET, 1999).

Las conductas afectivas en los niños autistas, en las investigaciones de los ochenta fue cambiando de percepción, hacia un desarrollo emocional y afectivo, unos de los impulsos importantes para esta investigación fue la atención creciente por el desarrollo social. Las técnicas que adaptaron Hermelin y O'Connor tomadas de Robert Fantz para la investigación de habilidades perceptivas y cognitivas, son en la actualidad una fuente rica para los investigadores sobre el desarrollo social y emocional en los niños autistas.

El logro más significativo para la investigación realizada en la década de los ochenta fue, poder identificar y caracterizar la dificultad de comprensión social que mostraban los sujetos autistas de todas las edades y niveles de funcionamiento.

En los niños autistas se manifestó, fallo para poder reconocer las expresiones faciales de los otros o compartir emociones y atención con otras personas, así sean sus padres raramente hay un interacción de emociones para expresar una acción que haya sido interesante para ellos o para toda la familia.

No toma objetos para que sus padres los vean, ni hacen conductas que les señala otra persona, si terminan una tarea se muestran satisfechos por

haberlo logrado, pero no miran al adulto para que de su aprobación y si se les elogia apartan su mirada. (SIGMAN MARIET, 1999).

3.2 Las características esenciales del trastorno autista.

El trastorno autista es el término formal que se designa a lo que más comúnmente se conoce como (Autismo). Dicho termino proviene del griego auto- de autós, lo cual significa "propio, uno mismo".

El autismo se considera un trastorno generalizado del desarrollo comienza en la infancia, muestra incapacidades importantes en prácticamente todas las áreas psicológicas y conductuales. Este síndrome da lugar a diferentes grados de alteración del lenguaje y la comunicación, de las competencias sociales y de la imaginación con frecuencia, estos síntomas se acompañan de comportamientos anormales dentro de los parámetros que están permitidos por la sociedad que nos rige; y lo cual por tal motivo se les llaman anormales.

El trastorno se caracteriza por una pauta de desequilibrios graves en tres áreas específicamente, las cuales son: Dificultades en la interacción con los demás de manera recíproca, Habilidades lingüísticas y de comunicación desequilibradas, Una gama limitada y repetitiva de intereses y actividades. Estos síntomas aparecen antes de los tres años, aunque pueden cambiar con el tiempo y variar considerablemente de un niño a otro, no necesariamente puede presentar las tres.

El sexo masculino en niños, es más propensos que las niñas a un diagnostico de trastorno autista en una proporción de cuatro a uno, de acuerdo a las investigaciones realizadas. (L. STONE WENDY, 2006).

Los síntomas comunes del autismo varían muchísimo de un niño a otro ya que no existen dos niños iguales, tanto autistas como no. Asimismo, cada niño con autismo tiene su propia individualidad para realizar sus actividades o incluso cuando siente que están invadiendo su espacio, reclama lo que él cree que es suyo, también la personalidad es un punto importante porque este marca las características en particular que lo identifican como persona, no importando el trastorno son aspectos que todo niño presenta.

Cada niño autista muestra una gama amplia de comportamientos diferentes, algunos se ajustan a lo que se espera para su edad y otros no muestran lo que se espera por los padres que ya tienen otros hijos y pretenden compararlos con otros niños. (L. STONE WENDY, 2006).

En el caso de los autistas con alto nivel funcional, estos podrán repetir los comerciales de la televisión tantas veces como ellos crean necesario, llevar a cabo rituales complejos al acostarse a dormir. En la adolescencia se dice que uno de cada tres de los autistas suelen sufrir ataques epilépticos, lo cual hace pensar en una causa nerviosa; este último aun no comprado en todos los casos.

Esta variabilidad de un niño a otro hace que el autismo sea fácil de identificar en los niños pequeños, pues el patrón que se maneja acorde a la edad de los niños hace que se pueda detectar rápido. Si los padres han experimentado el desarrollo de otros de inmediato irán a la comparación de lo que hizo uno y el otro. Podrán notar el retraso que presenta el niño en su desarrollo motor o cognitivo; según la situación que denote preocupación alguna si esta la amerita.

Sin embargo desde otra percepción y dando otro aporte a la investigación sobre el autismo. Los autores Simón Barón y Patrick Bolton,

mencionan que el autismo debe presentar un retraso en el desarrollo del niño de manera significativa en algunos aspectos:

El niño que manifiesta este trastorno; muestra una dificultad para poder desarrollarse en un ambiente social, no logra establecer comunicación normal con las personas, sus intereses y gusto hacia ciertas cosas son; limitados y repetitivos.

“El autismo es un síndrome que afecta la comunicación, la creatividad imaginativa y las relaciones sociales y afectivas del individuo”. (GARZA FERNANDEZ FRANCISCO JAVIER, 2008).

Desde las investigaciones realizadas por este autor , el menciona una serie de características para la identificación más clara del autismo de manera detallada; que a continuación se describe cada una para tener un panorama más amplio del tema y así saber si tu hijo está presentado alguna de ellas.

El niño presenta un lenguaje nulo, limitado o que tenía y dejó de hablar: el niño dejó de decir palabras de la noche a la mañana desapareció su lenguaje, nunca presentó lenguaje, lo hizo en forma tardía o su comprensión del lenguaje pragmático (intención de las palabras) está muy comprometida; ecolalia, cuando responde repitiendo la misma palabra muchas veces o frase que escuchó o bien, al hablar repite la última palabra más de una vez. A veces, recitan frases o monólogos que escucharon en la televisión o la radio; parece sordo, ya que no se inmuta con los sonidos, es frecuente en edad temprana; no responde a ningún estímulo, por más que lo intente sus padres para lograr comunicarse con él; reacciona de manera inmediata al sonido del celofán de su dulce preferido.

Muchos padres han tenido que acudir a realizarles a sus hijos la prueba del oído sin que se encuentre ninguna anomalía; hay obsesión por los

objetos, lo cual lleva a una fijación excesiva por ciertos objetos, los cuales, trae consigo sin razón o propósito alguno. Por ejemplo, trae en la mano un montón de lápices o cepillos de dientes o le das un regalo y solo juega con el moño o la envoltura; no tiene interés por los juguetes o no los usa adecuadamente, por citar un ejemplo, el niño agarra un carrito de juguete para voltearlo y darle vueltas a las llantas o bien, solo lo avienta al aire y lo deja caer al piso; apila los objetos o tiende a ponerlos en línea, unos encima de otros o los enfila en línea. Por ejemplo, pone los carritos de juguete en línea o como estacionados, pero no juega con ellos, solo los está cambiando de lugar; no ve a los ojos, evita cualquier contacto visual, evita la mirada y si se interponen en su campo visual, voltea hacia otro lado.

Su contacto visual a veces solo dura segundos; no juega ni socializa con los demás niños, no participa en ninguna actividad con otros niños, aún cuando se le invite, ni tampoco juega por turnos. A veces, lo único que hace es correr alrededor de donde se encuentran los demás niños; no responde a su nombre: pero en ocasiones responde a palabras como dulce, chocolate, etc. Según sea lo que a él, le apetece o desea en el momento.

No voltea cuando oye su nombre o se le tiene que llamar múltiples veces o en tono alto; muestra total desinterés por su entorno, no está pendiente, puede haber un desfile o pasar un avión a baja altura y no voltea a verlo puesto que no le interesa en lo absoluto. Puede ver llorar a su madre y el niño no se inmuta; no obedece ni sigue instrucciones, aun cuando sean habilidades que el niño domina o si las aprende, al siguiente día las ha olvidado. Por ejemplo, sabe apagar la luz pero no la apaga cuando se le ordena; pide las cosas tomando la mano de alguien y dirigiéndola a lo que desea; pide las cosas mas cercanas, aunque no las conozca y los dirige para que se lo entreguen; evita el contacto físico, se irrita si lo tocan, lo cargan o abrazan.

Está más tranquilo si nadie se le acerca; el aleteo de manos o brazos, horizontal o verticalmente en forma rítmica y constante o juega con sus dedos

siguiendo siempre el mismo patrón de movimiento; gira o se mece sobre sí mismo, ya sea en el piso, sentado o parado, gira o mece su cuerpo en forma rítmica por tiempos prolongados. Muchas veces, lo hacen viendo hacia arriba; fija la mirada al vacío, se queda quieto observando un punto en el espacio y pareciese en algunos casos que estuviese hipnotizado. Debido a esta característica, algunos profesionales dan erróneamente el diagnóstico de esquizofrenia infantil, pues piensan que ven visiones; camina de puntitas, tiende a separar anticipadamente el talón del piso, como si fuese ballet; padecen de hipersensibilidad a ciertos sonidos o luces, como podría ser la licuadora, el horno de microondas, el sonido del viento o ciertos focos de color.

Su sentido del oído es hipersensible; es hiperactivo o extremo pasivo, es muy inquieto con mucha energía durante todo el día, se mantiene en una misma actividad por minutos o segundos, duerme poco, etc. Puede ser también extremo pasivo, donde nada le es de su interés y se está quieto durante todo el día; presentan agresividad o auto agresividad, arremete a los demás sin motivo alguno o se auto arremete golpeándose a sí mismo con la mano, contra el piso, la pared o algún mueble. Puede morder a otros o morderse a sí mismo y pareciera que no siente dolor alguno; obsesión por el orden y la rutina, se irrita si se cambia el orden o le mueven sus horarios; hay obsesión por comer siempre lo mismo; irritabilidad y rabietas, se enoja o llora constantemente sin razón aparente.

En ocasiones sus rabietas tiene sentido; ya que desea algo y no lo obtiene y así busca manipular con rabietas, gritando o tirándose al piso hasta que lo consigue; presenta de manera repentina risa sin razón aparente, ríe mucho o tiene ataques de risa sin tener razón aparente, ríe fijando su vista hacia alguna parte, como si estuviera viendo fantasmas; su comportamiento repetitivo establece patrones de comportamiento, los cuales repite constantemente una y otra vez. Por ejemplo, solo quiere andar en la bicicleta y sigue exactamente siempre el mismo camino o vereda.

Esta lista es un aporte claro de algunas referencias; para la detección del niño. Ya mencionado las pautas que presentan los niños autistas en su comportamiento, es necesario que intervengan otros especialistas, como es el caso del neurólogo, dando un diagnóstico acertado para ver si no hay algún problema neuronal severo con el niño y si será necesario que el pequeño sea medicado durante el proceso; así también la valoración del psicólogo, es indispensable, ya que por medio de este se realizaran una serie de actividades y pruebas para determinar las áreas urgentes para trabajar, y si es que el niño realmente tiene el trastorno autista o presenta un cuadro parecido, pues las conductas pueden confundirse con trastornos que tenga características similares. (GARZA FERNANDEZ FRANCISCO JAVIER, 2008).

3.3 La concepción evolutiva de síndrome dentro del autismo.

El término síndrome se ha utilizado para designar los trastornos característicos de dos series similares de síntomas etiológicamente no específicos. El uso del término se mantuvo estable durante más de dos milenios, hasta mediados del siglo XX, cuando se amplió su significado para incluir también todos los estados patológicos caracterizados por una sintomatología compleja, hasta el punto que casi cualquier estado patológico puede calificarse ahora de síndrome.

Los investigadores de la literatura médica se enfrentan pues a una situación en la que algunos autores continúan utilizando el término en su forma tradicional, restringiéndolo a trastornos congénitos que entrañan órganos o sistemas múltiples, mientras que otros lo consideran un modificador no específico que denota una complejidad especial de cuadros clínicos ya designados o, incluso, como una expresión humorística. Se ha comprometido seriamente el valor de la palabra síndrome, como título de un tema específico o parámetro de búsqueda.

El objetivo de la investigación es examinar el uso actual del término síndrome haciendo énfasis especial en los problemas de referencia e investigación que resultan de las incongruencias e imprecisiones en el uso del término.

El término síndrome proviene (de la palabra griega syndrome "simultaneidad") se definió tradicionalmente como un estado patológico asociado a una serie de síntomas simultáneos, generalmente tres o más. La utilización de la palabra solía tener un carácter provisional, con la esperanza de que una vez confirmado ese estado, se remplazaría por un término más preciso. Es una de las palabras más antiguas que con mayor frecuencia se ha utilizado y ha sido mal empleada en el vocabulario médico moderno.

El significado de síndrome siguió siendo en gran medida el mismo desde los tiempos de Hipócrates hasta bien avanzado el siglo XVII, cuando Thomas Sydenham llegó a la conclusión de que síndrome y enfermedad eran sinónimos, y la primera de estas palabras desapareció virtualmente de la literatura durante casi dos siglos por considerarse una denominación superflua.

A finales del siglo XIX se produjo un redescubrimiento del término, al comprobarse que los métodos existentes para designar los estados patológicos mediante la combinación de los nombres de los órganos afectados con prefijos y sufijos apropiados resultaban inadecuados para enfrentar trastornos complejos como anomalías múltiples, problemas con el metabolismo y trastornos que abarcan a varios sistemas u órganos.

Muchos síndromes recibieron denominaciones epónimas, fundamentalmente porque su complejidad no admitía nomenclaturas

descriptivas simples y, en parte, para procurar otorgar el reconocimiento adecuado a aquellos que fueron los primeros en descubrirlos.

Esto no quiere decir que todos los médicos del siglo XX aceptaron el término síndrome. La apatía hacia el término se aprecia perfectamente en el Index-Catalogue of the Library of Surgeon General's Office (Catálogo de materias de la biblioteca de la oficina del director de servicios de salud), que ni siquiera reconoce el concepto en su primera colección de 1893.

En la segunda colección de 1912 sólo se menciona cinco veces con el título de síndrome. En la tercera colección de 1932 todas las entradas de la palabra síndrome se remitían a conceptos no relacionados con el término. Así mismo, en la primera edición de The American Medical Dictionary de Dorland (1900) se enumeran solamente treinta y dos síndromes.

No obstante, con el tiempo, la palabra pasó gradualmente a ser un término aceptado, particularmente útil para designar cuadros clínicos recientemente descritos que se caracterizaban por presentar síntomas múltiples aparentemente no relacionados que se producen en grupos.

A mediados del siglo XX varios acontecimientos modificaron drásticamente el significado y uso del término, como por ejemplo, la acumulación excesiva de síndromes con los nombres de algunos médicos, las dificultades para diferenciar síndromes con el nombre de diferentes personas que tenían los mismos apellidos, y el argumento de que los términos descriptivos son superiores a los basados.

Los redactores de algunas revistas importantes hicieron campaña para remplazar la práctica de designar los síndromes con los nombres de médicos, que habían sido los primeros en describirlos, por la de denominarlos de forma descriptiva.

La mayoría de los argumentos opuestos a la eponimia estaban bien fundamentados. Por ejemplo, existen más de quince denominaciones basadas en la eponimia atribuidas a Fanconi, y, por lo menos, trece atribuidas a Smith, quienes describieron por separado síndromes diferentes y completamente no relacionados.

De esta forma, pierden prácticamente todo el sentido los epónimos de síndrome de Fanconi y síndrome de Smith. Se ha criticado también el empleo de la forma posesiva en los nombres epónimos ya existentes, y se ha indicado que la forma nominativa es más apropiada.

En el ámbito de la psicología, se le llama síndrome a la incapacidad para establecer relaciones sociales y la falta de respuesta y motivación hacia las personas.

Estas dificultades de interacción se manifiestan en diversas alteraciones: falta de respuesta a las emociones de otras personas, falta de modulación de la conducta de acuerdo con el texto social, el pobre uso de las señales sociales, así como pobre integración de las conductas socio- emocionales y carecía de reciprocidad emocional. (BELLOCH. A, 2006).

Para la rama de la medicina la palabra síndrome significa; conjunto de signos y síntomas que aparecen en forma de cuadro clínico. O dicho en otros términos, es un agrupamiento o patrón recurrente de signos y síntomas.

También se le llama cuadro clínico o conjunto sintomático con cierto significado y que por sus características posee cierta identidad; es decir, un grupo significativo de síntomas y signos (datos semiológicos), que concurren en tiempo y forma, y con variadas causas o etiologías.

Todo síndrome es una entidad clínica, que asigna un significado particular o general a las manifestaciones semiológicas que la componen. El síndrome es plurietiológico, porque tales manifestaciones semiológicas pueden ser producidas por diversas causas. Si bien por definición, síndrome y enfermedad, son entidades clínicas con un marco conceptual diferente, hay situaciones “grises” en la Patología, que dificultan una correcta identificación de ciertos procesos morbosos en una categoría o en otra. (BELLOCH. A, 2006).

Según las diferentes concepciones en las que se ha investigado; y dando la definición de la palabra síndrome a nivel médico y psicológico que nos compete en esta investigación. Al autismo, también se le puede llamar síndrome autista o trastorno autista; y cualquiera de las dos formas está bien dicha. Se puede decir síndrome autista, ya que dentro de las investigaciones realizadas hoy en día se menciona que el autismo puede ser heredable gracias a un desorden genético así como la personalidad o el coeficiente intelectual que también proviene de la carga genética.

En algunos estudios realizado a niños autistas se ha encontrado diferencias en las regiones del cerebro tales como; hipocampo y amígdala, donde se muestra que se está densamente poblado neuronas y más chicas de lo normal con fibras nerviosas subdesarrolladas que pueden inferir en las

señales nerviosas. Otra investigación realizada arroja que el cerebro de los niños autista es más grande y más pesado que un cerebro promedio. Otros estudios sugieren que las personas autistas tienen diferencias en la producción de serotonina y otros neurotransmisores en el cerebro. A pesar de que estos hallazgos requieren más estudios.

Es por eso que al autismo también se le puede referir como síndrome de acuerdo a las investigaciones y hallazgos que se ha encontrado que puede dar un indicio de la aparición del autismo como tal; ya que hasta el momento no se ha podido comprobar la verdadera causa de este; pero medicamente es considerado como desorden del desarrollo y manejado en el libro de síndromes y trastornos DSM IV (Manual de Diagnósticos).

Uno de los síndromes que más se relaciona con el autismo y en casos en particular va de la mano de este, es el síndrome de Asperger; el cual se distingue del autismo principalmente por lo severo de los síntomas o características que se desarrollan. Es un trastorno profundo del desarrollo cerebral caracterizado por deficiencias en la interacción social y coordinación motora, y por los inusuales y restrictivos patrones de interés y conducta.

Una intervención temprana en la detección del caso incrementa las posibilidades de que, el niño pueda efectuar sus estudios normales desde el preescolar, primaria, secundaria, bachillerato e incluso lograr una carrera universitaria. Todos estos recursos entre otras cosas más lograrán la independencia del niño en el futuro.

Este síndrome autista se puede distinguir principalmente por el niño; en su coeficiente intelectual o nivel de inteligencia, el cual puede ser normal o superior al promedio; su lenguaje no tiene retraso, aunque tienen problemas para comprender conceptos abstractos; así como la ironía y el humor; buscan interactuar con los demás aunque tienen dificultades en la comprensión de los

roles sociales, así como en los gestos y ademanes de las personas; en algunos temas sus intereses pueden rallar en lo obsesivo.

Es posible que un niño que haya sido diagnosticado con autismo inicialmente, pueda ser cambiando al Síndrome de Asperger. Es importante reconocer cuando el niño tiene lenguaje o bien, no quiere hablar (mutismo selectivo). Aún cuando estos niños, tengan un alto grado de inteligencia, al hablar con ellos, tenga en cuenta que no existen “obvios” y por lo mismo, la paciencia y la comprensión serán su mejor aliada en el trato con ellos. (GARZA FERNANDEZ FRANCISCO JAVIER, 2008).

3.4 La noción de espectro dentro del trastorno autista.

Cuando nos referimos a espectro autista estamos hablando del niño al cual; el mundo y las demás persona a su alrededor le resultan opacas e impredecibles.

Es aquella persona que vive como ausente, no muestra preocupación alguna por tener contacto con los demás presentes, y que por todo ello, se siente incompetente para predecir, regular y controlar su conducta por medio de la comunicación.

Aquella persona a la que algún accidente de la naturaleza (genético, metabólico, infeccioso, etc.) ha prohibido el acceso intersubjetivo al mundo interno de las otras personas.

Aquél para el cual los otros, y probablemente el sí mismo, son puertas cerradas. Las alteraciones del espectro autista, se clasifican, básicamente, en: Trastornos cualitativos de la interacción social, tales como; aislamiento,

incapacidad para relacionarse y desintereses por los demás. Trastornos cualitativos de las funciones comunicativas, del lenguaje y limitaciones de la imaginación. Trastornos de la flexibilidad (estereotipias) y del sentido de la actividad; como son todos esos movimientos repetitivos y sin control alguno.

En los casos de autismo, en términos generales nos referimos a niños que presentan una variedad de características que confunde a algunos padres y también algunos profesionales precisamente por la diversidad de conductas que aparecen, muy diferentes unas de otras, por lo que tenemos a continuación unos puntos clave para definir de manera más concreta al espectro autista:

1.- Niños que no hablan, no se comunican y tienden a aislarse.

2.- Niños que desarrollan algunas palabras que no usan para comunicarse, que tienen algunas actividades interaccionales, que presentan mayor contacto ocular y que pueden iniciar actividades de un juego incipiente, lábil, limitado.

3.- Niños que tiene un lenguaje casi normal, que aprenden con ciertas dificultades, que tienen muchas conductas cotidianas.

4.- Niños muy inteligentes en algunas áreas, con muy buena memoria visual o memoria auditiva, pero que siguen conservando dificultades para tener o hacer amigos, para incorporarse a los juegos y para tener una atención adecuada en su escuela.

A todos estos síntomas que ya antes se explicaron se le llama de manera específica espectro autista.

Los trastornos del espectro autista se pueden presentar junto a cualquier nivel de inteligencia general, desde una discapacidad profunda, hasta un nivel bastante superior a la media.

Para hablar más adelante del espectro autista es importante que quede claro que es un espectro.

Espectro es aquel conjunto de síndromes del desarrollo y el comportamiento que resultan de ciertas combinaciones de rasgos autistas.

Las personas con autismo o rasgos autistas asociados a otros cuadros dependen de seis factores, algunos de los cuales no son independientes entre sí, además hay componentes internos, que dependen del nivel intrínseco de disfunción neurobiológica, emocional y cognitiva que condicionan y modela la eficacia de los procedimientos terapéuticos.

Estos procesos pueden ser influidos por el tratamiento pero no determinados completamente por las influencias externas o las intervenciones biométricas; los factores pueden ser: La asociación o no del autismo con retraso mental, la gravedad del trastorno y en qué fase se encuentra, el sexo del paciente, la adecuación y eficiencia de los tratamientos utilizados y de las experiencias de aprendizaje que se tenga y los resultados de estas así también del compromiso de los padres y del apoyo en el contexto familiar.

Para el conjunto de personas con cuadros situados en el espectro autista puede establecerse un continuo en que los síntomas que corresponden a las mismas dimensiones varían dependiendo principalmente de los seis factores, ya mencionados anteriormente.

Wing y Gould dicen que los rasgos del espectro autista no se producen solo en las personas con trastorno profundo del desarrollo; sino en otras cuyo desarrollo está afectado por diferentes causas y todas ellas presentan espectro autista.

Lorna Wing ha definido cuatro dimensiones principales de variación del espectro autista: Trastorno en las capacidades de reconocimiento social, trastorno en las capacidades de comunicación social, trastorno en las destrezas de imaginación y comprensión social, patrones repetitivos de actividades.

Se extiende también a otras funciones psicológicas, lenguaje, respuesta a estímulos sensoriales, coordinación motora y capacidades cognitivas.

Para las personas que trabajan en estas áreas de la salud concretamente para radicar al autismo en sus últimos trances, le llaman también al espectro autista secuelas; las cuales son aquellas que deja el autismo cuando está en su fase inicial. Estas secuelas son las manías, balanceos, rutinas entre otras cosas que faltan por e radicar por completo del niño que ha padecido el trastorno.

Aunque estos rasgos se pueden distribuir normalmente en la población, algunos individuos heredan o manifiestan más rasgos autistas. En la parte más baja y más grave del espectro se encuentra el autismo de bajo funcionamiento o autismo de Kanner, que se caracteriza por profundas discapacidades en varias áreas. En la parte más alta (y por lo tanto, menos grave) del espectro nos encontramos con el autismo de alto funcionamiento y el síndrome de Asperger.

La definición específica y más completa de espectro en el caso del autismo la da el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR). El cual se refiere a los desórdenes del desarrollo psicológico y de conducta que abarcan muchas áreas de funcionamiento: lenguaje y comunicación, habilidades de autoayuda, coordinación motriz, función ejecutiva, y logros académicos.

La categoría nosológica de trastornos generalizados del desarrollo comprende síndromes que, etimológicamente, pueden no tener relación con el autismo, siendo el comportamiento autista sólo una parte del trastorno: es el caso del síndrome desintegrativo de la infancia y el síndrome de Rett. (RIVIERE A. MARCOS, 2000).

El espectro autista muestra, que los niños estarán situados en una serie de intereses inusuales, lo cual; a menudo, son restringidos, cualquier individuo dado puede tener varios intereses durante mucho tiempo, incluso durante periodos de vida, o pueden cambiar en intervalos imprevisibles; los intereses pueden dominar el pensamiento en todo momento; para algunos, estos intereses sirven de mecanismo de defensa; mientras que otros son motivados sencillamente por la curiosidad, no es raro que estos intereses constituyan los cimientos de carreras en la edad adulta.

Pueden presentar diferencias significativas en sus estímulos sensoriales, ya que son hipersensibles, sus preferencias pueden ser extrañas con respecto a su ropa, comida y la bebida. En la coordinación motriz global puede presentarse deficiencias en la motricidad fina o gruesa.

Para aspectos que involucren la imaginación; tendrán una comprensión pobre del pensamiento abstracto, las metáforas y el simbolismo; pueden preferir la rutina, pueden agobiarse, enfurecerse o hacer una rabieta; si su rutina se ve alterada, puede ordenar sus juguetes perfectamente en línea o siguiendo un patrón más que jugar con ellos a juegos imaginativos y este lineamiento de juguetes u objetos puede durar mucho o poco tiempo dependiendo la atención que este le dé. (RIVIERE A. MARCOS, 2000).

Los niños con espectro autista muestran habilidades distintas y para poder identificarlas en el cuadro en que se encuentran, hay un inventario del espectro autista, donde diferencia los cuatro grados del autismo en sus distintas fases.

Trastorno autista: Primera fase; corresponde al trastorno más profundo y remite al autismo de Kanner, se da desde el nacimiento y cumple todos los criterios del DSM IV y CIE 10. Mencionados anteriormente.

Autismo regresivo: Segunda fase; hay un desarrollo normal hasta aproximadamente los dieciocho meses (más o menos) y allí aparece una pérdida (regresión) de: lenguaje, comunicación, interacción social, el juego y aparece un encierro (aislamiento) progresivo en conductas rituales y estereotipadas.

Autismo de alto funcionamiento: Tercera fase; puede aparecer desde el nacimiento (aunque pasa desapercibido porque el niño se presenta en su desarrollo casi normal) o puede manifestarse después de los dos años.

Predominan obsesiones por algún interés en particular que acapara toda su atención. Puede mantener alguna estereotipia motora que tiene como efecto dificultades para mantener su atención. Tiene torpeza motora generalizada. Puede tener alguna habilidad en un área del desarrollo (generalmente referida a capacidades de memoria visual o auditiva).

Síndrome de asperger: Cuarta fase; generalmente pasan desapercibidos en la niñez, aunque sus padres notan características particulares que los médicos, en muchos casos, tardan en reconocer. Pueden presentar habilidades por encima de la media normal. Son muy literales con dificultades para entender y expresar emociones. Dicen lo que sienten sin entender las consecuencias de sus palabras, por lo que muchas veces se los toma por antipáticos, malintencionados o déspotas (equivocadamente). Son solitarios con muchas dificultades para hacer amigos. No les interesa lo que dicen los demás pero si les interesa ser escuchados. (RIVIERE A. MARCOS, 2000).

Esta diferenciación permite establecer una evaluación cognitiva adecuada desde el punto de las habilidades básicas del sujeto, de sus potenciales y de sus deficiencias, permite también establecer un seguimiento progresivo y controlado en su evolución durante el tratamiento a seguir y los cambios que se efectuaran dependiendo de la evolución del niño.

CAPÍTULO IV

MARCO TEÓRICO

LA TERAPIA FAMILIAR Y SUS DIVERSAS TÉCNICAS EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN EN LOS NIÑOS AUTISTAS

4.1 La familia, como fundamento psicológico, en los procesos de rehabilitación analizada de acuerdo al enfoque sistémico.

La familia es el vínculo afectivo más estrecho que desde el nacimiento une a las personas de manera sanguínea. Esta deberá estar integrada por el padre, la madre y los hijos. En algunos casos la familia también la integra los abuelos y los tíos de una manera más cercana, cuando todos viven dentro de una misma casa.

Dependiendo de los miembros que habiten la casa; será el procedimiento a seguir. En el caso de los padres, estos, deberá aprender a vivir y convivir satisfaciendo las necesidades más elementales tales en el niño como lo son; comer, dormir, etc.

También se tendrá que prodigar el amor, protección, respeto dándole a los hijos la pauta para la vida adulta y las bases fundamentales de lo que es la vida. Esta unión familiar debe asegurar que los integrantes gozaran de una estabilidad emocional, social y económica óptima.

En el caso que nos consigna, la Intervención precoz, es la mejor esperanza del futuro de tu hijo autista, ya que una atención temprana mejora los síntomas esenciales del comportamiento autista y también a la familia le brinda múltiples e importantes beneficios, que desaprovecharas si adoptas el enfoque de esperar y ver hasta que entre el niño en la escuela a los cuatro o cinco años que todo esté bien, por qué quieres pensar que esta muy mimado y

eso hace que tenga retrasos o simplemente porque te ha dicho que tú fuiste así y que solo hiciste las cosas sin ayuda y sin necesidad de nada.

El programa de intervención debe implantarse lo antes posible después del diagnóstico dado por el especialista para no perder tiempo. Actuar de inmediato hace la diferencia en la rehabilitación del niño y el bienestar que manifiesta este con las actividades que se adaptaran a sus necesidades de manera específica y única.

Un buen programa de intervención precoz tiene por lo menos cuatro ventajas importantes para los niños autistas:

1.- Ofrecerá a tu hijo la terapia necesaria para potenciar sus puntos más fuertes, sacándole el mayor de los provechos, enseñándole nuevas habilidades, mejorando sus comportamientos y remediando las áreas de debilidad.

2.- Te proporcionara información que va arrojando tu hijo, así que te permitirá comprender mejor el comportamiento y el por qué de este, así también las necesidades más esenciales.

3.- Te ofrecerá recursos, apoyo y adiestramiento para trabajar y jugar con el niño de un modo más eficaz.

4.- Mejorara el rendimiento global de tu hijo. (L. STONE WENDY, 2006).

El perfil único de necesidades y puntos fuertes requiere servicios de intervención y enfoques pedagógicos específicos a tenor de sus características. Para que el programa de intervención tenga éxito se necesita una comprensión correcta del estilo de aprendizaje de tu hijo y que sea totalmente diferente a

otros niños, aunque estos también padezca autismo, ya que todos los niños son diferentes entre sí y no todos necesitan las mismas cosas para su tratamiento.

Como padres de un niño autista sabrás que el comportamiento y las habilidades que manifiesta el autista no son naturales, ni espontáneas, por este motivo a menudo tendrás que explicarle muy minuciosamente para que él lo pueda entender; lo que debe hacer y lo que no tiene que hacer por que en ocasiones se lastima al realizar actividades bruscas. O tan solo el corre de un lado a otro sin parar.

Los padres son esenciales para el desarrollo de los niños, tanto emocional como en el aprendizaje, no solo en los niños con algún padecimientos. Los padres son los responsable de potenciar la capacidad de la familia para intervenir eficaz y positivamente en el tratamiento de su hijo.

Definitivamente la intervención está enfocada a la familia y en el entorno natural del niño, es decir, ya que realiza actividades y rutinas diarias que por supuesto difieren de una familia a otra, que incluyen el hogar, supermercado, casa de los abuelos, el parque, cine, fiestas, entre otras. (L. STONE WENDY, 2006).

No existe una forma correcta para integrar a tu hijo autista a la familia, así que no te preocupes, solo trátalo como cualquier miembro de la familia o simplemente con un hijo más, si es el caso que tengas mas. La mayoría de las familias se esfuerza por asegurar la futura independencia del pequeño autista recurriendo a la educación y al entrenamiento, tanto domestico como escolar. Conservar el bienestar físico y emocional de todos los miembros de la familia, debe ser uno de los objetivos para poder alcanzar un equilibrio y sobrellevar todo lo que implica el tratamiento del niño.

La tensión que implica tener un niño autista puede conmover; incluso los cimientos familiares más sólidos, resulta especialmente importante para la vida familiar sobre sus valores estables (amor, respeto, comunicación y trabajo tenaz). Ser padre de un niño autista requiere, en efecto, que usted le preste mayor atención a sus propios temores, actitudes y esperanzas también de sus expectativas. La forma en la que como padres conciban su vida familiar afectara profundamente a su hijo autista y a sus otros hijos pequeños, a su matrimonio y por supuesto, a usted mismo. Tener un hijo autista puede ser un gran golpe para la autoestima de los padres y su confianza que se tiene en sí mismos. (BELLOCH. A, 2006).

Los padres que han criado niños no autistas dudan de su capacidad para desempeñar el papel de los progenitores de un niño autista. Se enfrentan a conductas completamente extrañas y a demandas únicas, se sienten que no están preparados para esa clase de paternidad no importan cuan capaces se hayan sentido antes de desempeñarse como padres ordinarios.

El autismo tiene que venir acompañado de profesionales, cuyo objetivo consiste en asesorarla en el cuidado diario del niño (la educación, proceso de integración y el tratamiento médico).

Si su niño autista es su primer hijo, entonces usted, no habrá tenido siquiera la oportunidad de afianzar su confianza en si mismo a partir de sus logros como padres. Tener un hijo autista significa un cambio de vida, algunos padres deciden tener más hijos con objeto de confirmarse que pueden tener niños normales. La idea de que todo lo que usted haga por su hijo como cuidar, educar y mantener saludable a su pequeño autista; carece de remuneración y que mas vale no detenerse a pensar siquiera en ello. No te desgaste pensando o imaginando cosas solo actúa pronto y piensa que lo que más importa es ayudar a tu hijo, sea la circunstancia que te haya tocado vivir.

Día a día usted ejerce el papel de médico, enfermera, terapeuta, educador y defensor de los derechos de su hijo, además de ser su padre o madre; la gente te vera como mejor le parezca, así que no te desgaste aclarándole sus dudas o dando explicaciones. Tienes que tener claro que tu hijo es completamente una persona normal a la que puedes sacar adelante con sus terapias y todos los elementos que él va necesitando.

Buscar la intervención especializada para su hijo, implica que sus especialistas respeten su participación, sus ideas y sus preocupaciones, teniendo participación en todo momento si es que se requiere de ayuda para realizar alguna actividad. Algunos padres se involucran de tal manera que realizan tareas que corresponden al especialista, pues investigan por su parte y se empapan del tema o bien porque, ya sea por la zona en que viven y se les dificulta y carecen de servicios o porque son muy caros.

Cuanto más logre saber del trastorno de su hijo, aumentara la confianza en sí mismo para sacar a su hijo adelante. Ya que tendrás otra visión del tema y las diversas maneras que tienes para apoyarlo. La mayoría de los padres de niños autistas provienen de ambientes familiares más tranquilos que el suyo propio. Los sentimientos, los conflictos y los problemas por lo general se intensifican en virtud de las exigencias que un niño autista les impone a sus padres, hermanos, abuelos y tíos. Tener un niño autista no debe introducir ninguna modificación en su familia, algunas familias experimentan un cambio profundo. (BELLOCH. A, 2006).

4.2 Tipología de terapias asistidas al niño autista complementarias.

Las terapias o técnicas que sean han utilizados más y que han dado mejores beneficios para los niños autistas son las siguientes; aclarando que serán los padres quienes evalúen las posibles ventajas o desventajas que tenga cada uno de ellos, según sea el cuadro clínico que presente su hijo. Para

que no tengan dudas en la terapia que se idónea para su hijo documéntese e investigue en diferentes medios el más adecuado a la problemática de su hijo.

La finalidad de las terapias que se pueden implementar en la rehabilitación de los niños autistas; es dar con las mas indicadas, las cuales deben ser idóneas para el tratamiento del niño y de las necesidades que ira presentando. A continuación se detallan las terapias que han aportado mayores resultados.

4.2.1 La Terapia Conductual, bajo las técnicas de aprendizaje y modificación de conducta:

También conocida como método Lovaas (por Ivar Lovaas, uno de los principales precursores de la actualidad), ABA o Skinner y está basada en el conductismo. Se enseñan habilidades por medio de reforzadores y aversivos (premio y castigo).

La terapia conductual puede resultar muy importante para controlar síntomas no deseados, promover las interacciones sociales, incrementar la autoconfianza y facilitar la exploración (la conducta de búsqueda de lo nuevo).

Resultan básicos la educación especial, el entrenamiento vocacional, la enseñanza de las habilidades adaptativas, y la ayuda en el manejo de acontecimientos importantes de la vida. Se implementa para los niños autistas cuando se quiere lograr que aprenda habilidades y este pueda adquirir destrezas diversas. Si el niño pone de su parte y se esfuerza por realizar la tarea asignada este tendrá un premio por lograr el cometido. Si este no quiere poner de su parte y trabajar, no tendrá recompensa alguna. Este es el propósito que tiene la terapia para implementar el castigo y el premio como estímulo.

Ha demostrado ser efectiva en hospitales, psiquiátricos, escuelas y en las actividades de la comunidad en general. Ha dejado, gradualmente, de lado otros programas educativos existentes y sistemas tradicionales. Se caracterizado por ser objetiva y poder ser observada, esto significa que es confiable y tiene gran validez por ser medible.

Cada día es mayor la tendencia al refuerzo (premio) de conductas deseables, en lugar de aplicar "castigos". Muchos terapeutas presentan al niño la oportunidad de jugar y ganar premios en lugar del escenario de "trabajar". Se recomienda iniciar con esta terapia antes de los 10 años, aunque pueden observarse resultados positivos en niños mayores. La realidad muestra que cuanto antes se inicien este y otros tratamientos mejores y mayores serán los resultados que se obtengan.

Existen reglas que el terapeuta a cargo debe cumplir para poder modificar la conducta: Impresión diagnóstica del paciente; El niños debe ser visto por un neurólogo y valorado por un psicólogo de manera tal que se conozcan las necesidades a tratar. Cada niño es un individuo único; es semejante a los demás en muchos aspectos y diferente a la vez en todos ellos, por ende las necesidades, avances y logros son también individuales y nunca deben ser comparados con otros niños. No existen terapias individuales; cada niño requiere terapias específicas a sus necesidades y sus avances serán conforme a sus capacidades.

Ningún programa, por bien diseñado que esté, funcionará igual en todos los niños. La programación debe basarse en las necesidades individuales del niño y para cada uno es diferente. El ambiente que rodea al niño; es el escenario conductual adecuado a las necesidades y características de cada niño, el cual debe estar libre de ruidos y distracciones, sin televisión prendida, sin imágenes en las paredes que puedan distraer su atención.

La salud del niño; el estado físico debe ser teniendo en cuenta diariamente, ya que se trata de una variable que influye fuertemente en el desempeño del paciente. Un niño enfermo o cansado siempre bajará su rendimiento. El trabajo en equipo; el terapeuta deberá involucrar a los padres y maestros en el tratamiento del niño.

De nada sirven las horas de trabajo durante la semana si luego se deja libre al niño. Se debe tener el acercamiento constante y la comunicación entre todos aquellos que interactúen en el desarrollo del niño.

4.2.2 El Teacch, como técnica de terapia conductual:

Está basado en la comunicación visual por medio de imágenes y símbolos que representan conceptos o palabras y ha sido utilizado principalmente por el sistema escolar para educación especial de varios estados de la unión americana. Es una excelente opción para trabajar en los niños una vez que están bajo control instruccional y fijando su atención.

Es denominado tratamiento y educación de los niños autistas y con impedimentos relacionados con la comunicación. Este programa fue desarrollado en todo el estado de Carolina del Norte y utiliza un esquema de figuras y otras indicaciones visuales. Esto permite al niño trabajar en forma independiente, al igual que organizar y estructurar sus ambientes.

Aunque Teacch trata de mejorar la adaptación y las destrezas del niño, también acepta los problemas asociados con los trastornos del espectro autista. El Teacch nos permite a través de diversos estímulos visuales; captar la atención del niño y así lograr que este siga la imagen y tenga una idea más clara del concepto que se le quiere enseñar asociando la palabra con la imagen, este es el propósito de esta terapia menos instrucciones y mas comprensión visual.

Los objetivos del tratamiento teacch incluyen: Desarrollar formas especiales en las cuales el niño pueda disfrutar y comprender a otras personas y vivir más armoniosamente en casa. Incrementar la motivación y la habilidad del cliente para explorar y aprender. Mejorar el desarrollo disarmónico de las funciones intelectuales. Los terapeutas y maestros evalúan las habilidades de aprendizaje del niño y diseñan métodos de enseñanza y estrategias en secuencias evolutivas adecuadas para mejorar las habilidades sociales, comunicativas y de autonomía del niño. En colaboración con la familia se desarrollan los programas de modificación del comportamiento y las habilidades de auto cuidado. Toda la programación está diseñada para detectar las necesidades específicas del niño y su familia. Superar las dificultades en áreas de motricidad fina y gruesa a través de ejercicios físicos y actividades de integración. Reducir el estrés de vivir con una persona con trastorno autista a otros miembros de la familia. Superar los problemas de adaptación escolar del niño.

4.2.3 El Pecs (Picture Exchange Communication System), como técnica de terapia de aprendizaje:

Es un método de comunicación visual y de lecto-escritura que ha sido aplicado con bastante éxito en algunos estados de la unión americana (Missouri destaca en este método). Requiere el intercambio de un símbolo entre un individuo no hablante y su interlocutor. Un símbolo es intercambiado para iniciar una petición, hacer una elección, proporcionar información o responder.

El acercamiento consiste en cinco fases: 1) Intercambio físicamente provocado. 2) Incrementar la espontaneidad, buscar y localizar comportamientos y persistencia. 3) Discriminación entre símbolos. 4) Estructura de enunciado. 5) Funciones adicionales de comunicación y vocabulario.

El Pecs se implementa como auxiliar en la comunicación visual; esta es de la madre o padre hacia el niño, el cual será el primer contacto para lograr la interacción en la familia, expresando por medio de gestos o miradas lo que te gusta o no. También otro punto importante es que el terapeuta y el paciente logren un canal visual para poder entenderse y comprender lo que uno quiere del otro. Esta terapia también implementa para mayor efectividad la lecto-escritura.

4.2.4 Terapia alternativa de medicamentos (Químico y/o Fármaco):

La terapia alternativa de medicamentos es el tratamiento utilizado en los niños autistas únicamente por los especialistas que saben cómo abordar el tema del autismo. Aunque este punto es ampliamente discutido, sí es un hecho que ciertos niños tienen la necesidad de ellos debido a alguna disfunción. En todos los casos, los padres nunca deben recetar a los niños. Siempre hay que consultar con un neurólogo y discutir con él las posibilidades de que la medicina de resultados efectivos en la evolución del niño.

Los químicos y fármacos es una de las opciones más discutidas en el proceso de la rehabilitación del niño; ya que, no en todos los casos se requieren de medicamentos para el tratamiento. Los casos severos mostraran ansiedad, epilepsias, agresividad entre otras. Estos si necesitaran la continua revisión del neurólogo para ir de la mano con el terapeuta a cargo; monitoreando cada avance.

4.2.5 Método Doman, Filadelfia o Afalse:

Fue diseñado originalmente para parálisis cerebral y problemas neuromotores. Si el niño camina y se mueve perfectamente, no es necesario este tipo de terapias.

El Método Doman se implementa solamente en caso de parálisis cerebrales o problemas severos; tales como neuromotores. Este método puede utilizarse si los niños aun no han aprendido a caminar y tiene retraso motor. Si no hay ningún problema como los ya mencionado no será necesario incluir esta terapia.

4.2.6 Método Tomatis y Berard:

Estos métodos se basan en adiestrar auditivamente al niño y con ello abrir canales en su cerebro. Sus resultados son muy discutidos. Los padres podrían considerar este tipo de terapias cuando el niño muestre demasiada sensibilidad a los ruidos.

El Método Tomatis y Berard tiene como objetivo poder estimular y regular las funciones que representa el oído (escucha, equilibrio, energía). Para ello utilizan el oído electrónico-auricular (una especie de auriculares) a través de los cuales envían al oído sonidos tal y como música de Mozart, cantos gregorianos, fragmentos con la voz de la madre, fragmentos con la propia voz, canciones infantiles... en la mayoría de los casos de una manera filtrada que permite combinar los tonos graves y los agudos y estimular las funciones del oído.

Nos ayuda de manera específica a ir abriendo los canales auditivos y poder llegar de esta manera al cerebro con estímulos diversos. Esta terapia es buena cuando los niños presentan sensibilidad por cualquier ruido y llegan a ponerse ansiosos o irritables. Se puede utilizar juguetes con el ruido específico a tratar.

4.2.7 Música Terapia:

Se busca el vínculo con el niño a través de la música y el ritmo. Hay terapeutas de esta rama que afirman dar nociones matemáticas a través de este método, pero no ha sido comprobado. En algunos niños ha dado buenos resultados.

La música terapia es un método implementado para dar resultados en la parte matemática del niño; aun no ha sido totalmente comprobado, pero en algunos casos si ha dado resultados en la parte lógica - matemática del cerebro del niño.

4.2.8 Delfino Terapia, Equino Terapia:

Es una terapia con delfines, caballos, etc. Si tiene acceso a alguno de este tipo, sin discutir sus ventajas o desventajas, el niño tendrá una experiencia única. (GARZA FERNANDEZ FRANCISCO JAVIER, 2008).

La Delfino Terapia sin lugar a dudas es una de las alternativas que se pueden implementar en los niños que sufren alguna alteración en el sistema nervioso central. Con esta terapia se busca que el niño logre su estado anímico, así como proporcionar seguridad, control de sus actos, y mejorar las relaciones con su entorno.

La equino terapia ayuda al niño a que a través del contacto con el caballo se logre la motivación que este genera. Los problemas de aprendizaje muestra resultados favorables; ya que el niño va teniendo mayor concentración en sus tareas diarias y presta atención a indicaciones que se le dan, también se estimulan los sentidos: tacto, vista, olfato, oído. Al estar en constante

movimiento con el caballo el niño esta mas alerta ya que se ha trabajado por medio de este sensibilizar los sentidos.

Existen otros tratamientos como el psicoanálisis y la terapia Gestalt, de ellos, aun no se ha tenido conocimiento de algún caso con buen resultado. En otras opiniones, también hay gente que ofrece “medicina alterna”, aunque de ellos no puedo, ni me atrevo a emitir juicio alguno por no tener conocimiento objetivo y científico al respecto del tema. (GARZA FERNANDEZ FRANCISCO JAVIER, 2008).

4.3 La terapia familiar, bajo la técnica: cambio de roles, como herramienta base en el proceso de rehabilitación de niños autistas.

La terapia familiar; cambio de roles y la terapia conductual; aprendizaje y cambio de conducta trabajan a la par de manera uniforme buscando concretamente emplear aspectos sistémicos que garanticen las relación de los miembros que integran una familia; cuyo objetivo será, sacar a flote a cada uno de ellos sin importar el problema que se les presente. También a través de las terapias de aprendizaje diseñada estrictamente para las necesidades que pequeño presenta se lograran los avances académicos y aspectos de algunas conductas que sea necesario e radicar en niño.

El funcionamiento familiar varia; ya que de manera psíquica todos los individuos nos comportamos de acuerdo a nuestros intereses. En ese momento nuestra reacción marcará la circunstancia que se encuentre de por medio. De manera específica la relación familiar es tan compleja y adaptarse a formas distintas de pensar no será una tarea fácil, así que todos tendrán que poner de su parte para que las relaciones mejoren día a día.

En un contexto familiar; la interacción de los miembros, implica que sea de forma total, para que no haya reservas de algún tema en especial que no se resuelva favorablemente. La comunicación en familia tendrá éxito si se logra

llegar al vínculo de afectos, cada lazo se va dando en el terreno del problema con el tiempo se va fortaleciendo, cada integrante de la familia va aportando ese grano de arena; otro aspecto que no se debe de dejar a un lado, pues vital en el tratamiento del niño son, las asistencias de manera constante con el terapeuta; ya que el trabajo de las dos partes es igual de importante; pues ayudaran con firmeza a reafirmar los conocimientos adquiridos; tanto el terapeuta como la familia reafirmaran todo lo aprendido y darán mejores resultados en la terapia.

La información recopilada en cada sesión; determinaran el procedimiento a seguir para trabajar en conjunto. El terapeuta echara mano de diversos recursos para abordar de manera positiva todas las complicaciones que se presenten en el proceso del tratamiento. Otro aspecto benéfico será; la comprensión y el entendimiento del porqué, cada miembro tiene reacciones diferentes ante la situación que se vive; todas estas alternativas solucionarán problemáticas que se presenten durante el proceso.

El éxito del proceso dependerá del trabajo en equipo y de que todos los miembros se adapten y se sientan a gusto para participar en las actividades que se realicen en casa o externamente.

De esta misma forma debemos aprender a relacionarnos con nuestros familiares y lograr una comunicación óptima sintonizando los mismos canales que se necesiten en el momento; para hablar. Algunos canales de comunicación son: los gestos, la mirada y el silencio.

La resolución de problemas debe ser una habilidad que cada miembro de la familia desarrollara para fomentar los procesos afectivos; ya que no hay familia que no pase por problemas.

La comunicación se debe de aplicar de manera clara y directa para que sea efectiva, designar a todos los miembros, los roles que en casa realizaran y

dar actividades de forma equitativa fomentaran que las relaciones entre familia sean optimas; también se evitaran de esta forma los malos entendidos.

En el caso del autismo; la teoría que se empleo, está basada de acuerdo a otros casos del autismo, en los cuales se ha podido modificar la conducta, las manías, fijaciones, agresión, entre otras actitudes que se presenta en el cuadro del autismo.

Con el trabajo multifuncional se busca por medio de un terapeuta especializado el cual, se encuentre a cargo del caso, así como también expertos que puedan aportar algo al tratamiento, como la maestra, la neuróloga, los padres de familia y hermanos; todos ellos armonizarán el trabajo, para que se pueda intervenir inmediatamente que se recibe el niño con el trastorno autista.

La terapia que se empleara en casa; será, la terapia familiar; ya que el compromiso de los miembros contara con darle reglas y responsabilidades para poder adaptarlos a la sociedad en la que viven sin ninguna complicación.

El compromiso más grande de la familia es que todo el trabajo que se dé dentro de la escuela no se pierda; ya que la mayor parte del tiempo los niños se encuentra en casa; poder reforzar su aprendizaje, así también, el niño no podrá olvidar todo lo que sea aprendido dentro de su ambiente escolar.

La terapia sistémica o también llamada familiar ha demostrado los avances de manera significativa en el niño. Esto nos ayudará en el tratamiento del niño y de que los resultados se reflejen cada vez mejor.

Cabe mencionar que la terapia familia, se adaptara de acuerdo a las necesidades que el niño presente y a las cuales se buscará poder modificar de manera funcional; para mejorar la calidad de vida del niño y de su familia.

La disciplina empezando por los padres es muy importante; los niños con trastorno autista suelen desarrollar la manipulación, a lo cual; si notan que los padres empiezan hacer lo que ellos quieren obstaculizaran el proceso; por que el niño sabrá de qué manera, se iniciara el chantaje, para que los padres le permitan hacer lo que él quiere sin restricciones.

La organización en casa fomentara que el niño se integre y haya en el esa disciplina diaria de actividades que deberá cumplir. Dar una hora exacta para que el niño se bañe, cambie, desayune e inicie su jornada de trabajo; estas actividades, ayudarán a que el niño sepa que todos tenemos deberes que cumplir; y el no será la exención.

Las terapias para niños autistas son cada vez más efectivas y consiguen que la mitad de ellos sean escolarizados en aulas ordinarias. La terapia conductual se usa para enseñar habilidades sociales, motoras y cognitivas (del pensamiento).

La familia, debe ser un agente activo, tendrá que adaptarse a la situación de su hijo y desarrollar estrategias de superación y comprensión del entorno. Para ello necesitarán de la ayuda de los profesionales cuyas líneas de asesoramiento podrían ir encaminadas a lo siguiente:

Orientaciones para organizar las actividades de su vida diaria, de modo que favorezcan la anticipación y la comunicación. Proporcionar la información necesaria para que los familiares vayan comprendiendo mejor cada día el problema. Apoyar la consecución de los objetivos del programa de intervención, sobre todo aquellos destinados a la mejora de la comunicación, la autonomía personal y la autodeterminación. Facilitar la adquisición, por parte de los familiares, de las técnicas básicas que ayuden a conseguir los objetivos propuestos, especialmente de la modificación de conducta y de las habilidades de comunicación. Favorecer los contactos con otras familias afectadas. Ofrecer información sobre los apoyos sociales en los casos en los que fuera necesario.

Ayudarles a construir una visión realista de los trastornos del espectro autista que favorezca la implicación sin que se exalte demasiado la fantasía.

La modificación del comportamiento también es útil para reducir o eliminar los comportamientos de mala adaptación. La planificación del tratamiento individualizado para la terapia conductual es importante, ya que los niños autistas varían mucho en sus necesidades de comportamiento. Se cree que lo mejor es la terapia conductual intensiva durante la primera infancia y los abordajes basados en el hogar que incluye capacitación y participación de los padres. (L. STONE WENDY, 2006).

Los programas de educación especiales que son muy estructurados se concentran en el desarrollo de las habilidades sociales, para el habla, el lenguaje, el cuidado personal y las capacidades laborales. La terapia conductual ha demostrado que tiene muchos beneficios para los niños autistas es efectiva en gran variedad de sitios, desde hospitales psiquiátricos, escuelas y en las actividades de la comunidad en general.

Se ha venido dando gradualmente un “desencanto” por los programas educativos existentes y sistemas tradicionales. El elemento más importante que caracteriza a la terapia conductual: “Ser objetiva y poder ser observada”, es decir, que es confiable y tiene validez, ya que puede medirse.

Las reglas generales para la aplicación de la terapia conductual que el terapeuta debe tener presente, antes de iniciar la modificación de conducta en el niño autista, serán clave para que el tratamiento sea confiable y muestre resultados favorables. Es indispensable tener una impresión diagnóstica del paciente. El niño debe ser visto por un neurólogo y ser valorado por un psicólogo de manera que se conozcan las necesidades a tratar en el niño. (L. STONE WENDY, 2006).

Si los padres no están conformes con el diagnóstico, deberán buscar una segunda y hasta una tercera opinión. Cada niño es un individuo único. Semejante a todos los demás en muchos aspectos y diferente a la vez en todos ellos. Por ello, las necesidades, avances y logros son también individuales y nunca deben ser comparados con otros niños.

No existen terapias universales para aplicar, por lo que cada niño es distinto y requiere de terapias específicas a sus necesidades, de esta manera, sus avances serán conforme a sus capacidades. Ningún programa, por bien diseñado que esté, funcionará igual para todos los niños. Otro aspecto relevante para la rehabilitación del niño es; el ambiente que rodea al niño, se debe designar un escenario conductual adecuado en base a las características y necesidades del niño, el cual debe de estar libre de ruidos y distracciones. No se puede utilizar un cuarto con la televisión prendida o con muchas imágenes en las paredes que distraigan al niño, ya que es normal que los niños autistas no presten atención a lo que les digas y si hay distractores negativos no escucharán tus órdenes ni prestarán atención.

La salud del niño es vital, para que haya un desarrollo físico adecuado; debe ser tomado en cuenta diariamente y con mucha precisión, ya que esto es una variable que influye fuertemente en el desempeño del paciente. Un niño enfermo o cansado siempre bajará sus porcentajes y no rinde al cien, en sus terapias; lo cual provoca pérdida de tiempo y en estos casos el tiempo es indispensable para la rehabilitación del niño.

Otro punto claro para la terapia del niño es la cooperación de todos en este proceso; el terapeuta deberá involucrar a los padres y maestros en el tratamiento del niño. De nada sirve tres horas de trabajo durante la semana si las otras noventa y cinco horas se retrocede o se deja libre al niño. Se debe tener el acercamiento constante y la comunicación entre todos aquellos que interactúen en el desarrollo del niño, para que en los fines de semana o tiempos libre no haya un retroceso significativo para el niño. Es fácil echar a perder en unas horas el trabajo de una semana, por este motivo hay que

prestar atención al niño y comunicar a las personas con las que este conviva. (L. STONE WENDY, 2006).

La constancia; es el punto clave e indispensable para la adquisición de nuevas habilidades. La programación establecida debe seguirse en forma continua tanto en casa por los padres como en la escuela por los maestros. La terapia conductual debe ser siete días a la semana los trescientos sesenta y cinco días del año. Las familias con niños autistas deben estar siempre alertas, esto significa; que de ser posible el niño y la familia no pueden darse el lujo de bajar la guardia y dar vacaciones.

La disciplina es uno de los elementos más significativos para los avances del niño, donde se debe mostrar un estricto apego en la aplicación de los programas y procedimientos establecidos para la terapia, sin variaciones.

No se vale “descansar los fines de semana” y dejar que el niño desate sus conductas, pues eso implica retroceso en su aprendizaje. El tiempo de estos niños vale oro, por lo tanto debes tener presente que la constancia y la disciplina va de la mano para ver resultados favorables para el niño. (L. STONE WENDY, 2006).

CAPITULO V

COMPROBACIÓN DE LA HIPOTESIS:

LA EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA FAMILIAR, BAJO LA TÉCNICA CAMBIO DE ROLES, EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE LOS NIÑOS AUTISTAS.

En esta investigación se quiere dejar claro que cada paso que se ha plasmado dentro de la misma; ha sido llevado a la práctica durante ocho años sin dejar pasar por alto ningún día; se ha logrado combatir al autismo de una manera objetiva, no ha podido asustar con sus síntomas y se le ha demostrado que día a día lo vamos venciendo con cada sesión de terapia y de la mano de esos padres, que aportan la mayor arma, el amor inmenso hacia su hijo y con la firme convicción de poder verlo rehabilitado en un tiempo.

La terapia familiar; cambio de roles, a la par de la terapia conductual en su enfoque de aprendizaje y cambio de conducta forma parte esencial en el proceso de rehabilitación; ya que ha sido el mayor vínculo para entender y comprender las necesidades del niño autista, en cada uno de los grados en los cuales se ha presentado el trastorno y de la manera eficaz en la que se ha podido atender, controlar y e radicar. En mi experiencia en el caso he visto desde el comienzo del tratamiento; en el cual, el niño llego completamente en su mundo en donde solo se encontraba él y no había espacio para su familia ni mucho menos su entorno.

La mirada de el niño era completamente perdida hacia una pared, objeto y en ocasiones hacia abajo por mas que se le hablaba o se le quería acercar este no tomaba en cuenta nada lo único que quería es estar solo. Encerrado en sí mismo sin necesidad de interactuar con los demás. Cuando fue ingresado a las primeras sesiones se le observo de manera particular cada movimiento que hacía, en que tiempo cambiaba de posición, las posturas que tomaba, que era lo que le llamaría la atención dentro del cuarto donde se le observaba, si duraba mucho tiempo sentado o prefería estar parado, las vueltas que daba

alrededor del salón, si corrió sin parar, si tenía ganas de gritar o gritaba sin motivo alguno, el movimiento repetitivo de sus manos, etc. entre otras cosas que el niño pueda hacer dependiendo del caso.

Después de algunos días y teniendo claro ya algunos aspectos observados, la evaluación continuo para poder tener más indicios del caso y la manera en la que se tendría que proceder. Los padres en estas sesiones no pueden estar inmiscuidos directamente; así que tuvieron que dejar al niño solo con la terapeuta a cargo y permitirle trabajar con el niño. Una vez terminado la primera valoración del caso, se les informara a los padres el siguiente paso a seguir. En el cual ellos aportarían datos y acontecimientos que han visto en sus casas y que de alguna manera les ha parecido extraño.

Se les pidió de manera concreta a los padres una vez teniendo ya los resultados de las primeras valoraciones del niño, que se comprometieran con su hijo a apoyarlo, auxiliarlo a lo largo y arduo del tratamiento, ya que por parte de la terapeuta se haría todo lo necesario, para que el pequeño saliera adelante con el tratamiento. A partir de esa plática con su terapeuta, los padres, ya quedarían obligados a no fallarle a su hijo y a realizar todo lo que se necesite para que el niño se sienta motivado. De esta manera el niño también tendría ganas de aportar toda su energía y actitud al tratamiento.

Teniendo ya en claro el panorama que se nos presentaba especialmente en el caso del niño; se inicio de manera inmediata con el tratamiento.

La primera sesión se realizo con todos los miembros que conformaban la familia del paciente para ver el ambiente familiar que lo rodeaba y el papel que jugaba cada uno de los integrantes. Esta sesión sirvió para localizar en la familia quien sería la pieza clave para seguir al pie de la letra con cada una de las terapias sin fallar. Así también con todas las tareas que se deberían de realizar en casa y rol a seguir de cada una de las actividades.

Toda la familia tuvo que someterse a una terapia para trabajar sus miedos, frustraciones, dolor, tristeza, ira, rencor, aceptación, etc. El único propósito de la terapia en esos momentos fue forjar lazos entre ellos y sanar cada uno de los sentimientos que se habían despertado desde la llegada de una personita con una manera de vivir completamente distinta a la que ya estaban acostumbrados, puesto que le vino a dar a su vida un vuelco de trescientos sesenta grados a toda la familia.

Así que los padres asistirían a sesión con la psicóloga para hablar de su sentir respecto al problema por el que estaban pasando y el cual les está costando mucho trabajo poder aceptar y comprender; ya que tuvieron hijos sin presentar alguna complicación. Desconcertó la manera de actuar del pequeño puesto que los otros hijos tuvieron un desarrollo acorde a su edad.

Analizaron por un tiempo el comportamiento de sus otros hijos y se dieron cuenta que no era lo mismo. Llegó el momento en el que se hicieron mil preguntas que pasaron por su cabeza y pensamientos que no llevarían a nada. Comenzó la duda y la desesperación por querer hacer algo rápido para que el niño fuera como los otros hijos.

En la sesión los padres pudieron manifestar que de alguna manera ellos se sentían culpables, por la situación que estaban viviendo. Llegó un momento en el que había algo en su interior que no les dejaba aceptar al pequeño por completo, pues había algo que lo impedía todo aquello que había imaginado con su hijo está cambiando constantemente en sus vidas. Fue válido llorar sacar todo ese sufrimiento y expresar todo lo que ese suceso implicaba para ellos como padres, lo duro fue darse cuenta que su hijo no contaba con un comportamiento como los demás niños e incluso como sus propios hijos.

Aclarado algunos puntos con la terapeuta y dejando en claro las dos partes; se le pidió a los padres y hermanos; que trataran de hablarle lo más normal que puedan. La terapeuta tendría desde ese momento que actuar empezando a hablarle al niño para que se percatara que ella estaba ahí

físicamente con él y que quería comunicarse con él de alguna manera. Que él tendría que permitir algún contacto, que no se le presionaría y se esperaría a ver si él daba alguna señal. Tiempo después hubo un roce de manos por escasos segundos iniciando ahí el primer contacto.

Las crisis de gritos que sufría el niño, se iniciarían; ya que se sentía confundido, invadido en su mundo, por lo que no prestaba atención ni cooperación en las primeras sesiones, así que la terapeuta tuvo que optar por permitirle espacios de soledad dejándolo en el salón, que está destinado para las terapias. Si el niño descargaba toda su energía gritando hasta que se cansara y dejara de hacerlo se liberaría de la angustia, al cual se veía sometido al enfrentarse a una realidad que era en ese momento desconocida para él y que le costaba mucho entender. Después de experimentar esos días de tensiones, se implementaría terapias para sacar por completo y e radicar los cuadros de enojo y frustración que en ocasiones fueron de autoagresión. El niño se pegaba en su cabeza con sus manos, eran golpes fuertes sin manifestar dolor alguno al igual que en las rodillas. Se utilizó cojines, un palo entre artículos que la terapeuta creyó convenientes en ese momento.

Para que el niño comenzara a ver poco a poco a los ojos y fijar por pocos instantes su mirada; se le hicieron ejercicios de gimnasia cerebral para manejar sus ojos hacia diferentes lados arriba, abajo, al lado, etc. Este ejercicio se realizara todos los días y en series repetitivas de siete veces. El retro principal sería lograr sacar al niño de su propio encierro e iniciar contacto aunque sea algunos segundos. Hablarle de una manera tranquila y serena tuvo éxito para que el niño empezara a sentirse en confianza con su terapeuta y permitiera más cercanía con ella.

Otro aspecto importante fue lograr quitar el pañal y que pudiera expresar en casa a la madre que tenía ganas de ir al baño a defecar y miccionar. En terapia se le pidió a los padres que llevaran ropa demás por cualquier accidente y ponerle unas sandalias de plástico, así se le fueron dando instrucciones al niño de que era lo que tenía que hacer y la manera de avisar.

En casa los padres tendrían que hacer labor de estar alertas con el niño y llevarlo al baño, explicarle si se le llegaba a olvidar algún paso a seguir, en la noche se les sugirió comprar calzones entrenadores. Se logro por completo el control de los esfínteres tanto de día como de noche.

El ciclo del sueño se le fue regulando; ya que si hacia actividades que comprometieran mucho su energía nos facilitaban que este durmiera temprano sin ningún contratiempo. Si no realizaba actividades era complicado hacer que durmiera a una hora en especial. Los padres del niño también acudieron con la neuróloga para platicar con ella y evaluar la posibilidad de que el niño necesitara medicamento de control para regular su sueño. A partir de ese momento se llevaría un control estricto con la neuróloga y se le practicaron exámenes para valorar alguna falla neuronal a través de un mapeo cerebral.

También se le realizo una audiometría por personal capacitado de carolina del norte, en el cual los especialistas en esta área han implementado los mejores equipos y el programa mas actualizado para medir el nivel de audición en los niños autistas en particular: No se le encontró problema alguno con este examen practicado.

La motricidad formo parte importante en este proceso; ya que realizo actividades escolares como lo es: cortar papel, hacer bolitas con papel, pegar recortes, agarrar una cuchara, abotonarse su camisa, bajarse el cierre del pantalón, correr, brincar, abrir y cerrar la mano. También asistió a clases de natación en un tiempo y logro lateralidades, le perdió el miedo al agua y trabajo brazos y piernas con las técnicas del profesor que le daba la clase.

El niño comenzó a asistir a las terapias de una manera escolar con un horario de clases y receso establecido para todos los niños que acuden en la institución, ya antes mencionada. Al implementar la parte escolar se busco que el pequeño se relacionara con todos los demás compañeros a realizar actividades diarias dentro de las instalaciones y así poder socializar sin ninguna dificultad. No fue fácil lograr tenerlo sentado por horas trabajando a la par que

los demás; ya que se desesperaba y quería salir corriendo, se tenía que ir por él, hablarle para que aceptara otra vez permanecer sentado un rato haciendo planas, dibujando, coloreando, recortado y pegando.

En un tiempo se habría podido integrar al niño a trabajar sin problema y estar sentado lo que durara la actividad que tendría que hacer.

En casa se les pidió a los padres tener todo el material para seguir con las actividades, desde crayolas, hojas, tijeras, resistol entre otras cosas y ponerlo a trabajar sin permitirle momentos de ocio. Reforzar todo lo realizado durante las terapias haría que el conocimiento adquirido quedara más firme aun. Darle fuerte las instrucciones al niño para que, también aprendiera quien manda en casa, que si puede hacer y que no, ya sea porque que corría peligro o simplemente se le estaba educando.

Se le tuvieron que poner límites y no consentirlo ni en la escuela y mucho menos en casa, no se podía bajar la guardia en ningún momento por qué, el niño es tan inteligente que aprendería fácil a manipular quien estaría de su lado y lo ayudaría sin hacerle que se esforzara por las cosas.

La dieta fue fundamental para que el rendimiento del niño se pudiera obtener y no hubiera ninguna complicación con sus actividades dentro de su escuela o ya sea en casa. Esta le permitió al niño que su organismo empezara a trabajar en condiciones favorables sin necesidad de ingerir carbohidratos, embutidos, refrescos de cola, chocolate, gluten, entre otras cosas. Estos alimentos al ser consumidos por el niño causan una alteración inmediata a su cuerpo que hace que atrofie su desempeño en cuanto a las terapias y su comportamiento en casa. La dieta fue tomada por los padres de manera estricta y con total convicción. Así que se tendría que llevar a cabo los trescientos sesenta y cinco días al año.

Al llevarse adecuadamente traería consigo resultados favorables en el tratamiento del niño aportando avances significativos, así que los padres tuvieron que adaptarse a una nueva forma de comer a modo que no le causaran tentación a su hijo si los ve comiendo algo que para él estaba prohibido, una pequeña porción por chiquita que parezca causa un descontrol total, se tenía que ser conscientes de lo que representaba darle al niño alguno de los alimentos mencionados y el efecto que tendrían en él. Esta alimentación fue muy dura para el niño, pues tendría antojo por comer cosas que le afectarían, los padres tuvieron que ingeniárselas para cumplir al pie de la letra sin descansar. Una vez logrado el equilibrio de mente y organismo se pudo quitar la dieta, no sin antes tener claro que no puede comer en exceso esos alimentos por que alteran, pero si debes en cuando en cantidades pequeñas.

Se le implementaron ejercicios corporales diariamente para que este, tuviera movimientos con sus piernas, flexionando y estirando el musculo para que no se atrofie al no tener el desgaste normal. También ejercicio en hombros hacia delante y hacia tras, este va directo hacia su cerebro. Todos estos ejercicios los realizaban los padres del menor en su casa en las mañanas.

Los padres le dan órdenes al niño en casa para que ayude a poner la mesa; este accede a colaborar en casa con sus hermanas de manera tranquila y con disposición. También auxiliaron a la terapeuta con poner por todas las paredes del hogar cartulinas alusivas a las vocales para repasar, las partes del cuerpo donde el niño pudiera visualizar y señalar cada una en su cuerpo. Otra fue ponerle una familia y decirle cual es mama, papa, hermanos, abuelos, tíos, primos, etc.

Que por medio de la imagen se diera cuenta de algunas características que identifican a la persona que se estuviera mencionando. Otra más fueron las frutas y verduras para que cuando pidiera alguna para comer o uno mismo le pida pásame tal fruta, el pudiera dársela sin problema.

En otra cartulina se le dibujaron cosas esenciales de la casa que debía saber para poder interactuar con los miembros de la casa. Así como campos semánticos con objetos del hogar: que hay en la cocina, en la recámara, en la sala, entre otras. De figuras geométricas se le pegaron las más elementales, cuadrado, triángulo, círculo, rectángulo. Números del uno al diez con muñequitos que diera la pauta de la cantidad. Cada una de estas láminas fue apoyo para el niño por parte de los padres para que este trabajara constantemente en casa y no pierda el tiempo.

Se debía tener mucho cuidado porque los niños con autismo tienen un pensamiento abstracto; así que las órdenes e instrucciones que le des tienen que ser bien dichas. Puesto que captara la palabra que le dijiste y podría darle un significado completamente distinto. Ejemplo: has pipi en todos lados menos en el pantalón, entonces el niño hace en la sala, debajo de la escalera, etc. Y si es así tú has dado una orden y el la acato como la entendió.

El razonamiento en el niño no se hará esperar; pues asociara ya con gran facilidad las cosas, si tiene ganas de comer un sándwich ya ira directo hacia traer el pan y el jamón que está en el refrigerador. Le podrás hablar al oído diciéndole una instrucción y este la cumplirá sin problema.

Se le añadió a la terapia tarjetas con el dibujo de una cosa y abajo escrito el nombre, esta ayudaba a que el niño repitiera varias veces al día la palabra y pudiera asociar la imagen con esta y pronunciarla, captando las dos cosas imagen y que es. Se le debía esforzar al niño a que si quería algo, a señas, no se le daría, que tendría que poner de su parte e ir deletreando la palabra del objeto o cosa que está pidiendo y necesita.

Durante estos años de tratamiento los padres se han enfocado al niño por completo con un marcaje personalizado, asumieron el compromiso de tener una persona especial en casa y de lo que esta conlleva. Tuvieron momentos duros y de mucho dolor pero no dejaron pasar cada sesión con la terapeuta; ya

que ellos sabían que implicaba un día sin atención para su hijo, cada sugerencia e indicación de la terapeuta se tomaba con tal y se cumplía.

Los padres del niño se adentraron a una serie de terapias para que todo estuviera bajo control y se sanaran las heridas que se tenían por el padecimiento de su hijo. Por parte de las hermanas del niño se habló con ellas y se les sometió a terapia, se le pidió que expresaran su sentir, que pensaban, si en algo les afectaba tener un hermano con esa problemática, si querían colaborar o si estaban enojadas por que este demandaba más tiempo y se sentían desplazadas.

La terapeuta platicó con los padres e hijas por separada para así unificarlos a todos y que cada uno colaborara con un granito de arena al tratamiento del niño, todos colaboraron dándole al niño la unión de familia y enseñándole que a pesar de las adversidades juntos ha podido vencer y darle la batalla al autismo sin desfallecer. Que la recompensa más grande para ellos es verlo cada día mejor y que todo el esfuerzo que se ha hecho ha valido la pena porque han respondido satisfactoriamente a cada terapia que se le ha implementado de acuerdo a las necesidades que en ese momento presento y que debían ser atendidas cada una sin excepción.

El vivir en familia con sus padres y hermanas hacían sentir al niño plenamente, puesto que gozaban de un ambiente saludable. El pequeño se sentía querido, valorado por sus padres y hermanos, tomado en cuenta en la decisiones de la familia, que haya respeto hacia su persona y sobre todo que se aceptado por todos los miembros de la casa. De esta forma se obtendría la confianza del niño para relacionarse con cada uno sin mostrar ninguna dificultad.

Se sentirá más identificado hacia un miembro de la familia como puede ser el papa, la mama o alguna hermana; cualquiera de estos que le haya demostrado paciencia y apoyo en todo momento.

Dentro de esta investigación y de acuerdo a la experiencia sobre el autismo; se busco abordar de manera especifica que la base fundamental para los niños que padecen trastorno autista es el núcleo familiar. Para llegar hacia la rehabilitación por completo, fue indispensable que cada miembro de la familia interviniera durante todo el proceso en diversas sesiones de terapia para tener mejor desempeño dentro del tratamiento de su hijo.

A lo largo de varios años trabajando con estos niños me he percatado que son personas totalmente ajenas a cualquier malicia que exista en el mundo, estos a su vez son muy sensibles a lo que pasa a su alrededor, no les gustan los ruidos excesivos y prefieren mantenerse al margen si algo no les interesa. Pero eso no quiere decir que sean personas extrañas o ajenas a nosotros. Quien no se ha sentido en algún momento de si vida molesto por el ruido del tren, un chiflido o un simple grito. En ocasiones también hemos sufrido días en que el estado de ánimo no nos ayuda para nada y preferimos estar solo con nuestros pensamientos.

Si nos pusiéramos un momento a reflexionar nos daríamos cuenta que estos niños son maravilloso y muy inteligentes, vienen a revolucionar nuestro mundo con cosas simple y sin tanto grado de complejidad. Traen consigo una concepción de vida llena de amor para todas aquellas familias a las que afortunadamente les allá tocado vivir la experiencia de rehabilitar un niño autista.

La rehabilitación del niño autista no se podría lograr sin la motivación por parte de la familia; ya que esta es esencial en todo el proceso. Abordando particularmente que la terapia familiar es el vínculo más efectivo que se tiene entre los padres y los hijos para unificar fuerzas, armarse de valor y de paciencia para poder salir adelante con todo el proceso al que estarán sometidos tantos los padres como el niño.

Es de suma importancia entender y reconocer que no hay más apoyo para el niño que la familia. En el caso que nos compete hoy por hoy se puede decir con toda la honestidad, que no se habrían obtenido resultados satisfactorios; si los padres y hermanos no hubieran asumido la responsabilidad por completo las veinticuatro horas del día sin descansar y acatando ordenes y sugerencias que la terapeuta creyó convenientes con el niño en cada paso que se fue dando. El compromiso fue grande por parte de los padres, pues no era nada fácil viajar a la ciudad de Veracruz constantemente para que el niño recibiera sus terapias.

En la actualidad el niño puede relacionarse con toda su familia, reconoce cada función de los miembros de la casa. Pide sin dificultad que quiere de comer y habla con palabras de cosas que a él le interesan, otras palabras las habla por sílabas; pero ya tiene un lenguaje con el que puede interactuar con los suyos. Entiende y comprende instrucciones sin dificultad, sabe reconocer que está bien y que está mal. Se puede bañar solo y secarse sin problema. Demanda atención de alguna forma para que lo veas, su ciclo del sueño es normal. Ha dominado ruidos como el taladro, discos en las fiestas, etc.

La rehabilitación ha sido difícil pero se ha podido lograr a base de mucho esfuerzo y dedicación. Gracias a la terapia familiar los padres han podido sostenerse y brindarle al niño las herramientas que ha necesitado para poder sobrellevar el tratamiento. En la actualidad el niño se encuentra en la fase final del trastorno; al cual se le llama espectro autista, que son todas las secuelas que dejó el autismo y que se tienen que combatir para erradicar el trastorno totalmente.

Ahora se puede decir que estamos en la fase final del tratamiento y que este tipo de terapia nos da una serie de resultados de manera más rápida y efectiva si se lleva al pie de la letra y sin omitir detalle alguno. Ir de la mano de una persona capacitada y especializada en el caso, es de vital importancia para superar la problemática que se está viviendo en particular.

CAPITULO VI

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 Enfoque de la investigación

En esta investigación se aplicó el enfoque cualitativo; ya que se incluye dentro del tema una serie de terapias alternativas que puedan proporcionarle al niño un beneficio.

Se utilizó la recolección de información como es en este caso: los puntos de vista de cada miembro de la familia sobre los pasos a seguir, las emociones que se van manifestando dentro del proceso de rehabilitación y experiencias aprendidas con relación al niño.

La preocupación directa en esta investigación era recabar todas aquellas vivencias que hayan marcado el curso del tratamiento; como lo son, eventos, situaciones agradables o desagradables, conductas observadas en el niño, interacción con otras personas. Se centra en el significado de los seres humanos y a las cualidades que posee de manera única cada individuo.

El enfoque cualitativo es aquel que utiliza la reflexión como un puente que vincula de manera estrecha tanto al investigador como a los participantes.

6.2 Tipo de estudio

El tipo de estudio que se eligió por su alcance dentro de la investigación realizada fue: el descriptivo pues describe concretamente la problemática a examinar, las características que presenta y los perfiles en los niños autistas, el cual, es el punto crucial sujeto a ser analizado. Una vez recolectada la información necesaria en base a todos los exámenes obtenidos se inicia con el tratamiento del niño.

El estudio descriptivo precisa la dimensión del caso expuesto y la interacción que se ha mantenido dentro del proceso de rehabilitación, lo que indica las dimensiones en las que se puede llegar y posteriormente la situación en la que se finalizara al paciente.

Anteriormente se exponen las variables; en la cuales, la variable dependiente es aquella que sustenta que la terapia familia el principal apoyo del niño autista durante su rehabilitación. La variable independiente nos menciona que la dieta al que se le somete al niño es una aportación para conjuntar el proceso del pequeño. Esta investigación se sujeta a los lineamientos establecidos dentro del estudio descriptivo, marcando los intereses de información establecidos dentro de este contenido de manera profunda y con la mayor objetividad.

6.3 Tipo de investigación

La investigación que se realizó en este trabajo, es de tipo experimental; Pues para poder analizarlos y ver sus posibles efectos de acuerdo al porcentaje que el niño presente respecto al trastorno autista y sus variantes. Toda la información recopilada y el trabajo en equipo, dará frutos con los años.

El trabajo arduo; demuestra los avances. Las actividades que se darán en este proceso de rehabilitación serán vinculadas con la problemática que el niño autista necesita y con todo su contexto familiar en el cual se desenvuelve.

Las técnicas aplicadas han sido experimentales cien por ciento ya que se han adaptado al niño en específico y sin copiar síntomas de otros. Es importante recordar que todos los niños que padezcan autismo; no presenta síntomas iguales y por lo tanto no se puede copiar de niño a niño el tratamiento. Lo único que si debe quedar que la parte esencial se da en casa con el apoyo de la familia.

Se muestran alternativas de tipo escolar para que el niño mejore el aprendizaje; cada actividad tendrá el objetivo de rehabilitar la parte afectada por el trastorno, se busca en todos los sentidos alentar sus habilidades. Poder lograr a corto, mediano y largo plazo cada uno de los puntos establecidos con anterioridad.

El terapeuta asignará el tiempo para cada actividad a realizar y el logro que se obtenga de este. Las actividades contribuyen desde síntomas neurológicos; como es el caso de la oxigenación del cerebro; por citar un ejercicio de gimnasia cerebral; así como también tener contacto visual firme en todos cuadrantes de la vista.

Otro punto importante; es el caso de los problemas motores como la motricidad fina y gruesa. Se le pondrán ejercicios de agarrar todo tipo de semillas y texturas, para el movimiento de las manos; también recortar, pintar, pegar, amarrarse las agujetas, brincar, correr, etc.

Cada elemento mencionado dará la pauta para que el niño se integre a la sociedad: como ir al parque sin hacer algún berrinche o manía por algún episodio de agresión, asistir a un evento social o integrarse a una escuela.

Otro aspecto importante será el adaptarse a los ruidos externos; como el tren, la música alta en las fiestas, esta suele causar angustia en los niños y ponerlos en descontrol total, poder acudir algún evento sin tener problema alguno será uno más del los objetivos planteados a largo plazo y deben de quedar bien firmes en el niño para que puedan perdurar toda la vida.

Todos los seres humanos desarrollamos en nuestros oídos partes sensibles; las cuales no nos permiten escuchar algunos sonidos, hay algunos sonidos que nos irritan e incomodan. Así sucede con los niños autistas tienen sensibles sus oídos y hay ruidos que logran descontrolarlos por completo sin control alguno.

La familia debe integrarse día con día para que el niño sienta el apoyo por parte de todos y que en conjunto conforman un equipo. Debe también el niño de ser consciente que todo lo que se hace es para que el este mejor.

Empezar con actividades de juego será fácil para poderse ganar la confianza en el terreno de aprendizaje, sin que el niño se sienta presionado y que está recibiendo ordenes a lo que no está acostumbrado hacer. Se le deben explicar sus derechos como niño pero también designar las obligaciones a lo que tendrán que acoplarse para adaptarse a la casa y a sus reglas y normas.

6.4 Diseño de investigación.

Experimental con pre prueba y post prueba

El diseño es un plan o estrategia que nos sirve para la recolección de información que deseas obtener sobre el tema a realizar. El diseño idóneo para el tema sobre el autismo, es experimental; ya que todo el trabajo que se realiza se va adaptando y supervisando, si está dando los resultados que se esperan, en la problemática que el niño está presentando. Este diseño se divide en dos partes, las cuales son con pre prueba y pos prueba que más adelante se comentaran estas dos.

Las variables establecidas se asignaron de forma significativa; acordes al tema que se está tratando, el cual es; la terapia familiar como fuente de rehabilitación en los niños con autismo.

La pre prueba: consiste en medir el grupo experimental antes de ser expuesto al experimento. Se realiza la recolección de la información para verificar las condiciones en las que entra el niño a su rehabilitación.

Se presentaran todos sus exámenes médicos y escolares para ver las deficiencias. Se establecerán de manera inmediata las pautas para trabajar, ya

que se ha perdido tiempo. El terapeuta a cargo de antemano trae consigo una serie de compromisos. La familia y el especialista tendrán que cumplir en equipo todas las tareas, en un tiempo determinado.

La forma más eficaz de atacar el problema es llevar en conjunto la problemática del niño y así se irán corrigiendo; cada conducta que el niño tiene que no debe de hacer, corregir todas las fijaciones, la agresión, manía adquiridas, etc.

El proceso del trabajo a realizar es largo y por el mismo motiva cansa; así que la paciencia será una de las armas a las que se tendrá que recurrir para la rehabilitación del niño.

La post prueba: consiste en medir el grupo experimental después de ya a ver realizado algunas actividades que nos demuestre un resultado óptimo.

Todo el proceso de la pos prueba se realizara con los años; todos los niños con trastorno autista pasan por distintos episodios, a los cuales se ha buscado que vivan de manera natural al igual que todos los seres humanos que lo rodean.

El gatear, embarrarse, gritar, correr, brincar, jugar, hablar claramente, son prácticas motoras primordiales en el desarrollo evolutivo del niño, así también la adquisición de habilidades para fomentar en el; estrategias que le servirán para desarrollarse en la vida, de manera cotidiana. Los niños autistas presentan deficiencias en sus actividades motoras; por citar un ejemplo tal es el caso de aprenderse a amarrar las agujetas, ponerse en un solo pie, agarrar ciertas cosas con sutileza entre otras. Estos niños no conciben el mundo con presiones sociales, lo cual es causante de morbo para la sociedad en general la manera de comportarse de los niños con trastorno autista.

La parte educativa es la parte fundamental para regresar al niño a un nivel intelectual avanzado, sus pensamientos suelen ser abstractos a conceptos que se han marcado. La inteligencia que ellos van desarrollando está arriba del nivel de inteligencia que una persona completamente sana tendría, todas sus habilidades de pensamiento son innatas.

Los seres humanos necesitamos un conocimiento previamente adquirido para realizar ciertas actividades.

El niño deberá aprender a comunicarse de manera clara con las personas que lo rodean; como son sus padres, hermanos, abuelos, tíos y primos. El lenguaje marcará la pauta de la interacción del niño con su medio. Todo este proceso deberá resumirse en; poder lograr integrarse a una sociedad en general.

6.5 Población y muestra

Respecto a la población y muestra solo se tomó a un niño en particular de la zona de Córdoba, Veracruz. Pues la técnica metodológica usada fue Estudio de caso.

El diseño muestra que la terapia familiar es una herramienta fundamental en la rehabilitación de los niños con autismo; dando alternativas tanto en el ámbito educativo como de integración familiar.

El niño al cual se tomó ha presentado avances significativos desde hace 6 años y hasta la actualidad se sigue teniendo resultados favorables en su tratamiento.

6.6 Diseño de instrumento de investigación

Dentro de esta investigación se llevaron a cabo dos instrumentos: el estudio de caso y las entrevistas. Pues el estudio de caso se dedicará a estudiar un solo caso específico, en el que se apliquen técnicas y estrategias determinadas para obtener un resultado. Dentro de los instrumentos se necesitará que los padres de familia aporten toda la información posible sobre el caso que se estudia, ya sea desde el momento en que presentaron los primeros rasgos hasta los síntomas más desarrollados.

También se realizó la entrevista, como la principal técnica, por excelencia en la búsqueda de información. Dichas entrevistas permitieron obtener datos concretos sobre el contexto y personas con las que interactúa el niño.

CONCLUSIÓN

Se puede concluir en esta investigación, que efectivamente, la terapia familiar; bajo la técnica de cambio de roles, es la principal fuente de rehabilitación en los niños autistas, permitiendo un desarrollo integral y una adaptación a la sociedad.

Es importante mencionar que el proceso antes mencionado, no tiene efectividad sin la colaboración de los padres, puesto que el niño pasara la mayor parte de tiempo dentro de casa y será necesario que se sienta cómodo en su entorno de interacción que lo rodea para que el proceso de rehabilitación se pueda desarrollar con plenitud.

Un elemento importante resultan ser los hermanos, quienes podrán contar con otro recurso útil para lograr la imitación de algunas conductas que se desea que el niño aprenda y adquiriera; sino es así, tendrán que adaptarse como padre o madre a repetir por días o semana dependiendo el grado de dificultad de la conducta, hasta que logre la adquisición por completo del conocimiento. Es imprescindible que se entienda que fomentando entre los miembros de la casa y el niño la participación en equipo, se quiere integrar a cada uno, como un todo. Dándose la mano en familia es más fácil salir adelante; ya que ha quedado demostrado, en esta investigación que sobreponerse de cualquier circunstancia por dura que sea, es posible si la familia se cohesionan y forma una sola persona para trabajar en conjunto.

La psicoterapia es una técnica que hoy en día es una técnica que se tiene al alcance de todas aquellas personas que estén pasando por un problema con su hijo y que ha sido diagnosticado con autismo. Entender y comprender el mundo de los niños autistas no es fácil y para poder orientarlo se necesita de alguien que cuente con la especialidad en el caso.

Se puede decir que el autismo no afecta solo al niño que lo padece, sino a la familia en general, puesto que todos sufren distintas repercusiones en el caso, afirmando que es parte de un sistema. Desde el momento en que se le dice a los padres la problemática de su hijo y la arduas jornadas que les esperaron hasta lograr la aceptación de este. La familia en esos momento se ha tambaleo, se ha quedado desquebrajada, la única solución fue darle los cuidados al niño y dejarse ayudar como familia; en una terapia de rubro familiar, en la cual, se requiere integrar al padre, a la madre, con su hijo y amarlo, quererlo tal y como es.

Por parte de los hermanos; se expondrá durante la terapia que deberán tener paciencia para poderse adaptar a las limitaciones del pequeño y comprender, que en algunas actividades, ellos tendrán que intervenir, auxiliarlo para que las pueda realizar satisfactoriamente.

El cometido de esta investigación fue lograr que la familia volviera a ser como, un rompecabezas, en la cual; todas las piezas embonen sin ningún contratiempo, aprendiendo a valorarse entre ellos mismos. A dejar atrás el dolor, la frustración, la ira y a sanar cada una de esas heridas que dejo el autismo. Han entendido el mundo de su hijo, han aprendido a compartirlo y a darle al pequeño una muestra del mundo al que llevo y que tendrá la capacidad por completo de adaptarse y que ellos estarán ahí para guiarlo cuando este lo necesite.

Los padres durante todo el proceso se han fortalecido y saben que su hijo; ya no es más, esa persona que no quería contacto alguno con ellos. Si no al contrario da muestra de que le interesa que lo tomen en cuenta y que lo integre en las actividades que se realizan dentro de su hogar. Ahora día a día el niño busca relacionarse con sus hermanos y actuar como cualquiera de ellos. Hacerse presente con conductas, en las cuales; el se sienta que es el eje

de atención de toda la familia, es capaz de entretener a los miembros haciendo cosas que te den risa, puesto que todos lo ven. Si su conducta fue en alguna cosa que no esté bien, habrá que llamarle la tensión y tendrás que decir de plano que no.

La terapia familiar, sin duda, ha demostrado que siendo constantes con el tratamiento se pueden obtener grandes avances, tanto en la unión familiar como en la rehabilitación del niño autista.

Este trabajo de investigación está basado en hecho reales, en los cuales, se ha tenido que trabajar arduamente durante ocho años, sin descanso para ver los frutos. Es grandioso ver que en todos estos años se han podido lograr resultados excelentes y que la rehabilitación es posible gracias a la terapia en familia, bajo la técnica de cambio de roles acompañada de diversas alternativas en base a las necesidades y limitaciones del niño.

Para dar por terminado este contenido se hace constar que la principal fuente de apoyo en la rehabilitación de los niños autistas, es la terapia familiar bajo la técnica Cambio de Roles, obteniendo así la unión fraternal y la integración del niño autista a las sociedad.

BIBLIOGRAFIA

BELLOCH. A
Manual de psicopatología
Niños Autistas “Guía para padres, terapeutas y educadores”
Editorial Trillas
Reimpresión 2006
332 pp.

BOOM Díaz de León Margriet, AGUILAR Cobos Luís Carlos
Autismo y Psicosis Infantil (Alternativa para su tratamiento.)
Editorial Trillas
1º Edición julio 2006
173 pp.

CASTAÑEDA Jiménez Juan, DE LA TORRE Lozano María, MORÁN José
Manual de Investigación
Editorial Mc Graw Hill
1º Edición 2002
277 pp.

DEPARTAMENTO de Educación, Universidades e Investigación.
El Autismo en la Edad Infantil, los problemas de la comunicación
Gobierno Vasco
63 pp.

GARZA Fernández Francisco Javier
Manual para padres de niños Autistas
www.autismo.com
59 pp.

GARZA Fernández Francisco Javier
Manual para padres avanzado
Editorial Psicom
1º Edición
92 pp.

G. Davison Gerald
Psicología de la Conducta
Editorial Limusa
1ª Edición 1980
726 pp.

HERNÁNDEZ Sampieri, FERNÁNDEZ Collado Carlos
Manual de investigación
Editorial Mc Graw Hill
3ª Edición
689 pp.

L. Stone Wendy
¿Mi hijo es Autista?, Una guía para la detección precoz y el tratamiento del
Autismo
Editorial Orino 2006
216 pp.

MENDEZ A. Carlos
Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación
Editorial Mc Graw Hill
3ª Edición
241 pp.

MINUCHIN S, FISHMAN H. CH.
Técnicas de Terapia Familiar
Editorial Paidós
1ª Edición 1984
282 pp.

M. Neale John
Enfoque Clínico Experimental
Editorial Limusa
1ª Edición 1982
740 pp.

RIVIERE A. Marcos
Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales (DSM-IV)
El niño pequeño con autismo
Editorial Inmerso
1ª Edición 2000
352 pp.

STANTON. Mike

Convivir con el autismo
Editorial Paidós
1ª edición 2002
288 pp.

TUSTIN Frances
Autismo y Psicosis Infantiles
Editorial Paidós
1ª Edición 1987
164 pp.
Biblioteca de la Sotavento

<http://autismo.com>

<http://www.autism-society.org/>

<http://home.vicnet.net.au/-asperger/>

GLOSARIO

Abstracto: enajenarse, de los objetos sensibles no atender a ellos por entregarse a la consideración de lo que se tiene en el pensamiento.

Adiestramiento: Enseñar, Guiar, Encaminar.

Afectivo: conjunto de fenómenos afectivos hacia una persona.

Alteración: Sobresalto.

Ambiente: Disposición de un grupo social respecto a alguien o algo.

Ansiedad: Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades.

Atención: Capacidad de concentrar la actividad psíquica sobre un objeto.

Autoestima: Valoración generalmente positiva de sí mismo.

Ciclo: Serie de etapas o estados por los que pasa un acontecimiento o fenómeno que se repiten en el mismo orden hasta llegar a una etapa o estado a partir de los cuales vuelven a repetirse en el mismo orden.

Cognitivo: comprensión, relativo al conocimiento o a la inteligencia.

Comprensión: Actitud tolerante y respetuosa hacia los sentimientos o actos de otra persona.

Condicionamiento: Acción y efecto de someter a un individuo o grupo a una serie de influencias con objeto de provocar en él reacciones determinadas previamente frente a ciertos estímulos.

Congénito: Se aplica a la enfermedad o malformación que se adquiere durante el periodo de gestación o se hereda genéticamente de los padres y se padece desde el nacimiento.

Deficiencia Mental: Funcionamiento intelectual inferior a lo normal que se manifiesta desde la infancia y que se encuentra vinculado a desajustes en el comportamiento.

Depresión: Trastorno emocional que aparece como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente.

Diagnostico: Conjunto de signos que sirven para fijar el carácter de una enfermedad.

Emoción: Estado de ánimo caracterizado por una conmoción orgánica consiguiente a impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos.

Epilepsia: Síndrome cerebral crónico que se manifiesta con crisis de convulsiones acompañadas de pérdidas de conciencia.

Eponimia: Da nombre a algo en particular, pueblo, persona, tribu, época.

Estereotipos: Imagen muy trillada, y con pocos detalles acerca de un grupo de gente que comparte ciertas cualidades, características y habilidades.

Estímulos: Todo cambio producido por el medio ambiente situado alrededor del organismo, de tal modo que este lo capte y consecuentemente, sus acciones se modifiquen en cierto grado.

Esquizofrenia: Enfermedad mental y afectiva caracterizada por alteraciones de la personalidad, alucinaciones y pérdida del contacto con la realidad.

Excéntrica: Se aplica a la persona que se comporta de forma rara o poco común, por lo que llama la atención.

Etiologías: parte de la medicina que estudia las causas de las enfermedades.

Factible: Que se puede hacer o realizar.

Familia: Grupo de personas que tienen lazos de parentesco y viven juntas.

Fijación: Idea, palabra o imagen que se repite en la mente de una persona de forma que no se puede reprimir o evitar.

Gestalt: Conjunto de experiencias y de conductas interdependientes que forman una totalidad estructural distinta a sus elementos componentes.

Habilidad: Cada una de las cosas que una persona ejecuta con destreza.

Hipersensibilidad: Fenómeno que se manifiesta en los organismos tras haber sido sensibilizados de una manera mayor.

Hiperactividad: Trastorno de la conducta infantil que consiste en impulsividad, inquietud y actividad extrema. Afecta al desempeño escolar y aparece asociado con el déficit de atención.

Hipocampo: Circunvolución del lóbulo temporal, relacionadas con la memoria y el aprendizaje las neuronas son capaces de establecer un tipo distinto de sinapsis que necesita la expresión de un tipo especial de receptores de membrana.

Inanimados: Que no tiene vida, sin sentido.

Incapacidad: Falta de capacidad para hacer, recibir o aprender una cosa.

Incógnita: Causa o razón de un hecho que se examina.

Independencia: Capacidad para elegir y actuar con libertad y sin depender de un mando o autoridad extraña.

Intelectual: Se aplica a la persona que se dedica a un trabajo o actividad que requiere especialmente el empleo de la inteligencia.

Interacción: Acción, relación o influencia recíproca entre dos o más personas o cosas.

Intervención: Participación en un asunto o situación.

Intrínseco: Que es propio o característico de una cosa por sí misma y no por causas exteriores

Lecto escritura: Enseñanza y aprendizaje de la lectura simultáneamente con la escritura.

Lenguaje: Conjunto sistemático de signos que permite la comunicación verbal.

Lingüísticas: Ciencia que se ocupa de la descripción y explicación de los hechos del lenguaje en sus niveles fónico, léxico y sintáctico.

Motricidad: Acción del sistema nervioso central, que determina la contracción muscular.

Mutismo Selectivo: Es una afección médica en la cual un niño que puede hablar bien, deja de hacerlo generalmente en la escuela o en escenarios sociales.

Nefrótico: Es un grupo de síntomas que abarca proteína en la orina, bajos niveles de proteína en la sangre, niveles altos de colesterol e hinchazón.

Neurotransmisores: Sustancia o compuesto que trasmite los impulsos nerviosos y provoca respuestas musculares, glandulares y neuronales.

Opioide: Se utiliza para designar aquellas sustancias endógenas o exógenas que tiene un efecto análogo al de la morfina y poseen actividad intrínseca.

Plazo: Periodo de tiempo en el que se puede o se debe hacer una cosa.

Patología: Parte de la medicina que estudia la naturaleza de las enfermedades, especialmente los cambios estructurales y funcionales que determinan en el organismo.

Péptidos: Constituyen una familia de sesenta a setenta macromoléculas que tradicionalmente recibían distintos nombres: hormonas, neurotransmisores, endorfinas, factores de crecimiento

Percepción: Fenómeno de carácter mental provocado por la excitación procedente de los sentidos. Es la sensación bajo su aspecto cognoscitivo o representativo.

Personalidad: Conjunto de cualidades que constituyen a la persona o supuesto inteligente.

Pragmática: Parte de la lingüística que estudia la relación del lenguaje con el hablante y el oyente y con el contexto en que se realiza la comunicación.

Primordial: Principio fundamental de una cosa.

Psicoanálisis: Método psicoterapéutico para el tratamiento de trastornos psíquicos, que utiliza técnicas de asociación libre y la interpretación de los sueños. Es una teoría de la personalidad basada en conceptos como la motivación inconsciente, el *yo*, el *ello* y el *superyó*.

Psicógena: Referido a manifestaciones en general patológicas, cuyo origen no reside en una lesión orgánica sino en un trastorno psíquico.

Razonamiento: Operación mental que establece relaciones entre proposiciones y concluye en nuevas proposiciones válidas.

Rehabilitación: Acción y efecto de restituir, total o parcialmente, la actividad o función perdida por traumatismo o enfermedad.

Retraso: Carencia de las habilidades necesarias para la vida cotidiana por debajo del promedio.

Rol: Conjunto de formas de actuar que, en una sociedad dada, caracterizan la conducta de los individuos en el ejercicio de una determinada función.

Secuelas: Trastorno o lesión que persiste tras la curación de un traumatismo o enfermedad, consecuencia de los mismos, y que produce cierta disminución de la capacidad funcional de un organismo o parte del mismo.

Semiológicas: Parte de la medicina que estudia los signos y síntomas característicos de una enfermedad.

Serotonina: Hormona de acción vasoconstrictora y neurotransmisora formada en las células del intestino.

Signo: Manifestación objetivable consecuente a una enfermedad o alteración de la salud, y que se hace evidente en la biología del enfermo.

Síntoma: Referencia subjetiva que da el enfermo sobre la propia percepción de las manifestaciones de la enfermedad que padece.

Técnicas: Conjunto de procedimientos o recursos que se usan en una ciencia o en una actividad determinada.

Terapia: Parte de la medicina que se ocupa del tratamiento de las enfermedades.

Tratamiento: Conjunto de medidas y acciones terapéuticas o higiénicas, que se ponen en práctica para la curación o el alivio de las enfermedades.

Vasoconstricción: Reducción del calibre de los vasos sanguíneos por contracción de sus fibras musculares.

ANEXOS

ANEXO 1
“ENTREVISTAS”

ENTREVISTA PARA PADRES

Objetivo: La siguiente entrevista tiene la finalidad de recabar información que aporte datos sobre el tratamiento de los niños autistas.

DATOS GENERALES:

NOMBRE DEL NIÑO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

EDAD: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____

EDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

OCUPACIÓN DE LA MADRE: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

EDAD: _____

OCUPACIÓN DEL PADRE: _____

DIRECCIÓN: _____

TELEFONO: _____

A) RESPECTO A LA MADRE:

Tenía contemplado el embarazo

¿Cómo se entero de su embarazo?

¿Qué síntomas presento durante su embarazo?

El desarrollo evolutivo del niño como fue:

Posición del niño: _____

¿Cuánto peso al nacer? _____

¿Cómo se presentó su parto? CONCIENTE, ACOMPAÑADA, SOLA

Su parto fue: normal, cesárea, inducido _____

¿Por qué? _____

B) RESPECTO AL BEBE:

Lloro inmediatamente: si, no ¿Por qué? _____

¿Cuál fue el diagnóstico del pediatra? _____

A qué edad:

- Sostuvo la cabeza: _____
- Se enderezó: _____
- Balbuceo: _____
- Camino: _____
- Empezó a hablar: _____
- Gateo: _____

¿Se cayó alguna vez? _____

¿Se golpeó la cabeza? Si, no ¿Por qué?

A qué edad el niño tuvo control de sus esfínteres:

A los cuantos años empezó a presentar el padecimiento:

C) CON RESPECTO AL TRASTORNO:

¿Algún síntoma o reacción? _____

¿Quién se percató de que el niño tuviera alguna problemática?

¿Cuál fue su reacción? _____

¿Qué acciones tomaron al respecto? _____

¿Con quien acudió? _____

Hubo intervención médica: si, no ¿Cuál fue?

Se le practicaron estudios: si, no ¿Cuáles?

Consulto otras opiniones medicas: si, no

Lo llevo al pediatra o al neurólogo: _____

El diagnostico final del médico fue:

Después del diagnostico, ¿Qué acción tomo?

Dejo pasar el tiempo o actuó inmediatamente: _____

Alguna institución la oriento: si, no

¿A dónde acudió usted?

¿Quién se comprometió con el caso?

¿Cuál fue el diagnostico inicial de su terapeuta?

¿Qué sugerencias propuso sobre el caso?

¿Qué tratamiento se utilizó?

¿Actualmente que actividades realiza?

D) RESPECTO AL AUTISMO:

Había escuchado alguna vez la palabra autismo: si, no _____

Sabía usted que existía este trastorno: _____

Sabía usted en qué consistía: _____

Sabía a quién acudir para el tratamiento de su hijo: _____

Después de saber que su hijo era autista se instruyo sobre el tema:

Con los años tiene más conocimiento del tema: _____

Ha cambiado ese tratamiento la calidad de vida de su hijo:

Ha visto resultados satisfactorios: _____

¿Qué expectativas tiene sobre su hijo?

Esta consciente que la terapia familiar como tratamiento para su hijo, ha sido una fuente de rehabilitación importante para el autismo:

ENTREVISTA DENTRO DEL CONTEXTO SOCIAL

Objetivo: La siguiente entrevista tiene la finalidad de recabar información que aporte datos sobre el tratamiento de los niños autistas.

¿Cuál es el parentesco con el niño?

¿Qué tiempo pasa usted con el niño?

¿Cuál es su experiencia con el niño?

¿Cuál fue su reacción al saber que había un niño autista en su familia?

Tiene conocimiento del tema: si, no

El tratamiento que se ha utilizado ha sido el idóneo: si, no ¿Por qué?

Ha visto mejorías en el niño:

¿Con los años, el niño se ha adaptado más a ustedes? Si, no ¿Por qué?

Ha cambiado la calidad de vida del niño con el tratamiento: si, no ¿Por qué?

¿Qué expectativas tiene usted sobre el niño?

La terapia familiar ha sido una herramienta importante para el tratamiento del niño autista: si, no ¿Por qué?

ENTREVISTA EXTERNA (AMISTADES)

Objetivo: La siguiente entrevista tiene la finalidad de recabar información que aporte datos sobre el tratamiento de los niños autistas.

¿Cuál es la relación con el niño?

Cada cuanto ve usted al niño: _____

Tiene usted conocimiento del tema: _____

¿Cuál es su experiencia con el niño?

¿Qué opina usted del tratamiento que lleva el niño?

Ha visto mejorías en el niño:

Ha cambiado la calidad de vida del niño con el tratamiento: si, no ¿Por qué?

¿Qué expectativas tiene usted sobre el niño?

La terapia familiar ha sido una herramienta importante para el tratamiento del niño autista: si, no ¿Por qué?

ANEXO 2
“TRABAJOS REALIZADOS”



a r b o l



a r b o l



a r b o l



a r b o l



a r b o l

a

a

a

a

a

a

a

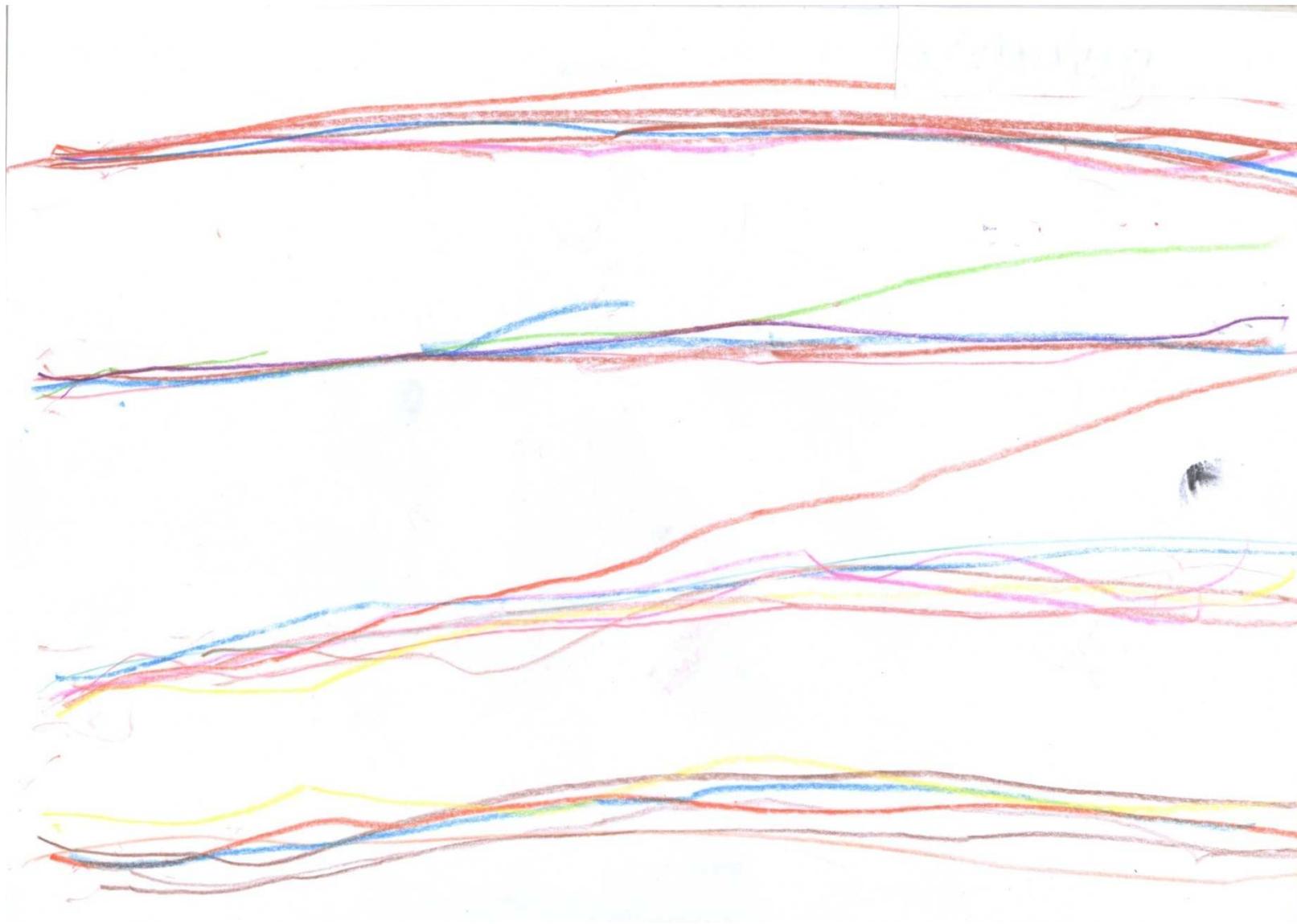
a

a

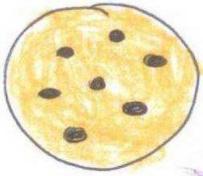
a

a

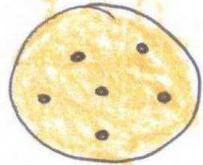
a



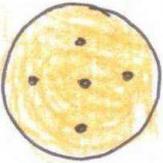




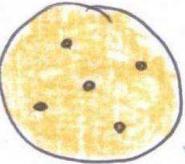
g a l l e t t a



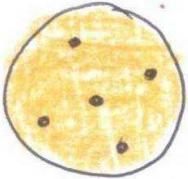
g a l l e t t a



g a l l e t t a



g a l l e t t a



g a l l e t t a

I G U A N A

I G L E S I A

2025/12/29