



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

PSICOLOGÍA

HISTORIETAS NARRADAS POR NIÑOS CON
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

MARÍA EUGENIA DURÁN FRANCO

JURADO DE EXAMEN

TUTOR: DR. EDUARDO ALEJANDRO ESCOTTO CÓRDOVA

COMITÉ: LIC. JESUS BARROSO OCHOA

LIC. JORGE IGNACIO SANDOVAL OCAÑA

DRA. ANA MARIA BALTAZAR RAMOS

DRA. LILIA MESTAS HERNÁNDEZ



MEXICO, D. F.

ENERO – 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México y a mis queridos profesores por contribuir a que consolidaré una de mis más anheladas metas, terminar la licenciatura en Psicología. Gracias por la paciencia y dedicación a su trabajo.

Le quiero dedicar mi esfuerzo a las personas más significativas de mi vida. Comenzaré diciendo que nada hubiera sido posible sin la paciencia y el cariño inmenso de mis abuelitos, gracias Regina Gómez Vázquez y Guillermo Durán Murillo, los amaré eternamente.

En la vida también hace falta un ejemplo de fortaleza y perseverancia, ese ejemplo me lo da mi madre continuamente. Gracias Irma Franco Hernández por demostrarme que el trabajo es la respuesta.

También agradezco a mi hermana María José Durán Franco, que ha sido mi compañera de juegos, de peleas y de pláticas interminables. Hermana, admiro tu forma de ser, creativa, sensible e inteligente.

De igual forma, quiero agradecer a mi padre Javier Durán Gómez, mi compañero en los mejores y peores momentos, que siempre está a mi lado y eso es suficiente. Querido padre, mi vida sin tu apoyo no tendría sentido, contigo siento que puedo todo.

Quiero añadir mi profundo respeto y cariño para los niños y jóvenes con autismo, que han reforzado mi compromiso profesional, también me han llenado de momentos de felicidad, orgullo, sorpresa y nostalgia. Gracias por compartir conmigo sus dudas, sus risas, su confianza, pero sobre todo gracias por permitirme despegarme de lo convencional para poder ver la belleza de un pensamiento peculiar.

HISTORIETAS NARRADAS POR NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

1. CARACTERIZACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

1.1 Definición.....	4
1.2 Prevalencia y Epidemiología.....	4
1.3 Clasificación de los Trastornos del Espectro Autista.....	7

2. MANIFESTACIÓN CLÍNICA

2.1 Las seis dimensiones del Espectro Autista.....	19
2.2 Detección temprana.....	28
2.3 Evaluación.....	35

3. TEORIAS EXPLICATIVAS

3.1 Teorías Neurobiológicas.....	43
3.2 El Déficit en Teoría de la Mente	52
3.3 El Déficit en Función Ejecutiva.....	67

4. HISTORIETAS

4.1 Definición y estructura de la historieta.....	83
4.2 Nivel y dimensiones de la narración según la edad.....	85

5. METODOLOGÍA

5.1 Objetivo general.....	89
5.2 Participantes.....	89
5.3 Procedimiento.....	89
5.4 Materiales.....	90
5.5 Espacio.....	92

6. RESULTADOS

6.1 Resultados Generales.....	93
6.2 Análisis: Niño A	
6.2.1 Sesión 1. Historieta: El pollo y el gato.....	99
6.2.2 Sesión 2. Historieta: El fantasma.....	106
6.2.3 Sesión 3. Historieta: El muñeco de nieve.....	112
6.3 Análisis Niño D	
6.3.1 Sesión 1. Historieta: El pollo y el gato.....	119
6.3.2 Sesión 2. Historieta: El fantasma.....	125
6.3.3 Sesión 3. Historieta: El muñeco de nieve.....	132
6.4 Análisis Niño G	
6.4.1 Sesión 1. Historieta: El pollo y el gato.....	139
6.4.2 Sesión 2. Historieta: El muñeco de nieve.....	145

7. CONCLUSIONES	151
8. BIBLIOGRAFIA.....	155
9. ANEXO 1: Transcripciones.....	173
10. ANEXO 2: Tabla de Categorías de Contenido Mentalista.....	190
11. ANEXO 3: Tabla de Perfil de Evaluación de Gortázar.....	191
12. ANEXO 4: Historietas.....	194

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Las Cinco Divisiones de los Trastornos Generalizados del Desarrollo	8
TABLA 2. Criterios para el Diagnóstico de Trastorno Autista	9
TABLA 3. Criterios para el Diagnóstico de Trastorno de Rett	10
TABLA 4. Criterios para el Diagnóstico de Trastorno Desintegrativo Infantil	11
TABLA 5. Criterios para el Diagnóstico de Trastorno De Asperger	12
TABLA 6. Criterios para el Diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado (Incluyendo Autismo Atípico)	14
TABLA 7. Criterios del DSM-V para el Trastorno del Espectro Autista	16
TABLA 8. Las Seis Dimensiones del Continuo Autista	19
TABLA 9. Trastornos Cualitativos de la Relación Social	20
TABLA 10. Trastorno de las Funciones Comunicativas	22
TABLA 11. Trastornos del Lenguaje	24
TABLA 12. Trastornos y Limitaciones de la Imaginación	25
TABLA 13. Trastornos de la Flexibilidad	26
TABLA 14. Trastorno del Sentido de la Actividad	27
TABLA15. Modulo según el nivel de desarrollo y competencias lingüísticas	41
TABLA 16. Desarrollo de la Teoría de la Mente en el Niño Regular	54
TABLA 17. Desarrollo de las Funciones Ejecutivas en el Niño Regular	68
TABLA 18. Nivel de Narración Según la Edad (1-7 años) del Niño	85
TABLA 19. Las Dimensiones de la Narración según la Edad	87
TABLA 20. Tarjetas y Personajes Mencionados	93
TABLA 21. Componentes Narrativos Mencionados	94
TABLA 22. Emociones Mencionadas	96
TABLA 23. Intenciones Mencionadas	97

RESUMEN

La presente investigación tuvo el objetivo de identificar si niños entre seis y siete años con Trastorno del Espectro Autista podían narrar historietas de manera lógica y completa, atribuyendo espontáneamente emociones e intenciones a los personajes. Fue una investigación de tres casos, la selección de la muestra fue intencional, específicamente los niños tenían que tener un diagnóstico de Síndrome de Asperger, que es el grupo con alteraciones menos evidentes, conductas más funcionales y por ende un coeficiente intelectual promedio. La motivación de este trabajo fue, que a pesar de que algunas personas con este trastorno tengan un coeficiente intelectual promedio, es común que presenten limitaciones para identificar emociones e intenciones. Asimismo, tienen dificultades para monitorear una actividad autogenerada. Los niños participaron narrando tres historietas, las cuales representaban una historia sencilla. Los resultados señalaron que, los niños tuvieron limitaciones para extraer los estímulos relevantes, como emociones e intenciones. De igual manera tuvieron dificultades para hilar ideas, por el contrario, fragmentaban las secuencias y no asociaban causalidades.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo aborda uno de los trastornos más enigmáticos, el autismo. Aquí se exponen algunos de los aspectos teóricos que brindan nuevas herramientas descriptivas, explicativas e interpretativas, que ayudan a comprender las limitaciones sociales que caracterizan a los sujetos que lo padecen.

El autismo fue descrito por Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944). Ambos autores sin conocerse estudiaron a un grupo de niños similares que tenían un desinterés por las interacciones sociales, presentaban conductas repetitivas, lenguaje verbal y no verbal atípico, entre otras características. No obstante, los niños del grupo de Asperger presentaban la misma sintomatología pero aparentemente con menos intensidad, debido a un coeficiente intelectual más alto.

Dicha diferencia causo un despliegue de investigaciones y hasta la fecha varios cambios nosológicos alrededor del concepto.

Uno de los cambios que se suscitaron fue la alteración en la prevalencia, tema que se aborda en el primer capítulo. El autismo años atrás era considerado un trastorno inusual, prácticamente desconocido; sin embargo, en las últimas dos décadas se ha vuelto más común. El incremento del trastorno es un hecho mundial y varios países, entre ellos México, han realizado estudios para obtener cifras confiables, cabe señalar que los resultados obtenidos han sido alarmantes.

La prevalencia ha incrementado debido a los cada vez más sofisticados criterios diagnósticos que han contribuido a la detección temprana; no obstante, han causado inconformidades teóricas. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, por sus siglas en inglés), en el año 1980 y nuevamente en 1994, introdujo el término “Trastornos Generalizados del Desarrollo” para dividir al autismo en cinco subcategorías: trastorno autista, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil, trastorno de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Recientemente en el año 2013, el manual cambio el término a “Trastornos del Espectro Autista” (TEA), con la intención de deshacerse de las subcategorías y aceptar el autismo como un abanico de niveles de alteraciones que no pertenecen a una categoría sino más bien a una dimensión.

En el capítulo 2, se explica la definición actual para los TEA, la cual se rige por una triada de alteraciones: socialización, comunicación y limitaciones en la imaginación o conductas repetitivas; en cada una de las alteraciones existen otras deficiencias adyacentes más particulares, las cuales Ángel Riviére (2001) desglosó en seis dimensiones y cuatro niveles. Cabe mencionar que la triada de alteraciones se presenta en todas las personas con TEA, sin embargo, entre menos sea el nivel intelectual más grave será la sintomatología.

Igualmente en el capítulo 2 se incluyen los precursores de la triada de alteraciones, los cuales son las primeras señales de autismo que pueden ayudar a una detección temprana. El diagnóstico de los TEA se puede hacer formalmente

después de los 3 años, debido a que las manifestaciones clínicas dependen del desarrollo de habilidades más complejas. No obstante, existen indicadores tempranos desde los primeros meses de edad.

El capítulo 2 concluye con la explicación de los dos niveles del proceso de evaluación: el primero es la vigilancia del desarrollo y el segundo es la detección específica.

Ulteriormente en el capítulo 3 se presentan las teorías explicativas del autismo. Primeramente se habla de las teorías neurobiológicas, las cuales abordan las alteraciones genéticas, alteraciones bioquímicas y estructuras cerebrales anatomopatológicas. Principalmente se explica la recurrencia de autismo entre hermanos y las deficiencias sociales que causan las alteraciones en la serotonina, las neuronas espejo, la amígdala, el cerebelo y los lóbulos frontales.

Las diferentes alteraciones neurobiológicas, repercuten en el desarrollo psicológico de los niños con TEA, pues desde el primer año presentan dificultades que intervienen en el desarrollo pleno de las habilidades sociales, como la identificación y comprensión de estímulos sociales, así como dificultades en la planeación, entre otras.

En el capítulo 3, también se explican dos teorías psicológicas llamadas Teoría de la Mente (TM) y Función Ejecutiva (FE). Según los datos aportados por las investigaciones, todo apunta a que los TEA presentan alteraciones en estos dos procesos cognitivos del desarrollo implicados en la comprensión y expresión de eventos sociales.

En el último capítulo teórico se incluyó la definición y las características de las historietas o comics, debido a que en la presente investigación se proponen como indicador clínico para identificar la comprensión y expresión de los eventos sociales del niño con TEA, ya que implican esfuerzos mentalistas y ejecutivos.

CAPITULO I

1. CARACTERIZACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

1.1 Definición

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés) en 1994 describe los términos sinónimos “Trastornos del Espectro Autista y Trastornos Generalizados del Desarrollo” como un amplio continuo de trastornos cognitivos y neuroconductuales asociados a tres rasgos nucleares: alteraciones en la socialización, alteraciones en la comunicación verbal y no verbal y patrones restrictivos y repetitivos de conducta. Leo Kanner, psiquiatra infantil, en 1943 fue el primero en describir el autismo y señaló que afectaba a una persona en 10, 000; no obstante, actualmente las cifras han aumentado estrepitosamente (citado en Quijada, 2008 y Filipek et. al, 1999)

1.2 Prevalencia y Epidemiología

En la actualidad los Trastornos del Espectro Autista (TEA) no son trastornos inusuales, por el contrario, son más prevalentes en la población pediátrica que el Cáncer, la Diabetes, la Espina Bífida, y el Síndrome de Down (Filipek et. al, 1999). Recientemente alrededor del mundo se han desarrollado diversas investigaciones acerca de la prevalencia de los TEA. Según *Autism Speaks Organization* en 2011, el Dr. Eric Fombonne y un equipo de investigadores en Korea del Sur reportaron una prevalencia de los TEA en uno de cada 34 niños. Otro estudio reportado por *Autism Research Centre UK* en 2010, realizado en la ciudad de Cambridge, Reino Unido, menciona que hay uno por cada 66 niños dentro de los TEA, entre edades de cinco a nueve años (citado en Marcin, 2013).

En Estados Unidos de América (EUA) existe La Red de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo (ADDM , por sus siglas en inglés) es un grupo de programas financiados por los Centros de Control y Prevención de

Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) para calcular el número de niños con TEA y otras discapacidades del desarrollo que viven en 14 estados de EUA; Alabama, Arizona, Arkansas, Colorado, Florida, Maryland, Missouri, Nueva Jersey, Carolina del Norte, Pennsylvania, Carolina del Sur, Utah, Virginia Occidental y Wisconsin. El último estudio hecho por los CDC en el año 2008 y publicado en 2012, la prevalencia global estimada de TEA entre los 14 sitios ADDM fue de uno por cada 88 niños de ocho años de edad. La prevalencia de TEA también vario ampliamente por sexo y por raza / grupo étnico. Aproximadamente fueron identificados con TEA uno de cada 54 niños y uno de cada 252 niñas, habitantes de las comunidades de red ADDM (*Centers for Disease Control and Prevention, 2012*).

En comparación con los estudios de años anteriores se puede observar el aumento de las cifras. En el 2007, la Red ADDM de los CDC reportó por primera vez que 1 de cada 150 niños tenían un TEA (con base en los datos del 2002 de 14 comunidades). Luego, en el 2009, la Red reportó que 1 de cada 110 niños tenían un TEA (con base en los datos del 2006 de 11 comunidades). Esto significa que los cálculos de la prevalencia estimada de los TEA aumentó 23% del 2006 al 2008 y 78% del 2002 al 2008 (*Centers for Disease Control and Prevention, 2007 y 2009*).

Los estudios anteriores han permitido saber los siguientes datos: Los TEA son casi cinco veces más comunes en niños que en niñas. Se registró un mayor aumento en niños hispanos (110%) y niños de raza negra (91%), se piensa que se debe a una mayor concientización y una mejor identificación en estos grupos. Otro dato interesante fue el incremento de niños sin discapacidad intelectual (quienes tienen coeficientes intelectuales superiores a 70), aunque también creció la prevalencia de los TEA en todos los niveles de capacidad intelectual (*Centers for Disease Control and Prevention, 2012*).

Por otro lado, en el congreso “El autismo habla al mundo” la subsecretaria de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud (SSA), Maki Ortiz, sostuvo que en México hay un niño autista por cada 500 nacimientos y añadió que desde 1980 se

ha registrado una incidencia mayor del padecimiento en el país. Carlos Marcín, experto en el tema y Director de la Clínica Mexicana de Autismo (CLIMA), refirió que las estadísticas indican que la incidencia de autismo se incrementa 17 % cada año (Jornada, 2007).

La red Internacional de Estudios Epidemiológicos del Autismo (IAEN, por sus siglas en inglés) ha promovido que varios países realicen estudios con metodología de rigor científico para hacer comparaciones entre distintos estudios internacionales. México en particular, desde el año 2010, fue aprobado por la Organización *Autism Speaks* para recibir fondos en la realización del primer estudio de prevalencia del autismo. La ciudad de León, Guanajuato, fue la seleccionada para contestar a la pregunta ¿Cuántos niños con Autismo puede haber en una población de 35,000 niños en edad escolar, especialmente niños de 8 años (edad en la que es evidente el Trastorno)? El estudio inició en 2010 en la Clínica Mexicana de Autismo A.C de aquella ciudad, el investigador local a cargo fue el Dr. Carlos Marcin que colaboró con el especialista en Epidemiología del Autismo, Eric Fombonne.

Personal de CLIMA de la ciudad de León realizó un tamizaje a 5000 niños en escuelas regulares, escuelas especiales, niños atendidos en el sistema de salud y en el sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). De todos estos niños fueron detectados los que presentaban indicadores de Autismo, posteriormente fueron convocados con sus familiares para la realización de entrevistas y pruebas, hasta que finalmente se determinó el diagnóstico.

A la fecha no se han publicado los resultados finales del estudio hecho en el año 2011. El Dr. Marcin (2013) estima que hay 1 niño con autismo por cada 300 niños en México y añade un pronóstico reservado de cuando menos 115 mil niños con Autismo en México y con riesgo de que cada año nazcan 6,200 niños con este trastorno.

Es evidente que la prevalencia del autismo ha incrementado en los últimos años comparada con los datos aportados por Kanner en 1943. La situación es

preocupante, considerando que las alteraciones principales que caracterizan al trastorno son la base de una vida adaptativa al medio circundante.

1.3 Clasificación de los Trastornos del Espectro Autista

La 4ª edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, por sus siglas en inglés) hecha en 1994, estableció los diferentes tipos de autismo bajo el término “Trastornos Generalizados del Desarrollo” (TGD). Sin embargo, las propuestas de clasificación y criterios diagnósticos para el autismo han tenido modificaciones sustanciales en los últimos años; lo que implica cambios nosológicos de relevancia en la 5ª edición del DSM, publicada en 2013, aunque desde antes se dio a conocer que la nomenclatura TGD cambiaría por “Trastornos del Espectro Autista” (TEA) (Martos, 2011).

El concepto de los TEA puede entenderse como un abanico gradual de síntomas, un “continuo” donde en un extremo está el desarrollo totalmente normal y en otro aquellos trastornos generalizados del desarrollo más graves. Este término fue acuñado por Lorna Wing y Judith Gould en 1979 y representa un avance pragmático más que teórico, implica una valoración pormenorizada de todas las capacidades y déficits de los sujetos, lo que ayuda a definir sus necesidades de apoyo y operativiza el plan de tratamiento individualizado. El término “generalizado”, antes empleado, resultaba confuso o ambiguo, pues implicaba una afectación en todos los aspectos del desarrollo, lo cual no es correcto, ya que algunas personas con autismo tienen un desarrollo ordinario en algunas áreas y afectado en otras (citado en Valdez, 2011).

Por la reciente inclusión del nuevo DSM-V, todavía se exponen en el presente trabajo los criterios anteriores, bajo la nomenclatura TGD y se añaden posteriormente los criterios de la nueva nomenclatura TEA.

Los Trastornos Generalizados del Desarrollo están divididos en cinco categorías, el trastorno autista, el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

Este conjunto de trastornos suelen manifestarse en los primeros años de vida y comúnmente se asocian a algún retraso mental u otras enfermedades médicas p. ej., anormalidades cromosómicas, infecciones congénitas, anormalidades estructurales del sistema nervioso central (DSM-IV-TR, 2005).

Los criterios y códigos diagnósticos para los TGD son prácticamente iguales en las dos herramientas diagnosticas más utilizadas: DSM-IV-TR y la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión (CIE-10, por sus siglas en inglés), como se muestra en la tabla 1 (DSM-IV-TR, 2005).

TABLA 1. Las Cinco Divisiones de los Trastornos Generalizados del Desarrollo

DSM-IV-TR	CIE-10
Trastorno Autista	Autismo Infantil
Trastorno de Rett	Síndrome de Rett
Trastorno Desintegrativo infantil	Otro Trastorno Desintegrativo Infantil
Trastorno de Asperger	Síndrome de Asperger
Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado (incluye autismo atípico)	Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado

A continuación se describirán los criterios establecidos por el DSM-IV-TR y solamente se mencionarán las nomenclaturas del CIE- 10 para cada subgrupo.

El primer subgrupo de los TGD en la CIE -10 se llama “autismo infantil” y en el DSM- IV-TR “trastorno autista”. También es conocido como Síndrome de Kanner, por representar los rasgos clásicos del autismo. En la tabla 2, se presentan los criterios para dicho subgrupo (DSM-IV-TR, 2005).

TABLA 2. Criterios para el Diagnóstico de Trastorno Autista

A. Un total de 6 (o más) ítems de (1),(2) y (3), con por lo menos dos de (1) , y uno de (2) y de (3):

1. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:

1. importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social
2. incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo del sujeto
3. ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrute, intereses y objetivos (p.ej., no mostrar, traer o señalar objetos de interés)
4. falta de reciprocidad social o emocional

2. Alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características:

- a) retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañados de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica)
- b) en sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros
- c) utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico
- d) ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo

3. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características

1. preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su

intensidad, sea en su objetivo 2. adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales 3. manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo) 4. preocupación persistente por partes de objetos B. Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas , que aparece antes de los 3 años de edad: (1) interacción social , (2) lenguaje utilizado en la comunicación social o (3) juego simbólico o imaginativo C. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de Rett o de un trastorno desintegrativo infantil

El segundo subgrupo de los TGD en el DSM-IV-TR es nombrado “trastorno de Rett”, mientras que en la CIE-10 se llama “síndrome de Rett”. Este trastorno se acompaña siempre de un nivel severo o profundo de retraso mental y se da sólo en niñas, por implicar mutación genética en cromosoma X, que daría lugar a invariabilidad de los embriones del varón (Riviére, 2010).

Las mujeres afectadas por el Trastorno de Rett presentan un patrón muy claro y homogéneo de trastornos y retrasos del desarrollo, que facilita un diagnóstico diferencial con relación al autismo de Kanner (incluso en los que éste se acompaña de retraso mental severo) (Riviére, 2010). En la tabla 3 se presentan los criterios para el trastorno de Rett.

TABLA 3. Criterios para el Diagnóstico de Trastorno de Rett

A. Todas las características siguientes: 1. Desarrollo prenatal y perinatal aparentemente normal 2. Desarrollo psicomotor aparentemente normal durante los primeros 5 meses después del nacimiento

B. Aparición de todas las características siguientes después del periodo de desarrollo normal:

1. Desaceleración del crecimiento craneal entre los 5 y 48 meses de edad
2. Pérdida de habilidades manuales intencionales previamente adquiridas entre los 5 y 30 meses de edad, con el subsiguiente desarrollo de movimientos manuales estereotipados (p.ej., escribir o lavarse las manos)
3. Pérdida de implicación social en el inicio del trastorno (aunque con frecuencia la interacción social se desarrolla posteriormente)
4. Mala coordinación de la marcha o de los movimientos del tronco
5. Desarrollo del lenguaje expresivo y receptivo gravemente afectado, con retraso psicomotor grave

Para el tercer subgrupo de los TGD son los mismos criterios y códigos diagnósticos en el DSM-IV-TR y la CIE-10, excepto el Criterio C, donde la CIE-10 también incluye una “pérdida general del interés por los objetos y el entorno”. Este trastorno en la CIE-10 es identificado con el nombre de “otro trastorno desintegrativo infantil” y en el DSM-IV-TR “trastorno desintegrativo infantil”. Es un cuadro de alteraciones con un carácter más cíclico y cambiante que el autismo, presenta inestabilidad emocional más extrema e inexplicable y no se descarta a diferencia del autismo, que puede estar relacionado con alucinaciones y los delirios de la esquizofrenia. En la tabla 4 se presentan los criterios diagnósticos para dicho subgrupo. (Riviére, 2010).

TABLA 4. Criterios para el Diagnóstico de Trastorno Desintegrativo Infantil

- A. Desarrollo aparentemente normal durante por lo menos los primeros 2 años posteriores al nacimiento, manifestado por la presencia de comunicación verbal y no verbal, relaciones sociales, juego y comportamiento adaptativo apropiados a la edad del sujeto.

- B. Pérdida clínicamente significativa de habilidades previamente adquiridas (antes de los 10 años de edad) en por lo menos dos de las siguientes áreas:
- 1) Lenguaje expresivo o receptivo
 - 2) Habilidades sociales o comportamiento adaptativo
 - 3) Control intestinal o vesical
 - 4) Habilidades motoras
- C. Anormalidades en por lo menos dos de las siguientes áreas:
- 1) Alteración cualitativa de la interacción social (p. ej., alteración de comportamientos no verbales, incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros, ausencia de reciprocidad social o emocional)
 - 2) Alteraciones cualitativas de la comunicación (p. ej., retraso o ausencia de lenguaje hablado, incapacidad para sostener una conversación, utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje, ausencia de juego realista variado)
 - 3) Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, en los que se incluyen estereotipias motoras y manierismos
- D. El trastorno no se explica mejor por la presencia de otro trastorno generalizado del desarrollo o de esquizofrenia.

El cuarto subgrupo de los TGD en el DSM-IV-TR es llamado “trastorno de Asperger” y en la CIE-10 “síndrome de Asperger” (DSM-IV-TR, 2005). Cabe resaltar que este Síndrome fue descubierto por el psiquiatra Hans Asperger (1944), quien sin conocer a Kanner, describió un grupo de niños con similares alteraciones sociales pero con elevados coeficientes intelectuales (Baron-Cohen, 2008). En la tabla 5 se presentan los criterios diagnósticos para dicho subgrupo.

TABLA 5. Criterios para el Diagnóstico de Trastorno De Asperger

- A. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
1. importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social

2. incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo del sujeto
 3. ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (p.ej., no mostrar, traer o señalar objetos de interés)
 4. ausencia de reciprocidad social o emocional
- B. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características
1. preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo
 2. adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales
 3. manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)
 4. preocupación persistente por partes de objetos
- C. El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo
- D. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (p.ej., a los 2 años de edad utiliza palabras sencillas, a los 3 de edad utiliza frases comunicativas)
- E. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia
- F. No cumple otros criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia

Antes de continuar con la última clasificación es importante aclarar que, en el subgrupo del síndrome de Asperger, existen opiniones diferentes alrededor del desarrollo del lenguaje. Szatmari (2000) expone que los niños con síndrome de Asperger no tienen un desarrollo normal del lenguaje como se manifiesta en los manuales diagnósticos. El autor agrega que las habilidades expresivas y receptivas continuamente están por debajo del promedio, aparte de tener alteraciones en la prosodia y en la pragmática de la comunicación. Riviére (1996) es otro autor que se muestra insatisfecho ante la definición del síndrome de Asperger, en su opinión si existe un retraso en el desarrollo del lenguaje, ya que es adquirido siempre en forma tardía y anómala aunque al final termine por ser demasiado correcto y formal. Esta forma de expresión “hipercorrecta” resulta de la incapacidad de un pensamiento flexible, estos individuos usan las palabras tal cual las escuchan sin cambiar el significado en los diferentes contextos y ante diferentes personas (citado en Valdez, 2011).

Para concluir con los subgrupos de los TGD, se reconoce una última clasificación, cuya aprobación es una demostración de que aún no se cuenta con una definición suficientemente concisa y exacta de estos trastornos. La categoría es llamada “trastorno generalizado del desarrollo no especificado” tanto en el DSM-IV-TR como en la CIE-10. En la tabla 6 se presentan los criterios diagnósticos de esta categoría que es usada a falta de claridad suficiente para decidir entre los otros cuadros o debido a que la sintomatología de autismo se presenta incompleta (Riviére, 2010).

TABLA 6. Criterios para el Diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado (Incluyendo Autismo Atípico)

Esta categoría debe utilizarse cuando existe una alteración grave y generalizada del desarrollo de la interacción social recíproca o de las habilidades de comunicación verbal o no verbal, o cuando hay comportamientos, intereses y actividades estereotipadas, pero no se cumplen los criterios de un trastorno generalizado del desarrollo específico,
--

esquizofrenia, trastorno esquizotípico de la personalidad o trastorno de la personalidad por evitación. Esta categoría incluye el “autismo atípico”: casos que no cumplen los criterios de trastorno autista por una edad de inicio posterior, una sintomatología atípica o una sintomatología subliminal, o por todo lo anterior a la vez.

Las descripciones de cada subgrupo establecidas en el pasado DSM-IV, tienen tres importantes desventajas, debido a la imprecisión de los criterios. La primera es que hay niños típicamente kannerianos, aspergerianos o con trastorno desintegrativo, pero muchos en realidad son atípicos o se encuentran entre los límites de esos trastornos; la segunda desventaja, son las deficiencias del desarrollo que no son incluidas y la tercera es que no se toma en cuenta la heterogeneidad que existe entre las personas autistas dependiendo de factores como la edad, el nivel intelectual y la gravedad de su cuadro (Riviére, 2010).

La dificultad para encontrar límites entre los diferentes subgrupos que conforman los TGD son las razones por las que el nuevo DSM-V ha hecho modificaciones en la clasificación diagnóstica para el autismo, bajo el nuevo término “Trastornos del Espectro Autista (TEA)” (Campos, 2007).

En la 5ª edición del DSM, el síndrome de Asperger se subsume dentro del TEA, ya que las investigaciones no lo diferencian del autismo de alto funcionamiento. Con respecto al “Trastorno Desintegrativo de la Infancia” se han criticado los criterios diagnósticos y la dificultad en distinguirlo del autismo con regresión, los expertos concluyen que no tiene entidad suficiente para diferenciarlo del autismo y proponen establecer una dimensión de trayectoria evolutiva, donde se describan los síntomas y la pérdida de habilidades (Martínez y Rico, 2013).

El Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado se incluye también dentro de la dimensión TEA perdiendo su nombre como entidad independiente; el motivo igualmente es la dificultad de encontrar diferencias y establecer límites entre éste y el autismo. Por último, el síndrome de Rett desaparece de los TEA, pues los síntomas autistas que muestran los niños con estas características tienen un periodo de duración limitado (Martínez y Rico, 2013).

La modificación tiene como ventaja tener un diagnóstico menos confuso, más práctico y menos desconcertante, tanto para los profesionales como para la familia del afectado. Dentro del espectro ya no habrá distinciones que a lo largo del tiempo resulten inconsistentes en función de variables como la severidad, el nivel de lenguaje o la inteligencia. El autismo ahora se representará como una única categoría diagnóstica que se adapta a la presentación clínica de cada persona con la inclusión de las características asociadas a cada sujeto (Valdez, 2011). En la tabla 7 se presentan los criterios diagnósticos del DSM-V para los TEA.

TABLA 7. Criterios del DSM-V para el Trastorno del Espectro Autista

▪ CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE LOS TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Debe cumplir los criterios 1,2 y3 : 1. De forma clínicamente significativa, déficit persistentes en la comunicación e interacción social, que se manifiestan por todos los siguientes incisos: a) Marcadas deficiencias en la comunicación verbal y no verbal utilizada en la interacción social b) Falta de reciprocidad social c) Fracaso al desarrollar y mantener con compañeros relaciones adecuadas al nivel de desarrollo 2. Patrones de comportamiento, intereses y actividades, restringidos y repetitivos, tal y como se manifiesta en al menos dos de los siguiente: a) Comportamientos motores o verbales estereotipados o comportamientos sensoriales inusuales b) Adhesión excesiva a las rutinas y patrones de comportamiento ritualizados c) Intereses fijos y restringidos 3. Los síntomas deben estar presentes en la infancia temprana (aunque pueden no manifestarse por completo hasta que las demandas del entorno excedan sus capacidades)
--

A pesar de los intentos por esclarecer los criterios diagnósticos del autismo, el nuevo DSM-V, ha tenido críticas, de hecho desde antes de su publicación. Por ejemplo, Ritvo (2012) expone que se deben posponer los cambios en este trastorno hasta que haya evidencia para apoyarlos. Considera que estos cambios pueden provocar daños a los pacientes, pues muchos de los diagnosticados con el DSM-IV dejarán de pertenecer a esta categoría cuando se utilice el nuevo sistema y repercutirá en los servicios de apoyo que están recibiendo. También alude a los problemas que la implantación del nuevo sistema tendrá sobre el cuerpo de investigación y las herramientas de cribado y diagnósticas que se están usando con los criterios del DSM-IV. Finaliza con la preocupación por la nueva categoría diagnóstica propuesta en el DSM-V, “Trastorno de la comunicación social”, pues será usado como un nuevo cajón de sastre para los pacientes que muestren mínimos síntomas y no lleguen al punto de corte del TEA (citado en Martínez y Rico, 2013)

Asimismo, el DSM-V no incluye los trastornos sensoriales como una cualidad esencial del autismo. Sugiere la inclusión de un “comportamiento sensorial inusual y estereotipado” como un “tipo de patrón restringido y repetitivo de comportamiento” (por ejemplo, fascinación con las luces fluctuantes) (Wing, Gould y Gillberg, 2011).

Por otro lado, existe un consenso general abogando por un diagnóstico temprano de autismo para una intervención temprana y mejores resultados (Myers y Jonson, 2007). Así, es esencial que los criterios diagnósticos sean confeccionados para reunir las necesidades diagnósticas del autismo en edades inferiores a los 3 años. Examinando los criterios propuestos para el DSM-V, es fácil apreciar que muchos niños, aún con el autismo clásico de Kanner, pueden quedar sin diagnosticar si se aplica estrictamente el procedimiento descrito. En primer lugar, se presenta el requerimiento de que tanto la comunicación verbal como la no verbal se vean afectadas y la pronunciación verbal puede ser imposible de evaluar en un niño muy pequeño.

En segundo lugar, la “relación de pares” en un niño de dos años puede ser muy difícil de evaluar, a menos que el niño esté ya en una guardería y tenga acceso a una relación de pares de forma regular. Finalmente, las rutinas y rituales, y particularmente los intereses intensos y restringidos pueden no ser obvios en un niño muy pequeño cuyo comportamiento autista puede estar “oculto”, por ejemplo, por una hiperactividad comúnmente asociada al momento de la evaluación. Todas estas observaciones deberían de haberse resaltado en el nuevo DSM-V, ya sea en la introducción, o mejor aún, en relación directa con la presentación de cada sub-criterio específico (citados en Wing et al., 2011).

Las próximas ediciones del DSM, seguirán teniendo el reto difícil de establecer criterios determinantes para un trastorno de alteraciones múltiples en áreas tan sutiles, dinámicas y dependientes de variables, como la edad y el nivel intelectual. Hasta ahora las herramientas diagnosticas como el DSM o la CIE, han integrado criterios provenientes de diferentes investigaciones, una de las más fructíferas en el autismo, fue realizada por Wing (1979), quien estableció la triada de alteraciones que actualmente definen el autismo. Sin embargo, la triada no ha sido suficiente para explicar el espectro, por lo cual Riviére (2001), la separó en seis dimensiones y por niveles según el grado de severidad (citado en Valdez, 2011).

CAPITULO II

2. MANIFESTACIÓN CLÍNICA

2.1 Las seis dimensiones del Espectro Autista

Los Trastornos del Espectro Autista son definidos actualmente como un continuo, para resaltar la noción dimensional de un conjunto, en lugar de una categoría, con el fin de esbozar una gama de manifestaciones y niveles de inteligencia asociados (Happé 1994).

Asimismo, se sabe que las conductas del trastorno no son tan rígidas como Kanner había propuesto, hecho que tal vez explique porque en 1945 la tasa de prevalencia era mínima.

Ulteriormente la triada de alteraciones ha sido el eje central para definir los TEA; sin embargo, Riviére en 2001 desglosó cada alteración en 6 dimensiones y 4 niveles, como se muestra en la tabla 8.

TABLA 8. Las Seis Dimensiones del Continuo Autista

SEIS DIMENSIONES DEL ESPECTRO AUTISTA
1.-Trastornos Cualitativos de la Relación Social
2.-Trastorno de las Funciones Comunicativas
3.-Trastornos del Lenguaje
4.-Trastornos y Limitaciones de la Imaginación
5.-Trastornos de la Flexibilidad
6.-Trastorno del Sentido de la Actividad

Cada dimensión describe a detalle los TEA, según el síntoma principal se divide en 4 niveles; el nivel descende a medida que los síntomas van siendo menos graves y más característicos de personas con nivel intelectual más alto. (Riviére, 2010).

En la tabla 9 se muestra la primera dimensión que forma parte de las características de los TEA, llamada “trastornos cualitativos de la relación social”.

TABLA 9. Trastornos Cualitativos de la Relación Social

- 1.- Aislamiento completo. No apego a personas específicas. A veces indiferenciación personas/cosas.
- 2.- Impresión de incapacidad de relación, pero vínculo con algunos adultos. No con iguales.
- 3.- Relaciones inducidas, externas, infrecuentes y unilaterales con iguales.
- 4.- Alguna motivación a la relación con iguales, pero dificultad para establecerla por falta de empatía y de comprensión de sutilezas sociales.

Los primeros pasos en la interacción social pueden apreciarse en los niños sociables desde el nacimiento, mucho antes del desarrollo del lenguaje verbal, y puede apreciarse tanto en niños y adultos sociables, como en personas afectadas por una incapacidad severa, incluso en inválidos carentes de movilidad (Wing, Gould y Gillberg, 2011).

Wing (1998) siguiendo con su propuesta del EA, expone que la deficiencia en la interacción social es diferente en cada niño con autismo. Ante ello agrupa a las variedades en cuatro grupos principales aunque advierte que no se da una separación tajante entre ellos.

El primero es el grupo aislado, éste grupo es el más común en deficiencia social y acontece con más evidencia en la infancia, en algunos niños el aislamiento continúa durante toda la vida, mientras que otros cambian conforme adquieren más edad (Wing, 1998).

Los niños socialmente aislados se comportan como si los demás no existieran, no acuden ante un llamado, no responden cuando se les habla, no evaden los obstáculos que se encuentran en su camino, incluyendo a las personas; sus rostros pueden permanecer inexpresivos, al menos que tengan un disgusto o una

alegría significativa. Miran a través o detrás de las personas, en ocasiones les dirigen una mirada rápida y se pueden apartar si alguien los toca, tampoco cambian de postura anticipándose al hecho de ser agarrados (Wing, 1989).

En el plano afectivo muestran ausencia de empatía. No tienen interés o expresión de sentimientos, si alguien sufre o está triste lo ignoran, completamente absortos en sus actividades sin objetivo. Cuando se enganchan con algún juego sencillo como las cosquillas o cuando se les columpia, pueden parecer sociables y felices, de hecho pueden mirar a los ojos y pedir a la persona que continúe, pero cuando se termina el juego vuelven a distanciarse una vez más. Los niños pequeños del grupo aislado permanecen indiferentes a los compañeros de juego, o bien pueden alarmarse ante la presencia de niños desconocidos (Wing, 1989).

La falta de empatía es una deficiencia general para las personas con autismo, pero se ha descubierto que la deficiencia no es tan global ni tan estática. La empatía implica saber y compartir lo que otros sienten o piensan, aunque tales pensamientos o sentimientos no sean mutuos, en pocas palabras es entender el estado mental de alguien más en una situación ajena. Incluso los autistas más capaces tienen problemas para sentir empatía; por el contrario, sí pueden expresar simpatía, que es cuando dos personas tienen, a la vez, el mismo sentimiento o pensamiento (Frith, 2004).

El segundo grupo es denominado “pasivo”, es el grupo menos frecuente de las deficiencias sociales. Estos niños aceptan las aproximaciones sociales aunque nunca las inicien espontáneamente, pueden sostener la mirada si se les recuerda que lo hagan y están dispuestos a hacer lo que se les dice (Cukier, 2005). En general son los que tienen menos problemas de conducta, sin embargo como se ha dicho, el trastorno es evolutivo y en la adolescencia la conducta cambia considerablemente en algunos casos (Wing, 1989).

El tercer grupo es llamado “activo pero extraño”. Este grupo tiene complicaciones para ser diagnosticado, porque las aproximaciones sociales que demuestran pueden esconder la falta de comprensión en las relaciones sociales (Wing, 1989).

Los niños y adultos de este tipo realizan aproximaciones activas hacia otras personas en especial con adultos, pero lo hacen de forma peculiar, unidireccional, para insistir una y otra vez con lo que les interesa, sin prestar atención a los sentimientos o necesidades de aquellos a quien se dirigen. Es característico que fijen la mirada demasiado intensamente o por más tiempo de lo esperado y agarrar o abrazar con fuerza excesiva, pueden agredir si no se les presta la atención que exigen (Filipek et al., 1999).

Los niños con más edad reiteradamente pueden ser engañados o ser centro de las burlas de los demás. Algún niño puede querer tener "amigos", pero generalmente no comprende el concepto de reciprocidad y de comunión de intereses e ideas inherentes a la amistad (Filipek et al., 1999).

Finalmente Wing (1989) habla del "grupo hiperformal, pedante", grupo que comúnmente se detecta hasta el final de la adolescencia. Este grupo tiene un buen nivel de lenguaje, son excesivamente educados y formales en su conducta, se esfuerzan demasiado en apegarse rigurosamente a las normas de la interacción social, aunque en realidad no las comprendan y tienen dificultades especiales en adaptarse a las sutiles diferencias de comportamiento según la situación y el tiempo, la falta de comprensión real inevitablemente los lleva a cometer errores en la práctica.

La siguiente dimensión que forma parte de las características de los TEA se muestra en la tabla 10, llamada "trastornos de las funciones comunicativas".

TABLA 10. Trastorno de las Funciones Comunicativas

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1.- Ausencia de comunicación, entendida como "relación intencionada con alguien acerca de algo".2.- Actividades de pedir mediante uso instrumental de las personas, pero sin signos.3.- Signos de pedir. Sólo hay comunicación para cambiar el mundo físico. |
|--|

4.- Suele haber escasez de declaraciones “internas” y comunicación poco recíproca y empática.

Los autistas, de acuerdo con O’Neili y Jones (1997), no tienen la capacidad receptiva ni expresiva del lenguaje gestual, algunos expresan sus deseos llevando a la persona hacia el objeto deseado (utilizan al otro como una herramienta) y son incapaces de utilizar métodos alternativos de comunicación, tal como lo haría otra persona con problemas de lenguaje (citado en Rogel-Ortiz, 2004 y Wing, 1989). Con el paso del tiempo pueden llegar a comprender el significado de algunos gestos sencillos y claros, incluso a usarlos, aunque sus movimientos no se adecuen a su discurso; entonces puede parecer que comprenden más de lo que en realidad saben porque encuentran pistas en los movimientos de las personas (Wing, 1989).

Hay ciertos gestos que los autistas pueden dominar con fines de interacción social. El rasgo común de estos gestos es que tienen un fin instrumental, es decir, su función es para que alguien haga algo inmediatamente (silencio, vete, mira y ven). Los niños con este trastorno pueden señalar para pedir, pero no con la intención de compartir con alguien algo que no estaba mirando previamente; es decir, no intercambian estados mentales. Otra clase de gestos son los que se utilizan en la comunicación intencional compleja, necesarios para expresar estados de ánimo relacionados con las valoraciones acerca de personas, situaciones o cosas, se les denomina “gestos expresivos” y éstos transmiten estados mentales, como sentimientos de vergüenza, demostraciones de amistad y gestos de amenaza; estos gestos no son del dominio de las personas con autismo. Cabe agregar que para la expresión de sentimientos básicos, como la alegría, la tristeza, el enfado o el miedo, no se requiere una comunicación intencional sofisticada (Frith, 2004).

La siguiente dimensión que forma parte de las características de los TEA se muestra en la tabla 11, llamada “trastornos del lenguaje”.

TABLA 11. Trastornos del Lenguaje

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1.- Mutismo total o funcional (este último como emisiones verbales no comunicativas).2.- Lenguaje predominantemente ecológico o compuesto de palabras sueltas.3.- Hay oraciones que implican “creación formal” espontánea, pero no llegan a configurar discurso o conversaciones.4.- Lenguaje discursivo. Capacidad de conversar con limitaciones. Alteraciones sutiles de las funciones comunicativas y la prosodia del lenguaje. |
|---|

El perfil de desarrollo del lenguaje en los niños con TEA presenta una gran variedad. Según Riviére (2001), 1 de cada 5 o 6 niños entre todos los que tienen TEA no habla nunca; otros son capaces de emitir repeticiones fieles de sonidos mecánicos o de animales y el resto desarrolla el habla en general después de lo esperado en un niño de desarrollo típico.

Por otro lado, es muy común encontrar dificultades de comprensión y expresiones adecuadas, alteraciones semántico-pragmáticas (código verbal de las alteraciones en teoría de la mente), ecolalia, alteraciones en la prosodia, lenguaje idiosincrásico, lenguaje telegráfico y errores significativos en el uso del tiempo y pronombres personales (Monfort y Monfort, 2011).

Algunos niños no logran entender el lenguaje hablado o limitan su comprensión a nombres de objetos familiares o instrucciones sencillas relacionadas con el contexto inmediato y pueden tender a reaccionar a una o dos palabras de una frase e ignorar el resto. En ocasiones los niños con TEA usan las palabras con un significado inflexible y no pueden usarlas más que en la acepción que aprenden originalmente (Riviére, 2001). Aquellos sujetos con mayor rendimiento pueden desarrollar un importante vocabulario, pero con una disarmonía significativa entre el nivel de intención comunicativa y el nivel de competencia lingüística superficial. En estos casos se tiene una impresión de disociación de las operaciones

mentales, donde la atención se focaliza en un evento aislado sin relacionarlo con una interpretación global y coordinada (Monfort y Monfort, 2011).

Según Rivière (2001) la escasa capacidad para entender bromas y ambigüedades, la literalidad de las interpretaciones, la poca flexibilidad en el significado de las palabras y la presencia masiva de formas imperativas en detrimento de las declarativas en el autismo, serían expresión de la dificultad de estos niños para desarrollar el lenguaje en su período crítico, como consecuencia de la incapacidad intersubjetiva que pone en marcha los mecanismos específicos de adquisición lingüística; lo que permite en los primeros años de vida entender la estructura narrativa de la experiencia humana, con personajes, intenciones y deseos.

La siguiente dimensión que forma parte de las características de los TEA se muestra en la tabla 12, llamada “trastornos y limitaciones de la imaginación”.

TABLA 12. Trastornos y Limitaciones de la Imaginación

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1.- Ausencia completa de juego simbólico o de cualquier indicio de actividad imaginativa.2.- Juegos funcionales elementales, inducidos desde fuera, poco espontáneos, repetitivos.3.- Ficciones extrañas, generalmente poco imaginativas y con dificultades para diferenciar ficción-realidad.4.- Ficciones complejas, utilizadas como recursos para aislarse. Limitada en contenidos. |
|---|

El juego de los niños autistas por lo regular es monótono, no imaginativo, y les falta la espontaneidad y variabilidad propias de la edad. No existe la imitación propia de la primera infancia y tienen actividades lúdicas fuera del contexto. Estos niños se muestran más activos e interesados en juegos que no requieren la interacción interpersonal y que los estimulan sensorialmente, como las cosquillas, ser lanzados por el aire o el “caballito” sobre los hombros de alguien (Paluzny, 1991).

Algunos niños con autismo juegan con adultos cerca, o se sientan en las cercanías de sus pares que están jugando; otros pequeños se implican en el juego estructurado, a menudo en juego repetitivo, pero normalmente sólo como "asistentes", sin hacer caso de las sugerencias de los demás o hacer propuestas (Filipek et al., 1999).

La siguiente dimensión que forma parte de las características de los TEA se muestra en la tabla 13, llamada "trastornos de la flexibilidad".

TABLA 13. Trastornos de la Flexibilidad

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1.- Estereotipias motoras simples (aleteo, balanceo, etc.)2.- Rituales simples. Resistencia a cambios mínimos. Tendencia a seguir los mismos itinerarios.3.- Rituales complejos. Apego excesivo y extraño a ciertos objetos.4.- Contenidos limitados y obsesivos de pensamiento. Intereses poco funcionales, no relacionados con el mundo social en sentido amplio y limitados en su gama. |
|---|

La Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales del Niño y del Adolescente (CFTMEA 2000, por sus siglas en francés), La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993) y Wing (1996) mencionan que la falta de flexibilidad mental suele expresarse a través de malestar o reacciones catastróficas frente a los cambios en el entorno, apegos hacia determinados objetos, manierismos y estereotipias motoras, adhesión a rutinas y rituales disfuncionales, y preocupación por intereses inusuales, limitados y repetitivos. Los niños y adultos con autismo pueden poseer un abundante almacén de información pero parecen tener problemas para aplicar o usar ese conocimiento de manera significativa, así como demuestran dificultades en el uso de la retroalimentación de información para cambiar las estrategias frente al fracaso en la resolución de problemas (citados en Riviére, 2001).

Riviére (2001) opina que la dificultad para comprender las relaciones sociales estaría dada por la gran versatilidad y el dinamismo inherentes a las mismas, ya que la interacción social implica una flexibilidad intrínseca mayor que cualquier otro dominio mental.

La última dimensión que forma parte de las características de los TEA, se muestra en la tabla 14, llamada “trastorno del sentido de la actividad”.

TABLA 14. Trastorno del Sentido de la Actividad

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1.- Predominio masivo de conductas sin propósito (correteos sin meta, ambulación sin sentido, etc.).2.- Actividades funcionales muy breves dirigidas desde fuera. Cuando el niño no es dirigido por alguien vuelve al nivel (1)3.- Conductas autónomas y prolongadas de ciclo largo, cuyo sentido no se comprende bien.4.- Logros complejos (por ejemplo, de ciclos escolares), pero que no se integran en la imagen de un “yo proyectado en el futuro”, motivos de logro superficiales, externos y poco flexibles. |
|--|

Los niños con autismo por lo regular hacen actividades aparentemente sin sentido por falta de un control externo, en el caso de los de nivel más alto, es menos obvio porque realizan actividades funcionales complejas, pero frecuentemente con motivos superficiales y sin entender la finalidad. Es por esta razón que aprender nuevas actividades representa dificultades para ellos, ya que la carencia de sentido evita su motivación (Riviére, 2010).

Cada una de las seis dimensiones, son alteraciones generales que tienen adjuntados daños adyacentes y que reunidas en el mismo sujeto se puede suponer que la percepción y comprensión de los hechos cotidianos estará mediada por un proceso cognitivo deficiente, tanto de sí mismo como de los demás. Las manifestaciones clínicas mencionadas anteriormente sirven para

conocer el trastorno en general, pero en los primeros años antes de la adquisición del lenguaje y juego simbólico ¿Existen manifestaciones de TEA? ¿En qué momento del desarrollo aparecen?, estas preguntas servirán para conocer el principio de un desarrollo atípico que se manifestará con el tiempo de las habilidades sociales.

2.2 Detección Temprana

La edad en la que se puede hacer un diagnóstico fiable de autismo, hasta el momento, es a los tres o cuatro años de edad, en dicha edad aparecen las conductas que cumplen con los criterios diagnósticos como el DSM y el CIE. Empero, en los últimos años las investigaciones se han interesado en encontrar indicadores iniciales de autismo con la intención de hacer una intervención temprana que mejore el pronóstico de la calidad de vida, de igual manera para conocer la naturaleza del déficit primario y sus direcciones causales en el desarrollo (Happé, 1994).

Martos (2001) menciona que los niños autistas pueden haber cursado un parto y embarazo sin dificultades evidentes y desarrollado pautas evolutivas dentro de parámetros usuales en el primer año de vida e inclusive pueden manifestar expresiones correlativas en respuesta a las de los adultos durante ese período (manifestación de capacidades intersubjetivas primarias) y algunos de ellos alcanzan a esbozar las primeras palabras comunicativas. Otros como Guillberg (1990) y Wing (1996) manifiestan que existen disfunciones identificables desde los comienzos de la vida (citado en Cukier, 2005).

Para explorar los posibles indicadores tempranos se hace uso de diferentes recursos, como la información proporcionada retrospectivamente por familiares, también las investigaciones con videos domésticos; otro tipo de estudio es llamado prospectivo, en el se emplean grupos de poblaciones con riesgo aumentado de TEA, como los sujetos en condiciones médicas o anomalías

genéticas que se asocian a este trastorno y los hermanos menores de los niños y niñas con TEA (Rozga, 2010).

En un estudio, Riviére (2010) analizó los informes retrospectivos proporcionados por los padres de 100 niños y niñas autistas (78 niños y 22 niñas) acerca de los primeros síntomas del trastorno. En 57 de los 100 casos el cuadro se había presentado en el segundo año de vida y en 25 casos en el primero; de los 18 casos restantes, 11 habían manifestado sus primeros síntomas entre los dos y los dos años y medio; cuatro de los casos entre esta última edad y los tres años; había 3 casos muy tardíos que habían manifestado la sintomatología después de la edad “tope” de tres años, pero antes de los tres y medio. Dicha investigación señaló que la mayoría de los padres detectaban algo extraño en el desarrollo de sus hijos después del primer año, pero tendían a pensar que eran muy pasivos o muy tranquilos, en el 63% de los casos (Riviére, 2011). Riviére reporta que el trastorno aparece entre el año y los tres años de edad, según los padres de los niños con TEA, sin embargo Maestro en 2005 reporta que en videos familiares de niños que padecen TEA se muestra que antes de los 9 meses de edad ya existe una alteración en la conducta social, el niño evita la mirada, tiene ausencia de expresión emocional y poca iniciativa social e hipoactividad (citado en Quijada, 2008).

Palomo y Belinchón (2004) han establecido tres cursos evolutivos para detectar las primeras señales de autismo. El primer curso es denominado “de aparición temprana”, los síntomas están presentes en el primer año de vida, generalmente éstos no son síntomas primarios del autismo y se refieren a dificultades en el temperamento, patrones de regulación o alteraciones motoras, de acuerdo con Rogers (2004) y Maestro (1999); por el tipo de síntomas observables parece que lo que se detecta en el primer año, más que las alteraciones particulares del TEA, son las manifestaciones de otros déficits que suelen acompañarlo.

Los otros dos cursos evolutivos implican la aparición de síntomas tras al menos un año de desarrollo aparentemente normal. Siperstein y Volkmar (2004) reportan que en el periodo de “estancamiento”, el progreso social y comunicativo se va

enlenteciendo hasta que se detiene; no parece que se pierdan habilidades, más bien se observa una dificultad para adquirir competencias sociales y comunicativas; el balbuceo no precede a las primeras palabras, la mirada y la sonrisa no evolucionan hacia habilidades comunicativas y sociales más complejas. Para Chawarska et al. (2007), el estancamiento parece producirse en el momento en que el niño debe pasar de formas de comunicación afectiva a formas más simbólicas.

El tercer curso evolutivo es la regresión, que se define por la pérdida de habilidades previamente adquiridas tras un periodo de desarrollo aparentemente normal. Autores como Ozonoff, Baguio, Cook, Moore y Hutman (2010) mencionan que ocurre con una prevalencia estimada entre el 15 y el 30 %, y Lingam, Simmons, Andrewa, Miller, Stowe y Taylor (2003) opinan que generalmente aparece entre los 18 y los 20 meses de edad. Goldberg, Osann, Filipek, Laulhere, Jarvis y Modahl (2003) señalan que la pérdida de habilidades suele ser gradual, en el caso del lenguaje suele ser abrupta en el 50 % de los casos y paralelamente a la regresión van apareciendo los síntomas típicos del autismo. Goldberg et.al (2003) agrega que aunque las familias reportan que el lenguaje es la habilidad que más suelen perder, sólo en el 4,8% se pierden únicamente habilidades verbales. El mismo autor menciona que generalmente la regresión ocurre en múltiples áreas del desarrollo: mirada, respuesta al nombre, imitación, respuesta a aperturas sociales, sonrisa social, interés por juegos sociales, compartir alegría, gestos comunicativos, coordinación de las conductas no verbales o mostrar y dirigir la atención a objetos. Un dato revelador aportado por el trabajo de Osterling, Dawson y Munson (2002) señala que el momento de aparición de los síntomas no se relaciona con el funcionamiento intelectual de los sujetos con autismo, puesto que, tanto aquellos niños que tienen un funcionamiento intelectual adecuado a su edad como los que presentan retraso, pueden mostrar los primeros síntomas de alteración antes o después del año de edad (citado en Palomo, 2011).

Werner y Dawson (2005) mencionan que aunque el fenómeno de la regresión ha sido claramente probado y no se pone en cuestión, investigaciones como las de Siperstein y Volkman (2004) y Ozonoff, Williams y Landa (2005) sí ponen en duda que el desarrollo de la mayoría de las personas con TEA con regresión haya sido “normal” antes de la pérdida de habilidades. En el estudio que realizó Ozonoff et al. reportaron que el 45% de los niños con TEA que perdieron habilidades sociales ya presentaban retrasos antes de declarar la regresión. El retraso en estos niños implicó la pérdida de gusto por los juegos sociales circulares (62%), la falta de iniciativa de atención conjunta (58%), los niños no mostraban cosas a otros (52%), no respondían al nombre (23%) y no miraban a la cara/ojos de las personas (22%); Ozonoff, Williams y Landa (2005) denominaron a este subtipo retraso con regresión. Osterling et. al (2002) mencionaron la posibilidad de que hubiera un subgrupo de niños con TEA con presencia de síntomas del trastorno antes de la regresión, lo que indica que ambos son fenómenos independientes (citado en Palomo, 2011).

Los déficits que son determinantes implican principalmente limitaciones para realizar ciertas conductas comunicativas y sociales. Zwaigenbaum et al. (2005) reportaron que los estudios clínicos revisados no encuentran alteraciones a los 6 meses, apareciendo las primeras dificultades distintivas al final del primer año, al mostrar limitaciones para atender a los estímulos sociales, mirando a la cara de la gente o respondiendo al nombre. Sin embargo, el mismo estudio de Zwaigenbaum et al. (2005) reporta que, al año de edad la presencia de siete de los siguientes marcadores predicen autismo a los tres años: contacto ocular, seguimiento de la mirada (atención conjunta), desenganche de la atención visual, respuesta al nombre, sonrisa, reactividad, interés social, imitación y alteraciones sensoriales.

En torno a los 18 meses, el niño normal realiza actos simbólicos frecuentes y un juego relacionado con las rutinas diarias, aparece la comunicación intencionada y según Diamond y Gilbert (1989) sus conductas se hacen más estratégicas y propositivas dando origen a inicios rudimentarios de la función ejecutiva, que posibilita la iniciación por parte del niño de la atención conjunta. Mientras que los

padres de niños autistas informan que la etapa de los 9 a los 18 meses resalta la ausencia de comunicación intencionada en sus hijos para pedir (protoimperativos) o compartir experiencias (protodeclarativos).

Charman (2000 y 2003) considera que las alteraciones de la atención conjunta son, en gran medida, síntomas nucleares y precoces de los TEA. Un estudio hecho por el autor en 2003 señala que la capacidad de atención conjunta a los 20 meses de edad se correlaciona positivamente con la elaboración del lenguaje, las habilidades de comunicación y las conductas sociales que tiene el niño a los 42 meses. Más en concreto, algunos aspectos de la atención conjunta, como: los declarativos y los cambios en la mirada triádica, predicen el lenguaje y la gravedad de los síntomas; mientras que los imperativos y el contacto ocular tienen escaso poder predictivo. Por otro lado Mundy, Sigman, Kasari y Joint en 1994 y Charman en 1998, observaron que lo realmente predictivo de la gravedad de los déficit en los TEA es el grado de monitorización y regulación que el niño hace de su atención hacia otra persona en la relación que establecen con los objetos y eventos (citado en Cabanyes y García, 2004)

En un estudio amplio hecho por Presmanes, Walden, Stone y Yoder (2007) con 46 niños de alto riesgo y 35 de bajo riesgo de edad media de 15 meses, se encontraron menores respuestas a claves de atención conjunta por parte de los primeros. Yoder, Stone, Walden y Malesa (2009) reportan que estas dificultades, además, resultaron predictivas de un diagnóstico de autismo a la edad de 33 meses y el grado de alteraciones sociales que estos niños experimentaban a dicha edad. Recientemente Rozga et al. (2010) hizo un estudio parecido, aunque a los 6 meses de edad no se apreciaban diferencias, los hermanos de niños con TEA que luego desarrollaron autismo presentaban menores conductas de petición y menor atención conjunta a los 12 meses que los que no fueron luego diagnosticados con autismo.

Al año los niños con TEA ya muestran retrasos en la adquisición del lenguaje expresivo y receptivo Ozonoff (2010), Zwaigenbaum (2005) y Mitchell (2006). Entre los 18 y 24 meses es característico la ausencia de vocalizaciones con

consonantes, la cantidad de palabras utilizadas es mínima y no hay comprensión del lenguaje aislado o ligado a claves contextuales como los gestos (citados en Palomo, 2011)

Al final del primer año y comienzos del segundo año, Riviére (2001) señala que en los niños con TEA puede notarse una difusa tendencia a la pasividad, no suele aparecer la típica capacidad de señalar, llamada atención conjunta, y el contacto ocular se vuelve difícil de establecer. Por otro lado Filipek (1999) y Wing (1996) mencionan que se puede hacer más evidente a partir del año y medio el juego repetitivo con objetos, el desinterés por los otros niños, la sordera paradójica a los llamados o consignas, la limitación de la comunicación intencionada y la oposición a los cambios en el ambiente, además no muestra ni desarrolla actividad simbólica (citados en Martos, 2006 y Martos, 2011). Ozonoff (2008) añade que al año los niños con autismo rotan, giran e inspeccionan visualmente los objetos. Watson (2007) agrega que estos niños no sólo juegan con partes de los objetos, sino que realizan la acción una y otra vez (citado en Palomo, 2011).

En un experimento se investigó la menor respuesta de los niños con autismo al ser llamados por su nombre, mejor conocido como sordera paradójica. Nadig et al. (2007), empleó un paradigma en el que el experimentador le daba un juguete al niño, salía de la habitación y lo llamaba por su nombre, incluyeron 55 niños de alto riesgo de 6 meses de edad y 101 de 12 meses, junto con 43 controles sin riesgo de 6 meses y 46 de 12 meses. Aunque los controles de 6 meses de edad requerían un menor número de llamadas para responder, la diferencia no era significativa. En el caso de los de 12 meses, sí se encontraron diferencias significativas, el 100 % de los controles respondieron a su nombre en la primera o segunda llamada, lo que sólo sucedía en el 86 % de los niños de riesgo. Además, el 75 % de los niños que no respondían adecuadamente fueron posteriormente diagnosticados con algún trastorno del espectro autista a los 24 meses de edad.

En el área emocional Yirmiya et al. (2006) encontró datos interesantes, empleando “el paradigma de la cara fija” con niños de 4 meses. En este tipo de paradigma se alterna una secuencia de tres situaciones entre progenitor y bebé; tras una

primera fase de juego activo, la madre se presenta emocionalmente neutra con una cara inexpresiva y que no responde al bebé, finalizando con una nueva fase de juego activo. La respuesta habitual de los bebés que participan en este tipo de experimentos es la de una interacción cálida en el primer momento, seguida de señales de incomodidad o de angustia, y una recuperación de la interacción en la tercera, aún con muestras de alguna ansiedad residual. Los niños con alto riesgo de autismo mostraron mayor proporción de afecto neutro que los de bajo riesgo, pero no había diferencias en las muestras de afecto positivo o negativo. Ahora bien, al parecer la fase intermedia tuvo que ser finalizada antes de lo previsto en un cierto número de niños con bajo riesgo debido al grado de ansiedad que les provocaba, algo que no había sucedido en la misma medida en los niños de alto riesgo. Por otro lado, también informaron de interacciones menos sincrónicas entre madres e hijos de alto riesgo en las fases correspondientes.

Hutman (2010) reitera que desde el año los niños con TEA muestran importantes limitaciones para atender el malestar expresado por otra persona y contagiarse de esa emoción, lo que no pasa con niños con desarrollo típico (citado en Palomo, 2011).

También se han realizado algunas investigaciones centradas en la atención visual a estímulos sociales en niños de alto riesgo. Ozonoff (2010) ha analizado el tiempo y las pautas de observación de caras, a menudo comparándola con la de objetos. En términos generales, las conclusiones de estos estudios ponen de relieve un desequilibrio en el tiempo que los niños pasan mirando a objetos frente al que pasan mirando a las personas.

Ahora bien, al margen de la atención a un tipo u otro de estímulo, algunos trabajos han informado de dificultades en los procesos atencionales en sí mismos. Uno de los que más detenidamente se ha analizado es el desenganche atencional. Típicamente, en este tipo de experimentos, una vez que los niños centran su atención en un estímulo central, se presenta un estímulo periférico competidor del estímulo central; por otro lado, se manipula el hecho de que el estímulo central permanezca o no activo. La medida dependiente es el tiempo de latencia en el

inicio del movimiento hacia el estímulo periférico. En un estudio que empleaba este paradigma, realizado por Zwaigenbaum et al. (2005), aunque a los 6 meses de edad no había diferencias en esta variable, los niños de riesgo aumentaron su latencia de orientación al estímulo nuevo entre esta edad y los 12 meses. Pese a que no todos aumentaban su latencia, en aquellos casos en los que esto sí sucedía la puntuación obtenida a los 24 meses era compatible con un diagnóstico de TEA.

Elsabbagh, Volein y Holmboe (2009) extendieron estos resultados, apuntando no solo hacia una mayor latencia en el desenganche, sino también una menor facilitación derivada del proceso de preparación de la respuesta. Ellos en este trabajo añadieron un período de demora en la aparición del estímulo periférico. La demora facilitaba el desenganche en niños de bajo riesgo de 9 a 10 meses, pero no en los de alto riesgo. La dificultad en cambiar el foco atencional sería un factor añadido a los problemas sociales existentes en los TEA, que contribuiría a amplificarlos; igualmente estos niños no solo recibirían un input social más limitado, sino que además lo estarían recibiendo de un modo fragmentario y atendiendo únicamente algunos aspectos menos relevantes.

Todas las investigaciones reportadas son demasiado interesantes para comprender que desde un inicio los niños con TEA se comportan indiferentes ante estímulos sociales y tienen dificultades para establecer una atención triádica y por ende intencional. Teniendo en cuenta que el ambiente antes del primer año de edad no requiere habilidades complejas, se puede esperar que cuando las demandas ambientales impliquen un esfuerzo cognitivo más riguroso, estos niños posiblemente tendrán dificultades para desarrollarse con éxito en habilidades sociales.

2.3 Evaluación

La Academia Americana de Neurología (1999) y la Academia Americana de Pediatría (2007) han presentado un proceso de identificación y diagnóstico para

el autismo en la práctica clínica. Estos lineamientos proponen el uso de diferentes estrategias de evaluación de acuerdo con la etapa del proceso (Montiel, 2011).

Tal proceso implica dos niveles: el primero es la vigilancia del desarrollo y el segundo es la detección específica. Después de la detección debe seguir un proceso diagnóstico, para posteriormente ofrecer una intervención temprana; por tanto, el proceso se completa con un tercer nivel, que implica la derivación a un servicio diagnóstico especializado y la puesta en marcha del programa de atención temprana (Hernández et al., 2005).

En cada nivel se exhorta a participar a los servicios, no son sólo sanitarios, sino también educativos y sociales, ya que su experiencia profesional puede ayudar a la detección. Un estudio realizado por English y Essex (2001) en Estados Unidos de América (EUA) encontró que los primeros en sospechar el problema fueron los familiares (60%), seguidos a mucha distancia de los pediatras (10%) y los servicios educativos (7%). En una encuesta realizada a familiares de personas con autismo en España se obtuvieron resultados similares, ya que sólo el 5% de las familias encuestadas identificaron a su pediatra como la persona que inició el proceso de diagnóstico (Hernández et al., 2005).

Básicamente la guía de detección en la primera fase, propone un cribado en todo niño pequeño que para los 12 meses no balbucee, no señale con el dedo índice, y/o no imite. Asimismo, el cribado debe realizarse en todo niño que acuse pérdida de lenguaje o habilidades para socializar a cualquier edad. La guía debe repetirse a los 16 meses para aquellos que no imitan palabras, o a los 24 meses si no emite frases espontáneas de dos o más palabras (Filipek, 2000; citado en Montiel, 2011).

En la etapa de los 18 – 36 meses Rivière (2000) establece los siguientes indicadores típicos de autismo (citado en Cortes y Contreras, 2007):

1. Sordera aparentemente paradójica. Falta de respuesta a llamadas e indicaciones.
2. No comparte focos de atención con la mirada.
3. Tiende a no mirar a los ojos.

4. No mira a los adultos vinculares para comprender situaciones que le interesan o extrañan.
5. No mira lo que hacen las personas.
6. No suele mirar a las personas.
7. Presenta juego repetitivo o rituales de ordenar.
8. Se resiste a cambios de ropa, itinerarios, situaciones y alimentación.
9. Se altera mucho en situaciones inesperadas o que no anticipa.
10. Las novedades le disgustan.
11. Atiende obsesivamente, una y otra vez, a las mismas películas de video.
12. Coge rabietas en situaciones de cambio.
13. Carece de lenguaje o, si lo tiene, lo emplea de forma ecológica o poco funcional.
14. Resulta difícil “compartir acciones” con él.
15. No señala con el dedo índice para compartir experiencias (protodeclarativos).
16. No señala con el dedo índice para pedir (protoimperativos).
17. Frecuentemente “pasa por” las personas como si no estuvieran.
18. Parece que no comprende o que comprende “selectivamente”, sólo lo que le interesa.
19. Pide cosas, situaciones o acciones, llevando de la mano.
20. No suele iniciar las interacciones con los adultos.
21. Para comunicarse con él, “hay que saltar un muro”, es decir, ponerse frente a frente y producir gestos claros y directivos.
22. Tiende a ignorar completamente a los niños de su edad.
23. No “juega con” otros niños.
24. No realiza juegos de ficción: no representa con objetos o sin ellos, acciones, situaciones, episodios, etc.
25. No da la impresión de “complicidad interna” con las personas que lo rodean aunque tenga afecto por ellas.

En lo que respecta a las medidas de cribado existen dos tipos: las primeras medidas sirven para identificar niños que estén en riesgo para una amplia gama de problemas en el desarrollo y las segundas medidas buscan específicamente autismo, dado a la presente investigación se les dedica espacio a las segundas medidas.

La Lista de Chequeo de Autismo para Niños (CHAT, por sus siglas en inglés) (Baird, 2000 y Baron – Cohen, Allen y Gillberg, 1992), es un instrumento de segunda medida y el más utilizado actualmente. El CHAT está diseñado para aplicar a niños de 18 meses de edad, ha demostrado utilidad en la detección precoz de síntomas de autismo por su especificidad y valor predictivo positivo, y es muy adecuado en estudios de doble etapa, de acuerdo con Baron-Cohen, Wheelwright, Cox y Charman (2000) y Baird, McConachie, Scrutton en el mismo año. Su sensibilidad es aceptable pero no plena, ya que no identifica todos los posibles casos. Entre otras cosas, evalúa la atención conjunta, el juego simbólico y los protodeclarativos. Consta de 12 ítems que responden los padres y cinco ítems de observación que se utilizan para verificar la información que han aportado. El tiempo de aplicación es de cinco minutos. En la actualidad, hay disponible una versión modificada (M-CHAT) (Robins, Fein, Barton y Green, 2001), dirigida a los padres, que consta de 23 ítems y goza de una fiabilidad mayor (citado en Cabanyes y García, 2004).

En la segunda fase, si se confirman las sospechas en la detección específica se llevará a cabo el proceso de diagnóstico específico. Algunas de las pruebas más utilizadas son la Escala de Evaluación del Autismo Infantil (CARS, por sus siglas en inglés), y el Cuestionario de Comunicación y Socialización (SCQ, por sus siglas en inglés) y la Lista de Chequeo de Conductas Autistas (ABC, por sus siglas en inglés). La aplicación de estos instrumentos es realizada por profesionales expertos y con experiencia clínica (Muñoz et. al, 2006).

El CARS (Schopler, 1988) es una de las escalas más empleadas y fiables para identificar a niños con autismo y a distinguirlos de los niños con dificultades del desarrollo que no tienen autismo. Es un instrumento breve dirigido a niños a partir de 2 años y compuesto por 15 ítems, cada uno de los cuales se centra en una característica o comportamiento típico del autismo. Cada uno de estos ítems emplea una escala de siete puntos, de manera que el evaluador indica el grado (mucho/poco) en que el niño evaluado se aleja para cada característica concreta de lo que cabría esperar de un niño normal.

Una vez que se han aplicado todos los ítems se obtiene una puntuación total, de manera que los niños cuya puntuación se sitúa sobre un punto de corte (que depende de la edad) se pueden considerar autistas. En ese caso, las puntuaciones permiten establecer una distinción entre la severidad de los síntomas del trastorno autista (Cabello y Alto, 2009).

La sumatoria de los ítems ubica al niño en un continuo que va desde “sin autismo” a “autismo moderado” a “autismo severo”, puntuaciones por encima de 30 son consistentes con un diagnóstico de trastorno autista. La escala tiene una consistencia interna de 0.94, test-retest para diagnóstico 0.64 y para severidad 0.81, con confiabilidad de evaluador de 0.71. Al compararlo con los criterios del DSM-IV-TR se encontró una sensibilidad del 100% para los niños con autismo. Se considera apropiada para usar con niños de más de 24 meses de edad (citado en Montiel, 2011).

El SCQ (Rutter, 2003) tiene 40 ítems c/u completado por los padres en formato sí/no, se corresponde con los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR y se basa en la Entrevista para el Diagnóstico de Autismo – Revisada y está diseñado para niños mayores de 4 años. El instrumento está disponible en 2 formas: Ciclo vital y actual. La forma del Ciclo vital se centra en el desarrollo del niño, la forma actual explora el comportamiento del niño en los últimos 3 meses. Evalúa habilidades de comunicación y funcionamiento social y se utiliza como prueba de cribado ofreciendo una descripción de la gravedad de los síntomas, que oriente para la derivación a un diagnóstico formal. Permite además una revisión de la evolución del tratamiento. Punto de corte de 15 discrimina entre TEA y otros diagnósticos y una puntuación de 22 entre Trastorno Autista y otros TEA (Ministerio de Salud en Chile, 2011).

La ABC (Krug, Arick y Almond, 1980) es una lista de preguntas sobre la conducta del niño, diseñado para ser contestado por los padres, familiares o cuidadores (citado en Montiel, 2011). Consta de 57 preguntas divididas en 5 categorías: Sensorial, relaciones, uso del cuerpo y objetos, lenguaje social y autocuidado. Sólo se ha validado en población preescolar y se han reportado altos porcentajes

de falsos positivos y negativos. El ABC da cuenta de aspectos del cuadro y aspectos del funcionamiento del evaluado. Este instrumento no detecta aquellos niños de alto funcionamiento si el punto de corte es igual o superior a 67 puntos (Ministerio de Salud en Chile, 2012).

La tercera fase está destinada a establecer el diagnóstico definitivo de TEA, de los instrumentos más conocidos y utilizados se encuentra la Entrevista para el Diagnóstico de Autismo – Revisada (ADI-R, por sus siglas en inglés), La Escala de Observación Diagnóstica de Autismo (ADOS -G, por sus siglas en inglés) y el Inventario Del Espectro Autista (IDEA).

La ADI-R (Le Couteur, Lord, y Pickles, 2003) es una entrevista semi-estructurada que permite una evaluación detallada de aquellos niños y adultos que muestran un posible trastorno de autismo (o un trastorno del espectro autista). Es un instrumento muy útil para el diagnóstico formal de niños a partir de 2 años, y su aplicación lleva alrededor de dos horas. Está compuesto por 93 ítems, que se centran en tres aspectos o dominios principales: lenguaje y comunicación, interacciones sociales recíprocas, y comportamientos estereotipados y repetitivos. La entrevista está organizada en ocho secciones (citado en Cabello y Ato, 2009):

1. Antecedentes
2. Preguntas introductorias
3. Desarrollo temprano
4. Adquisición del lenguaje y pérdida del lenguaje
5. Funcionamiento actual en los aspectos lingüísticos y comunicativos
6. Desarrollo social y del juego
7. Intereses y comportamiento
8. Comportamientos clínicamente relevantes (agresiones, etc).

Los resultados del ADI-R señalan que es bastante efectivo a la hora de distinguir entre problemas de autismo y otros cuadros similares, así como entre problemas de autismo clásico y otros trastornos del espectro autista (Cabello y Ato, 2009).

Tiene una alta correlación con los criterios clínicos del DSM-IV-TR y la CIE-10, goza de buenas propiedades psicométricas (96% de sensibilidad y 92% de

especificidad). No obstante, presenta algunas limitaciones, tales como el sesgo por sobrevaloración de ciertos síntomas que pueden hacer algunos padres y por otra parte, se trata de una entrevista muy extensa que, si bien es útil en la investigación, resulta excesivamente prolija en la clínica. Los autores han editado una versión abreviada (*ADI-R-short edition*) que alivia algo este problema, pero es todavía excesivamente amplia para la actividad asistencial (citado en Cabanyes y García, 2004).

La ADOS-G (Lord, Risi, Lambrecht y Cook, 2000) es un protocolo de valoración que consta de varias actividades que permiten que el observador evalúe la interacción social recíproca, la comunicación, el juego, la conducta estereotipada, los intereses restringidos y las conductas anormales (citado en Cabanyes y García, 2004). Está normalizada desde los 15 meses hasta los 40 años. Consta de cuatro módulos diferentes, como se presenta en la tabla 15, en función del grado de desarrollo y de sus competencias lingüísticas (Montiel, 2011).

TABLA15. Modulo según el nivel de desarrollo y competencias lingüísticas

MODULO	DESCRIPCIÓN
1	No tiene habla espontánea, ni frases.
2	Alguna flexibilidad en el uso de las frases, no verbalmente fluido.
3	Verbalmente fluido
4	Fluidez verbal, más conversacional

Según Lord, Risi, Lambrecht, Cook, Leventhal y DiLavore (2000), es un instrumento de evaluación compatible con los criterios clínicos de la CIE-10 y el DSM-IV-TR, con puntos de corte para diferenciar el trastorno autista de otros trastornos del espectro y tiene buenas propiedades psicométricas (95% de sensibilidad y 90% de especificidad) (citado en Cabanyes y García, 2004).

Por último, el instrumento de evaluación IDEA (Rivière, 1998) tiene por objetivo valorar la severidad y profundidad de los rasgos autistas que presenta una persona, tanto en casos de trastornos del espectro autista como de Asperger. Está dirigido para niños a partir de 5-6 años.

Evalúa doce dimensiones características de personas con espectro autista y/o trastornos generalizados del desarrollo: (Cabello y Ato, 2009)

1. Relación social
2. Atención conjunta
3. Capacidad afectiva y de inferencia de los estados mentales
4. Funciones comunicativas
5. Lenguaje expresivo
6. Lenguaje receptivo
7. Competencia de anticipación
8. Flexibilidad mental
9. Sentido de la actividad propia
10. Imaginación
11. Imitación
12. Capacidad de crear significantes

El conjunto de protocolos para la evaluación tienen ejes centrales, como las respuestas espontáneas, la lectura simbólica y la planeación tanto del comportamiento como del pensamiento. En su conjunto cada alteración general o colateral tiene una explicación teórica que sustenta el desarrollo neurobiológico y psicológico atípico, con el fin de comprender las manifestaciones del trastorno aparentemente sin sentido, pero que en realidad se trata de un proceso cognitivo diferente.

CAPITULO III

3. TEORÍAS EXPLICATIVAS

3.1 Teorías Neurobiológicas

En las dos últimas décadas, la investigación ha establecido que hay un gran número de etiologías para los TEA, con corroboraciones que indican alteraciones genéticas, bioquímicas y anatómicas, que apoyan una heterogeneidad fenotípica. Esta heterogeneidad clínica y biológica de los TEA es congruente con un desarrollo cerebral atípico que se expresa en manifestaciones clínicas variables y por ende con circuitos cerebrales diferentes, pero interrelacionados. Lo cierto es que no hay una explicación unitaria; sin embargo, aquí se exponen algunas de las etiologías neurobiológicas del autismo con más evidencia y las más divulgadas (Rapin y Tuchman, 2008).

TEORÍAS GENÉTICAS

Hay datos relevantes que apuntan a factores genéticos como los principales involucrados en la etiología y desarrollo del autismo. En la actualidad se sabe que múltiples genes interactúan para producir el fenotipo.

En el año 2000 Pickles, Starr y Kazak elaboraron un análisis de la historia clínica de una familia, en donde se rechazó la idea del gen único. Diversos estudios apuntan a favor de un modelo de multilocalización que involucra desde dos hasta diez locus (posición fija en un cromosoma), con varias interacciones.

Avances recientes en genética molecular han informado mutaciones y cambios en la expresión de distintos genes en pacientes autistas, que se encuentran en los cromosomas 2q, 7q y 17q. Se ha identificado una fuerte asociación entre el autismo y un polimorfismo en: 1) el gen SLC25A12 (solute carrier family 25 member 12), situado en el cromosoma 2q31.1 que codifica para una proteína que actúa como acarreador de glutamato dependiente de calcio localizado en la

membrana interna de la mitocondria; 2) el gen reelin (RELN), localizado en el cromosoma 7q22 que codifica la proteína reelin, esencial en la migración de las neuronas y las células gliales, además de estar involucrada en el desarrollo de las redes neuronales y 3) el gen SLC6A4 (solute carrier family 6 member 4), localizado en el cromosoma 17q, que codifica para un transportador de serotonina; este gen muestra polimorfismo en el locus HTTLPR que modula su expresión y se encuentra en una gran cantidad de autistas que muestran niveles elevados de serotonina en la sangre. Se cuenta con información relevante para sugerir que el autismo tiene una base genética, presenta un patrón hereditario complejo e involucra múltiples genes (Álvarez y Camacho, 2010).

El papel de los factores genéticos se ha comprobado en los estudios familiares y más específicamente con gemelos. Se ha demostrado que el riesgo de recurrencia para el autismo entre hermanos es al menos 75 veces superior al de la población general, y que la tasa de concordancia para los gemelos monozigóticos es mucho más alta que para los gemelos dizigóticos (Navarro y Espert, 1998).

En las investigaciones con gemelos se ha encontrado la correlación de la presencia de autismo en los dos miembros del par gemelar en un alto porcentaje de gemelos monozigóticos (36% en el estudio de Folstein y Rutter, 1977; 95,7% en el de Ritvo, 1985) en cambio las probabilidades en gemelos dizigóticos desciende (0% en el primer estudio; 23,5% en el segundo) (citado en Rivière, 2010).

Por otro lado se sabe que, la tasa de autismo es diferente entre los géneros, por cada cuatro hombres hay una mujer, lo que sugiere que el cromosoma X participa en su etiología, pero el estudio de transmisión por herencia de padres a hijos indica que la relación con el cromosoma X sólo explica una parte mínima de la variación genética (Álvarez y Camacho, 2010).

Todavía no está claro cómo se hereda el autismo, según Hallamayer (1996). Aunque se han propuesto modelos de transmisión poligénicos, autosómicos recesivos y ligados al cromosoma X, ninguno explica satisfactoriamente dicho trastorno (citado en Navarro y Espert, 1998).

TEORÍAS BIOQUÍMICAS

Las investigaciones bioquímicas del autismo se han remitido a los neurotransmisores como los mediadores relacionados con la contracción muscular y la actividad nerviosa, se sabe que una alteración de estos afecta las emociones y los procesos de pensamiento. Por lo tanto, cualquier desequilibrio en uno o más mediadores diferentes podría causar perturbaciones conductuales. Si bien han sido estudiados diversos neurotransmisores como posibles causantes del autismo, el hallazgo neuroquímico más importante es el que indica una elevación en los niveles de serotonina (Paluszny, 1991).

Serotonina: Existen numerosas funciones mentales en las que la serotonina está implicada. Juega un papel importante en el comportamiento, controla la agresividad, la ansiedad y regula la afectividad y el sueño, también participa como factor de crecimiento y modulador de la diferenciación neuronal durante el desarrollo (Baron-Cohen, 2008).

La serotonina disminuye a lo largo del desarrollo normal, los niveles de este neurotransmisor son más altos en los niños durante el desarrollo cerebral y es en la etapa de pubertad cuando declinan. En el caso de los autistas sucede un aumento de éste en las plaquetas sanguíneas en aproximadamente un 40% de ellos; lo que indica la falta de maduración del sistema nervioso (Rivière, 2010).

Por otro lado Cook y Leventhal (1996) señalan que la hiperserotonina en el autismo podría ser heterogénea, es decir que en un grupo de sujetos puede haber un incremento en el transporte de la serotonina, mientras que en otro grupo la capacidad de unión de la serotonina en los receptores 5-HT_{2A} podría disminuir.

Piven (1991) añade que es muy probable que las alteraciones anteriores estén predeterminadas genéticamente debido a que estudios realizados entre los hermanos de los niños autistas demostraron que también tienen mayor nivel de serotonina plaquetaria, que los niños sin hermanos con autismo.

Otro estudio hecho por Bauman (1991) con animales, cuyo nivel de serotonina fue reducido provocó la disminución de espinas dendríticas en el hipocampo y de las células de Purkinje en el cerebelo, dos alteraciones histológicas que se han vinculado con el autismo.

No obstante, Cook, Rowlett, Jaselskis y Leventhel, (1992) mencionan que la mayor evidencia de que la serotonina juega un papel importante en la adquisición del autismo es la respuesta de los pacientes a los medicamentos que inhiben el transporte de la serotonina como el antidepresivo tricíclico clomipramina y los inhibidores de la receptación de la serotonina como la fluoxetina, sertralina, la fluvoxamina y paroxetina. Los medicamentos mencionados reducen la agresión en el más del 50% de los niños con autismo en estudios abiertos y doblemente ciegos.

TEORÍAS ANATÓMICAS

Correlatos neuroanatómicos han demostrado que diferentes áreas del cerebro están afectadas en el autismo y son la causa de la falta de regulación de la responsividad y el aprendizaje emocional. Entre las estructuras cerebrales más comprometidas se encuentran las neuronas espejo, la amígdala, el cerebelo y los lóbulos frontales.

Las neuronas espejo: Consiste en un conjunto de neuronas que controlan los movimientos propios y, además, responde de forma específica a los movimientos e intenciones de otros sujetos. Son neuronas con respuestas que se han denominado bimodales: visuales y motoras. Fueron descritas por Rizzolatti (2006) inicialmente en la corteza motora de los primates superiores y, con posterioridad, su existencia se ha demostrado en otros animales y hay buenas evidencias de que en el ser humano constituyen un complejo sistema neuronal que participa de forma importante en la capacidad de reconocimiento de los actos en los demás. Este sistema neuronal se descubrió casualmente. Los investigadores encontraron que algunas veces, al hacer registros de la actividad de las neuronas de la corteza

motora de los monos, estas células se activaban sin que el mono realizara movimiento alguno. Después se investigó qué era lo que activaba estas neuronas, y se encontró que, cuando los investigadores realizaban ciertos movimientos, las neuronas de la corteza motora del mono se activaban, como si el animal realizará la misma acción pero con menor intensidad (Rizzolati, 2006).

Se llegó a la conclusión de que esos grupos de neuronas, al activarse, daban al animal una comprensión inmediata, implícita, de las acciones del investigador. Esta comprensión no estaba mediada por procesos analíticos, sino por la capacidad del animal de realizar esos mismos movimientos. Es como si en la corteza motora del mono se reflejaran las acciones del investigador, confiriéndole la posibilidad de identificar con su propio cuerpo lo que veía en el otro (Rizzolati, 2006).

Se ha especulado que este sistema de neuronas se encuentra en la base de los procesos de imitación y en la realización de formas de aprendizaje por imitación. La idea es que la activación del SNE (Sistema de Neuronas Espejo) permite reconocer las secuencias motoras que otros realizan y preprogramar dichas secuencias para ser realizadas por el observador. Mediante resonancia magnética funcional y estimulación magnética transcraneal se ha demostrado la existencia del SNE en el ser humano, y en una serie de experimentos de imitación hechos por Rizzolatti (2006) en humanos se ha podido demostrar que cuando el sujeto tiene la intención de mirar para imitar, se activan regiones temporales y frontales que se han asociado con el SNE. Se ha sugerido que el hecho de que neuronas espejo sean profusas en el área de Broca podría indicar su participación en la adquisición del lenguaje contribuyendo con un sistema capaz de imitar complejos patrones de movimiento en la boca.

Rogers y Pennington (1991) indicaron una fuerte evidencia de un déficit en los niños con autismo en la imitación de movimientos corporales, además de compromiso en la imitación simbólica y aparte propusieron que un impedimento biológico obstaculizaba la capacidad de formar y coordinar representaciones sociales. Estos autores concluyeron que para iniciar un compromiso en la

socialización, la comunicación y el desarrollo afectivo, primero hacía falta crear un compromiso de imitación.

En conclusión el SNE en los autistas se desarrolla de manera inadecuada, determinando una incapacidad para hacer propias las acciones, las sensaciones y las emociones de los demás, también para desarrollar un conocimiento social, así como para anticiparse e inferir intenciones de los demás sin presenciar la acción (Rogers y Pennington, 1991).

Amígdala: La amígdala se asocia con las respuestas emocionales, con el reconocimiento del significado afectivo del estímulo, la memoria a largo plazo, la orientación del estímulo social, la percepción de orientación de la mirada y las asociaciones cruzadas (Ruggieri, 2011).

Es decir, una deficiencia en la amígdala provoca que la persona resulte incapacitada para inferir segundas intenciones, comprender miradas, deseos y conductas de los otros, también se presentan dificultades con la percepción de expresiones faciales y por lo tanto la percepción de las emociones. Lo anterior es denominado “ceguera mental” o ausencia de teoría de la mente, que tiene como consecuencia estragos en las habilidades sociales (Ruggieri, 2011).

Morris, Friston y Buchel, (1998) plantearon el rol neuromodulador de la amígdala, comprobando la importancia de la amígdala en la afectividad y socialización. Utilizando PET (Scan) en adultos normales, concluyeron que ante una cara con expresión de temor primero se activa la amígdala izquierda y luego la corteza extraestriada.

Después en Kawashima, Sugiura y Takashi (1999) analizaron el monitoreo de la mirada y observaron que cuando los controles miraban una cara con ojos abiertos sin dirección de la mirada hacia el observador, se activaba la amígdala izquierda, pero cuando la mirada se dirigía al observador y hacía contacto ocular se activaba también la derecha. Lo que demostró la importancia de la amígdala en la percepción no sólo de la mirada sino de su direccionalidad.

Los estudios antes mencionados han dado a conocer el papel significativo de la amígdala en aspectos sociales. Y aunque la muestra fue con personas regulares, los resultados sirven como base de un funcionamiento típico cerebral y se puede comparar con el procesamiento anormal.

La teoría de la amígdala cerebral podría explicar el autismo a partir de un síndrome llamado Kluver-Bucy, este síndrome fue provocado artificialmente en monos. En el laboratorio se lesionaron las amígdalas de ambos lados en primates, el resultado observado fue una retracción social y dificultad para reconocer las intenciones de los otros monos, desconocían si los querían agredir o estaban siendo amables. También desarrollaron hiperoralismo, desinhibición social y conductas repetitivas (Baron-Cohen, 2008).

De modo que si la amígdala está vinculada con el reconocimiento de rostros y emociones; se entiende que la persona con autismo tenga conflicto al mostrar empatía cuando ve un rostro expresando alguna emoción puesto que no la codifica (Ruggieri, 2011).

Como se menciona la amígdala tiene diferente activación dependiendo de la emoción percibida, lo que ayuda a regular la energía utilizada en cada situación. En el caso de los autistas representa otro impedimento de socialización, puesto que no se regulan dependiendo del contexto ni de la compañía en turno, debido a su incapacidad para discriminar rostros y leer las expresiones faciales (Ruggieri, 2011).

Otra de las estructuras cerebrales más mencionadas en el tema del autismo es el gyrus fusiforme, el cual está ubicado en la base del lóbulo temporal, su función consiste en el procesamiento de caras, personas con una lesión en esta estructura desarrollan prosopagnosia. Baron-Cohen et al. (2000) señala que el gyrus fusiforme junto con la amígdala actúan conjuntamente durante el desarrollo de identificación de rostros como estímulos socialmente significativos.

Pierce, Müller, Ambrose, Allen y Courchesne (2001) dieron a conocer los resultados de los estudios en donde se demuestra que los individuos con autismo no procesan los rostros con las estructuras con que lo hace el resto de las

personas (principalmente el gyrus fusiforme y la amígdala), sino que compensan con otras áreas del cerebro, sin lograr con ello una identificación holística del rostro.

A partir de las investigaciones realizadas se puede suponer que desde los primeros días de vida, el cerebro autista no está organizado para recibir la estimulación ambiental necesaria para el desarrollo típico de su sistema nervioso. Los estímulos insuficientes en el periodo crítico pueden ser la causa de la carente diferenciación funcional en las regiones mencionadas y otras, que perfilan ser cruciales para el fenotipo social del autismo (Cukier, 2005).

Cerebelo: El cerebelo tiene una relevancia en la participación no sólo de funciones motoras sino también en la esfera afectiva, emocional y conductual. Schmahmann (1991) argumenta que el cerebelo contribuye a la modulación de funciones superiores y menciona la existencia de un patrón de cambios conductuales clínicamente diferenciados en pacientes con daño cerebeloso. Algunos de los cambios observados pueden ser el aplanamiento afectivo, desinhibición o conducta inapropiada.

Para Schmahmann (1991), el cerebelo es “el gran modulador de la función neurológica” y se ocupa de mantener la homeostasis de base en todos los dominios o funciones cerebrales y al igual que regula ritmo, fuerza y precisión de los movimientos, integra la información procedente de la áreas asociativas, regulando la velocidad, consistencia y adecuación de las respuestas cognitivas y emocionales al entorno.

Leinhardt (1987) y Peterson (1989) exponen que esta estructura está implicada en el proceso de la percepción y control del *timing* (*capacidad para ejecutar de forma paralela diferentes peticiones*) que puede ser importante para la representación de imágenes mentales y la anticipación, así como en el procesamiento del lenguaje (citado en Payá y Fuentes, 2007).

Lóbulos Frontales: La posibilidad de que existan alteraciones a nivel del lóbulo frontal en el autismo ha sido propuesta en diversos estudios, como por ejemplo el hecho por Zilbovicius, Garreau y Samson (1995) con tomografía computarizada con emisión de fotón único (SPECT, por sus siglas en inglés). Los autores observaron un patrón de hipoperfusión frontal en una muestra de sujetos con autismo de 3-4 años similar al de niños normales a edades más tempranas. Al realizar otra SPECT cerebral a la misma muestra de pacientes 3 años después observó una normalización de la perfusión, apareciendo un patrón igual al observado en los sujetos control.

Estos hallazgos realizados por Zilbovicius et al. (1995) sugieren la existencia de un retraso en la maduración posnatal del lóbulo frontal en el autismo. Este supuesto retraso en la maduración frontal podría dar como consecuencia alteraciones funcionales de esta estructura, así como hacer pensar en una conexión o activación cortical anormal.

Las personas con lesiones en los lóbulos frontales muestran frecuentemente déficit en la llamada “función ejecutiva”. Se han descrito movimientos o habla repetitiva sin sentido, dificultad en la inhibición de respuestas, repetición inadecuada de pensamientos o acciones previas y capacidad disminuida para planificar. También se ha informado de déficit atencionales en el procesamiento de la información que incluye tendencia a focalizarse sobre un aspecto de la información, dificultad para relacionar o integrar detalles aislados, problemas con el manejo de fuentes simultáneas o múltiples de información y fallo en la habilidad para aplicar el conocimiento de una manera significativa. Algunas personas con autismo poseen un gran „almacén” de información, pero parecen tener problemas para aplicar o usar este conocimiento significativamente. Finalmente, las personas con autismo se centran a menudo en los detalles y se muestran incapaces de ver la globalidad (Martos, 2005).

Las teorías neurobiológicas antes mencionadas para explicar las manifestaciones del autismo no tienen por qué ser excluyentes, pues pueden complementarse entre sí, para armar una serie de alteraciones que ayuden a explicar el

pensamiento peculiar de las personas con TEA. Aunque definitivamente el conjunto de alteraciones representan dificultades psicológicas vinculadas a la identificación y comprensión de los estímulos sociales (Tuchman, 2013).

La capacidad de entender y manejar con habilidad los eventos sociales es una función importante del cerebro humano. El cerebro humano ha evolucionado para poderse relacionar con otros seres teniendo como meta la supervivencia. Como tal, el cerebro ha logrado desarrollar funciones especiales para categorizar, entender y recordar el mundo social (Tuchman, 2013).

En el caso de los TEA, el cerebro presenta deficiencias cognitivas que afecta la comprensión del comportamiento social, mostrando una capacidad disminuida sobre la conciencia de los estados mentales de otras personas y de sí mismos. Para la explicación más detallada existen dos teorías importantes, el déficit en teoría de la mente y la disfunción ejecutiva (Martos, 2011).

3.2 El Déficit en Teoría de la Mente

El origen del concepto de “Teoría de la Mente” (TM) fue desarrollado por David Premack y Guy Woodruff (1978), ellos la definieron como la capacidad de atribuir estados mentales a sí mismo y a los demás, después de realizar unos experimentos para explicar algunas de las capacidades cognitivas en una chimpancé, llamada Sarah. Uno de los experimentos consistía en que Sarah tenía que seleccionar de entre cuatro fotos, una solución correcta para un hombre que se encontraba en diversos problemas; le mostraban un video en donde un hombre tenía que alcanzar un plátano que estaba arriba del techo y otro fuera de la jaula, la persona disponía de instrumentos para conseguir su objetivo: una banqueta para alzarse y un palo manipulable a través de los barrotes, etc. Otros problemas eran más complejos, por ejemplo, el humano de la escena era incapaz de liberarse de la jaula en la que estaba encerrado con llave, o tiritaba porque se había averiado la calefacción, o no podía poner un tocadiscos porque estaba desenchufado.

La chimpancé Sarah acertó 21 veces sobre 24, Premack y Woodruff (1978) concluyeron que lo importante no es que el animal resolviera problemas, sino el hecho de que se daba cuenta que el humano tenía un problema, la chimpancé le atribuía al sujeto de la escena la intención o el deseo de solucionar el problema y predecía lo que tenía que hacer para resolverlo. No obstante, las habilidades mentalistas de los chimpancés no llegan a un alto grado de complejidad porque en el sentido más amplio de la TM es un sistema conceptual que incluye la noción, al menos implícita, de creencia, es decir, la idea de que en otros organismos, o en uno mismo, pueden existir formas de representación capaces de ser verdaderas o falsas.

Pylyshyn y Dennet (1978) añaden que la atribución de estados mentales a otros no sólo es una habilidad representacional, sino más bien meta-representacional, ya que se trata de las representaciones de otros (citado en Rivière, 2003).

Uta Frith (2004) señala que la TM es un proceso que no implica análisis pormenorizado, al contrario, es de un carácter práctico que otorga la capacidad de establecer relaciones entre estados externos de hechos y estados mentales internos, proceso que ella llama “mentalización” y lo considera una actividad “compulsiva”, que se refiere a que no se pueden evitar las interpretaciones e inferencias, que son parecidas a una especie de percatación instantánea, suscitadas inconscientemente.

Para Baron-Cohen (1990), las inferencias de este tipo se consideran en sentido estricto, una teoría; en primer lugar porque tales estados no son directamente observables, y en segundo lugar, porque el sistema puede usarse para hacer predicciones, acerca de las intenciones de otros organismos.

Dennett (1987) establece dos criterios básicos que garantizan la presencia de la TM: 1. Tener creencias sobre las creencias de otros, distinguiéndolas de las propias. 2. Hacer o predecir algo en función de esas creencias atribuidas y diferenciarlas del propio sujeto. El autor menciona que un niño al mentir es capaz de separar sus propios conocimientos de los que otro tiene o puede tener y crear en otro (la persona engañada) un estado de conocimiento, es decir, la mentira

intencionada es un índice de la posesión de la habilidad meta- representacional de utilizar una TM (citado en Riviére, 2003b).

Después de que el concepto de TM fue expuesto y los criterios fueron establecidos, en 1985, Simon Baron-Cohen, Alan Leslie y Uta Frith, investigadores de la Unidad de Desarrollo Cognitivo del “Medical Research Council” de Londres, se propusieron responder la pregunta ¿tiene el niño autista teoría de la mente? Los autores querían saber cuál era el déficit cognitivo específico en los autistas, que explicará los retrasos y alteraciones en la imaginación, comunicación y la comprensión del mundo social (Riviére, 2003a).

Para investigar sobre las alteraciones de la TM en los niños autistas, se tuvo que determinar el desarrollo normal de ésta. Baron-Cohen (1990) estableció que los niños normales desarrollan precursores de TM en evolución desde el final del primer año de vida y firmemente establecida hacia la edad de 3 a 4 años, con posteriores desarrollos complejos. En la tabla 16 se indica un resumen del desarrollo la Teoría de la Mente en el niño regular (Serrano, 2012):

TABLA 16. Desarrollo de la Teoría de la Mente en el Niño Regular

DESARROLLO DE TM	EDAD	DESCRIPCION	AUTORES
ATENCION CONJUNTA	9 a 12 meses	Interacciones triádicas. Adulto y niño prestan atención al mismo referente de forma intencional.	Trevarthen, 1979
COMUNICACIÓN INTENCIONAL NO VERBAL	Final del primer año e inicio del segundo año	Uso y comprensión de los gestos protodeclarativos (señalar, ofrecer, mostrar)	Camaioni, 1997
COMPRESION DE LAS ACCIONES COMO INTENCIONALES	Desde el primer año	Mayor interés por los estímulos sociales a los estímulos no sociales.	Astington, 1993
REFERENCIA SOCIAL	A partir de los 12 meses	Comprenden que el adulto atribuye a situaciones, personas o cosas cualidades	Moses, Baldwin, Rosicky y Tidball, 2001

		positivas o negativas y que se refleja en sus reacciones emocionales	
ACTIVIDADES DE SIMULACIÓN	Entre los 18- 24 meses	Capacidad para comprender el estado mental de otra persona, mecanismo que permite desacoplar la identidad real. Necesaria para las tareas de falsa creencia. EJ. <i>Luis piensa que el palo es un caballo.</i>	Leslie, 1987 y 1994
USO ESPONTÁNEO DE TERMINOS MENTALISTAS	2 años	Conceptos como pensar, saber y desear son empleados para designar el mundo mental; utilizados para designar creencias, pensamientos o emociones propios y ajenos	Bartsch y Wellman y Silber, 1983
COMPRENSIÓN DE LA RELACION VER Y SABER	Entre los 3 y 4 años	Comprensión de que el conocimiento está relacionado con la experiencia	Wimmer, Hogrefe y Perner, 1988
COMPRESION DE LAS CREENCIAS Y LAS FALSAS CREENCIAS DE PRIMER ORDEN	4 años	La habilidad para distinguir entre las creencias y la realidad. Se comienza a utilizar las creencias para explicar y predecir el comportamiento de los otros. "Mónica cree que hay unos lentes en la bosa"	Whiten y Pernes, 1991
DISTINCIÓN ENTRE APARIENCIA Y REALIDAD	4 años	Comprensión de que un mismo objeto puede ser percibido de distintas formas en función de la perspectiva adoptada	Flavell, 1993
COMPRENSIÓN INICIAL DE LAS EMOCIONES	Entre los 3 y 4 años	El niño recurre a los deseos para explicar las emociones y ya no se basa en la experiencia	Harris, 1992

COMPRESION AVANZADA DE EMOCIONES	Entre los 5 y 8 años	La comprensión de emociones complejas (miedo, decepción, culpa, vergüenza). En dichas emociones se implica la autovaloración	Bennet, Yuill y Thomson, 1998
COMPRESION DE EMOCIONES CONJUNTAS	Entre los 5 y los 7 años	Concepción de que una misma persona sienta al mismo tiempo dos emociones con valencias opuestas	Brown y Dunn, 1996
COMPRESION DE LAS FALSAS CREENCIAS DE SEGUNDO ORDEN	A partir de los 7 años.	Las creencias que incluyen un segundo nivel de recursividad, EJ. <i>María piensa que Juan piensa que el dulce está en la caja</i>	Perner y Wimmer, 1985

Probablemente la explicación teórica más influyente de la TM es la de Alan Leslie (1987), que basa la noción de metarrepresentación, como el resultante del funcionamiento de un “sistema modular de cómputo”, es decir, de una competencia cognitiva, relativamente específica e independiente de otras capacidades. Para entender la teoría de Leslie es necesario recordar que la fase crítica en el desarrollo del autismo (por cierto, también es la más crítica en el desarrollo de la TM), es decir, entre los 18 meses y los 5 años, se observa que los niños no sólo carecen de destrezas mentalistas y de pautas de comunicación, hay algo más: una falta de juego.

A juicio de Leslie (1987) la ficción puede entenderse como precursora de la TM, pues existe una semejanza sorprendente entre la lógica en que se basan las atribuciones mentalistas, y los actos de crear ficciones. Leslie propone un mecanismo “desacoplador”, el cual explica cómo pueden funcionar las metarrepresentaciones; este mecanismo está prefigurado de forma innata, pero sólo madura en el segundo año de vida, en ese momento, el niño comienza a desarrollar la capacidad de crear “ficciones” y más adelante evoluciona gradualmente su capacidad mentalista, junto a otros factores, ello produce que llegue a formarse finalmente una TM completamente elaborada.

Una forma de probar si los niños comprenden estados mentales es examinar si su lenguaje espontáneo contiene palabras que se refieran a estados mentales. Este planteamiento fue utilizado por Bretherton, Mc. New y Beeghly (1981) y en otro estudio por Shatz, Wellman y Silber (1983), para estudiar niños normales. Estos estudios revelan que entre los 18 y 24 meses de edad, los niños normales emplean términos relativos a estados mentales (tales como *pensar, saber, querer, recordar, hacer como si..., etc*). En otras palabras, casi tan pronto como empiezan a hablar, los niños comienzan a referirse a entidades sumamente abstractas y a estados mentales. Sin embargo, tales datos plantean el problema de la dificultad de establecer la medida en la que los niños de esta edad comprenden realmente los términos que están utilizando en su habla (citado en Baron-Cohen, 1990).

Para tratar de definir hasta qué punto los autistas tienen una TM, Baron-Cohen, Leslie y Frith (1985) trataron de explicar los déficits cognitivos subyacentes al deterioro social, empleando el método de la “falsa creencia de primer orden”. Hicieron la prueba con 20 autistas con edad media de nueve años, 14 con síndrome de Down con edad mental (EM) media de seis años y 27 niños normales, con (EM) media de cuatro años y medio. Los grupos no estaban equiparados en cuanto a su EM, la edad del grupo de los autistas fue notablemente mayor a la de los otros grupos; este hecho fue una estrategia de los autores para comprobar o rechazar la hipótesis que promueve que los autistas tendrán dificultades para resolver la tarea de la falsa creencia de primer orden en comparación con los otros dos grupos, pese a su edad cronológica más avanzada. La tarea consiste en mostrarle al niño dos muñecas, Sally y Ana, representando una pequeña escena en donde Sally tiene una canasta y Ana tiene una caja. El niño ve cómo Sally deja su canica en la canasta y se va. Mientras tanto, la traviesa de Ana cambia la canica de Sally de la canasta a su propia caja y se va. Ahora vuelve Sally al niño se le hace la pregunta de prueba: “¿Dónde buscará Sally su canica?”. La respuesta es “en la canasta”, está es la respuesta correcta porque Sally metió la canica en su canasta y no vio que se cambió de sitio, *cree* que la

canica está todavía donde la puso, por consiguiente la buscará en la canasta a pesar de que la canica ya no esté allí.

Baron-Cohen, Leslie y Frith (1985) encontraron que el 80 por ciento (16 de 20) de los niños con autismo no eran capaces de apreciar la creencia falsa de Sally: en lugar de decir que Sally buscaría en la canasta, donde ella puso la canica, decían que iría a buscarla a la caja, donde realmente estaba. Por el contrario el 86 por ciento (12 de 14) de los niños con síndrome de Down resolvieron adecuadamente la tarea; el 85 por ciento (23 de 27) de los niños normales también contestaron correctamente la tarea de la creencia falsa.

A pesar de que los autistas tenían una EM (edad mental) más alta, tanto en la escala verbal como en la manipulativa de Weschler, según Baron-Cohen, Leslie y Frith parecían tener un déficit cognitivo especial, no explicado por su CI o nivel mental. En el caso de los 4 autistas que resuelven correctamente la tarea, los autores dicen que es difícil recabar las características que expliquen por qué las resuelven bien: su EC (edad cronológica) va de 10; 11 a 15;1 ; su EM no verbal, de 8;10 a 10;8, y su EM verbal, de 2,9 a 7 años. Es decir, son niños de los más capaces, pero también de los menos capaces. La conclusión es que el déficit cognitivo que consiste en la incapacidad del autista (incluso de bastantes inteligentes) de atribuir estados mentales, de conocimiento o creencia a otras personas es independiente de su CI (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1985)

Como ha demostrado el experimento anterior, la mayoría de los niños con autismo tienen una débil o ausente capacidad de atribución mental, la cual es el núcleo más importante para determinar la presencia de una TM; es por eso que los autores Baron-Cohen, Leslie y Frith (1986) tuvieron la inquietud de saber cuál era su desempeño en otro tipo de lógica: física y conductual, que no implicase la inferencia mental por parte de los niños con autismo de alto nivel intelectual, con el motivo de asegurarse que el proceso de atribución mental se basa en una lógica propia. Para estudiar esa posibilidad los autores estudiaron a los mismos sujetos con autismo que en el experimento de Sally y Anna, en una tarea de ordenación de historietas; añadieron un grupo de niños normales y otro con Síndrome de

Down de EM inferior al grupo de los niños con autismo (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1986).

Las historietas a ordenar eran de tres tipos distintos: relaciones de causalidad física y mecánica (por ejemplo, una roca cae por una colina y se estrella con una roca mayor, para terminar haciéndose pedazos), relaciones de secuencialidad comportamental, interpersonales pero puramente conductuales (por ejemplo, un niño entra a una tienda, compra dulces y al final sale comiéndoselos) y la tercera relaciones de causalidad intencional, que implican necesariamente la atribución de estados mentales para entenderlas (por ejemplo, un niño deja un bombón en una caja y se va a jugar; su madre se come el bombón, el niño vuelve de jugar y comprueba con sorpresa que el bombón ya no está en la caja). La tarea constaba de dos partes. Primero los niños tenían que ordenar una serie de dibujos para componer una historia, después el niño tenía que narrar la historia; aunque por la ordenación de los dibujos y sin el apoyo lingüístico se podría determinar hasta qué punto había comprendido el niño, las palabras proporcionan una idea aún más clara de la comprensión de la historia. El supuesto es el siguiente: si la atribución de los estados mentales supone un problema para los niños autistas, deberían de tener un rendimiento más bajo sólo en las historietas mentalistas, pero no en las mecánicas ni en las conductuales (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1986).

Cómo resultado se encontró que los niños autistas comprendían perfectamente los fenómenos de naturaleza mecánica, mejor que los normales o con síndrome de Down y empleaban un lenguaje adecuado cuando contaban la historieta. En el caso de las secuencias comportamentales también eran capaces de ordenar y contar, de este modo, acciones sociales rutinarias; sin embargo en las historietas mentalistas, la mayoría de los niños autistas de la muestra aunque tenían un nivel intelectual alto, eran sencillamente incapaces de entenderlas o las narraban sin atribuir estados mentales a los personajes, sólo relataban los hechos conductuales (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1986).

Los autores señalan que el buen rendimiento en las secuencias comportamentales por parte de los autistas, sin diferenciarse del rendimiento de los niños normales, demuestra que el déficit en la incapacidad social de los autistas no está generalizado a cualquier intercambio interpersonal, sino que se refiere exclusivamente a los intercambios donde necesariamente median estados mentales. Por otra parte los niños con síndrome de Down tuvieron un rendimiento significativamente inferior en todas las historias respecto a los dos grupos, excepto en las mentalistas, en las que superan a los autistas (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1986).

Frith (1991), comentó que las historietas del experimento eran respectivamente historietas para “físicos”, “conductistas” y “psicólogos”. Lo sorprendente no es que los autistas fueran tan malos psicólogos, sino que los normales fueran tan buenos psicólogos, en comparación a sus habilidades como “físicos” o “conductistas”. Entonces los autistas parecen tener un problema específico y único para comprender que las personas tienen estados mentales, que pueden ser distintos del estado del mundo real (imaginación) y del estado mental que el propio autista tiene. Para Frith (1989) un déficit de este tipo, podría dar cuenta de la triada de alteraciones en la socialización, la comunicación y la imaginación (citado en Happé, 1994).

Debido al resultado sorprendente y teóricamente importante de la tarea de Sally y Anna, los autores Alan Leslie y Uta Frith (1988) propusieron otro experimento, ahora con personas reales, para no basarse en un solo paradigma. Ellas mismas representaban la escena ante el niño autista, los niños de este experimento, incluso, tenían más capacidad intelectual que los de la prueba de Sally y Anna. La tarea consistía en que Alan le daba a Uta una moneda delante del niño y le pedía que la guardara en alguno de tres sitios posibles. Cuando Uta guardaba la moneda le pedía al niño que le ayudaría, luego salía de la habitación con algún pretexto y mientras estaba afuera, Alan cambiaba la moneda de sitio, en actitud de conspiradora. Luego Alan le preguntaba al niño, con toda naturalidad ¿Dónde piensa Uta que está la moneda?, ¿Ha visto Uta que hemos hecho?, ¿Sabe Uta

que ahora la moneda está aquí? (señalando el nuevo escondite). Por último, Alan hacía la misma pregunta crítica de antes ¿Dónde buscará Uta la moneda cuando vuelva?.

Básicamente los resultados fueron los mismos que en el experimento anterior, Leslie y Frith (1988) reportaron que 15 de los 21 niños autistas fallaban. Los niños que predecían mal dónde Uta iba a buscar la moneda, también indicaban que era ahí donde ella pensaba (o sabía) que estaba la moneda, esto sucedía a pesar de que indicaban correctamente que Alan no había visto el cambio, y que el nuevo lugar, en que se escondió la moneda, se eligió arbitrariamente. En resumen, la mayoría de los niños no habían entendido que, en este caso, ver implica saber, y no ver equivale a no saber.

Leslie y Frith (1988) hicieron otras modificaciones a la tarea de la falsa creencia de Sally y Ana y usaron un grupo control de niños con trastornos específicos del lenguaje, para descartar la explicación de un déficit lingüístico; ellos llegaron al mismo resultado. En esta tarea se le presentó al niño autista un recipiente con aspecto de contener algo (una caja de cerillos) y se le pidió al niño que dijera lo que creyera que había dentro del recipiente, luego se le mostró que había otra cosa diferente (un caramelo en la caja de cerillos) y se volvía a cerrar el recipiente. Por último, se le anunció al niño que vendría un compañero suyo, al que se le preguntaría por el contenido del recipiente. La tarea del niño consistía en anticipar lo que respondería el compañero; eventualmente la respuesta correcta implicaba anticipar que el compañero tendría la creencia falsa de que el recipiente guardaba el contenido normal, tal como el propio niño autista le atribuía en un primer momento y no el que realmente tenía (Leslie y Frith, 1988).

Sólo 4 de 20 niños autistas pasaron con éxito la tarea; los niños que fallaron se daban cuenta que ellos mismos habían pensado erróneamente en un principio acerca del contenido, la naturaleza del error era válida debido a que el contenedor sugería la respuesta, no obstante, los autistas no se daban cuenta que cualquier otra persona hubiera cometido el mismo error por la misma razón que ellos (Leslie y Frith, 1988).

Riviére y Nuñez (1996) señalan que los datos anteriores sugieren un principio importante: los niños regulares están cognitivamente provistos para la interacción; por lo cual, la complejidad y elaboración que alcanza el subsistema cognitivo y conceptual de la TM hacia los cuatro años y medio no corresponden con los que tienen otros subsistemas conceptuales, propios de otros dominios, por esa misma edad. Los datos parecen indicar el carácter específico y relativamente independiente del sistema dedicado al dominio de la atribución mentalista, lo que explicaría porque los autistas con un alto nivel intelectual resuelven bien tareas que no implican conversar, inferir estados mentales y tener en cuenta contextos sociales.

En todas las pruebas de TM hay un subgrupo de autistas determinado que las supera de forma consistente, comprenden aproximadamente un 30% con una EM (verbal o no verbal) de alrededor de 4 años. En base a esto, parece que una TM no puede estar alterada de forma general en todos los niños autistas, Baron-Cohen (1990) establece la hipótesis de que puede haber un retraso en el desarrollo de una TM en el autismo, puesto que todos los niños autistas desarrollan muy tardíamente esta habilidad, pero ésta tras un severo retraso puede aparecer.

Baron-Cohen (1989), encontró que los sujetos autistas mostraron alteraciones en pruebas más complejas de TM, correspondientes al nivel de atribución de falsas creencias de segundo orden (ejemplo: Fabiola piensa que Carlos piensa que el coche de los helados está en el parque). Por lo tanto, estos estudios demuestran que una minoría de niños autistas alcanzan el estadio correspondiente a los 4 años en el desarrollo de TM, no obstante, están retrasados en alcanzar el estadio correspondiente a los 7 años (citado en Baron-Cohen, 1990).

Cuando un autista llega a superar la falsa creencia de segundo orden, parece desbaratar la teoría del déficit mentalista como explicación del TEA. No obstante, Frith (1991) argumenta que los sujetos con autismo que pasan las pruebas artificiales, es porque han encontrado una estrategia específica para la tarea que

les permite dar una solución tajante, pero no logran generalizarla a las situaciones sociales de la vida real (citado en Happé, 1994).

Por su parte Riviére (2003), también intenta explicar el éxito de algunos autistas en las pruebas de TM como una alteración evolutiva con un desarrollo ordenado, aunque con vías alternas para su culminación. El autor añade que el déficit cognitivo específico de los autistas en su competencia de TM no es independiente del cociente intelectual. Por lo cual sugiere que los sujetos con autismo con un desarrollo intelectual suficiente para resolver estos problemas desde un análisis frío y formal, serán capaces de resolver las tareas de TM. El autor añade que aunque en el caso de los niños regulares no existe relación entre su nivel de desarrollo intelectual y su competencia en TM, en los autistas sucede lo contrario. En el caso específico de niños diagnosticados con Asperger, basados en la clasificación del DSM IV, estudios sugieren que sólo tendrían problemas con pruebas de TM de segundo orden. Por otro lado, Senju, Southgate, White y Frith, (2009) señalan que a pesar de que exista un desarrollo temprano adecuado de la habilidad cognitiva de mentalizar, incluso de segundo orden, no habrá necesariamente un buen desarrollo de la habilidad de atribuir estados mentales espontáneamente. La habilidad de mentalizar espontáneamente es compleja porque requiere codificar la información social relevante y procesar los estados mentales de otros de manera automática, en contextos específicos, dinámicos y en tiempo real.

Por otro lado, Peterson, Wellman, Slaughter (2012) señalan, que el razonamiento implícito puede ser alcanzado mediante tareas de estructura e instrucciones explícitas. Esta es la razón por la que los niños con Asperger pueden rendir adecuadamente en aspectos de la TM, pero sólo en situaciones altamente estructuradas, en contextos predecibles y con relaciones causales preestablecidas y conocidas por ellos. Además, el aprendizaje compensatorio en estos niños podría explicar la aparente paradoja entre el éxito en la prueba estándar de “falsas creencias” (con instrucciones verbales explícitas) y su dificultad en su interacción

social cotidiana, que debe basarse en la habilidad de mentalizar espontáneamente.

Las pruebas anteriores, realizadas por Baron-Cohen, Leslie y Frith (1985), revelan las alteraciones de las personas con autismo en la habilidad para comprender las representaciones mentales y su función en la acción del comportamiento de las personas. Una de las primeras capacidades del ser humano que sirve para interpretar el mundo social es la comprensión de las expresiones emocionales, ya que permiten las interacciones sociales, así como explicar y anticipar las acciones de los otros. A diferencia de otros procesos mentales, las emociones frecuentemente se hacen visibles a través de expresiones faciales, darse cuenta de que las expresiones faciales tienden a revelar algo sobre el estado interno de las personas y atender a esas expresiones puede contribuir al desarrollo de habilidades mentalistas.

Diferentes estudios con personas con autismo en tareas donde tenían que clasificar o emparejar fotografías de emoción o sin emoción (Celani, Battachi, y Arcidiacono, 1999) o formar pares de distintos modos de expresión emocional (Hobson, Houston y Lee, 1988) han reportado una atención reducida a las expresiones faciales de emociones. Sin embargo, otros estudios (Ozonoff, Pennington y Rogers, 1990) no encontraron evidencia de una dificultad para atender emociones en personas con autismo, particularmente cuando los participantes eran semejantes en cuanto a inteligencia verbal.

Begeer, Rieffe, Meerum Terwogt y Stockmann (2006) observaron que niños autistas de alto funcionamiento prestaban poca atención a las expresiones emocionales de otras personas en relación a un grupo control de niños con desarrollo normal, pero esa diferencia desaparecía si se requería realizar una decisión socialmente relevante, lo cual sugiere que la atención a expresiones emocionales es influenciada por factores situacionales.

Otros investigadores no se han centrado en el reconocimiento de las emociones, sino en su predicción, para observar en qué medida las personas con autismo comprenden las causas de la emoción. En un estudio realizado por Baron-Cohen

(1991), las personas con autismo eran capaces de reconocer la emoción de un personaje cuando era causada por la situación, y tenían un rendimiento semejante a un grupo de personas con retraso mental cuando debían predecir la emoción de un personaje conociendo su deseo. Sin embargo, mostraban un desempeño peor si lo que conocían era la creencia del personaje, tanto en relación a niños de 5 años con desarrollo normal como a personas con retraso mental.

Además, según Baron-Cohen, Spitz y Cross (1993), las personas con autismo también muestran una dificultad en el reconocimiento de expresiones emocionales de sorpresa, en relación a las expresiones de felicidad o tristeza. Ello parece indicar que las emociones simples se pueden comprender, pero no las emociones cognitivas o basadas en creencias.

También ha sido investigada la narración en niños y adolescentes con autismo. Contar una historia centrada en la experiencia humana implica la habilidad para tejer una secuencia de eventos de acuerdo a una estructura organizativa jerárquica, de las motivaciones, pensamientos y sentimientos de los personajes principales de la historia. Como anteriormente se mencionó Baron-Cohen, Leslie y Frith (1986) fueron los primeros en demostrar que, en comparación con los sujetos control, los niños con autismo proporcionan menos términos de estados mentales al narrar una historieta.

En otro estudio, Loveland, McEvoy, Tunali, y Kelley (1990) pidieron a sus sujetos volver a contar una historia, que anteriormente había sido expuesta, presentada como un espectáculo de marionetas o croquis de vídeo. Los niños con autismo eran menos capaces que los controles a considerar las necesidades de sus oyentes y produjeron manifestaciones más extrañas o inapropiadas. Algunos de los niños con autismo eran incapaces de entender siquiera la historia como una representación de los acontecimientos significativos, lo que sugiere que carecían de una perspectiva cultural narrativa subyacente.

Tager-Flusberg (1995) también encontró que los niños con autismo contaron historias escuetas en respuesta a un libro de imágenes sin palabras, además que

ninguno de los niños con autismo en este estudio proporcionó explicaciones causales de los acontecimientos en las historias.

En otro estudio, hecho por Tager-Flusberg y Sullivan (1995), usaron otro libro de imágenes sin palabras, se les pidió a adolescentes con autismo y controles emparejados con retraso mental que narraran la historia. Los sujetos con autismo hicieron narraciones cortas, utilizaron menos número de conectores, mencionaron menos términos de cognición (saber, conocer, sospechar, entender) y dieron significativamente menos explicaciones adecuadas a los estados emocionales de los personajes de la historia. El estudio confirma que el autismo implica problemas particulares para narrar historias; problemas que han estado estrechamente vinculados a la capacidad de comprender otras mentes, tanto al oyente de las historias, como a los personajes dentro de la historia.

Hadwin, Baron-Cohen, Howlin y Hill (2001) dieron a conocer un estudio en el que se propusieron evaluar si era posible enseñar a comprender estados mentales de emoción, creencia y ficción a personas con autismo. Los resultados mostraron que sí era posible enseñarles a pasar tareas que evalúan la comprensión de emociones y creencias. Sin embargo, encontraron que los efectos de la enseñanza no se generalizaban a otras tareas de dominios no enseñados específicamente. Los autores señalaron que quizá los niños pasaban las tareas utilizando ciertas reglas en lugar de comprender auténticamente los conceptos implicados en las mismas.

Las personas con autismo al ser “conductistas” tienen un grave problema para interpretar el comportamiento de la gente en la vida cotidiana, toman la conducta tal cual, sin entender aquellas intenciones que cambian el significado de la conducta, como el engaño, la adulación o la ironía. Ellos interpretan la conducta de forma literal, mientras que los metalistas “compulsivos” no interpretan la conducta en sí misma, sino desde la perspectiva de las intenciones que hay detrás (Frith, 2004).

La transmisión de información no es un logro trivial, en las conversaciones cotidianas los oyentes saben que el mensaje esconde una intención y lo que

importa más es el contenido del mensaje más que el mensaje mismo. En otras palabras, el oyente necesita saber porque el hablante transmite ese pensamiento y no otro, y el hablante necesita asegurarse de ser entendido de la forma que quiere ser entendido, cambiando el tono de voz y añadiendo señales verbales y no verbales para lograr una comunicación premeditada. De esta manera, los hablantes pueden justificar porque se dice una frase dentro del contexto presente y permiten a los oyentes encontrar las razones por las que se dijo esa frase, es así como mediante la comunicación efectiva, las razones se negocian y se comprenden mutuamente (Frith, 2004). Sin duda, las habilidades mentalistas son necesarias para lograr comprender las situaciones sociales, pero de la misma manera son importantes las habilidades ejecutivas que ayudan a interpretar la totalidad de la situación a partir de los detalles más relevantes. Dichas habilidades también están comprometidas en los TEA.

3.3 El Déficit en Función Ejecutiva

El término “función ejecutiva (FE)” fue acuñado por Muriel Lezak en 1982 y lo define como aquellas capacidades que permiten a una persona participar con éxito en comportamientos independientes, con propósito y autogenerados (Lezak, 1995). A su vez, Sholberg y Mateer (1989) consideran que las FE abarcan una serie de procesos cognitivos entre los que destacan la anticipación, elección de objetivos, planificación, selección de la conducta, autorregulación, autocontrol y uso de retroalimentación (*feedback*).

Lezak (1995) considera cuatro componentes para las FE donde cada uno involucra una característica de comportamientos relacionados con la actividad:

1. La volición: es el proceso para determinar lo que una persona necesita o desea
2. La planificación: es la identificación y reorganización de los pasos, así como de los elementos requeridos para lograr una meta

3. La acción con propósito: es el proceso mediante el cual la intención o plan se convierte en una actividad productiva, autogeneradora
4. La ejecución efectiva: es la capacidad de monitorear, autocorregir y regular la intensidad y el tiempo.

Diamond (2002) señala que la adquisición de las FE se inicia de manera temprana en el desarrollo, aproximadamente desde el año de edad, y se desarrolla lentamente, con dos picos a los 4 y a los 18 años; después se estabiliza y declina en la vejez.

En la tabla 17 se indica un resumen del desarrollo de las Funciones Ejecutivas en el niño regular (citado en García, 2012):

TABLA 17. Desarrollo de las Funciones Ejecutivas en el Niño Regular

DESARROLLO DE FE	EDAD	AUTORES
Empiezan a ser capaces de recordar representaciones simples.	6 meses	(Passler,1985)
Búsqueda de objetos deseados.	8 meses	(Passler,1985)
Comienzo de la adquisición de las funciones ejecutivas.	12 meses	(Passler,1985)
Inhiben conductas instintivas, con errores de perseveración. Comienzan a anticipar y prever dificultades.	3 años	(Kerr y Zelazo, 2004)
Emerge la habilidad de cambio de reglas o también llamada flexibilidad cognitiva.	Entre los 3 y 5 años	(Epsy, 1997)
Primer pico importante en el desarrollo. Entra en juego la memoria operativa, mantienen información e inhiben respuestas. Aumento de la capacidad de tomar decisiones con un componente afectivo.	4 años	(Diamond, 2002)

La capacidad de planificación se desarrolla de forma creciente y rápida	Entre los 5 y los 8 años	(Romine y Reynolds, 2005)
Mejora de la capacidad de inhibición de conductas. Son capaces de planificar tareas de modo simple y desarrollar estrategias. Empiezan a guiarse por la lógica y no por la percepción en lo referido al pensamiento.	6 años	(Passler,1985)
Se desarrolla la capacidad de tomar decisiones y la regulación emocional	Se manifiesta de forma más evidente entre los 6 y los 12 años de edad	(Blair, 2002; Happaney et al., 2004; Kerr y Zelazo, 2004; Orzhekhovskaya, 1981; Prencipe y Zelazo, 2005)
Incremento de la memoria de reconocimiento, formación de conceptos y atención selectiva. Habilidades de planificación y organización.	5-8 años	(Passler,1985)
La fluidez verbal, es la última función ejecutiva que aparece en los niños, se encuentran dos momentos fuertes...	Alrededor de los 8 años y el otro a los 12 años.	(Jurado y Rosselli, 2007)
Desarrollo de la flexibilidad cognitiva, dirigir actividades hacia una meta u objetivo concreto y procesamiento de la información.	7-9 años	(Passler,1985)
Capacidad de monitorizar y regular acciones. Comienza un incremento en la memoria de trabajo espacial	9 años	(Klingberg, Forssberg y Westerberg, 2002).

Los autores Sally Ozonoff, Bruce Pennington y Sally Rogers en 1991, propusieron como explicación del fenotipo conductual del autismo el déficit de la función ejecutiva (DFE). Dicha teoría está relacionada también con el déficit en TM, ninguna es mutuamente excluyente, puesto que los comportamientos que tienen

su origen en alguna de esas teorías están también moldeados y mantenidos por otros procesos y factores; es decir, existe una intersección entre las hipótesis dependiendo del comportamiento efectuado por el sujeto (Martos- Pérez y Paula-Pérez, 2011).

En la opinión de Luria (1966), existe un proceso particularmente anormal de pensamiento en pacientes con síndrome frontal, incluyendo a las personas con autismo, llamado “trastorno en la organización del acto intelectual” (citado en Turner, 2000).

Los pacientes con alteraciones en los lóbulos frontales no someten las condiciones del problema a un análisis preliminar y no confrontan sus partes separadas; por eso como regla, sólo toman fragmentos al azar de las condiciones y empiezan a realizar operaciones lógicas parciales sin intentar formular una estrategia general y sin confrontar su operación con otros elementos de las condiciones del problema, ninguno de ellos enfrenta el resultado obtenido con la condición inicial o el modelo propuesto (Turner, 2000).

En ausencia de un adecuado control mental, las acciones no se reorientarían según las experiencias pasadas o según lo verbalizado en un momento dado. Esta misma disociación entre el lenguaje y la acción se manifiesta en la dificultad para inhibir una respuesta ante un estímulo y emitirla ante otro; es lo que Luria señala como falta de reorientación a la acción y se denomina “flexibilidad cognitiva” a la capacidad de responder adecuadamente a diferentes consignas propuestas según la demanda (citado en Turner, 2000).

La conducta de las personas con autismo a menudo es rígida e inflexible, llegan a presentar angustia ante cambios triviales en el entorno e insisten en seguir con sus rutinas, a menudo se muestran perseverantes, centrándose en un interés limitado o realizando repetidamente la misma conducta estereotipada; también pueden presentar problemas para inhibir respuestas. Algunas personas con autismo poseen un gran almacén de información, pero parecen tener problemas para aplicar o usar este conocimiento de manera significativa, también se

muestran incapaces de comprender la totalidad y se centran en los detalles (Martos, 2011).

El pensamiento de las personas con autismo se caracteriza por la dependencia del aprendizaje y la incapacidad de iniciar modos de pensamiento y comportamientos de forma autónoma. Las personas regulares, para poder pensar de forma flexible, tienen que ser conscientes que están pensando sobre un problema en particular, esto implica el desarrollo de la concepción de uno mismo. La raíz del problema del autismo radica en una dificultad particular para desarrollar una conciencia de sí mismo y extenderla a cualquier papel como persona (Powell y Jordan, 1998).

El déficit en la función ejecutiva impide a la persona llevar una vida independiente y tener un comportamiento consistente, pues aparte de afectar funciones de orden superior como las anteriormente dichas, también afectan las habilidades mentalistas, la resolución de problemas y la regulación emocional, que son indispensables para funcionar de manera socialmente adaptada (Martos- Pérez y Paula-Pérez, 2011).

Los investigadores del Déficit en la Función Ejecutiva (DFE) en el autismo, han medido diferentes capacidades cognitivas a través de pruebas neuropsicológicas tradicionales y/o procedimientos informatizados. Los datos aportados por estas medidas muestran de forma consistente un patrón que parece afectar a las habilidades de planificación (Ozonoff, Pennington y Rogers, 1991; Prior y Hofman, 1990; Hughes, Russell y Robbins en, 1993), a la flexibilidad cognitiva (Ozonoff, Pennington y Rogers, 1991; Rumsey, 1985; Rumsey y Hamburger, 1990; Shu, Lung, Tien y Chen, 2000) y, a otras capacidades como la memoria de trabajo (Benotto, Pennington y Rogers, 1996) y la monitorización (Russell y Jarrold, 1998). Por otro lado, Turner y Hyperlink (1999), también existen evidencias de afectación en la capacidad para generar o producir nuevas ideas y conductas (citado en Cabarcos , 2002).

La primera vez que surgió un estudio empírico que correlacionó FE y TEA fue realizado por Ozonoff, Pennington y Rogers (1991a). En sus trabajos demuestran

que las medidas ejecutivas son iguales o más eficaces que las pruebas en TM para discriminar grupos de sujetos autistas de grupos de sujetos control.

Ozonoff, Rogers y Pennington (1991a) publicaron una detallada investigación en la que pretendían averiguar hasta qué punto el déficit en TM y FE se daban en el autismo. Además, intentaban determinar el grado de primacía (universalidad, especificidad y precedencia causal) de los mismos. Estos autores observaron que las personas con autismo presentan características que coinciden con alteraciones ejecutivas, no sólo en la rigidez e inflexibilidad típicas de su conducta, sino también en el plano cognitivo. Ej: falta de propositividad u orientación hacia el futuro, dificultades de anticipación, autorreflexión, automonitorización e inhibición.

Los autores compararon un grupo autista de 23 personas con un grupo control compuesto por 20 sujetos con dislexia, trastornos de aprendizaje, hiperactividad con déficit de atención y retraso mental ligero. Los rangos de edad oscilaban entre 8 y 20 años y sus CI medios globales eran de 89,52 para las personas con autismo y 91,30 para el otro grupo. Para explorar la función ejecutiva usaron la prueba de Wisconsin, una tarea que evalúa la capacidad de abstracción, la formación de conceptos y el cambio de estrategias cognitivas como respuesta a los cambios que se producen en las contingencias ambientales y la torre de Hanoi, una tarea de planificación, control y organización (Ozonoff, Pennington y Rogers, 1991a).

El Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (WCST, por sus siglas en inglés), consiste en descubrir una regla o criterio de clasificación subyacente a la hora de emparejar una serie de tarjetas que varían en función de tres dimensiones estímulares básicas (forma, color y número). Además para resolverla es necesario adaptar la respuesta a los cambios en el criterio de clasificación, que se producen cada vez que el examinado da una serie de respuestas consecutivas correctas. El procedimiento de administración consiste en colocar frente al sujeto las cuatro tarjetas alineadas horizontalmente. Posteriormente se le dan dos barajas idénticas de 64 cartas, pidiéndole que vaya emparejando cada tarjeta de las barajas con las imágenes clave. El experimentador proporciona un *feedback* verbal (Ej: dice “bien

o mal”) cada vez que la persona responde, pero no revela la estrategia de clasificación necesaria ni ofrece aclaraciones adicionales. El criterio de emparejamiento (forma, color o número) cambia cuando el examinado da diez respuestas consecutivas correctas y así sucesivamente. En ese momento la estrategia de clasificación previa comienza a recibir *feedback* negativo. Entonces se espera que las respuestas del sujeto cambien adaptándose al nuevo principio de categorización. La prueba finaliza una vez completadas las seis categorías correspondientes a las dos barajas o cuando los dos mazos de cartas se agotan (Cabarcos y Simarro, 1999).

El test de la torre de Hanoi consiste en que al sujeto se le presentan tres ejes verticales, en el primero de los cuales están colocados otros tantos discos de diferente tamaño y color dispuestos piramidalmente. El objetivo final es reproducir la configuración original, transfiriendo los discos desde el primero de los ejes hasta el más alejado. Para ello debe tenerse en cuenta la restricción de que no pueden colocarse discos de mayor tamaño sobre los discos más pequeños (Cabarcos y Simarro, 1999).

La investigación encontró que en el grupo autista existían diferencias en tres medidas ejecutivas: planificación eficaz de la torre de Hanoi, perseveraciones y fallos para mantener una estrategia en el WCST. Este grupo de investigadores suponía que las principales diferencias entre la muestra estudiada y los controles se producirían en el dominio de la TM pero los resultados contradijeron sus expectativas: las mayores diferencias se daban en las medidas de FE. De hecho, un subgrupo de sujetos autistas resolvió las *tareas de TM de falsas creencias de primer orden*, en las cuales el objetivo es predecir la conducta de otra persona cuya creencia no coincide con el estado real de los sucesos observados. Ozonoff, Rogers y Pennington mencionan que la mayor frecuencia de fallos en las respuestas de tareas ejecutivas comparado con las tareas mentalistas, determina que el déficit ejecutivo es primario en el autismo (Ozonoff, Pennington y Rogers, 1991a).

En otra investigación, continuación de la anterior, llevada a cabo por Ozonoff, Rogers y Pennington (1991b), en la que se emplearon las mismas muestras, el grupo de estudio fue dividido en dos subgrupos diagnosticados de autismo de alto funcionamiento (AAF) y síndrome de Asperger (SA). Curiosamente los individuos con AS que resolvían correctamente las tareas mentalistas de falsa creencia de segundo orden, las cuales requieren un pensamiento recursivo sobre los estados mentales (predecir lo que una persona piensa acerca del pensamiento de otra persona), no superaban las pruebas de función ejecutiva. De nuevo estos datos reforzaban la universalidad de la disfunción ejecutiva en los TEA.

Por su parte, McEvoy, Rogers y Pennington en 1993, comprobaron que un grupo de 17 niños autistas, con una edad cronológica media de cinco años, obtenía un rendimiento sensiblemente peor respecto a grupos de control con retraso mental y desarrollo normal en una prueba llamada “tarea de inversión espacial” que requiere realizar cambios estratégicos en las conductas para localizar una recompensa previamente escondida. En general, las personas con autismo exhibían respuestas más inflexibles y perseverativas que afectaban negativamente su capacidad para resolver problemas.

Finalmente comentan la posibilidad de que una alteración prefrontal combinada con disfunciones subcorticales podría ser un buen candidato capaz de explicar tanto los síntomas sociales como los cognitivos del trastorno (Cabarcos y Simarro, 1999).

La función ejecutiva se ha asociado también con el lenguaje, estudios observacionales sobre el lenguaje expresivo de las personas con SA y AAF han explorado lo que respecta al ámbito léxico. Según Leslie y Frith (1988) y Ziatas, Durkin y Pratt (2003) los análisis de narraciones espontáneas en personas con SA han comprobado una cierta limitación en el uso de los llamados verbos mentales epistémicos: conocimiento, opinión o juicio, pero no en el de los verbos de percepción, deseo y emoción, según Capps, Kehres y Sigman (1998).

En el dominio de la *morfo-sintaxis*, Thurber y Tager-Flusberg (1993) analizaron narraciones espontáneas basadas en dibujos y encontraron que las historias de

un grupo con AAF comparadas con las de un grupo equiparado de niños sin alteraciones, resultaban ser más cortas y menos complejas, contenían más errores léxicos y sintácticos y menos pausas.

Baltaxe (1977) señala que en la población con autismo se han encontrado dificultades para el empleo de mecanismos pragmáticos y discursivos, así como, problemas con el uso de las piezas léxicas y las construcciones sintácticas que sirven para diferenciar entre la información ya dada y la nueva, y para marcar los cambios en el rol de hablante y oyente durante las conversaciones, como los pronombres personales «yo» y «tú», los artículos y sintagmas determinados, y otras marcas anafóricas.

Adams, Green, Gilchrist y Cox (2002), utilizando técnicas muy sofisticadas de análisis del discurso, objetivaron y cuantificaron las alteraciones pragmáticas de un grupo de 19 jóvenes con SA en una situación controlada de conversación, sobre todo características como: la tangencialidad (respuestas evasivas o irrelevantes) y circunstancialidad del habla, el estilo conversacional egocéntrico y la verborrea), encontrando más respuestas pragmáticamente problemáticas en el grupo con SA que en un grupo de comparación integrado por jóvenes con problemas de conducta.

Por otro lado, Solomon (2004) aplicó un enfoque etnográfico de análisis de discurso a las grabaciones de chicos con SA o AAF que narraban experiencias personales e historias de ficción en conversaciones espontáneas con sus padres. El autor reportó que estos grupos hacen un uso competente de múltiples estructuras y mecanismos discursivos, aunque también hay diferencias sutiles pero sistemáticas respecto a los discursos espontáneos de las personas sin alteraciones.

También Kremer-Sadlik (2004) comprobó que los chicos con AAF dan respuestas adecuadas y relevantes al 75% de las preguntas que se les dirigen en conversaciones espontáneas, lo que contradice la impresión clínica de que en estos grupos se produce un déficit pragmático generalizado.

Por el contrario, Capps, Kehres y Sigman (1998) encontraron que un grupo de niños con AAF respondía menos que los niños del grupo de comparación a los comentarios y preguntas de sus interlocutores en una situación de conversación informal, y que ampliaban con menos frecuencia los tópicos de conversación iniciados por éstos, ofreciendo menos información nueva/relevante, y realizando más aportaciones idiosincrásicas. Estas autoras también observaron que el grupo de AAF hacía con menor frecuencia referencias personales en la conversación versus referencias al contexto físico inmediato, en comparación con el grupo control.

Olivar y Belinchón (1999) emplearon una tarea cuasi-experimental de comunicación referencial con un grupo con AAF, comprobaron que esta población producía muchos mensajes iniciales insuficientes, ambiguos, erróneos o incompletos y pocas preguntas y peticiones de clarificación cuando no entendían el mensaje de su interlocutor. Sin embargo, a lo largo de la tarea el rendimiento de este grupo en la tarea mejoraba de una forma estadísticamente significativa, lo que indica cierta capacidad de acoplamiento al interlocutor.

Turner (2000) ha propuesto que las dificultades en la capacidad para generar espontáneamente nuevas ideas y conductas están en la base de la ausencia de espontaneidad e iniciativa, la pobreza de habla y acción y los fallos en la actividad simbólica e imaginativa que caracterizan al autismo. El trabajo que ha desarrollado esta autora se fundamenta sobre dos hipótesis relacionadas y complementarias. En la primera se plantea que una alteración en la capacidad de controlar la inhibición del comportamiento puede suscitar la repetición de acciones y pensamientos debido a que la persona con autismo, es incapaz de regular la atención y la acción de manera normal, entonces se ve abocada a seguir una única línea de conducta. En la segunda hipótesis se establece que la incapacidad para producir conductas nuevas de forma autogenerada se puede manifestar como repetición de comportamientos de un repertorio conductual reducido y bien ensayado.

Turner (2000) menciona que si la hipótesis de que los individuos con autismo tienen dificultades para generar ideas y respuestas nuevas es correcta, deberían de manifestar esta dificultad de forma espontánea, esto es, sin ninguna incitación externa en tareas experimentales. En otras palabras, las personas con autismo deberían de tener un rendimiento relativamente bueno en tareas estructuradas en las que se les hacen preguntas y se les proporciona claves para guiar sus respuestas, mientras que deberían de producir tasas bajas de respuesta cuando dispongan de pocas o ninguna clave y sólo reciban instrucciones muy generales.

El pensamiento de las personas con autismo se caracteriza por la dependencia respecto a rutinas aprendidas, dificultades en la generalización del aprendizaje y la incapacidad de iniciar modos de pensamiento y comportamiento de forma autónoma, por lo cual los individuos con autismo tienen serias dificultades a la hora de comportarse de una manera que vaya más allá de los meros hábitos (Powell y Jordan, 1998).

Sin duda alguna los estudios realizados han contribuido a ampliar la explicación de la conducta y por ende el pensamiento autista, sin embargo es necesario preguntarse hasta qué punto los datos de los test son extrapolables a situaciones naturales más dinámicas e impredecibles. Algunos autores, como Phillips (1997) han criticado la validez ecológica de las pruebas ejecutivas e incluso la validez de constructo, al existir otras razones que podrían explicar un pobre rendimiento en las tareas. El autor señala que es necesario disponer de test ejecutivos empíricos que cumplan determinadas características como ser novedosos en forma y contenido para el sujeto o que eviten respuestas automáticas de *acomodación* durante la ejecución. Lo que sí parece más difícil de obtener son medidas puras de función ejecutiva ya que también se hallan involucrados otros aspectos cognitivos; debido a que es un conjunto de procesos ampliamente distribuidos a través de diferentes sistemas neurales.

No obstante, las teorías antes descritas: Teoría de la mente y Función ejecutiva, han evidenciado la importancia que tienen los procesos cognitivos para la supervivencia y adaptación al medio. De acuerdo a Palmero (2003) todo sistema

adaptativo ha ido modificándose a lo largo del desarrollo del ser humano, pasando desde las más primitivas funciones de emergencia de adaptación inmediata, hasta las más sofisticadas estrategias relacionadas con el sistema cognitivo; de este modo se pasa de funciones restringidas, rígidas y poco versátiles, en los primeros tiempos, a unas estrategias polivalentes, flexibles y productivas.

Añade Palmero (2003) que tanto el sistema cognitivo, como el emocional presentan la función de adaptación filogenética que garantiza la supervivencia de las especies. Esta forma de adaptación incluye la búsqueda de investigación del medio ambiente, la selección y el análisis de los estímulos relevantes, la ejecución de una respuesta apropiada a las demandas y el aprendizaje que se produce por el efecto que tuvo la respuesta ofrecida.

De acuerdo con Rusell (2000), tanto las alteraciones ejecutivas como las mentalistas son componentes fundamentales del autismo y una de las principales tareas de las teorías cognitivas es explicar las relaciones que existen entre ellas.

Una de las funciones superiores del ser humano más fascinantes es la de ser capaces de atribuir estados mentales y emocionales a los demás, poder anticipar sus comportamientos, sus intenciones, intuir o saber aquello que los motiva; en definitiva, leer sus mentes. Esta habilidad mentalista es imprescindible para sobrevivir en el mundo social, para relacionarse, tener amigos, convivir con la familia, coordinar con otras personas, cooperar con otros, engañarlos, para tener enfrentamientos, competir, disfrutar de una relación, etc. Y para ello es necesario ser capaz de desarrollar un proceso ejecutivo: poseer un plan propio, conocer o intuir los planes que tienen los otros en su mente y así formar una representación mental de ello, y considerar las consecuencias de ambos planes, los propios y los ajenos; de ello dependerá el éxito de la interacción social. Curiosamente las personas que padecen TEA con alto funcionamiento cognitivo, es común que puedan ser personas muy inteligentes en alguna área concreta (matemáticas, música, física, etc.), sin embargo, muy torpes en el área de las relaciones sociales (citado en Martos- Pérez y Paula-Pérez, 2011).

Los autores Frye, Zelazo y Palfai (1995), también señalan que las habilidades mentalistas requieren de procesos cognitivos relacionados con las funciones ejecutivas. Clásicamente, la TM se evalúa con tareas de falsa creencia, pero el éxito o el fracaso en su ejecución van más allá de la capacidad intersubjetiva de atribuir estados mentales y emocionales a los otros, ya que también están en juego habilidades ejecutivas, por ejemplo, la inhibición de una respuesta factual prepotente (el objeto cambiado de lugar), la generación de pensamiento no preestablecido (la atribución de creencia), la memoria de trabajo (mantener la información simultánea acerca de la acción de los personajes, las diferencias de perspectiva de cada uno, y entre lo que ven, creen y saben), la secuenciación en pasos sucesivos, etc. (citado en Martos- Pérez y Paula-Pérez, 2011).

Russell (1993) modificó la tarea de la falsa creencia, suprimiendo el componente mentalista y manteniendo el componente de conflicto. De la misma manera, los sujetos autistas con déficit mentalista no pudieron resolver la tarea.

El autor Hill (2004), menciona que cuando se analiza la capacidad de mentalización en los TEA, desde el punto de vista del funcionamiento ejecutivo, se encuentran tres posicionamientos (citado en Martos- Pérez y Paula-Pérez, 2011):

1. En el primero, Ozonoff y Rusell (2000) argumentan que es el desarrollo de las funciones ejecutivas lo que permite que se desarrolle la TM en el niño.
2. En el segundo, Frye, Zelazo y Palfai (1995) proponen que no hay sistemas específicos para procesar estados mentales y que la ejecución en tareas de TM se puede explicar desde la habilidad en la función ejecutiva; por ejemplo, una ejecución pobre en la tarea de falsa creencia puede estar indicando simplemente que hay un déficit en la habilidad para inhibir una respuesta prepotente, al mismo tiempo que debe mantenerse en la memoria de trabajo una información de acción relevante
3. El tercer posicionamiento es adoptado por Perner (2000), él argumenta que la capacidad para representar estados mentales es necesaria para el desarrollo de la función ejecutiva. Desde esta perspectiva, una persona

debe ser capaz de representarse sus propias intenciones en el establecimiento de un plan (citado en Martos- Pérez y Paula-Pérez, 2011).

Baron-Cohen, Ring y Moriarty (1994) han aportado datos sobre la participación de los lóbulos frontales en el déficit en la TM para la explicación de los TEA; por lo cual el activo papel de estas regiones en la realización de tareas mentalistas deberá determinarse en la investigación futura en términos de relaciones inter e intrateorías.

Asimismo, la región prefrontal es considerada el área por excelencia del cerebro ejecutivo. Existen funciones ejecutivas asociadas a áreas específicas según Luna (2002), la memoria de trabajo ha sido asociada a la región dorsolateral prefrontal izquierda o la toma de decisiones socioemocionales se ha asociado a la corteza ventromedial prefrontal. Sin embargo, es probable que muchas veces, en funciones complejas, exista superposición de regiones.

De acuerdo con Jeannerod (1997), ciertas áreas de procesamiento ejecutivo son relevantes para procesos mentalistas, pareciera existir un mismo mecanismo neurobiológico para acciones imaginadas, observadas y en el momento ejecutado. Pacherie (2003) postula que las neuronas espejo constituyen una red neural común tanto para acciones pretendidas (preparación para la ejecución) como para la simulación mental de estados mentales ajenos.

Sarah et al. (2002) menciona que el componente ejecutivo ligado a la toma de decisiones socio emocionales también ha sido localizado en la corteza dorsomedial prefrontal, en la zona dorsolateral (DL) y en la ventromedial (VM), que se encuentran mutuamente implicadas en muchos estudios. Dada la complejidad de las tareas y la interconexión entre las regiones frontales es probable que no existan tests que evalúen tareas exclusivas para el funcionamiento DL o VM.

Por otra parte, Brazzelli (1994) añade que la región prefrontal no es el único sector asociado a las funciones ejecutivas, ya que existen registros de pacientes con daño frontal que se desempeñan bien en tareas ejecutivas, pero mal en conducta

social y también pacientes prefrontales que se desempeñan bien en situaciones sociales en la vida diaria pero fracasan en tareas ejecutivas. Estos estudios muestran lo extremadamente compleja que puede ser la circuitería ejecutiva, implicada en múltiples regiones del cerebro.

En términos generales, el sistema ejecutivo comprende una red distribuida extensamente en base a interconexiones prefrontales, temporales, cerebelares y subcorticales. Esta red engloba múltiples funciones implicadas en distintos niveles de complejidad y en diferentes contextos de dominios (citado en Ibáñez, 2005).

Pineda (2000) menciona que hay otras partes del cerebro, además del lóbulo frontal, que también están vinculadas con estas operaciones, por lo que estas funciones no pueden verse como compartimentos estancos de un área cerebral. En esta misma línea, se manifiestan Redondo, Brown y Chacón (2001), quienes subrayan cómo la función ejecutiva no se halla adscrita a una región cerebral única, sino que debe ser considerada como un conjunto de subprocesos relacionados con múltiples circuitos neuronales, que permiten optimizar la ejecución de otras tareas más complejas con diversos componentes cognitivos o conductuales.

Así Sandson, Daffner, Carvalho y Mesulam, (1991) han comprobado déficits similares en sujetos con lesiones en otras estructuras, como los ganglios basales y el tálamo, indicando que es posible que no todas las funciones ejecutivas tengan su asiento en el lóbulo frontal, o que al menos existan otras estructuras implicadas, conectadas a su vez con regiones prefrontales.

Un dato significativo es el señalado por Smith, Kates y Vriezen (1992), ellos mencionan que niños en edades tempranas como los 12 meses tienen determinadas conductas para las que se precisa cierto control ejecutivo, cuando a esa edad la sinaptogénesis y la mielinización distan de ser maduras en los lóbulos frontales. Hecho que ha llevado a especular que en la infancia tengan un mayor protagonismo las estructuras subcorticales.

Para terminar, Rusell (2000) da su opinión acerca de la controversia entre el vínculo que existe o no entre teoría de la mente y función ejecutiva, él expresa

que cuando los niños con autismo participan en algún experimento en donde no hay que tener reglas de memoria de trabajo y aunque quizá no tengan dificultad para entender deseos sencillos, su comprensión de la vida mental es lo bastante débil y sus problemas ejecutivos están lo bastante generalizados para cualquier tarea que reúna elementos mentalistas y ejecutivos; ante tal panorama, las consecuencias para la vida cotidiana son fáciles de imaginar.

La evidencia que se acaba de presentar muestra que las funciones ejecutivas van de la mano con la teoría de la mente o viceversa, el inconveniente de las pruebas para evaluar TM como FE es que son realizadas bajo instrucciones y así, es difícil conocer el razonamiento espontáneo. La narración de historietas, como se mencionó anteriormente ha sido una estrategia utilizada en las investigaciones para comprender el desarrollo mentalista de los niños con y sin TEA, sin embargo, las historietas podrían ser un medio que haga converger habilidades tanto de TM como de FE para detonar las habilidades sociales.

CAPITULO IV

4. HISTORIETAS

4.1 Definición y estructura de la historieta

La historieta o comic consiste en la narración de una historia a través de una sucesión de ilustraciones que se completan con un texto escrito o sin texto. Son un medio visual para convertirse en un medio narrativo, compuesto de imágenes comprensibles y realizadas con la intención de imitar o exagerar las relaciones sociales de la vida diaria (Eisner, 1998).

El medio para crear una historia puede ser diferente: texto, película, historieta. Sin embargo, toda historia tiene una estructura: introducción o escenario, suceso inicial, respuesta interna, plan o tratamiento del problema, intención/acción, consecuencia y una conclusión, que se apoya sobre un armazón que lo mantiene todo unido. En el caso de las historietas, una imagen es el recuerdo de un objeto o experiencia proporcionada por un narrador, ya que la experiencia precede al análisis. Las imágenes por lo general se realizan con un máximo de economía para facilitar su comprensión como forma de lenguaje (Eisner, 1998).

El arte de la historieta consiste en mostrar la conducta humana de manera reconocible. De ahí la necesidad de simplificar las imágenes hasta convertirlas en símbolos repetidos, es decir, estereotipos. Los dibujos son reflejos en un espejo y, para visualizar una idea o proceso rápidamente, se requiere que la memoria del lector este provista de experiencias (Eisner, 1998).

La narración de la historieta dependerá del perfil del lector, teniendo en cuenta su edad, capacidad de memoria de experiencias y de su vocabulario visual. La empatía es el conducto principal a la hora de contar una historia, es el resultado de la habilidad humana para representarse un hecho en particular; esto sugiere una capacidad cognoscitiva e innata para comprender una historia. Los humanos aprenden desde la infancia a mirar, copiar e interpretar gestos, posturas, imágenes y otras señales sociales no verbales; gracias a ello, pueden deducir

significados y motivos para la interpretación de la conducta. Existen varias maneras de contar una historia, las dos formas más importantes son: palabras (oral o escrito) o imágenes y en ocasiones estas dos formas se combinan (Eisner, 1998).

En la historieta, se espera que el lector entienda cosas tales como el tiempo implícito, el espacio, el movimiento, el sonido y las emociones. Para conseguirlo es necesario no sólo sentir empatía por los personajes, sino también de servirse de la experiencia y el razonamiento (Eisner, 1998).

La estructura de la historia es necesaria para que la narración tenga sentido y lógica y está compuesta por diferentes elementos (Gortázar, 2002):

- Introducción/Escenario

Señala el tiempo, el lugar y los personajes principales. Incluye estados habituales de personajes/contexto. Episodios o sistema de episodios compuestos por:

- Suceso inicial

Incluye un acontecimiento natural, acciones, verbalizaciones o estados internos de los personajes que inician episodio/s y/o causan una respuesta del protagonista.

- Respuesta interna

Estado mental de un personaje después del suceso. Incluye respuestas afectivas o emocionales, deseos, intenciones, metas y estados cognitivos del personaje una vez ocurrido el suceso inicial.

- Plan

Indica el propósito de acción y/o la estrategia para obtener la meta. Incluye submetas y pensamientos.

- Intención/acción

Acciones del protagonista para resolver el problema- meta y/o como respuesta al suceso inicial o a la respuesta interna.

- Consecuencia

Resultado de las intenciones o acciones de los personajes. Señala cualquier cambio en la secuencia de los hechos causados por las acciones de los

personajes. Incluye acontecimientos naturales, acciones o estados finales, resultantes de las acciones de los personajes.

- Reacción o conclusión final

Sumario o conclusión. Incluye sentimientos, pensamientos y acciones que reflejan lo que los personajes sienten, piensan o hacen según el logro de la meta o acontecimientos anteriores. Esta categoría suele ocurrir al final del episodio pero puede ocurrir en cualquier momento.

3.4 Nivel y Dimensiones de la Narración según la Edad

Definitivamente una variable importante para poder evaluar la narración de un niño, es la edad. La tabla 18 describe el nivel de narración según la edad (1-7 años) del niño (Gortázar, 2002):

TABLA 18. Nivel de Narración Según la Edad (1-7 años) del Niño

EDAD Y NIVEL DE NARRACIÓN

- Nivel I (rango 2-3 años):

Descripciones o rotulaciones de sucesos, acciones u objetos, en ocasiones relacionados. No hay un tema central en los enunciados. Falta de estructura para componer la historia. La narración suele iniciarse en contextos conversacionales y basarse en eventos personales, refiriendo sólo un evento pasado. Son comunes las disfluencias (sonidos o pausas extras).

- Nivel II (3-4 años)

Todavía no hay estructura en la historia, aunque puede emerger un componente. Etiquetan acontecimientos alrededor de un tema central, persisten emisiones tangenciales e irrelevantes. Emerge un orden temporal o causal pero con numerosos “saltos de rana”. Hacia los 3 años 6 meses, contienen dos eventos pasados. Emergen las funciones referenciales, en primer lugar pronombres demostrativos (éste, ésta) y posteriormente personales (él, yo, tú). Se mencionan

conectores simples (y, pero, o). Las primeras oraciones subordinadas (son las que omiten mencionar al sujeto u objeto al que se hizo referencia con anterioridad Ej. “se enojó con el niño”) aparecen hacia el final de la etapa entre los 42-48 meses. Persisten errores de fluencia.

Nivel III (4 años-4 años y ½)

En este nivel las historias suelen contener tres de los elementos: evento inicial, intención/acción y consecuencias. Contienen 2 o más eventos pasados relacionados con un tema central pero los eventos no están correctamente ordenados y/o se omiten eventos críticos. Comienzan a usar las oraciones subordinadas adverbiales causales, que son aquellas oraciones que indican la causa directa, indirecta o el motivo de lo que se expresa en la oración principal (porque, que, pues, como. Ej. “Se durmió temprano porque se siente mal”). Las disfluencias y las evasiones del tema central decrecen.

• Nivel IV (4 ½-5 años)

La narración contiene los elementos del nivel tres y uno más, el cuarto se refiere a la descripción de las relaciones causales y orden cronológico de los acontecimientos. Se describen metas o intenciones de los personajes, aunque debe inferirse el plan y el argumento es todavía pobre. Puede emerger alguna noción de plan o de la respuesta interna de los personajes. Mejor empleo de oraciones subordinadas. Hay mayor número de enlaces, temporales y causales.

• Nivel V (5-7 años)

Están presentes los cuatro componentes anteriores, y la reacción final. En ocasiones a esta edad se registran todos los componentes. La conclusión final aparece y es un elemento importante en la narración. Entre 6-8 años se incrementa la complejidad estructural, incluyendo metas y planes, respuestas internas y reacciones emocionales a las consecuencias. Emergen atributos de carácter. Se incrementan relaciones causales.

En la tabla 19, se presentan las dimensiones de la narración según la edad (Gortázar, 2002):

TABLA 19. Las Dimensiones de la Narración según la Edad

DIMENSIONES	NIVELES:				
	1 (2-3 años)	2 (3-4 años)	3 (4-4 ½)	4 (4 ½ -5 años)	5 (5años-7 años)
MANTENIMIENTO DEL TEMA	-Ausencia de tema. Nombran, rotulan sucesos, acciones u objetos a veces relacionados	-Emerge tema central con múltiples disgresiones -Etiquetan acontecimientos alrededor de un tema	-Persisten emisiones irrelevantes o evasiones	-Mantenimiento del tema central	-Mantenimiento del tema central
SECUENCIAS DE EVENTOS	-No hay orden temporal -Un evento pasado	- Narrativa tipo "saltos de rana" -Dos eventos pasados	-Dos o más eventos pasados, sin orden -Omiten el evento crítico	-Orden cronológico -Empleo de conectores	-Orden cronológico -Empleo de conectores
EXPLICITACIÓN DE LOS HECHOS	-No hay componentes gramaticales	-No hay componentes gramaticales -Emerge <i>introducción</i>	-Tres componentes: evento inicial, intención/ acción y consecuencias	-Los tres componentes anteriores y relaciones causales -Emerge la noción de respuestas internas	-Cuatro o cinco componentes, incluida conclusión/ reacción final
F.REFERENCIAL	-Ausente	-Emergen en primer lugar los pronombres demostrativos, después los personales	-Presente con errores, no suele especificar localización	-Se describen metas e intenciones a los personajes	-Adecuada
COHESIÓN CONJUNTIVA	-Ausente	-Predominan conjunciones coordinantes	-Comienza el uso de oraciones subordinadas adverbiales causales	-Predomina cohesión temporal y también causal	-Se incrementa complejidad estructural y elementos de cohesión
FLUIDEZ	-Disfluencias frecuentes	-Disfluencias frecuentes	-Disfluencias decrecen	-Fluidez	-Fluidez

De manera que, las historietas son un medio gráfico que se usan para plasmar la cotidianidad social por medio de estereotipos y así facilitar la comprensión del lector. Cabe añadir que la historieta se convierte en un medio narrativo, con componentes estructurales y dimensiones según la edad del sujeto. Teniendo en cuenta las limitaciones y alteraciones en las capacidades tanto mentalistas como ejecutivas de los niños con TEA, la pregunta para esta investigación es la siguiente ¿Puede un niño con TEA narrar una historieta de manera lógica y completa atribuyendo espontáneamente emociones e intenciones a los personajes de una historieta?.

5. METODOLOGÍA

5.1 Objetivo general

-Identificar si niños entre 6 y 7 años con TEA, pueden narrar historietas de manera lógica y completa; atribuyendo espontáneamente emociones e intenciones a los personajes.

5.2 Participantes

- En la Clínica Mexicana de Autismo (CLIMA) se realizó la selección intencional de la muestra. Los niños fueron seleccionados en base a su edad entre 6 y 7 años, asimismo por el consentimiento que otorgó cada familia para la realización de la investigación.

NIÑO	DIAGNOSTICO	EDAD
1 A	ASPERGER	7 AÑOS 4 MESES
2 D	ASPERGER	6 AÑOS 3 MESES
3 G	ASPERGER	6 AÑOS 7 MESES

5.3 Procedimiento

-Se trabajó por separado con 3 niños diagnosticados con TEA, específicamente con Síndrome de Asperger. La actividad consistió en mostrarles 3 historietas (cada escena en una tarjeta), en 3 días distintos. Primero se les pidió que narraran la historieta; después se les hizo algunas preguntas correspondientes a las emociones e intenciones de los personajes y otras relacionadas a los estímulos relevantes del contexto. Cada sesión fue videograbada y transcrita (Anexo 1).

-Por cada historieta que los niños narraron, se utilizaron dos tablas de registro. La primera tabla con categorías de contenido mentalista para identificar si los tres niños con TEA podían narrar historietas atribuyendo espontáneamente emociones e intenciones a los personajes (Anexo 2). Dicha tabla está dividida en dos partes, la parte de la izquierda se llenó de acuerdo a los elementos incluidos en la narración espontánea y la parte de la derecha se llenó de acuerdo a las respuestas que el niño proporcionó a la terapeuta en la sesión de preguntas. Posteriormente se utilizó la segunda tabla, el Perfil de evaluación de Gortázar (2002), para identificar si los niños con TEA podían narrar historietas de manera lógica y completa (Anexo 3).

5.4 Materiales

Las historietas (Anexo 4) se describen de manera general a continuación. Las oraciones resaltadas con letra negrita son las **intenciones** de los personajes y las oraciones subrayadas resaltan las emociones.

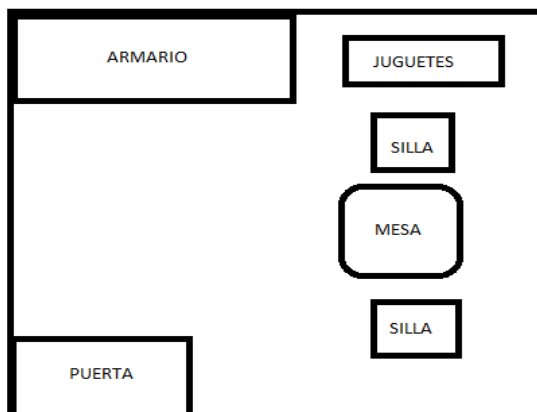
Sesiones	HISTORIA	IDEA GENERAL
1	El pollo y el gato	TARJETA1: El pollito está comiendo semillas y el gato se esconde atrás de un árbol porque se lo quiere comer. TARJETA2: El gato se acerca al pollito y le dice: “te voy a comer” y el pollito se asusta. TARJETA3: Llega el papá gallo muy enojado a defender a su hijo y dice “no te metas con mi hijo”. El gato se sorprende de verlo y el pollito aprovecha para huir. TARJETA4: El gallo golpea al gato porque se quería comer a su hijo.

		TARJETA5: El gato se siente triste y/o humillado por no poder comerse al pollito y por haber sido golpeado. El gallo y el pollito se sienten felices por darle una lección (darle su merecido) al gato malo.
2	El fantasma	TARJETA1: El papá está sentado en la sala y se asusta al ver un fantasma por la ventana. TARJETA2: El papá sospecha (sabe) que no es un fantasma de verdad y se levanta a averiguar. TARJETA3: El papá sale de la casa para ver quien lo quiso asustar y se da cuenta que fueron sus hijos. TARJETA4: El papá se mete a la casa y se disfraza de fantasma para asustarlos de verdad. TARJETA5: El papá sale de la casa disfrazado de fantasma, para que lo vean sus hijos y asustarlos. Los niños si se espantan, porque piensan que es un fantasma de verdad.
3	El muñeco de nieve	TARJETA1: El papá y su hija ruedan una bola de nieve porque quieren hacer un muñeco. TARJETA 2: Al terminar el muñeco de nieve se sienten felices. TARJETA3: El muñeco de nieve se derrite,

		entonces el papá se siente preocupado y la niña triste y se pone a llorar. TARJETA4: El papá y la hija vuelven a hacer un muñeco de nieve. TARJETA5: La niña se siente feliz y al papá se le ocurre una idea. TARJETA6: El papá y la hija cargan el muñeco y lo llevan al refrigerador para que ahí no se derrita. TARJETA7: La mamá entra a la cocina y se siente sorprendida cuando ve la comida fuera del refrigerador. TARJETA8: La mamá abre el refrigerador para saber porque la comida está afuera y se sorprende al ver un muñeco de nieve.
--	--	---

5.5 Espacio

-Las actividades se realizaron en un salón ubicado en las instalaciones de la Clínica, localizado en el primer piso entre un salón donde se imparten terapias grupales y una oficina. Dentro del salón frente a la puerta había un armario cerrado de material didáctico y a un costado un contenedor con algunos juguetes; del lado derecho había una mesa y dos sillas pequeñas, en cada sesión el niño eligió en que silla sentarse. La distribución del espacio se representa en el siguiente diagrama:



6. RESULTADOS

6.1 Resultados Generales

La tabla 20, indica el número total de tarjetas y personajes por cada historieta, comparado con el número de tarjetas y personajes mencionados por cada niño; asimismo se especifica si la historieta fue narrada de manera lógica y completa.

NIÑO A

TABLA 20. Tarjetas y Personajes Mencionados

HISTORIETA	#TOTAL TARJETAS	TARJETAS OMITIDAS	# PERSONAJES MENCIONADOS CON REFERENTE	# PERSONAJES MENCIONADOS SIN REFERENTE	#PERSONAJES OMITIDOS	NARRACIÓN
PRIMERA 3 personajes	#5	#3 y 4	#1	#1 protagonista	#1	ilógica e incompleta
SEGUNDA 3 personajes	#5	#0	#2	#1 protagonista	#0	ilógica e incompleta
TERCERA 3personajes	#8	#7	#1	#2 protagonistas	#0	ilógica e incompleta

NIÑO D

TABLA 20. Tarjetas y Personajes Mencionados

HISTORIETA	#TOTAL TARJETAS	#TARJETAS OMITIDAS	# PERSONAJES MENCIONADOS CON REFERENTE	# PERSONAJES MENCIONADOS SIN REFERENTE	#PERSONAJES OMITIDOS	NARRACIÓN
PRIMERA 3 personajes	#5	#3 y 4	#2 (incluido el protagonista)	#0	#1	ilógica e incompleta
SEGUNDA 3 personajes	#5	#0	#3 (incluido el protagonista)	#0	#0	ilógica e incompleta
TERCERA 3personajes	#8	#4, 5 y 7	#0	#2 protagonistas	#1	ilógica e incompleta

NIÑO G

TABLA 20. Tarjetas y Personajes Mencionados

HISTORIETA	#TOTAL TARJETAS	TARJETAS OMITIDAS	# PERSONAJES MENCIONADOS CON REFERENTE	# PERSONAJES MENCIONADOS SIN REFERENTE	#PERSONAJES OMITIDOS	NARRACIÓN
PRIMERA 3 personajes	#5	#0	#3	---	#0	ilógica e incompleta
TERCERA 3personajes	#8	#0	#3	---	#0	ilógica e incompleta

Como se muestra en la tabla 20, el número de personajes y tarjetas mencionadas varía en cada niño, sin embargo el resultado fue el mismo, ninguno logró narrar los hechos de manera lógica y completa. La información proporcionada por cada niño careció de continuidad y causalidades, por lo que no hubo secuencia, sólo datos fragmentados.

Las siguiente tabla 21, muestran los componentes narrativos que los niños mencionaron respectivamente en cada historieta.

NIÑO A

TABLA 21. Componentes Narrativos Mencionados

HISTORIETA	INTRODUCCION	SUCESO INICIAL	RESPUESTA INTERNA	PLAN	INTENCION ACCION	CONSECUENCIA	FINAL
1	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO
2	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO
3	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO

NIÑO D

TABLA 21. Componentes Narrativos Mencionados

HISTORIETA	INTRODUCCION	SUCESO INICIAL	RESPUESTA INTERNA	PLAN	INTENCION ACCION	CONSECUENCIA	FINAL
1	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO
2	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
3	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO

NIÑO G

TABLA 21. Componentes Narrativos Mencionados

HISTORIETA	INTRODUCCION	SUCESO INICIAL	RESPUESTA INTERNA	PLAN	INTENCION ACCION	CONSECUENCIA	FINAL
1	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
3	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI

Como se muestra en la tabla 21, los niños incluyeron pocos componentes narrativos, los que más predominaron fueron “suceso inicial y respuesta interna”. No obstante, se observa que tuvieron limitaciones para iniciar y terminar una idea. Cabe mencionar que el último niño mencionó un número mayor de componentes, sin embargo la información careció de elementos apropiados.

La tabla 22 indica el número de emociones que los niños mencionaron por cada historieta y se especifica si fueron correctas o incorrectas. También se muestra el número de personajes a los que se les adjudicó una emoción, señalando si el motivo expresado por los niños para explicar la emoción fue correcto o incorrecto.

NIÑO A

TABLA 22. Emociones Mencionadas

HISTORIETA	# APROX. TOTAL EMOCIONES	EMOCIONES MENCIONADAS	EMOCIONES CORRECTAS	EMOCIONES INCORRECTAS	PERSONAJES CON EMOCION	MOTIVO EMOCIONAL	MOTIVO CORRECTO	MOTIVO INCORRECTO
1 3 personajes	#6	#0	---	---	---	---	---	---
2 3 personajes	#2	#2	#2 (asustado)	---	#3	#2	#2	--
3 3 personajes	#7	#0	--	---	---	---	---	---

NIÑO D

TABLA 22. Emociones Mencionadas

HISTORIETA	# APROX. TOTAL EMOCIONES	# EMOCIONES MENCIONADAS	EMOCIONES CORRECTAS	EMOCIONES INCORRECTAS	PERSONAJES CON EMOCION	MOTIVO EMOCIONAL	MOTIVO CORRECTO	MOTIVO INCORRECTO
1 3 personajes	#6	#2	#2	#0	#1	#0	#0	---
3 3 personajes	#7	#0	--	--	--	--	--	--

NIÑO G

TABLA 22. Emociones Mencionadas

HISTORIETA	# APROX. TOTAL EMOCIONES	# EMOCIONES MENCIONADAS	EMOCIONES CORRECTAS	EMOCIONES INCORRECTAS	PERSONAJES CON EMOCION	MOTIVO EMOCIONAL	MOTIVO CORRECTO	MOTIVO INCORRECTO
1 3 personajes	#6	#1	#0	#1 (enojado)	#1	#1	#0	#1
2 3 personajes	#2	#2	#1 (asustado)	#1 (triste)	#1	#0	--	--
3 3 personajes	#7	#0	--	--	--	--	--	--

Como se muestra en la tabla 22, los niños mencionaron un reducido número de emociones y motivos, de igual manera fueron pocos a los personajes que les adjudicaron alguna emoción. Cabe añadir que de las pocas emociones mencionadas algunas fueron incorrectas, debido a las limitaciones de los niños para contextualizar.

La tabla 23 muestra el número de intenciones que cada niño adjudicó a los personajes y se especifica si fueron correctas o incorrectas.

NIÑO A

TABLA 23. Intenciones Mencionadas

HISTORIETA	# APROX. TOTAL INTENCIONES	# INTENCIONES NARRADAS (acción con propósito)	INTENCIONES CORRECTAS	INTENCIONES INCORRECTAS
1	#5	#0	---	---
2	#4	#0	---	---
3	#3	#0	---	---

NIÑO D

TABLA 23. Intenciones Mencionadas

HISTORIETA	# APROX. TOTAL INTENCIONES	# INTENCIONES NARRADAS (acción con propósito)	INTENCIONES CORRECTAS	INTENCIONES INCORRECTAS
1	#5	#1	#1	---
2	#4	#1	#0	#1
3	#3	#2	#2	---

NIÑO G

TABLA 23. Intenciones Mencionadas

HISTORIETA	#APROX. TOTAL INTENCIONES	# INTENCIONES NARRADAS (acción con propósito)	INTENCIONES CORRECTAS	INTENCIONES INCORRECTAS
1	#5	#1	#1	---
3	#3	#0	#0	---

Como se observa en la tabla 23, los niños mencionaron un reducido número de intenciones y en ocasiones erróneas. En el caso del niño A no mencionó ninguna intención. El niño D tuvo un mejor desempeño en esta categoría, sin embargo debido a la omisión de otros elementos relevantes no logró consolidar toda la información.

6.2 Análisis: niño A

6.2.1 Sesión 1. Historieta: El pollo y el gato

ANÁLISIS	NIÑO : A
SESIÓN 1	HISTORIETA: EL POLLO Y EL GATO

En la primera sesión A hizo una narración ilógica e incompleta. La historieta consta de 5 tarjetas de las cuales narró la # 1, 2 y 5 de manera escueta y poco elaborada. En la historieta participan 3 personajes de los cuales mencionó a 2.

TABLA 1. SESION 1. CONTENIDO MENTALISTA:

En toda la narración A sólo le adjudicó 1 emoción a 1 personaje (enojado), pero fue incorrecta y también el motivo que mencionó. Ulteriormente el niño no volvió a mencionar emociones, tampoco señaló las intenciones ni los pensamientos de los personajes. De igual manera ignoró el contexto, la simbología, los gestos faciales y corporales; de tal manera que la información que proporcionó A no fue suficiente para comprender la historieta. El niño simplemente describió los hechos tal cual los vio, sin hacer interpretaciones.

TABLA 2. SESIÓN 1. DIMENSIONES DE LA NARRACIÓN:

La narración careció de las dimensiones esperadas para la edad de A, ya que no identificó el tema central, hubo saltos de secuencia y sólo le asignó 2 referentes a uno de los personajes. Asimismo, no mencionó una introducción, un plan, intenciones/acciones, consecuencias ni final; únicamente incluyó el suceso inicial y una respuesta interna. También usó 2 enlaces temporales (primero y después) y una conjunción (y), igualmente usó en 2 ocasiones un enlace causal (porque). Sin embargo, la información que proporcionó no fue la adecuada para cohesionar la estructura de los eventos intencionales y emocionales, lo que indica limitaciones en las estrategias pragmáticas y semánticas.

En un principio A intentó narrar la interacción entre los 2 primeros personajes, pero no identificó la intención crucial y habló acerca de un evento que no estaba representado, por lo cual, la narración perdió coherencia. No obstante, A mostró poco interés en argumentar su percepción de los hechos y enseguida narró la última escena.

En la última escena aparecen todos los personajes, pero A únicamente describió literalmente la situación de uno de ellos, sin hacer interpretaciones ni incluir a los otros personajes. El tercer personaje en aparecer tiene un rol importante, porque soluciona el problema, pero A no lo tomó en cuenta y finalizó la historieta sin mencionarlo. En toda la narración la única oración correcta fue “primero come”; aun así en aquella oración no usó un pronombre ni referente para el personaje. En general, A omitió e inventó información, así que terminó sin darle un sentido al conjunto de escenas.

SESION DE PREGUNTAS:

Después de que A narró la historieta, T hizo algunas preguntas para saber si A siendo dirigido tenía un mejor desempeño. En un principio A se mostró atento y cooperativo, miraba las tarjetas antes de contestar y veía con inquietud la cara de T, buscando aprobación. Durante las preguntas A expresó información colateral, sin sentido; tal vez para afrontar la tarea que le resultaba difícil, aunque nunca lo expresó abiertamente.

Las preguntas que realizó T fueron sencillas, se basaban en las emociones y las intenciones de los personajes. A no logró comprender por sí solo la primera tarjeta, así que T le ayudó haciendo gestos y adjudicándole diálogos a los personajes, ya que resultaba importante para interpretar la historieta restante. El niño con las pistas poco a poco se fue acercando a las respuestas correctas, pero no pareció sorprendido ni mostró ideas repentinas después de recibir ayuda, sino que entendió de forma paulatina y pasiva.

Después de que A pareció entender la primera intención crucial entre los personajes, T continuo preguntando. En total T hizo 4 preguntas acerca de las emociones de los personajes, de las cuales A contestó correctamente 1 (enojado); también preguntó en 6 ocasiones por las intenciones de los personajes y A contestó a todo incorrectamente. A en una ocasión dijo no saber la respuesta, en otra ocasión dio una respuesta poco elaborada, que más bien parecía una palabra aprendida y ensayada, también contestó con información irrelevante, en otra ocasión contestó con información ambigua y extraña. Hubo 2 ocasiones, casi al final de la sesión, en las que A hizo emisiones colaterales repentinas; es decir que para el momento resultaban incongruentes. El niño interrumpió, tomo el dedo índice de T y lo pasó por cada tarjeta y en cada una le hacía una pregunta, sin esperar a que T finalizara la respuesta pasaba a la siguiente y al último contó las tarjetas sonriendo y buscando la aprobación de T. En general, A no comprendió el sentido total de la historieta.

Cabe mencionar que A comenzó la sesión tranquilo, en todo momento buscaba el contacto ocular con T, pero no buscando complicidad sino buscando alguna señal que confirmara su acierto. Asimismo, durante toda la sesión hubo falta de fluidez verbal y una entonación atípica, al principio de la oración hablaba muy rápido y extendía demasiado las últimas palabras. Conforme T contextualizaba y corregía al niño, la mandíbula de A se trababa con más frecuencia y a su vez presentaba estereotipias: hacía rebotar el dorso de la mano derecha contra la palma izquierda, posteriormente hizo rebotar los dedos en su mejilla y casi al finalizar la sesión acercó ambos dedos de las manos a la boca, sacó la lengua para lamerlos y los rebotó en sus mejillas; aunado a las risas sin sentido aparente.

TABLA1. SESIÓN 1. CONTENIDO MENTALISTA

INDICADORES DE TM	ESPONTÁNEAMENTE	DIRIGIDO Cuando se le pregunta...
Menciona las emociones de los personajes	Le atribuye 1 emoción a un personaje pero no es correcta	Si atribuye emociones a los personajes pero la mayoría de las veces no es la emoción correcta
Menciona el motivo de la emoción, acción, pensamiento o deseo	Narra un motivo pero es incorrecto	Narra motivos incorrectos
Atribuye la emoción correcta	No	De 4 emociones mencionadas, 1 es correcta (enojado)
Narra intenciones	Narra una interacción poco elaborada pero es incorrecta	Dice no saber que sucede o da respuestas erróneas muy concretas
Comprende la acción como consecuencia de los deseos, pensamientos, emociones, etc. y viceversa	La mayoría de la veces describe lo que ve sin interpretar los estados mentales	No relaciona las acciones de cada personaje con propósitos
Narra los pensamientos de los personajes	No	En una ocasión adjudicó un pensamiento de una sola palabra, con un tono monótono y sin expresión facial
Adjudica la intención correspondiente	No menciona acciones con propósito	De 6 preguntas, ninguna respuesta fue correcta. En ocasiones dice no saber, otras veces evade la pregunta o responde incorrectamente
Comprensión total de la historieta	No	No

TABLA 2. SESIÓN 1. DIMENSIONES DE LA NARRACION

CATEGORIA 1. Mantenimiento del tema ¿Están la mayoría de las emisiones dentro de un tema central? No, porque el niño no logra hilar la secuencia de escenas	
INDICADORES: ● Ausencia de tema central ● Pérdida de tema central ● Colaterales o tangenciales ● Irrelevantes ○ Ecológicas	● Incompletas ● Información ajena o extraña ● Ambiguas ○ Redundantes ○ Otros:

CATEGORIA 2. Secuenciación de sucesos ¿Están organizados la mayoría de los eventos en orden cronológico o lógico? El niño fue narrando cada tarjeta en orden, sin embargo omitió narrar las tarjetas 3 y 4. ¿Emplea conectores temporales para enlazar los eventos del relato? emplea dos “primero y después” ¿Emplea marcadores o conceptos temporales para los cambios de tiempo? No	
INDICADORES: ● Saltos de secuencia ● Omisión de evento crítico ○ Repetición de eventos ○ Ausencia de conectores temporales (“Y después”, “cuando”...)	○ Ausencia de marcadores temporales (“hoy”, “al final”...) ● Reducido número de eventos/secuencias de acción. Indicar nº de eventos pasados que se mencionan: el niño narró en tiempo presente

CATEGORIA 3. Explicitación y elaboración de los hechos ¿Se presenta suficiente información para que el receptor comprenda los datos más importantes del relato? No ¿Se mencionan detalles opcionales que ayuden a dar coherencia y sentido al relato? No ¿Se informa sobre los distintos elementos de la gramática de los cuentos?. Especificar componentes mencionados: _ Introducción/escenario xSuceso inicial xRespuesta interna _ Plan _ Intención/acción _ Consecuencia _ Reacción/conclusión final	
INDICADORES: ● Ausencia/limitación de componentes ● Omisión de información crucial ● Información escueta/poco elaborada ● Exceso de información irrelevante	● Falta de adecuación a las necesidades del receptor ○ Falta de distinción entre información antigua y nueva ○ Problemas para distinguir lo real de lo imaginario

CATEGORIA 4. Función referencial ¿Se identifican o introducen adecuadamente los personajes, lugares y objetos sobresalientes de la historieta? No ¿Se usan pronombres o demostrativos cuando es necesario? En ocasiones	
INDICADORES: ○ Usa pronombres o referentes antes de identificar correctamente a los personajes, objetos o lugares ● Ausencia de pronombres o términos referenciales	○ Sobreempleo de demostrativos o pronombres inespecíficos ○ Sobreempleo/repetición excesiva de nombres ● No especifica los cambios en la localización cuando es necesario

CATEGORIA 5. Cohesión conjuntiva

¿Usa palabras o mecanismos de enlace entre los sucesos, oraciones y/o proposiciones? Si

¿Los usan con propósitos semánticos y pragmáticos? Usa bien los enlaces pero el contenido narrativo es escaso

• ¿Emplea nexos de conexión coordinados? Indicar tipo de nexos: - Copulativas (y, ni...); Adversativas (pero, más, aunque, sino...); Disyuntivas (o); Distributivas (ya, ni...). No

• ¿Emplea enlaces temporales? Indicar nexos: Cuando, antes de que, primero que, mientras, luego, después que, etc. Anotar marcadores de tiempos verbales.

Si usó pero incluyó pocos en su corta narración (primero y después) y cuando fue dirigido con preguntas, no incluyó más

• ¿Enlaces causales? Indicar tipo de nexo: porque, qué, ya que, como, etc.

Espontáneamente mencionó dos veces “porque”

• ¿Enlaces condicionales? Indicar nexos: Sí, ya que, como, puesto que, etc.

No hubo

• ¿Enlaces finales? Nexos: para, a fin de que, por que, por, etc. No hubo

INDICADORES:

- **Ausencia de nexos de conexión**
- **Empleo inadecuado de conexiones**

- **Limitaciones de estrategias pragmáticas**
- **Limitaciones de estrategias semánticas**

CATEGORIA 6. FLUIDEZ

¿Es fluida la producción del discurso? El niño narra la historieta dubitativo

INDICADORES:

- **Falsos comienzos.**
- **Correcciones internas.**
- **Reiteraciones (no enfáticas).**
- **Emisiones discontinuas.**
- **Prolongaciones**

○ **Interjecciones (oración con exclamación súbita y/o muletillas**

● **Otras disfluencias: en momentos se tardaba en concluir una palabra por la rigidez mandibular**

6.1.2 Sesión 2. Historieta: El fantasma

ANALISIS	NIÑO : A
SESIÓN 2	HISTORIETA: EL FANTASMA

En la segunda sesión A hizo una narración ilógica e incompleta. La historieta consta de 5 tarjetas, de las cuales A narró todas en orden cronológico. En la historieta participan 3 personajes, de los cuales A mencionó a todos, aunque de manera poco elaborada.

TABLA1. SESIÓN 2. CONTENIDO MENTALISTA:

En la narración A le asignó a 1 personaje 2 emociones (asustado y triste), pero sin mencionar los motivos; la última emoción asignada fue incorrecta y absurda debido a que no coincidió con el contexto. No hubo narración de pensamientos, interacciones, ni mencionó intenciones; sólo mencionó un cumulo de acciones sin propósito ni estados mentales de por medio.

TABLA2. SESIÓN 2. DIMENSIONES DE LA NARRACION:

La narración careció de las dimensiones esperadas para la edad de A, ya que no identificó el tema central, omitió el evento crítico y proporcionó información incompleta y ambigua. Además no incluyó una introducción, un plan, intenciones/acciones, consecuencias ni conclusión; solamente habló de un suceso inicial y respuestas internas.

En la narración, A usó 3 conectores temporales (primero, después y ahora), mientras que sólo usó 1 referente; no obstante, el contenido de la información fue desprovisto de estados mentales y meramente fueron descripciones mecánicas sin especificaciones en los cambios de localización de los personajes. Por lo cual, la narración resultó una descripción de hechos sin motivos ni coherencia, debido a limitaciones en las estrategias pragmáticas y semánticas.

El niño narró de manera escueta el suceso inicial de la historieta, luego narró la emoción del primer personaje sin decir el motivo, después habló de la segunda tarjeta sin mencionar el contenido mental. En el siguiente evento el niño identificó el objeto principal de la historieta, pero no le asignó un referente ni desarrolló una

interacción entre los personajes basada en deseos, pensamientos e intenciones. Después A continuó haciendo una descripción mecánica. Al final le adjudicó una emoción fuera de contexto al mismo personaje, debido a que interpretó los gestos faciales pero no interpretó el conjunto de estímulos que cambiaban el sentido, hecho que denotó la incompreensión de A sobre la historieta.

SESION DE PREGUNTAS:

Posteriormente de que A narró la historieta, T le hizo algunas preguntas para saber si A siendo dirigido tenía un mejor desempeño. Desde el comienzo A lamía sus dedos y los hacía rebotar sobre sus mejillas, al mismo tiempo mantenía un contacto ocular muy insistente con T. El niño tuvo poca fluidez verbal, tartamudeaba en ocasiones y en otras hablaba muy rápido con entonaciones atípicas.

Las preguntas que realizó T fueron sencillas, se basaban en las emociones y las intenciones de los personajes. En total T hizo 3 preguntas acerca de las emociones de los personajes, de las cuales A contestó correctamente 2 (asustado y contento); también preguntó en 12 ocasiones sobre las intenciones de los personajes y A contestó correctamente 3.

La historieta se trata de una broma; es decir, de un engaño y esto implica una elevada interpretación mental, porque están comprometidos los estados mentales recursivos tanto del que planea el engaño como la víctima. El objeto móvil de la broma era una sábana en forma de fantasma y curiosamente A no le adjudicó a los personajes la creación intencional del objeto para provocar emociones y pensamientos en otros. El niño no entendió que se trataba de una broma, por lo cual todo el significado de la historieta perdió sentido y fue percibida como secuencias de acciones no planeadas; es decir, coincidencias. En general, A no comprendió el sentido de la historieta.

TABLA1. SESIÓN 2. CONTENIDO MENTALISTA

INDICADORES DE TM	ESPONTÁNEAMENTE	DIRIGIDO Cuando se le pregunta...
Menciona las emociones de los personajes	Le atribuye 2 emociones a un sólo personaje, al principio y al final de la historieta.	Si
Menciona el motivo de la emoción, acción, pensamiento o deseo	No	Mencionó motivos incorrectos
Atribuye la emoción correcta	Sólo la primera emoción que adjudica es correcta	De 3 preguntas, respondió correctamente a 2 (asustado y contento)
Narra interacciones	No	Dice no saber que sucede o da respuestas erróneas muy concretas sin narrar interacciones complejas
Comprende la acción como consecuencia de los deseos, pensamientos, emociones, etc. y viceversa	No	Simplemente contesta las preguntas describiendo las acciones de los personajes sin adjudicarles estados mentales
Narra los pensamientos de los personajes	No	No
Adjudica la intención correspondiente	No menciona intenciones	De 12 preguntas , respondió correctamente a 3
Comprensión total de la historieta	No	No

TABLA 2. SESIÓN 2. DIMENSIONES DE LA NARRACION

CATEGORIA 1. Mantenimiento del tema ¿Están la mayoría de las emisiones dentro de un tema central? El niño no logra interpretar la cadena de sucesos por lo cual la narración tiene un contenido irrelevante	
INDICADORES: ● Ausencia de tema central ○ Pérdida de tema central ○ Colaterales o tangenciales ○ Irrelevantes ○ Ecológicas	● Incompletas ○ Información ajena o extraña ● Ambiguas ○ Redundantes ○ Otros:

CATEGORIA 2. Secuenciación de sucesos ¿Están organizados la mayoría de los eventos en orden cronológico o lógico? El niño fue narrando cada tarjeta en orden; no obstante, solo describe los sucesos tal cual los ve sin adjudicar intenciones. ¿Emplea conectores temporales para enlazar los eventos del relato? Emplea 4 “primero, después (en dos ocasiones) y ahora” ¿Emplea marcadores o conceptos temporales para los cambios de tiempo? No	
INDICADORES: ○ Saltos de secuencia ● Omisión de evento crítico ○ Repetición de eventos ○ Ausencia de conectores temporales (“Y después”, “cuando”...)	○ Ausencia de marcadores temporales (“hoy”, “al final”...) ● Reducido número de eventos/secuencias de acción. Indicar nº de eventos pasados que se mencionan: el niño narró en tiempo presente

CATEGORIA 3. Explicitación y elaboración de los hechos

¿Se presenta suficiente información para que el receptor comprenda los datos más importantes del relato? No, puesto el niño hace una descripción de acciones mecánicas y omite las reacciones mentales relevantes para el desarrollo interaccional de la historieta

¿Se mencionan detalles opcionales que ayuden a dar coherencia y sentido al relato? No

¿Se informa sobre los distintos elementos de la gramática de los cuentos?.

Especificar componentes mencionados:

_ Introducción/escenario x Suceso inicial x Respuesta interna _ Plan
_ Intención/acción _ Consecuencia _ Reacción/conclusión final

INDICADORES:

- **Ausencia/limitación de componentes**
- **Omisión de información crucial**
- **Información escueta/poco elaborada**
- **Exceso de información irrelevante**

- **Falta de adecuación a las necesidades del receptor**
- **Falta de distinción entre información antigua y nueva**
- **Problemas para distinguir lo real de lo imaginario**

CATEGORIA 4. Función referencial

¿Se identifican o introducen adecuadamente los personajes, lugares y objetos sobresalientes de la historieta? No

¿Se usan pronombres o demostrativos cuando es necesario? Para hablar del personaje principal omitió usar un pronombre

INDICADORES:

- **Usa pronombres o referentes antes de identificar correctamente a los personajes, objetos o lugares**

- **Ausencia de pronombres o términos referenciales**

- **Sobreempleo de demostrativos o pronombres inespecíficos**

- **Sobreempleo/repetición excesiva de nombres**

- **No especifica los cambios en la localización cuando es necesario**

CATEGORIA 5. Cohesión conjuntiva

¿Usa palabras o mecanismos de enlace entre los sucesos, oraciones y/o proposiciones? Si

¿Los usan con propósitos semánticos y pragmáticos? Usa bien los enlaces pero el contenido carece de contenido mental que dé sentido a las acciones de los personajes

- ¿Emplea nexos de conexión coordinados? Indicar tipo de nexos: - Copulativas (y, ni...); Adversativas (pero, más, aunque, sino...); Disyuntivas (o); Distributivas (ya, ni...). En la narración espontánea uso “y”
- ¿Emplea enlaces temporales? Indicar nexos: Cuando, antes de que, primero que, mientras, luego, después que, etc. Anotar marcadores de tiempos verbales. En la narración espontánea uso “primero, después y ahora”
- ¿Enlaces causales? Indicar tipo de nexo: porque, qué, ya que, como, etc. No usó
- ¿Enlaces condicionales? Indicar nexos: Sí, ya que, como, puesto que, etc. No usó
- ¿Enlaces finales? Nexos: para, a fin de que, por que, por, etc. Para el final uso “y ahora”

INDICADORES:

- **Ausencia de nexos de conexión**
- **Empleo inadecuado de conexiones**

- **Limitaciones de estrategias pragmáticas**
- **Limitaciones de estrategias semánticas**

CATEGORIA 6. FLUIDEZ

¿Es fluida la producción del discurso? El niño narra la historieta dubitativo y exaltado

INDICADORES:

- **Falsos comienzos**
- **Correcciones internas**
- **Reiteraciones (no enfáticas)**
- **Emisiones discontinuas**
- **Prolongaciones**

- **Interjecciones (oración con exclamación súbita) y/o muletillas**

- **Otras disfluencias: en momentos hablaba muy rapido y en otros tartamudeaba**

6.1.3 Sesión3. Historieta: El muñeco de nieve

ANALISIS	NIÑO : A
SESIÓN 3	HISTORIETA: EL MUÑECO DE NIEVE

En la tercera sesión A hizo una narración ilógica e incompleta. La historieta consta de 8 tarjetas, de las cuales A narró casi todas de manera escueta y poco elaborada. La tarjeta #7 la omitió, posiblemente por la interpretación mental que requería, ya que aparece un nuevo personaje y es imprescindible asignarle un pensamiento. En la historieta participan 3 personajes de los cuales sólo le asignó un referente al último personaje. Cabe mencionar que esta historieta tiene un reducido número de intenciones y de interacciones; sin embargo, las emociones son cambiantes y el último evento es repentino e implica un esfuerzo para su desarrollo narrativo.

TABLA1. SESIÓN 3. CONTENIDO MENTALISTA

A no verbalizó ningún estado mental, sólo mencionó una secuencia de hechos con sobriedad, sin mencionar emociones, pensamientos, metas o intenciones de los personajes. El niño mencionó verbos en plural sin especificar los personajes ni los detalles del contexto.

TABLA2. SESIÓN 3. DIMENSIONES DE LA NARRACION

La narración careció de las dimensiones esperadas para la edad de A porque no hubo un tema central, la información fue ambigua e incompleta. Tampoco incluyó una introducción, respuestas internas, un plan, intenciones/acciones, consecuencias ni la conclusión final; únicamente incluyó un suceso inicial insuficiente. A usó 2 conectores temporales (primero y después), aunque de manera repetitiva y constante. Tampoco especificó el cambio de localización de los personajes para cohesionar el desarrollo causal de la historieta, por lo cual, fue evidente las limitaciones en las estrategias pragmáticas y semánticas.

SESIÓN DE PREGUNTAS:

Después de que A narró la historieta, T le hizo algunas preguntas para saber si A siendo dirigido tenía un mejor desempeño. Las preguntas que realizó T fueron sencillas, se basaban en las emociones y las intenciones de los personajes. En

total T hizo 8 preguntas acerca de las emociones de los personajes, de las cuales A contestó correctamente 3; también preguntó en 4 ocasiones por las intenciones de los personajes y A contestó correctamente a 1.

En el primer evento de la historieta, el niño describió con sencillez la acción de 2 personajes sin mencionar detalles como: el material que manipulaban ni la descripción del espacio, tampoco adjudicó alguna emoción o intención.

En el evento siguiente ambos personajes culminan una meta en común y A erróneamente le adjudicó una emoción opuesta a cada uno, por lo cual T replanteó la pregunta otorgando más información y A se corrigió, no obstante parece que acertó por azar.

En el evento siguiente las emociones cambian debido a un problema, A comprendió la idea general, pero no mencionó la causa que detonó la situación crítica, además le adjudicó una emoción incorrecta a un personaje; el niño dijo que estaba “sorprendido” en vez de “preocupado”. Más adelante, A usó incorrectamente un concepto, mencionó “roto” en vez de “derretido” y aunque T lo corrigió se volvió a equivocar.

En el evento #4 el niño no esperó preguntas y enseguida narró los hechos, la tarjeta no implicaba conceptos mentalistas. En el evento posterior ambos personajes logran solucionar el problema y las emociones vuelven a cambiar, A adjudicó la emoción incorrecta “sorprendida” en vez de “feliz” a uno de los personajes y omitió el motivo. En el mismo evento el otro personaje tiene sobre la cabeza un signo de admiración, el cual representa una “idea”, A no pudo interpretar el significado, más bien describió la forma del signo sin entender el sentido, hasta que T por medio de preguntas concientizó a A de la postura corporal del personaje para que le ayudará a dar sentido al signo. A tampoco logró descifrar la idea que se le había ocurrido al personaje, hasta que T comenzó a hablar como si fuera uno de los personajes y entonces A la interrumpió y pudo terminar la idea.

Posteriormente, T preguntó sobre la localización del objeto principal de la historieta, pero A tardó en responder, porque no recordaba el nombre correcto de aquel contenedor, a pesar de ver la representación gráfica y hasta que T le dio las suficientes claves pudo responder adecuadamente. T continuó preguntando acerca del motivo de la solución del problema, para indagar la comprensión de toma de decisiones de A, el niño demostró no comprender el motivo crucial de las acciones de los personajes.

Al final T preguntó por la emoción del último personaje, A contestó incorrectamente porque no identificó el pensamiento del personaje al encontrarse con un evento inesperado, aunque después de varias preguntas A acertó en la respuesta pero nuevamente por azar.

En general, el niño hizo una descripción concreta de los eventos sin entender que los personajes reaccionan física y mentalmente debido a un motivo, en este caso, solucionar un problema para alcanzar una meta y también por encontrarse con un suceso inesperado. En general, A no alcanzó a comprender el sentido de toda la historieta.

Durante la sesión hubo una notable falta de fluidez verbal, A se expresaba con un tono dubitativo y pasivo, en ocasiones hablaba demasiado rápido y en otras demasiado lento, hubo 2 ocasiones en las que susurró para sí mismo. A lo largo de la sesión constantemente rebotaba con suavidad el dorso de una mano contra la palma de la otra, también contra la mesa y sus mejillas; también se balanceó en la silla y lamía la yema de sus dedos para después olerlas. Sin embargo y pese a su falta de control corporal se mostró atento y cooperativo, mirando con atención la cara de T.

TABLA1. SESIÓN 3. CONTENIDO MENTALISTA

INDICADORES DE TM	ESPONTÁNEAMENTE	DIRIGIDO Cuando se le pregunta...
Menciona las emociones de los personajes	No	Si
Menciona el motivo de la emoción, acción, pensamiento o deseo	Narra sólo la secuencia de hechos	Si, pero sólo narra lo que ve sin adjudicar estados mentales
Atribuye la emoción correcta	---	De 8 preguntas acerca de emociones, contestó bien 3.
Narra interacciones	Menciona verbos en plural pero no menciona las emociones, metas ni intenciones de los personajes	No, sólo se limita a describir las acciones de cada personaje
Comprende la acción como consecuencia de los deseos, pensamientos, emociones, etc. y viceversa	No	Las respuestas son muy concretas y no desarrolla una complicidad entre los personajes
Narra los pensamientos de los personajes	No	En una ocasión T inicio el dialogo de un personaje y A terminó de narrar la idea
Adjudica la intención correspondiente	No verbaliza ningún estado mental, sólo acciones	De 4 preguntas acerca de las intenciones, contestó bien 1
Comprensión total de la historieta	No	No

TABLA2. SESIÓN 3. DIMENSIONES DE LA NARRACION

CATEGORIA 1. Mantenimiento del tema ¿Están la mayoría de las emisiones dentro de un tema central? El niño describió la completa la secuencia de hechos sin hacer énfasis en lo más relevante de cada tarjeta	
INDICADORES: ● Ausencia de tema central ○ Pérdida de tema central ● Colaterales o tangenciales ○ Irrelevantes ○ Ecológicas	● Incompletas ○ Información ajena o extraña ● Ambiguas ○ Redundantes ○ Otros:

CATEGORIA 2. Secuenciación de sucesos ¿Están organizados la mayoría de los eventos en orden cronológico o lógico? El niño fue narrando cada tarjeta en orden, sin embargo omitió adjudicarles espontáneamente estados mentales a los personajes ¿Emplea conectores temporales para enlazar los eventos del relato? emplea dos “primero y después”, este último lo utiliza en 4 ocasiones ¿Emplea marcadores o conceptos temporales para los cambios de tiempo? No	
INDICADORES: ○ Salto de secuencia ● Omisión de evento crítico. ○ Repetición de eventos ○ Ausencia de conectores temporales (“Y después”, “cuando”...)	● Ausencia de marcadores temporales (“hoy”, “al final”...) ● Reducido número de eventos/secuencias de acción. Indicar nº de eventos pasados que se mencionan: el niño narró en tiempo presente.

CATEGORIA 3. Explicitación y elaboración de los hechos ¿Se presenta suficiente información para que el receptor comprenda los datos más importantes del relato? No, el niño simplemente describe escuetamente la acción de los personajes en cada tarjeta ¿Se mencionan detalles opcionales que ayuden a dar coherencia y sentido al relato? No ¿Se informa sobre los distintos elementos de la gramática de los cuentos?. Especificar componentes mencionados: _ Introducción/escenario x Suceso inicial _ Respuesta interna _ Plan _ Intención/acción _ Consecuencia _ Reacción/conclusión final	
INDICADORES: ● Ausencia/limitación de componentes ● Omisión de información crucial ● Información escueta/poco elaborada ○ Exceso de información irrelevante	● Falta de adecuación a las necesidades del receptor ○ Falta de distinción entre información antigua y nueva ○ Problemas para distinguir lo real de lo imaginario

CATEGORIA 4. Función referencial ¿Se identifican o introducen adecuadamente los personajes, lugares y objetos sobresalientes de la historieta? No ¿Se usan pronombres o demostrativos cuando es necesario? La mayoría de la veces no	
INDICADORES: ○ Usa pronombres o referentes antes de identificar correctamente a los personajes, objetos o lugares ● Ausencia de pronombres o términos referenciales	○ Sobreempleo de demostrativos o pronombres inespecíficos ○ Sobreempleo/repetición excesiva de nombres ● No especifica los cambios en la localización cuando es necesario

CATEGORIA 5. Cohesión conjuntiva

¿Usa palabras o mecanismos de enlace entre los sucesos, oraciones y/o proposiciones? Si, aunque pocos y repetitivos

¿Los usan con propósitos semánticos y pragmáticos? Los enlaces que usa son repetitivos y la información que agrega es poco elaborada

- ¿Emplea nexos de conexión coordinados? Indicar tipo de nexos: - Copulativas (y, ni...); Adversativas (pero, más, aunque, sino...); Disyuntivas (o); Distributivas (ya, ni...). En una ocasión únicamente usa “y”

- ¿Emplea enlaces temporales? Indicar nexos: Cuando, antes de que, primero que, mientras, luego, después que, etc. Anotar marcadores de tiempos verbales.

Usa 2 “primero y después”

- ¿Enlaces causales? Indicar tipo de nexo: porque, qué, ya que, como, etc. Ninguno

- ¿Enlaces condicionales? Indicar nexos: Sí, ya que, como, puesto que, etc.

Ninguno

- ¿Enlaces finales? Nexos: para, a fin de que, por que, por, etc. Ninguno

INDICADORES:

- **Ausencia de nexos de conexión**
- **Empleo inadecuado de conexiones.**

- **Limitaciones de estrategias pragmáticas**
- **Limitaciones de estrategias semánticas**

CATEGORIA 6. FLUIDEZ

¿Es fluida la producción del discurso? El niño narró la historieta dubitativo y pasivo

INDICADORES:

- **Falsos comienzos**
- **Correcciones internas**
- **Reiteraciones (no enfáticas)**
- **Emisiones discontinuas**
- **Prolongaciones**

- **Interjecciones (oración con exclamación súbita) y/o muletillas**
- **Otras disfluencias: El niño habló en ocasiones muy rápido y en otras demasiado lento. También emitio algunos susurros para sí mismo**

6.2 Análisis: niño D

6.2.1 Sesión 3. Historieta: El muñeco de nieve

ANALISIS	NIÑO : D
SESIÓN 1	HISTORIETA: EL POLLO Y EL GATO

En la primera sesión D hizo una narración ilógica e incompleta. La historieta consta de 5 tarjetas, de las cuales narró la # 1, 2 y 5 de manera escueta y poco elaborada. En la historieta participan 3 personajes, de los cuales sólo mencionó a 2.

TABLA1. SESIÓN 1. CONTENIDO MENTALISTA

En la narración el niño mencionó 1 emoción, pero estaba aunada a una frase trillada de los cuentos y no se detuvo a complementar la información con otros detalles. D identificó el evento crítico, el deseo de un personaje, pero no desarrolló las consecuencias porque omitió asignarle emociones, deseos, pensamientos etc. a las acciones de los personajes. Es decir, el niño narró una intención breve e insuficiente, sin lograr acumular más detalles relevantes para un desarrollo causal.

TABLA2. SESIÓN 1. DIMENSIONES DE LA NARRACION

La narración careció de las dimensiones esperadas para la edad de D, ya que perdió el tema central, tuvo saltos de secuencia, proporcionó información ajena, colateral e irrelevante, también emitió frases ecológicas. Asimismo, asignó referentes sólo al comienzo y después lo dejó de hacer, usó un conector temporal “después” y una conjunción “y”. En la narración el niño no especificó la localización de los personajes, tampoco incluyó una introducción, un plan, intenciones/acciones, consecuencias ni conclusión final; únicamente mencionó un suceso inicial y una respuesta interna.

En un principio D identificó la intención crucial, pero no logró hacer un desarrollo adecuado porque intervino abruptamente con información errónea y persistente sobre un personaje. Por lo cual, la narración perdió coherencia y no pudo terminar de cohesionar los eventos causales usando estrategias pragmáticas y semánticas.

La atención de D se centró en un evento que no estaba representado tal cual lo describió y repentinamente finalizó la historieta usando una frase trillada de los cuentos. Mientras que en la última escena aparecen todos los personajes, D sólo tuvo un especial interés en narrar la situación de uno de ellos. En las dos tarjetas que D omitió, el tercer personaje es el más importante, puesto que soluciona el problema, pero no lo tomó en cuenta y finalizó la historia sin mencionarlo.

Durante la sesión hubo fluidez verbal; sin embargo en 2 ocasiones repitió frases, tal vez para planear lo que posteriormente diría. La información que proporcionó D no fue suficiente para comprender la historieta, ya que no expresó la verdadera causa interaccional, sino que lo narró como una causa unidireccional y no señaló la triangulación de interacciones entre los personajes. La idea en la que se focalizó D lo condujo a pararse del asiento repetidas ocasiones para representar “la caída” del personaje. En general, el niño no logró expresar la totalidad de la historieta.

SESIÓN DE PREGUNTAS:

Después de que D narró la historieta, T le hizo algunas preguntas para saber si D siendo dirigido tenía un mejor desempeño. Desde un principio D se mostró cooperativo pero inquieto y obstinado. Las preguntas que realizó T fueron sencillas, se basaban en las emociones y las intenciones de los personajes; en total hizo 5 preguntas acerca de las emociones de los personajes, de las cuales D respondió todas correctamente, también preguntó en 6 ocasiones por las intenciones de los personajes y D contestó correctamente a todas. Las respuestas de D fueron poco elaboradas, al menos que se tratara de la situación del personaje de su interés. En 5 ocasiones cambió el tono de voz para simular la intención del personaje; no obstante, en 3 de esas ocasiones el diálogo no coincidía con lo acontecido en la historieta. El niño usó con rigidez 3 frases muy comunes en los cuentos o películas animadas empleando un tono estereotipado. Además en varias ocasiones emitió interjecciones “nañayaya, iuu” (palabras de exclamación súbitas), dando la impresión de muletillas ante la falta de las palabras. El niño después de responder a las preguntas mostró comprender la historieta, él pudo adjudicarles a los personajes emociones, pensamientos e intenciones, aunque con algunos errores pragmáticos, interrupciones persistentes y la ayuda de una constante re-dirección.

Al parecer el niño tenía la necesidad de mover su cuerpo y usaba como pretexto que uno de los personajes se caía, para levantarse del asiento y después caer al suelo. D contestaba rápidamente a las preguntas de emociones e intenciones y abruptamente hablaba de la caída del personaje; en 3 ocasiones se levantó para

actuar como el personaje, se mostraba feliz de que T pudiera verlo. Casi al final de la sesión los movimientos corporales eran más frecuentes, se mecía en la silla y su atención era más dispersa. En la última ocasión que se levantó del asiento para volver a actuar la escena, se dejó caer al suelo y repentinamente se levantó y pidió usar un juguete que vio en un estante.

TABLA1. SESIÓN 1. CONTENIDO MENTALISTA

INDICADORES DE TM	ESPONTÁNEAMENTE	DIRIGIDO Cuando se le pregunta...
Menciona las emociones de los personajes	No atribuye emociones intencionalmente, pero incluye una emoción en una frase trillada	Si atribuye emociones a los personajes
Menciona el motivo de la emoción, acción, pensamiento o deseo	No	Si
Atribuye la emoción correcta	Si	De 5 preguntas, contestó correctamente a 5.
Narra interacciones	Narra el deseo del personaje pero no una interacción	Si
Comprende la acción como consecuencia de los deseos, pensamientos, emociones,etc. y viceversa	Menciona el deseo de un personaje pero no desarrolla las consecuencias	Si
Narra los pensamientos, deseos, creencias, etc. de los personajes	Narra el deseo de un personaje	Si
Adjudica la intención correspondiente	Menciona una acción intencionada pero sin continuidad	De 6 preguntas, contestó correctamente a 6.
Comprensión total de la historieta	No logro expresar la totalidad de la historieta	Si, aunque su atención tuvo que ser re-dirigida en varias ocasiones

TABLA2. SESIÓN 1. DIMENSIONES DE LA NARRACION

CATEGORIA 1. Mantenimiento del tema ¿Están la mayoría de las emisiones dentro de un tema central? No	
INDICADORES: ○ Ausencia de tema central ● Pérdida de tema central ● Colaterales o tangenciales ● Irrelevantes ● Ecolálicas	● Incompletas ● Información ajena o extraña ● Ambiguas ● Redundantes ● Otros: menciona tres frases trilladas

CATEGORIA 2. Secuenciación de sucesos ¿Están organizados la mayoría de los eventos en orden cronológico o lógico? No ¿Emplea conectores temporales para enlazar los eventos del relato? El niño comenzó la narración usando esta frase “y dice así” y ocupó un conector temporal “después”. ¿Emplea marcadores o conceptos temporales para los cambios de tiempo? No	
INDICADORES: ● Saltos de secuencia ○ Omisión de evento crítico ● Repetición de eventos ○ Ausencia de conectores temporales (“Y después”, “cuando”...)	● Ausencia de marcadores temporales (“hoy”, “al final”...) ● Reducido número de eventos/secuencias de acción. Indicar nº de eventos pasados que se mencionan: el niño narró en tiempo presente

CATEGORIA 3. Explicitación y elaboración de los hechos ¿Se presenta suficiente información para que el receptor comprenda los datos más importantes del relato? No ¿Se mencionan detalles opcionales que ayuden a dar coherencia y sentido al relato? No ¿Se informa sobre los distintos elementos de la gramática de los cuentos?.Especificar componentes mencionados: _ Introducción/escenario xSuceso inicial xRespuesta interna _ Plan _ Intención/acción _ Consecuencia _ Reacción/conclusión final	
INDICADORES: ● Ausencia/limitación de componentes ○ Omisión de información crucial ● Información escueta/poco elaborada ● Exceso de información irrelevante	● Falta de adecuación a las necesidades del receptor ● Falta de distinción entre información antigua y nueva ○ Problemas para distinguir lo real de lo imaginario

CATEGORIA 4. Función referencial ¿Se identifican o introducen adecuadamente los personajes, lugares y objetos sobresalientes de la historia? No ¿Se usan pronombres o demostrativos para referirse a ellos cuando es necesario? Al comienzo si, después omitió el pronombre	
INDICADORES: ○ Usa pronombres o referentes antes de identificar correctamente a los personajes, objetos o lugares ○ Ausencia de pronombres o términos referenciales	○ Sobreempleo de demostrativos o pronombres inespecíficos ○ Sobreempleo/repetición excesiva de nombres ● No especifica los cambios en la localización cuando es necesario

CATEGORIA 5. Cohesión conjuntiva

¿Usa palabras o mecanismos de enlace entre los sucesos, oraciones y/o proposiciones? No

¿Los usan con propósitos semánticos y pragmáticos? No

- ¿Emplea nexos de conexión coordinados? Indicar tipo de nexos: - Copulativas (y, ni...); Adversativas (pero, más, aunque, sino...); Disyuntivas (o); Distributivas (ya, ni...). En una ocasión empleó “y”
- ¿Emplea enlaces temporales? Indicar nexos: Cuando, antes de que, primero que, mientras, luego, después que, etc. Anotar marcadores de tiempos verbales. En una ocasión empleó “después”
- ¿Enlaces causales? Indicar tipo de nexo: porque, qué, ya que, como, etc. No
- ¿Enlaces condicionales? Indicar nexos: Sí, ya que, como, puesto que, etc. No
- ¿Enlaces finales? Nexos: para, a fin de que, por que, por, etc. No

INDICADORES:

- **Ausencia de conjunciones**
- **Empleo inadecuado de conexiones**

- **Limitaciones de estrategias pragmáticas**
- **Limitaciones de estrategias semánticas**

CATEGORIA 6. FLUIDEZ

¿Es fluida la producción del discurso? Si

INDICADORES:

- **Falsos comienzos**
- **Correcciones internas**
- **Reiteraciones (no enfáticas)**

- **Emisiones discontinuas**
- **Prolongaciones**
- **Interjecciones y/o muletillas**
- **Otras disfluencias**

6.2.2 Sesión 2. Historieta: El fantasma

ANALISIS	NIÑO : D
SESIÓN 2	HISTORIETA: EL FANTASMA

En la segunda sesión D hizo una narración ilógica e incompleta. La historieta consta de 5 tarjetas, de las cuales narró todas de manera escueta y poco elaborada. En la historieta participan 3 personajes, de los cuales mencionó a todos.

TABLA1. SESIÓN 2. CONTENIDO MENTALISTA

El niño mencionó las emociones de los 3 personajes (asustados), también identificó el motivo correcto. Igualmente, narró 1 intención inicial ambigua, sin embargo la secuencia de eventos cruciales fueron narrados como coincidencias y no como acciones planeadas intencionalmente para un objetivo.

TABLA1. SESIÓN 2.DIMENSIONES DE LA NARRACION

La narración careció de las dimensiones esperadas para la edad de D, debido a que perdió el tema central de la historieta, omitió información mental crucial, usó continuamente 4 conectores temporales (luego y después) , usó 2 veces la misma conexión (y), no especificó los cambios en la localización de los personajes, utilizó pronombres al comienzo pero después los omitió y narró todo en tiempo presente. El niño no incluyó una introducción, suceso inicial, un plan, intenciones/acciones, la consecuencia ni la conclusión final; únicamente narró algunas de las respuestas internas (asustados) pero sin mencionar las creencias ni las intenciones de los personajes. Lo que sugiere ciertas limitaciones de estrategias pragmáticas y semánticas.

El niño narró la mayoría de los eventos en orden cronológico y con fluidez verbal, aunque con entonaciones atípicas; en una ocasión redundó en una frase, tal vez intentando estructurar su idea. Sin embargo, la historieta no se logró comprender a causa de las omisiones mentales. En las primeras tarjetas de la historieta se representa un intento de broma que no sé logra porque la víctima sospecha, el niño narró este primer evento desde su perspectiva y no como la del personaje, desde un principio mencionó quien quería hacer la broma, hecho que se ve en la

tarjeta #3. El niño se mostró muy excitado al ver que la historieta era relacionada a espantos y abruptamente reveló la broma que los personajes se querían hacer, posteriormente los eventos los relató de prisa.

En la primera tarjeta D mencionó la emoción del personaje y el motivo, en la tarjeta siguiente no le adjudicó un motivo a la acción del personaje y narró los hechos como simple coincidencia; dicha tarjeta era muy importante para desarrollar la interacción crucial entre los personajes, porque en ella el personaje “sospecha o sabe” que alguien lo quiere engañar. En las demás tarjetas volvió a narrar los hechos de forma lineal y al final concluyó adjudicando una emoción y mencionando el motivo pero omitió concluir la historieta con otros componentes. Es decir, a lo largo de la historieta D comprende la idea principal concretamente, pero no logra interpretar las intenciones más sutiles de los personajes, reflejándose en la falta de términos mentalistas.

En general, la narración no tiene una estructura adecuada que ayude a comprender completamente la historieta, pero tampoco tiene elementos mentalistas adecuados, lo que insinúa a que el receptor haga uso de sus propias habilidades mentalistas para imaginar las intenciones de fondo en los eventos.

SESION DE PREGUNTAS:

Después de que D narró la historieta, T le hizo algunas preguntas para saber si D siendo dirigido tenía un mejor desempeño. Desde un principio D se mostró cooperativo pero inquieto y obstinado. Las preguntas que realizó T fueron sencillas, se basaban en las emociones y las intenciones de los personajes; en total hizo 2 preguntas acerca de las emociones de los personajes, de las cuales D respondió correctamente todas, también preguntó en 4 ocasiones las intenciones de los personajes y D contestó correctamente a 2.

D respondió prácticamente bien a todas las preguntas; en las tarjetas # 3, 4 y 5 espontáneamente narró nuevamente los eventos expresando con diferente entonación los pensamientos y creencias de los personajes, aunque con ciertos errores pragmáticos y semánticos.

En la primera parte de la historieta, D expresó correctamente la emoción del personaje y el motivo, después en la tarjeta #2 contestó el plan de acción del personaje y le adjudicó un discernimiento entre falso y verdadero. Asimismo contestó correctamente acerca de las preguntas de percepción visual.

Posteriormente D interrumpió las preguntas y empezó a narrar el pensamiento del personaje en la tarjeta #3; cabe resaltar que no mencionó una interacción sino que volvió a expresar una idea unidireccional, sin adjudicar a los personajes una intención de engañar o espantar. En un principio el niño narró la intención correcta de los personajes pero en las siguientes tarjetas no desarrolló la interacción basada en lo que dijo anteriormente, no pudo cohesionar la primera idea con la historieta restante. De repente el niño abruptamente cambio de tema y le hizo un comentario a T ajeno a la historieta y al contexto en general, cuando ella quiso empatizar haciéndole una pregunta relacionada al comentario, él hizo una aclaración para él mismo y en seguida dijo tener sed.

Al proseguir con las preguntas el niño volvió a retomar la narración espontánea y explicó los hechos como coincidencias, sin adjudicar directamente intenciones a los personajes diciendo: “tal vez”. Al final el niño añade otro fragmento de narración, que no es del todo adecuado para el contexto, ya que parece confundir la información que sabían los personajes y él mismo.

La última pregunta T la canalizó a saber si D había comprendido que en la historieta se había hecho la misma broma en dos ocasiones a personajes diferentes pero con distinta intensidad emocional, el niño contestó dubitativo e incorrectamente. El niño no entendió que la comparación de reacciones emocionales era un contraste importante en el contenido de la historieta. En general, el niño logra entender los aspectos más concretos de la historieta pero no los más abstractos.

Durante la sesión el niño se mostró concentrado, aunque movió mucho su cuerpo, acarició su oreja suavemente, de repente apoyó la cabeza en la mesa y en otras ocasiones subió el pie a la silla, para flexionar la pierna y tocar continuamente su rodilla.

TABLA1. SESIÓN 2. CONTENIDO MENTALISTA

INDICADORES DE TM	ESPONTÁNEAMENTE	DIRIGIDO Cuando se le pregunta...
Menciona las emociones de los personajes	Si, menciona que los tres personajes se sintieron asustados en las escenas correspondientes	Si
Menciona el motivo de la emoción, acción, pensamiento o deseo	Si en ambos casos	Si
Atribuye la emoción correcta	Si	De 2 preguntas contestó correctamente 2.
Narra interacciones	Si , en 2 ocasiones	Si, la primera interacción que narra es correcta, la segunda incorrecta
Comprende la acción como consecuencia de los deseos, pensamientos, emociones,etc. y viceversa	No	Si en la primera parte, en la segunda no comprendió
Narra los pensamientos, deseos, creencias, etc. de los personajes	Narra el deseo que comparten 2 de los personajes.	Si
Adjudica la intención correspondiente	Solo menciona la intención inicial	De 4 preguntas contestó correctamente 2.
Comprensión total de la historieta	No	No logra comprenderla completamente

TABLA2. SESIÓN 2. DIMENSIONES DE LA NARRACION

CATEGORIA 1. Mantenimiento del tema ¿Están la mayoría de las emisiones dentro de un tema central? Cuando el niño narra con espontaneidad la historieta mantiene un tema central pero no expresa los estados mentales adecuados para desarrollar la intención crucial en la historieta, más bien narra los hechos como coincidencias y no como acciones planeadas	
INDICADORES: ● Ausencia de tema central ● Pérdida de tema central ● Colaterales o tangenciales ● Irrelevantes ○ Ecológicas	● Incompletas ● Información ajena o extraña ● Ambiguas ● Redundantes ○ Otros:

CATEGORIA 2. Secuenciación de sucesos ¿Están organizados la mayoría de los eventos en orden cronológico o lógico? No ¿Emplea conectores temporales para enlazar los eventos del relato? Usó en 3 ocasiones “luego y en una ocasión utilizó “después” ¿Emplea marcadores o conceptos temporales para los cambios de tiempo? No	
INDICADORES: ● Saltos de secuencia ● Omisión de evento crítico. ○ Repetición de eventos ○ Ausencia de conectores temporales (“Y después”, “cuando”...)	● Ausencia de marcadores temporales (“hoy”, “al final”...) ○ Reducido número de eventos/secuencias de acción. Indicar nº de eventos pasados que se mencionan: el niño narró en tiempo presente

CATEGORIA 3. Explicitación y elaboración de los hechos ¿Se presenta suficiente información para que el receptor comprenda los datos más importantes del relato? No ¿Se mencionan detalles opcionales que ayuden a dar coherencia y sentido al relato? No ¿Se informa sobre los distintos elementos de la gramática de los cuentos?.Especificar componentes mencionados: _ Introducción/escenario _ Suceso inicial x Respuesta interna _ Plan _ Intención/acción _ Consecuencia _ Reacción/conclusión final	
INDICADORES: ● Ausencia/limitación de componentes ● Omisión de información crucial ● Información escueta/poco elaborada ○ Exceso de información irrelevante.	● Falta de adecuación a las necesidades del receptor ○ Falta de distinción entre información antigua y nueva ○ Problemas para distinguir lo real de lo imaginario

CATEGORIA 4. Función referencial ¿Se identifican o introducen adecuadamente los personajes, lugares y objetos sobresalientes de la historia? No ¿Se usan pronombres o demostrativos para referirse a ellos cuando es necesario? Al comienzo si, al final omitió los pronombres	
INDICADORES: ● Usa pronombres o referentes antes de identificar correctamente a los personajes, objetos o lugares ○ Ausencia de pronombres o términos referenciales	○ Sobreempleo de demostrativos o pronombres inespecíficos ○ Sobreempleo/repetición excesiva de nombres ● No especifica los cambios en la localización cuando es necesario

CATEGORIA 5. Cohesión conjuntiva ¿Usa palabras o mecanismos de enlace entre los sucesos, oraciones y/o proposiciones? Usa enlaces muy continuos y repetitivos ¿Los usan con propósitos semánticos y pragmáticos? No • ¿Emplea nexos de conexión coordinados? Indicar tipo de nexos: - Copulativas (y, ni...); Adversativas (pero, más, aunque, sino...); Disyuntivas (o); Distributivas (ya, ni...). La única conexión que usa es “y” • ¿Emplea enlaces temporales? Indicar nexos: Cuando, antes de que, primero que, mientras, luego, después que, etc. Anotar marcadores de tiempos verbales. Emplea “luego y después” • ¿Enlaces causales? Indicar tipo de nexo: porque, qué, ya que, como, etc. No • ¿Enlaces condicionales? Indicar nexos: Sí, ya que, como, puesto que, etc. No • ¿Enlaces finales? Nexos: para, a fin de que, por que, por, etc. _ Otros: (especificar) No	
INDICADORES: • Ausencia de conjunciones • Empleo inadecuado de conexiones.	• Ausencia de estrategias pragmáticas • Limitaciones de estrategias semánticas.

CATEGORIA: 6. FLUIDEZ ¿Es fluida la producción del discurso? El niño habla rápido con entonación atípica	
INDICADORES: ○ Falsos comienzos. ○ Correcciones internas. • Reiteraciones (no enfáticas).	• Emisiones discontinuas. ○ Prolongaciones. ○ Interjecciones y/o muletillas. ○ Otras disfluencias.

6.2.3 Sesión 3. Historieta: El muñeco de nieve

ANALISIS	NIÑO : D
SESIÓN 3	HISTORIETA: EL MUÑECO DE NIEVE

En la tercera sesión D hizo una narración ilógica e incompleta. La historieta consta de 8 tarjetas, de las cuales D omitió narrar la #4,5 y 7. En la historieta participan 3 personajes de los cuales no mencionó a ninguno, sólo mencionó las acciones de 2 sin asignar referentes y el tercer personaje no lo incluyó. Cabe mencionar que esta historieta tiene un reducido número de intenciones y de interacciones; sin embargo, las emociones son cambiantes y el último evento es repentino e implica un esfuerzo para su desarrollo narrativo.

TABLA1. SESIÓN 3. CONTENIDO MENTALISTA

El niño no adjudicó a ningún personaje emociones, pensamientos, deseos, etc. Únicamente mencionó una cadena de verbos en plural; no obstante, identificó la intención crucial de la historieta, pero no logró desarrollar los eventos causales.

TABLA2. SESIÓN 3. DIMENSIONES DE LA NARRACION

La narración careció de las dimensiones esperadas para la edad de D ya que tuvo saltos de secuencia, proporcionó información incompleta y ambigua, no incluyó una introducción, respuesta interna, un plan, consecuencias ni reacción final. El niño sólo incluyó un suceso inicial e intención/acción. D narró la historieta en tiempo presente y sólo refirió secuencias mecánicas, sin efectos psicológicos; fue evidente la limitación de componentes y la limitación de estrategias pragmáticas y semánticas.

La narración de D comenzó con el deseo de 2 de los personajes, pero no le adjudicó emociones, tampoco utilizó pronombres. Posteriormente D mencionó 4 acciones mecánicas sin contenido mental ni detalles ambientales y después indicó la solución al problema sin expresar argumentos ni adjudicarles a los personajes

pensamientos, al final mencionó que ya todo estaba bien, pero no confrontó los anteriores eventos con los hechos finales.

Los hechos mecánicos mencionados por D tuvieron errores de secuencia, debido a la omisión de algunas tarjetas, por lo que la narración se percibe ilógica. Por ejemplo, en la tarjeta #4 dos de los personajes solucionan un problema y posteriormente se desarrollan diversas reacciones mentalistas; en la tarjeta #5 uno de los personajes tiene una idea para finalizar el problema y en la tarjeta #7 y 8 la solución al problema afecta emocionalmente al tercer personaje, ya que se encuentra con un evento inesperado. La omisión de la tarjeta #4 pudo haber sido falta de atención por parte de D, sin importarle que su narración se escuchara ilógica o sin percatarse de ello. En el caso de las tarjetas # 5 y 7 el contenido mentalista implicaba una mayor interpretación de los eventos, tal vez por eso ignora dichas tarjetas. En general, el niño no logró comprender en su totalidad la historieta.

SESION DE PREGUNTAS:

Después de que D narró la historieta, T le hizo algunas preguntas para saber si D siendo dirigido tenía un mejor desempeño. Las preguntas que realizó T fueron sencillas, se basaban en las emociones y las intenciones de los personajes. En total T hizo 4 preguntas acerca de las emociones de los personajes, de las cuales D contestó correctamente 1; también preguntó en 3 ocasiones por las intenciones de los personajes y D contestó correctamente a 2.

En los 2 primeros eventos D mencionó con rapidez la intención crucial de los personajes sin detenerse en los detalles, señaló que los personajes cumplían su meta y la causa por la que después se destruyó. T tuvo que interrumpirlo para poder hacer las preguntas en el evento #3. Luego T le asignó a uno de los personajes el género femenino, D con pedantería la corrigió recalcando su percepción.

Ulteriormente D contestó incorrectamente como se sentía ante el problema 1 de los personajes, él mencionó tres emociones consecutivas (triste, asustado y sorprendido) para acertar al azar y ninguna fue la adecuada, hasta que T le dio la opción correcta “preocupado” y él sobresaltado la repitió y dijo concisamente el motivo causante de la emoción.

En el evento posterior ambos personajes logran solucionar el problema y las emociones vuelven a cambiar, D no le adjudicó a uno de los personajes una emoción particular y mencionó el término “bien”, no obstante logró interpretar la representación simbólica y expresó correctamente la intención y el pensamiento del otro personaje, al cual se le ocurre una idea para solucionar completamente el problema.

En los eventos siguientes D no logró interpretar la emoción del tercer personaje ante un evento inesperado, T orientó la atención de D con preguntas acerca del contexto para concientizarlo de los detalles, pero el niño daba respuestas generales y cada que T insistía, D con pedantería le hacía una corrección. En el evento final D narró con rapidez los hechos sin adjudicar estados mentales y recogió las tarjetas de la mesa. T acomodó nuevamente las tarjetas y le hizo las últimas preguntas, D le adjudicó un pensamiento correcto al tercer personaje pero sin resaltar la emoción. Al final él mismo agregó un último evento donde incluía una interacción entre 2 de los personajes, señalando que no sucedía pero que podía imaginárselo.

El desempeño de D fue mejor cuando T le hizo preguntas estructuradas, el niño si pudo explicar la mayoría de los hechos, pero donde encontró más dificultades fue en los eventos finales, donde el contenido tenía que ser inducido a partir de los detalles.

Durante la sesión hubo fluidez verbal, en ocasiones D hablaba demasiado rápido y con entonación atípica, hubo veces que dudaba de sus respuestas viendo con insistencia la cara de T o reaccionaba con obstinación. En repetidas ocasiones D acariciaba su vientre, sus genitales y sus orejas.

TABLA1. SESIÓN 3. CONTENIDO MENTALISTA

INDICADORES DE TM	ESPONTÁNEAMENTE	DIRIGIDO Cuando se le pregunta...
Menciona las emociones de los personajes	No	Si
Menciona el motivo de la emoción, acción, pensamiento o deseo	---	Si, pero sin mencionar pronombres
Atribuye la emoción correcta	---	De 4 preguntas contestó correctamente 1.
Narra interacciones	Menciona verbos en plural pero no menciona emociones, pensamientos ni la relación que hay entre los personajes	Si
Comprende la acción como consecuencia de los deseos, pensamientos, emociones, etc. y viceversa	Si, pero omite detalles ambientales y mentales	Al principio de la historieta si, al final no lo comprendió completamente
Narra los pensamientos de los personajes	No	Si, en 2 ocasiones
Adjudica la intención correspondiente	Sí, pero omite las emociones	De 3 preguntas, contestó correctamente 2
Comprensión total de la historieta	No	El principio sí, pero mostró dificultades en los eventos finales

TABLA1. SESIÓN 3. DIMENSIONES DE LA NARRACION

CATEGORIA 1. Mantenimiento del tema ¿Están la mayoría de las emisiones dentro de un tema central? El niño mantiene un tema central, pero omite mencionar a los personajes, salta la secuencia de hechos y olvida mencionar detalles ambientales y mentales	
INDICADORES: ○ Ausencia de tema central ○ Pérdida de tema central ○ Colaterales o tangenciales ○ Irrelevantes ○ Ecológicas	● Incompletas ○ Información ajena o extraña ● Ambiguas ○ Redundantes ○ Otros:

CATEGORIA 2. Secuenciación de sucesos ¿Están organizados la mayoría de los eventos en orden cronológico o lógico? El niño omitió narrar la tarjeta #4,5 y 7 ¿Emplea conectores temporales para enlazar los eventos del relato? emplea dos “cuando y después”, este último lo utilizó en 2 ocasiones ¿Emplea marcadores o conceptos temporales para los cambios de tiempo? No	
INDICADORES: ● Saltos de secuencia ○ Omisión de evento crítico ● Repetición de eventos ○ Ausencia de conectores temporales (“Y después”, “cuando”...)	● Ausencia de marcadores temporales (“hoy”, “al final”...) ● Reducido número de eventos/secuencias de acción. Indicar nº de eventos pasados que se mencionan: el niño narró en tiempo presente

CATEGORIA 3. Explicitación y elaboración de los hechos ¿Se presenta suficiente información para que el receptor comprenda los datos más importantes del relato? El niño sólo describe escuetamente la acción de los personajes en cada tarjeta ¿Se mencionan detalles opcionales que ayuden a dar coherencia y sentido al relato? el niño hace una narración de hechos mecánicos que sí se entienden pero no es suficiente para una explicación de hechos psicológicos ¿Se informa sobre los distintos elementos de la gramática de los cuentos?. Especificar componentes mencionados: _ Introducción/escenario x Suceso inicial _Respuesta interna _Plan x Intención/acción _Consecuencia _ Reacción/conclusión final	
INDICADORES: ● Ausencia/limitación de componentes ● Omisión de información crucial ● Información escueta/poco elaborada ○ Exceso de información irrelevante	● Falta de adecuación a las necesidades del receptor ○ Falta de distinción entre información antigua y nueva ○ Problemas para distinguir lo real de lo imaginario

CATEGORIA 4. Función referencial ¿Se identifican o introducen adecuadamente los personajes, lugares y objetos sobresalientes de la historieta? No ¿Se usan pronombres o demostrativos cuando es necesario? En la narración espontánea no usó	
INDICADORES: ○ Usa pronombres o referentes antes de identificar correctamente a los personajes, objetos o lugares ● Ausencia de pronombres o términos referenciales	○ Sobreempleo de demostrativos o pronombres inespecíficos ○ Sobreempleo/repetición excesiva de nombres ● No especifica los cambios en la localización cuando es necesario

CATEGORIA 5. Cohesión conjuntiva ¿Usa palabras o mecanismos de enlace entre los sucesos, oraciones y/o proposiciones? Si ¿Los usan con propósitos semánticos y pragmáticos? Los enlaces son adecuados pero el contenido de la información es poco elaborada • ¿Emplea nexos de conexión coordinados? Indicar tipo de nexos: - Copulativas (y, ni...); Adversativas (pero, más, aunque, sino...); Disyuntivas (o); Distributivas (ya, ni...). En dos ocasiones usa “y” • ¿Emplea enlaces temporales? Indicar nexos: Cuando, antes de que, primero que, mientras, luego, después que, etc. Anotar marcadores de tiempos verbales. Usa 2 “primero y después” • ¿Enlaces causales? Indicar tipo de nexo: porque, qué, ya que, como, etc. Ninguno • ¿Enlaces condicionales? Indicar nexos: Sí, ya que, como, puesto que, etc. Ninguno • ¿Enlaces finales? Nexos: para, a fin de que, por que, por, etc. Ninguno	
INDICADORES: ○ Ausencia de nexos de conexión ○ Empleo inadecuado de conexiones	● Limitaciones de estrategias pragmáticas ● Limitaciones de estrategias semánticas

CATEGORIA 6. FLUIDEZ ¿Es fluida la producción del discurso? El niño tuvo una adecuada fluidez verbal, aunque en ocasiones con entonaciones atípicas y en 2 ocasiones se mostró obstinado al interrumpir y corregir a T.	
INDICADORES: ○ Falsos comienzos ○ Correcciones internas ○ Reiteraciones (no enfáticas) ○ Emisiones discontinuas ○ Prolongaciones	○ Interjecciones (oración con exclamación súbita) y/o muletillas ● Otras disfluencias: entonación atípica e interrupciones obstinadas

6.3 Análisis niño G

6.3.1 Sesión 1. Historieta: El pollo y el gato

ANALISIS	NIÑO : G
SESIÓN 1	HISTORIETA: EL POLLO Y EL GATO

En la primera sesión G hizo una narración ilógica e incompleta. La historieta consta de 5 tarjetas, de las cuales G narró todas de manera escueta y poco elaborada. En la historieta participan 3 personajes, de los cuales incluyó a todos.

TABLA1. SESIÓN 1. CONTENIDO MENTALISTA

El niño le asignó 2 emociones correctas a 1 personaje (enojado y feliz), igualmente asignó 1 intención a 1 personaje, sin embargo, no dijo los motivos cruciales y pareció una serie de eventos sin un objetivo. También adjudicó 1 deseo a 1 personaje pero fue incorrecto, porque ignora los gestos expresivos de los personajes y los demás detalles contextuales.

TABLA2. SESIÓN 1. DIMENSION DE LA NARRACION

La narración resultó ambigua y careció de algunas dimensiones esperadas para la edad de G, ya que hubo ausencia del tema central y omitió información crucial. Sin embargo, respetó el orden cronológico de la historieta, usó 3 conectores temporales (primero, luego y al final), mencionó 4 eventos de acción en tiempo pasado y 1 en tiempo presente para explicar el final. Asimismo, G incluyó una introducción, suceso inicial, respuesta interna, consecuencias y una escueta conclusión final; pero la información proporcionada fue insuficiente para comprender la secuencia de eventos debido a que faltó mencionar un plan y las intenciones/acciones para fundamentar las reacciones de los personajes. En general, el niño tuvo limitaciones en las estrategias pragmáticas y semánticas, ya que narró los eventos utilizando varios componentes narrativos, pero no identificó los gestos expresivos relevantes de la representación, ni señaló los estados mentales cruciales de cada personaje, tampoco añadió los eventos causales.

La información que proporcionó G no es suficiente para comprender la historieta, ya que desde el comienzo no comprendió el verdadero evento crítico y mencionó uno incorrecto. El niño mencionó una interacción a media historieta pero olvidó

mentar la intención de las acciones, por lo cual perdió sentido y la conclusión no fue satisfactoria.

SESION DE PREGUNTAS:

Después de que G narró la historieta, T le hizo algunas preguntas para saber si siendo dirigido tenía un mejor desempeño. Desde un principio G se mostró tranquilo y concentrado para contestar; cabe mencionar que mantuvo un contacto ocular nulo con T, se mostró distante y sin ninguna expresión facial o verbal fuera de la narración. Durante toda la sesión G mantuvo su cuerpo erguido y únicamente veía las tarjetas de la mesa. El niño tuvo una adecuada fluidez verbal, contestó con tranquilidad y seguridad.

Las preguntas que realizó T fueron sencillas, se basaban en las emociones y las intenciones de los personajes; en total hizo 5 preguntas acerca de las emociones de los personajes, de las cuales G respondió correctamente todas, también preguntó en 8 ocasiones por las intenciones de los personajes y G contestó correctamente 3. En 1 ocasión G cambió el tono de voz para simular la tristeza del personaje.

El niño contestó las preguntas con obstinación, a pesar de que T en 2 ocasiones trató de contextualizar a G para que percibiera el verdadero evento crucial, él se mantuvo seguro en sus respuestas. El niño no identificó la verdadera intención crucial, pero logró explicar la historieta satisfactoriamente adjudicando una intención alterna, con un tono más ingenuo.

TABLA1. SESIÓN 1. CONTENIDO MENTALISTA

INDICADORES DE TM	ESPONTÁNEAMENTE	DIRIGIDO Cuando se le pregunta...
Menciona las emociones de los personajes	Menciona 2 emociones (enojado y feliz) para 1 personaje	Si atribuye emociones a los personajes
Menciona el motivo de la emoción, acción, pensamiento o deseo	Sólo narra la emoción y la consecuencia	Narra un motivo pero es incorrecto
Atribuye la emoción correcta	Si	De 5 preguntas, contesta correctamente 5.
Narra interacciones	Narró 1 interacción sin motivo	Si, pero el motivo de la interacción es incorrecto
Comprende la acción como consecuencia de los deseos, pensamientos, emociones,etc. y viceversa	En una ocasión adjudicó a 1 personaje 1 emoción (enojado), después le asignó una reacción pero no dijo el motivo crucial.	Si, pero el deseo y el pensamiento que adjudica es incorrecto
Narra los pensamientos de los personajes	No	Si, de manera muy concreta, usando pocas palabras y sin expresión facial
Adjudica la intención correspondiente	Mencionó 1 acción intencionada	De 8 preguntas, contesta correctamente 3
Comprensión total de la historieta	No	Si, pero el niño percibió una intención crucial distinta

TABLA 2. SESIÓN 1. DIMENSIONES DE LA NARRACION

CATEGORIA 1. Mantenimiento del tema ¿Están la mayoría de las emisiones dentro de un tema central? El niño olvidomencionar el evento crítico y la narración restante resulto ambigua	
INDICADORES: ● Ausencia de tema central ○ Pérdida de tema central ○ Colaterales o tangenciales ○ Irrelevantes ○ Ecológicas	● Incompletas ○ Información ajena o extraña ● Ambiguas ○ Redundantes ○ Otros:

CATEGORIA 2. Secuenciación de sucesos ¿Están organizados la mayoría de los eventos en orden cronológico o lógico? Si ¿Emplea conectores temporales para enlazar los eventos del relato? Emplea tres “primero, luego y al final” ¿Emplea marcadores o conceptos temporales para los cambios de tiempo? No	
INDICADORES: ○ Salto de secuencia ● Omisión de evento crítico. ○ Repetición de eventos ○ Ausencia de conectores temporales (“Y después”, “cuando”...)	○ Ausencia de marcadores temporales (“hoy”, “al final”...) ● Reducido número de eventos/secuencias de acción. Indicar nº de eventos pasados que se mencionan: el niño narró 4 eventos pasados

CATEGORIA 3. Explicitación y elaboración de los hechos ¿Se presenta suficiente información para que el receptor comprenda los datos más importantes del relato? el niño olvida narrar espontáneamente el evento crítico pero si narró las consecuencias correctamente, aunque por un motivo incorrecto. ¿Se mencionan detalles opcionales que ayuden a dar coherencia y sentido al relato? el niño anuncia un título para la historieta que no necesariamente engloba la idea principal, olvida mencionar el evento crítico y los motivos que interpreta son incorrectos. ¿Se informa sobre los distintos elementos de la gramática de los cuentos?. Especificar componentes mencionados: × Introducción/escenario × Suceso inicial × Respuesta interna _Plan _ Intención/acción × Consecuencia x Reacción/conclusión final	
INDICADORES: ○ Ausencia/limitación de componentes ● Omisión de información crucial ● Información escueta/poco elaborada ○ Exceso de información irrelevante	● Falta de adecuación a las necesidades del receptor ○ Falta de distinción entre información antigua y nueva ○ Problemas para distinguir lo real de lo imaginario

CATEGORIA 4. Función referencial ¿Se identifican o introducen adecuadamente los personajes, lugares y objetos sobresalientes de la historieta? El niño si identificó los personajes , pero no los introduce con la pragmática y semántica adecuada ¿Se usan pronombres o demostrativos cuando es necesario? en ocasiones	
INDICADORES: ○ Usa pronombres o referentes antes de identificar correctamente a los personajes, objetos o lugares ● Ausencia de pronombres o términos referenciales	○ Sobreempleo de demostrativos o pronombres inespecíficos ○ Sobreempleo/repeticón excesiva de nombres ○ No especifica los cambios en la localización cuando es necesario

CATEGORIA 5. Cohesión conjuntiva

¿Usa palabras o mecanismos de enlace entre los sucesos, oraciones y/o proposiciones? Si

¿Los usan con propósitos semánticos y pragmáticos? Usa bien los enlaces pero tiene problemas para estructurar la información

¿Emplea nexos de conexión coordinados? Indicar tipo de nexos: - Copulativas (y, ni...); Adversativas (pero, más, aunque, sino...); Disyuntivas (o); Distributivas (ya, ni...). Si emplea conectores, pero usa poco debido a que la narración es muy concreta

¿Emplea enlaces temporales? Indicar nexos: Cuando, antes de que, primero que, mientras, luego, después que, etc. Anotar marcadores de tiempos verbales. Si, empleo "luego y después"

¿Enlaces causales? Indicar tipo de nexo: porque, qué, ya que, como, etc. No uso ninguno

¿Enlaces condicionales? Indicar nexos: Sí, ya que, como, puesto que, etc. No uso

• ¿Enlaces finales? Nexos: para, a fin de que, por que, por, etc. Uso "al final"

INDICADORES:

- **Ausencia de nexos de conexión**
- **Empleo inadecuado de conexiones**

- **Limitaciones de estrategias pragmáticas**
- **Limitaciones de estrategias semánticas**

CATEGORIA 6. FLUIDEZ

¿Es fluida la producción del discurso? El niño narra la historieta con seguridad

INDICADORES:

- **Falsos comienzos**
- **Correcciones internas**
- **Reiteraciones (no enfáticas)**
- **Emisiones discontinuas**
- **Prolongaciones**

- **Interjecciones (oración con exclamación súbita) y/o muletillas**
- **Otras disfluencias:**

6.3.2 Sesión2. Historieta: El muñeco de nieve

ANALISIS	NIÑO : G
SESIÓN 2	HISTORIETA: EL MUÑECO DE NIEVE

El niño se rehusó a narrar la historieta del fantasma, se mostraba apático y renuente. En una ocasión dijo que no sabía cómo acomodar las tarjetas, después de tres insistencias de T el niño señaló la tarjeta #5, donde ambos niños se espantan por ver al fantasma y dijo: “se electrocuto”. Al final se le ofreció narrar la historieta del muñeco de nieve, él aceptó y al verla dijo: “la otra no vale, esta si la sé (con un tono monótono)”.

El niño se mostró más cooperativo con la nueva historieta y a voluntad la ordenó él mismo del modo siguiente: #7, 1, 4, 2, 5, 6,8 y 3. En la segunda sesión G hizo una narración ilógica e incompleta; la historieta consta de 8 tarjetas, las cuales G ordeno incorrectamente. En la historieta participan 3 personajes, de los cuales mencionó a todos. Cabe mencionar que esta historieta tiene un reducido número de intenciones y de interacciones; sin embargo, las emociones son cambiantes y el último evento es repentino e implica un esfuerzo para su desarrollo narrativo.

TABLA1. SESIÓN 1. CONTENIDO MENTALISTA

El niño no adjudicó emociones ni intenciones a los personajes, simplemente describió la mayoría de los eventos como aislados sin sucesión. Mencionó acciones conjuntas entre 2 de los personajes, pero sin ninguna interacción mental.

TABLA 2. SESIÓN 2. DIMENSIONES DE LA NARRACION

La narración careció de las dimensiones esperadas para la edad de D ya que tuvo saltos de secuencia, perdió el tema central, proporcionó información incompleta, redundante y ambigua, no especifico los cambios en la localización de los personajes, tampoco incluyó una adecuada introducción, respuestas internas, intenciones/acciones ni consecuencias. El niño sólo mencionó un suceso inicial, un plan y una conclusión ilógica. D narró 3 eventos en tiempo pasado, 1 al inicio de la narración y 2 al final.

El niño comienza la narración con un evento excluyente al desarrollo posterior; después los 4 eventos siguientes los narró como secuencias mecánicas con

verbalizaciones redundantes, luego narró un plan de acción sin adjudicar estados mentales y al final narró un evento ilógico que no concuerda con lo anterior. En la narración fue evidente la ausencia de estrategias pragmáticas y semánticas.

SESION DE PREGUNTAS:

Después de que G narró la historieta, T ordenó la historieta y le hizo algunas preguntas para saber si D siendo dirigido tenía un mejor desempeño. Las preguntas que T realizó fueron sencillas, se basaban en las emociones y las intenciones de los personajes. En total T hizo 4 preguntas acerca de las emociones de los personajes, de las cuales G contestó correctamente 1; también preguntó en 4 ocasiones por las intenciones de los personajes y G contestó correctamente a 2.

En los 2 primeros eventos G mencionó con rapidez la meta de los personajes sin detenerse en los detalles, después señaló que el proyecto de los personajes se destruyó, sin mencionar el motivo. T tuvo que interrumpirlo para poder hacer las preguntas en el evento #3. Ulteriormente G le adjudicó correctamente la emoción a uno de los personajes y mencionó el motivo, sin embargo al segundo personaje no pudo asignarle la emoción adecuada “preocupado”, él dijo “triste”.

En el evento posterior ambos personajes logran solucionar el problema y las emociones vuelven a cambiar, G no logró interpretar la representación simbólica de un signo de admiración sobre la cabeza de un personaje, se limitó sólo a mencionar que era un signo. Cuando T orientó la atención de G hacia la postura corporal del personaje, fue cuando logró interpretar el signo y por ende el pensamiento. No obstante, G omitió mencionar a quien iba dirigido el pensamiento del personaje y sólo hizo una narración unidireccional, sin interacciones.

En los últimos 2 eventos el tercer personaje reacciona ante un evento inesperado, G no logró interpretar la emoción ni el pensamiento del personaje porque G le atribuyó el conocimiento previo de lo sucedido aunque no lo hubiera visto.

El desempeño de G fue mejor cuando T le hizo preguntas estructuradas, el niño pudo explicar la mayoría de los hechos, pero encontró dificultades en los últimos eventos, donde el contenido era repentino y tenía que ser inducido a partir de los detalles.

Durante la sesión hubo fluidez verbal, pero en ocasiones G se mostró desmotivado, hubo veces que dudaba de sus respuestas y veía con insistencia la cara de T

TABLA1. SESIÓN 2. CONTENIDO MENTALISTA

INDICADORES DE TM	ESPONTÁNEAMENTE	DIRIGIDO Cuando se le pregunta...
Menciona las emociones de los personajes	No	Si
Menciona el motivo de la emoción, acción, pensamiento o deseo	---	En la primera parte de la historieta si pero al final no pudo
Atribuye la emoción correcta	---	De 4 preguntas acerca de emociones, contestó bien 1.
Narra interacciones	Narra acciones conjuntas entre 2 de los 3 personajes pero no una interacción mental	No, contesta concretamente a las preguntas y no relaciona a los personajes
Comprende la acción como consecuencia de los deseos, pensamientos, emociones, etc. y viceversa	No	Al principio de la historieta si, al final no lo comprendió completamente
Narra los pensamientos de los personajes	No	Lo hizo en una ocasión en la tarjeta #5 pero no pudo adjudicar un pensamiento al personaje de la tarjeta #8
Adjudica la intención correspondiente	La primera intención es correcta pero después narra los eventos como coincidencias sin sentido	De 4 preguntas, contestó correctamente 2
Comprensión total de la historieta	No	La mayoría de los eventos los comprendió, excepto el final

TABLA 2. SESIÓN 2. DIMENSIONES DE LA NARRACION

CATEGORIA 1. Mantenimiento del tema ¿Están la mayoría de las emisiones dentro de un tema central? El niño narró el principio de la historieta como un evento ajeno al desarrollo posterior; después las 4 tarjetas siguientes las narró con verbalizaciones redundantes, luego narró un plan de acción y al final un evento ilógico que no concuerda con lo anterior.	
INDICADORES: ○ Ausencia de tema central ● Pérdida de tema central ○ Colaterales o tangenciales ○ Irrelevantes ○ Ecológicas	● Incompletas ○ Información ajena o extraña ● Ambiguas ● Redundantes ● Otros: Narra hechos ilógicos porque desorganizó las tarjetas

CATEGORIA 2. Secuenciación de sucesos ¿Están organizados la mayoría de los eventos en orden cronológico o lógico? El niño quiso ordenar las tarjetas y así lo hizo: #7,1,4,2,5,6,8 y 3 ¿Emplea conectores temporales para enlazar los eventos del relato? Emplea “luego” en 5 ocasiones ¿Emplea marcadores o conceptos temporales para los cambios de tiempo? Emplea “primero y al final”	
INDICADORES: ● Saltos de secuencia ○ Omisión de evento crítico ○ Repetición de eventos ○ Ausencia de conectores temporales (“Y después”, “cuando”...)	○ Ausencia de marcadores temporales (“hoy”, “al final”...) ● Reducido número de eventos/secuencias de acción. Indicar nº de eventos pasados que se mencionan: el niño narró 3 eventos en tiempo pasado

CATEGORIA 3. Explicitación y elaboración de los hechos ¿Se presenta suficiente información para que el receptor comprenda los datos más importantes del relato? El niño desorganiza los eventos por lo cual la narración no tiene sentido ¿Se mencionan detalles opcionales que ayuden a dar coherencia y sentido al relato? El niño narra hechos excluyentes y mecánicos sin mencionar emociones ni intenciones ¿Se informa sobre los distintos elementos de la gramática de los cuentos?. Especificar componentes mencionados: _ Introducción/escenario x Suceso inicial _ Respuesta interna x Plan Intención/acción _ Consecuencia x Reacción/conclusión final	
INDICADORES: ● Ausencia/limitación de componentes ● Omisión de información crucial ● Información escueta/poco elaborada ○ Exceso de información irrelevante	● Falta de adecuación a las necesidades del receptor ○ Falta de distinción entre información antigua y nueva ○ Problemas para distinguir lo real de lo imaginario

CATEGORIA 4. Función referencial ¿Se identifican o introducen adecuadamente los personajes, lugares y objetos sobresalientes de la historieta? No ¿Se usan pronombres o demostrativos cuando es necesario? Si	
INDICADORES: ● Usa pronombres o referentes antes de identificar correctamente a los personajes, objetos o lugares ○ Ausencia de pronombres o términos referenciales	○ Sobreempleo de demostrativos o pronombres inespecíficos ○ Sobreempleo/repeticón excesiva de nombres ● No especifica los cambios en la localización cuando es necesario

CATEGORIA 5. Cohesión conjuntiva

¿Usa palabras o mecanismos de enlace entre los sucesos, oraciones y/o proposiciones? Si

¿Los usan con propósitos semánticos y pragmáticos? Los enlaces son consecutivos y repetitivos

- ¿Emplea nexos de conexión coordinados? Indicar tipo de nexos: - Copulativas (y, ni...); Adversativas (pero, más, aunque, sino...); Disyuntivas (o); Distributivas (ya, ni...). En dos ocasiones usa "y"

- ¿Emplea enlaces temporales? Indicar nexos: Cuando, antes de que, primero que, mientras, luego, después que, etc. Anotar marcadores de tiempos verbales.

Usa 2 "primero y después"

- ¿Enlaces causales? Indicar tipo de nexo: porque, qué, ya que, como, etc. Ninguno

- ¿Enlaces condicionales? Indicar nexos: Sí, ya que, como, puesto que, etc. Ninguno

- ¿Enlaces finales? Nexos: para, a fin de que, por que, por, etc. Uso "al final"

INDICADORES:

- **Ausencia de nexos de conexión**
- **Empleo inadecuado de conexiones**

- **Limitaciones de estrategias pragmáticas**
- **Limitaciones de estrategias semánticas**

CATEGORIA 6. FLUIDEZ

¿Es fluida la producción del discurso? El niño tuvo una adecuada fluidez verbal, contestó con seguridad aunque en ocasiones tardó para contestar

INDICADORES:

- **Falsos comienzos**
- **Correcciones internas**
- **Reiteraciones (no enfáticas)**
- **Emisiones discontinuas**
- **Prolongaciones**

- **Interjecciones (oración con exclamación súbita) y/o muletillas**
- **Otras disfluencias: el niño se mostró apático y renuente**

7. CONCLUSIONES

En la presente investigación los participantes utilizaron términos mentalistas pero de forma rígida y poco frecuente, dando la apariencia de un requisito formal y frío. Asimismo, tuvieron problemas para hacer una interpretación global y coordinada de los eventos sociales. Lo que indica no solo deficiencias en las capacidades mentalistas, de acuerdo a Rivière (2003) y Frith (2004), sino también alteraciones ejecutivas, según Monfort y Monfort (2011).

En general, como menciona Baron Cohen (1989) el problema radica en la comprensión de las representaciones mentales en función al comportamiento. Los participantes pudieron mencionar elementos mentalistas aislados, pero no implicó la presencia total de capacidades mentalistas, puesto que no hubo comprensión total de la causalidad. Además, adjudicaban una sola emoción, intención o deseo por cada historieta y a un solo personaje; lo que significa ausencia de meta-representaciones de intercambios mentales y falta de percatación instantánea hacía los estímulos sociales.

Los participantes mencionaron más emociones que cualquier otro estado mental, posiblemente porque son visibles y ameritan menos imaginación, constantemente se pudo notar una mayor atención hacía los estímulos físicos en comparación a los estímulos sociales y a su vez hubo más descripciones conductuales que descripciones abstractas. No obstante, hubo dificultades para explicar los estímulos físicos cuando eran ambiguos y forzosamente ameritaban una explicación mentalista; en esas ocasiones los participantes no generaban una idea, sino que describían los hechos percibidos sin hacer interpretaciones lógicas, evidenciando nuevamente las deficiencias mentalistas y ejecutivas.

Las limitaciones interpretativas fueron más evidentes cuando no sólo había un detalle ambiguo sino que varios eventos en conjunto eran ambiguos, inesperados o abstractos. La razón puede ser que en dichos eventos hay más procesos

cognitivos relacionados, además de las capacidades intersubjetivas, la memoria de trabajo y la generación de información no preestablecida.

Es decir, los participantes usaron algunos términos mentalistas como un elemento o requisito pero no como un significado social que repercute en la conducta y pensamiento de otros o viceversa. Sin embargo la participación de los sujetos no fue totalmente ilógica, pues hubo fragmentos coherentes pero insuficientes, hubo una desorganización intelectual con lógicas parciales como diría Luria (1966), por lo que la información fragmentada incitaba a que el receptor cubriera con sus propias habilidades mentalistas las omisiones mentalistas del emisor.

La presente investigación identificó que en este grupo de niños con TEA las capacidades mentalistas no son consistentes pero que existe la intención por parte de los participantes por explicar los eventos sociales; sin embargo las simultáneas alteraciones ejecutivas son un impedimento importante que atañe a la explicación lógica y completa.

Los participantes mostraron deficiencias en el desempeño espontáneo para atribuir estados mentales y estructurar secuencias, concordando con el estudio de Senju, Southgate, White y Frith, (2009). Pero la presente investigación tuvo la inquietud de conocer el desempeño de los participantes en una sesión de preguntas, retomando la hipótesis de Turner (2000), quien sostiene que sí las personas con TEA tienen dificultades para generar espontáneamente nuevas ideas y conductas, deberían de tener mejor desempeño en tareas estructuradas.

Efectivamente en todos los casos hubo un incremento de términos mentalistas, sin embargo no todas las interpretaciones mentales fueron correctas y tampoco hubo comprensión global de los eventos inesperados, cambiantes y con dobles intenciones. Corroborando una vez más que los participantes tienen limitaciones en las capacidades mentalistas y ejecutivas.

Entonces, ¿los detalles espontáneamente mencionados por los participantes fueron los más relevantes desde su perspectiva? o ¿la incapacidad de planeación y generación de ideas dificultaron la expresión del conocimiento?.

De acuerdo con Riviére (2001) se puede decir que existe una débil capacidad de atribución mental y simultáneamente existe un déficit para aplicar la información de manera significativa y global. Así que los participantes posiblemente tenían un repertorio más amplio de información, aunque no suficiente, pero tuvieron problemas para emplear ese conocimiento de manera significativa. Después cuando hubo preguntas estructuradas, hicieron uso de su débil capacidad mentalista, aprovechando que tenían ayuda externa que fungía como guía. No obstante, los hechos más abstractos no pudieron explicarlos completamente.

Cabe señalar que cada participante mostró deficiencias tanto en atribuciones mentalistas como en funciones ejecutivas, sin embargo, hubo diferencias de afectación. Hecho que coincide con la definición actual del autismo, reconocido como un “espectro” de afectaciones comunicativas, sociales e imaginativas con diferentes niveles de severidad según el nivel intelectual. Entonces, como alguna vez lo sugirió Riviére (2003c), las personas que pertenecen al grupo menos afectado de los TEA pueden tener un desempeño moderado en una actividad donde se impliquen habilidades sociales pero basándose en vías alternas para su culminación, haciendo un análisis intelectual.

Las historietas al ser un medio de representación gráfica de eventos sociales estereotipados no sugieren un análisis pormenorizado, puesto que las personas regulares se percatan instantáneamente de las emociones, intenciones, deseos o pensamientos de los personajes porque pueden sentir empatía al recordar eventos pasados propios o ajenos. Dicho proceso es posible desde edades tempranas, gracias a las conexiones cerebrales innatas entre la amígdala, el cerebelo, los lóbulos frontales, las neuronas espejo, etc.

Los participantes no incluyeron información mentalista relevante para dar sentido a las reacciones emocionales y conductuales, además fragmentaron la información y no lograron hacer un análisis holístico sobre una representación gráfica. Teniendo en cuenta que en la vida cotidiana diariamente y constantemente hay explicar las reacciones conductuales y emocionales para encontrar sentido a los hechos y que todo pasa en tiempo real; posiblemente los participantes tengan más dificultades de las observadas en esta investigación.

Las futuras investigaciones podrían recabar más información observando a niños con TEA en ambientes familiares, para saber con claridad las implicaciones cotidianas que conlleva tener una débil capacidad de atribución mentalista aunada a problemas ejecutivos. De igual manera sería interesante, después de haber observado a los niños, seleccionar un evento significativo del día y hacer una sesión de preguntas para saber cómo explican y comprenden dicho suceso.

Por el momento, con los datos obtenidos la presente investigación convoca tanto a profesionales de la salud como a la sociedad en general a concientizarse de que existen personas neuroatípicas con dificultades en las habilidades sociales que necesitan de comprensión y abordajes diferentes, sin importar que su apariencia sea normal.

Por su parte la intervención psicoeducativa tiene un desafío: ¿Cómo enseñar habilidades sociales innatas? y ¿Cómo generalizar el sentido y la utilización de esas habilidades en diferentes ambientes y a distintas edades?.

BIBLIOGRAFÍA:

Adams, C , Green, J., Gilchrist, A. y Cox, A. (2002). Conversational behaviour of children with Asperger Syndrome and conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 679- 690. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12120863>

Álvarez, I. y Camacho, I. (2010). Bases genéticas del autismo. *Acta Pediátrica de México*, 31 (1), 22-28

Baltaxe, C. (1977). Pragmatic deficits in the language of autistic children. *Journal of Pediatric Psychology*, 2 (4), 176-180.

Baron-Cohen, S., Leslie, A., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition* 21 (1): 37–46. Recuperado de http://autismtruths.org/pdf/3.%20Does%20the%20autistic%20child%20have%20a%20theory%20of%20mind_SBC.pdf

Baron-Cohen, S., Leslie, A., & Frith, U. (1986). Mechanical, Behavior and Understanding of Picture Stories in Autistic Children. *British Journal of Developmental Psychology*, 4, 113-125. Recuperado de http://docs.autismresearchcentre.com/papers/1986_BC_etal_PictureStoriesInAutisticChildren.pdf

Baron-Cohen, S. (1990) .*Autismo: un trastorno cognitivo específico de “ceguera de la mente”*. *International Review of Psychiatry*, 2, 81-90.

Baron-Cohen, S. (1991). Do people with autism understand what causes emotion? *Child Development*, 62, 385-395.

Baron-Cohen, S., Spitz, A., & Cross, P. (1993). Can children with autism recognize surprise? *Cognition and Emotion*, 7, 507-516.

Baron-Cohen, S., Ring, H. & Moriarty, J. (1994). Recognition of mental state terms. Clinical findings in children with autism and a functional neuroimaging study of normal adults. *British Journal of Psychiatry*, 165, 640-649.

Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H. & Cohen D. J. (1999). *Understanding other minds: Perspectives from autism and developmental cognitive neuroscience. Second Edition*. Oxford University Press.

Baron-Cohen S. Ringb, E., Bullmorea, S., Wheelwrighta, C., Ashwina, R & Williams (2000). The amygdale theory of autism. *Neurosc Biobehav Rev*. 24:355-64. Recuperado de http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0C4QFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F12534467_The_amygdala_theory_of_autism%2Flinks%2F0fcfd50a8f903da852000000.pdf&ei=cAmeVN3TEsGZyASovoKgAw&usg=AFQjCNGoZOEmUPZ9p4IY6znk1-ltBW2dWQ&bvm=bv.82001339,d.aWw

Baron-Cohen, S. (2008). *Autismo y síndrome de asperger*. Madrid: Alianza.

Bauman, M. (1991). Microscopic Neuroanatomic Abnormalities in Autism. *Pediatrics*, 87, 791-196

Begeer, S., Rieffe, C., Meerum Terwogt, M. & Stockmann, L. (2006). La atención a las expresiones faciales emocionales en los niños con autismo . *Autismo*, 10, 37-51.

Brazzelli, M., Colombo, N., Spinnler, H. (1994). Spared and impaired cognitive abilities after bilateral frontal damage. *Cortex*, 30, 27–51.

Campos, C. (2007). *Trastornos del espectro autista*. México: Manual Moderno.

Cabanyes, J. y García, D. (2004). Identificación y diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 39 (1), 81-90.

Cabarcos, J. y Simarro L. (1999). Función ejecutiva y autismo. *EspectroAutista.Info*. Recuperado de <http://espectroautista.info/textos/aspectos-cognitivos/funci%C3%B3n-ejecutiva>

Cabarcos J. (2002). *Disfunción ejecutiva: procedimientos de evaluación en población escolar con autismo y bajos niveles de funcionamiento cognitivo*. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de http://www.aetapi.org/phpdig/search.php?query_string=funcion+ejecutiva&option=sart&template_demo=aetapi.html

Cabello, F. y Ato, E. (2009). *Instrumentos para evaluación del autismo y síndrome de asperger: Trastornos del desarrollo y logopedia*. Universidad de Murcia.

Capps, L., Kehres, J. y Sigman, M. (1998). Conversational sabilitie among children with autism and children with developmental delays. *Autism*, 2 (4), 325-344.
Recuperado de <http://autism.justinecassell.com/autism08/wiki/images/c/c7/Capps325.pdf>

Celani, G., Battacchi, M. W., & Arcidiacono, L. (1999). The understanding of the emotional meaning of facial expressions in people with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 57-65.

Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of Autism Spectrum Disorders, (2007). *Autism and developmental disabilities monitoring network, 14 sites, United States 2002*, 56 (SS01), 12-28. Recuperado de <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5601a2.htm>

Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of Autism Spectrum Disorders, (2009). *Autism and developmental disabilities monitoring network, United States 2006*, 58(SS10), 1-20. Recuperado de <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5810a1.htm>

Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of Autism Spectrum Disorders, (2012). *Autism and developmental disabilities monitoring network, 14 sites, United States 2008*, 61(SS03), 1-19. Recuperado de http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6103a1.htm?s_cid=ss6103a1_w

Chawarska, K., Paul, R., Klin, A., Hannigen, S., Dichtel, E. & Volkmar, F. (2007) Parental recognition of developmental problems in toddlers with autism spectrum disorders. *Journal Autism Dev Disord*, 37:62-72.

Cortes, M. y Contreras, M. (2007). Diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista en edad temprana (18-36 meses). *Archivos Argentinos de Pediatría*, 105 (5), 418-426.

Cook, E., Rowlett, R., Jaselskis, C. & Leventhel, B. (1992). Fluoxetine treatment of patients with autism and mental retardation. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 31, 739-745.

Cook, E. & Leventhal, B. (1996). The serotonin system in autism. *Curr Opin Pediatr*, 8, 348-354. Recuperado de http://www.psych.uic.edu/ldn/Cook_5HT_Autism_CurrOpinPeds1996.pdf

Cukier, H. (2005). Aspectos clínicos, biológicos y neuropsicológicos del trastorno autista: Hacia una perspectiva integradora. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 16 (62), pp. 273-278.

Diamond, A. y Gilbert, J. (1989). Development as progressive inhibitory control of action: retrieval of a contiguous object. *Cognitive Development*, 4, 223-249.

Diamond A. (2002). Normal development of prefrontal cortex from birth to Young adulthood: cognitive function, anatomy, and biochemistry. In Stuss DT, Knight RT, (Eds.) *Principles of frontal lobe function*. London: Oxford University Press, p. 466-503.

Eisner, W. (1998). *La narración gráfica*. Barcelona: Norma Editorial

Elsabbagh, M., Volein, A., Csibra, G., Holmboe, K., Garwood, H., Tucker, L., et al. (2009). Neural correlates of eye gaze processing in the infant broader autism phenotype. *Biological Psychiatry*, 65, 31-38. Recuperado de http://www.cbcd.bbk.ac.uk/people/scientificstaff/gergo/pub/index.html/elsabbagh_et_al_2009.pdf

Enciso, A. (6 de julio de 2007) .El autismo afecta a unos 40 mil niños mexicanos. *La Jornada*. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2007/07/06/index.php?section=sociedad&article=044n1soc>

Frith, U. (1992/2004). *Autismo: Hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza Editorial

Filipek, P., Accardo, P., Baranek, G., Cook, E., Dawson, G., Gordon, B. (...) y Volkmar, F. (1999). The screening and diagnosis of autisticspectrumdisorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29 (6).

García, M. (2012). *Las funciones ejecutivas cálidas y el rendimiento académico*. (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid). Recuperado de <http://eprints.ucm.es/17102/1/T34030.pdf>

García- Nogales, M.A y Sotillo, M. (2004). *Una tarea para la evaluación de la comprensión de emociones en niños con autismo*. Acta del XII congreso AETAPI Nacional de autismo, Las Palmas, Canarias. Recuperado de http://www.aetapi.org/phpdig/search.php?template_demo=aetapi.html&browse=1&query_string=videos+autismo&limite=10&option=start&lim_start=10

Gortázar, M. (2002). *Discurso Narrativo: Pautas para la evaluación y la intervención en III Jornadas sobre el autismo de Sevilla*. Recuperado de http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/material_complementario/m10/discurso_narrativo.pdf

Hadwin, J., Baron-Cohen, S., Howlin, P. y Hill, K. (1996). Can we teach children with autism to understand emotions, belief or pretence?, *Development and Psychopathology*, 8, 345-365. Recuperado de http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F231880698_Can_we_teach_children_with_autism_to_understand_emotions_belief_or_pretence%2Flinks%2F02bfe50ca38c185b05000000.pdf&ei=DNSuVKPPI4b6yATWxILQAg&usg=AFQjCNH9rScUSpzBC9XfQpGuxzcLGTruUA

Happè, F. (1994). *Introducción al autismo*. Madrid: Alianza

Hernández, J., Artigas, J., Martos, J., Palacios, S., Fuentes, J., Belinchón, M. (...) y Posada, M., (2005). Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 41 (4), 237-245.

Hobson, R. P., Houston, J. & Lee, A. (1988). What's in a face? The case of autism. *British Journal of Psychology*. 79, 911-923.

Ibañez, A. (2005). Autismo, funciones ejecutivas y mentalismo: Reconciliando la heurística de descomposición modular. *Revista Argentina de Neuropsicología*, 6, 25-49.

Jeannerod, M. (1997). *The cognitive Neuroscience of Action*. Oxford: Blackwell.

Kawashima, R., Sugiura, M. & Takashi, K. (1999). The Human Amygdala Lay an Important Role in Gaze Monitoring: A Pet Study. *Brain*, 122, 779-783. Recuperado de

http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CDkQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F13078213_The_human_amygdala_plays_an_important_role_in_gaze_monitoring._A_PET_study%2Flinks%2F0c960528d52d53e4a1000000&ei=p2y4VNagFI2ayATi6oDoDA&usg=AFQjCNE3VCVI1gXH_3qesF8_emPOCAIrxg

Kremer-Sadlik, T. (2004). How children with autism and Asperger syndrome respond to questions: A «naturalistic» theory of mind task. *Discourse Studies*, 6(2), 185-206.

Lezak, M. (1995). *Neuropsychological Assessment* (3ra ed). New York: Oxford University Press

Leslie, A. (1987). Pretense and Representation: The Origins of "Theory of Mind". *Psychological Review*, 94 (4), 412-426. Recuperado de <http://rucss.rutgers.edu/~aleslie/images/publications/Leslie%201987b%20Psychological%20Review.pdf>

Leslie, A. & Frith, U. (1988). Autistic Children's Understanding of Seeing, Knowing and Believing. *British Journal of Developmental Psychology*, 6: 315-24. Recuperado de http://www.icn.ucl.ac.uk/dev_group/ufrith/documents/Leslie%20and%20Frith,%20Autistic%20children's%20understanding%20of%20seeing,%20knowing%20and%20believing%20copy.pdf

Loveland, K., McEvoy, R., Tunali, B., & Kelley, M. L. (1990). Narrative story telling in autism and Down's syndrome. *British Journal of Developmental Psychology*, 8, 9-23. Recuperado de <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED314882.pdf>

Luna, B. Minshew, M. Garver, B., Lazar, C. Eddy, P., Sweeney, J., Thulborn, M. (2002) Neocortical system abnormalities in autism. *Neurology* 59, 834-840.

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: Texto Revisado. (2005). (4 ° ed.) España: Masson

Marcin, C. (2013). *Estudio epidemiológico de prevalencia del espectro*. Recuperado de <http://www.clima.org.mx/>

Martos, J. (2005). Intervención educativa en autismo desde una perspectiva psicológica. *Revista de Neurología*, 40 (1), 177-180.

Martos, J. (2006). Autismo, neurodesarrollo y detección temprana. *Revista de Neurología*, 42 (2), 99-101.

Martos, J. (2011). Autismo y trastornos del espectro autista: Definición, génesis del trastorno y explicaciones psicológicas. En Valdez, D. y Ruggieri, V. (Eds.), *Autismo: Del diagnóstico al tratamiento* (pp.19-45). Buenos Aires: Paidòs.

Martos-Pérez, J. y Paula-Pérez I. (2011). Una aproximación a las funciones ejecutivas en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 52 (1): S1 47-53.

Martínez, B. y Rico D. (2013). *DSM-5 ¿Qué modificaciones nos esperan?* .Boletín Digital UNIDIS, 2. Recuperado en:
http://portal.uned.es/pls/portal/docs/PAGE/UNED_MAIN/LAUNIVERSIDAD/VICERRECTORADOS/EXTENSION/DICAP/RECURSOS/PUBLICACIONES/DOCUMENTOS/PRIVADOS/DMS%20V%20QUE%20MODIFICACIONES%20NOS%20ESPERAN%5D.PDF

McEvoy, R., Rogers, S. & Pennington, B. (1993). Executive function and social communication deficits in young autistic children. *Journal of child psychology and psychiatry*, 34(4), 563-578.

Ministerio de Salud. (2011). *Guía de práctica clínica de detección y diagnóstico oportuno de los trastornos del espectro autista (TEA)*. Santiago: MINSAL

Montiel, C. (2011). Identificación y evaluación diagnóstica de los trastornos del espectro autista. En D. Valdez y V. Ruggieri (Eds.), *Autismo: Del diagnóstico al tratamiento* (pp. 67- 84). Buenos Aires: Paidós.

Monfort, I. y Monfort, M. (2011). Autismo y lenguaje oral. En Valdez, D. y Ruggieri, V. (Eds.), *Autismo: Del diagnóstico al tratamiento* (pp.19-45). Buenos Aires: Paidós.

Morris, J., Friston, K. & Buchel, C. (1998). A Neuromodulatory Role for the Human Amygdala in Processing Emotional Facial Expressions. *Brain*, 122, 47-57.

Recuperado de

http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0C4QFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fprofile%2FKarl_Friston%2Fpublication%2F51338644_A_neuromodulatory_role_for_the_human_amygdala_in_processing_emotional_facial_expressions%2Flinks%2F0fcfd510bff5164f900000000.pdf&ei=f224VOurJYb6yATM3IGABw&usg=AFQjCNG4FbpTE297uUiAMp1B-WCVjEO-lw

Muñoz, J., Palau, M., Salvadó, B. & Valls, A. (2006). Autismo: Identificación e intervención temprana. *Acta Neurológica Colombiana*, 22 (2), 97-105.

Navarro F. y Espert R. (1998). Bases biológicas del autismo infantil: Aspectos genéticos, neuroinmunológicos y neuroquímicos. *Psicología Conductual*, 6 (2), 359-389.

Nadig, A., Ozonoff, S., Young, G., Rozga, A., Sigman, M. & Rogers, S. (2007). A prospective study of response to name in infants at risk for autism. *Archives of Pediatrics y Adolescent Medicine*, 161, 378-383. Recuperado de <http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=570046>

Olivar, J.S. y Belinchón, M. (1999). *Comunicación y trastornos del desarrollo*. Valladolid: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Valladolid.

Ozonoff, S., Pennington, B. & Rogers, S. (1990). Are there specific emotion perception deficits in young autistic children?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 343-361.

Ozonoff, S., Pennington, B. & Rogers, S. (1991a). Executive function deficits in high-functioning autistic individuals: relationship to theory of mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1081-1105.

Ozonoff, S., Rogers, S. & Pennington, B. (1991b). Asperger's syndrome: evidence of an empirical distinction from high-functioning autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1107-1122.

Ozonoff, S., Baguio, F., Cook, I., Hill, M., Hutman, T., et al. (2010). A prospective study of the emergence of early behavioral signs of autism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 256-266.e1-2. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2923050/>

Pacherie, E. (2003) Is collective Intentionality really primitive? , *American Journal of Economics and Sociology*, 62, 178-189.

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

Palmero, F. (2003). La emoción desde el modelo cognitivista. *REME. Revista electrónica de Motivación y emoción.*, 6(14-15) Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1110792>

Palomo, R. y Belinchón, M. (2004). *La investigación del autismo en los primeros dos años de vida (II): Cursos evolutivos*. Congreso de Profesionales Españoles de

Autismo. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de http://www.aetapi.org/congresos/canarias_04/comun_30.pdf

Palomo, R. (2011) Los síntomas de los trastornos del espectro de autismo en los primeros años de vida: una revisión a partir de los estudios longitudinales prospectivos. *Asociación Española de Pediatría*, 76 (1), 41.e1 – 41.e10.

Payá, B. y Fuentes, N. (2007). Neurobiología del autismo: estudio de neuropatología y neuroimagen. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35 (4), 271-276.

Peterson, C., Wellman, H. & Slaughter, V. (2012). The Mind Behind the Message: Advancing Theory-of-Mind Scales for Typically Developing Children, and Those With Deafness, Autism, or Asperger Syndrome. *Child Development*, 83 (2), 469–485.

Phillips, L. H. (1997). Do frontal test measure executive function? Issues of assessment and evidence from fluency test. En *Methodology of frontal and executive Function*. Rabbitt, P (Ed) Hove. Psychology Press.

Pickles, A., Starr, E. & Kazak S. Variable expression of the autism broader phenotype: findings from extended pedigrees. *J Child Psychiatr*, 41: 491-2.

Pierce, K., Müller, A., Ambrose, J., Allen, G. & Courchesne, E. (2001). Face processing occurs outside the fusiform 'face area' in autism: evidence from functional MRI. *Brain A Journal of Neurology*, 124:2059-2073. Recuperado de <http://brain.oxfordjournals.org/content/124/10/2059>

Pineda, D.A. (2000). La función ejecutiva y sus trastornos. *Revista de neurología*, 30 (8), 764-768. Recuperado de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/3008/i080764.pdf>

Piven, J., Tsai., G., Nehme, E., Coyole, J., & Flostein S. (1991). Platelet Serotonin, a Possible Marker for Familial Autism. *J Autism Dev Disord*, 21, 51-59

Powell, S. y Jordan, R. (1998). *La enseñanza de personas con autismo, pensamiento flexible y comportamiento autónomo*. Actas del V Congreso Internacional Autismo Europa. Tomo 2. Madrid: Escuela Libre Editorial. Recuperado de

http://www.autisme.com/autisme/documentacio/documents_tecnics/terapies/documents/La%20ensenanza%20de%20personas%20con%20autismo%20pensamiento%20flexible.pdf

Premack D & Woodruff G. (1978). Does chimpanzee have a theory of mind? *Behav Brain Sci*; 4: 9-30.

Presmanes, A., Walden, T., Stone, W. & Yoder, P. (2007). Effects of different attentional cues on responding to joint attention in younger siblings of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 133-144. Recuperado de

http://www.academia.edu/5049353/Effects_of_Different_Attentional_Cues_on_Responding_to_Joint_Attention_in_Younger_Siblings_of_Children_with_Autism_Spectrum_Disorders_failure_to_follow_an_adults_gaze_or_point_is_considered_a

Quijada, C. (2008). Espectro autista. *Revista Chilena de Pediatría*, 79 (1), 86-91.

Rapin, I. & Tuchman, R. (2008). Autism: definition, neurobiology, screening, diagnosis. *Pediatr Clin North Am*; 55:1129-46, viii.

Redondo, L., Brown, R.G. y Chacón, J. (2001). Disfunción ejecutiva en la enfermedad de Huntington. *Revista de Neurología*, 32 (10), 923 – 929.

Rogers,S. y Pennington,B. (1991). A Theoretical Approach to the Deficits in Infantile Autism. *Development and Psychopathology*, 3, 137-162. Recuperado de https://www.du.edu/psychology/dnrl/infantile_autism.pdf

Rivière, A. y Nuñez, M. (1996). *La mirada mental*. Buenos Aires: Aique

Rivière A. (2001). Lenguaje y Autismo. En: Valdez D. (comp.). *Autismo: enfoques actuales para padres y profesionales de la salud y la educación*, (tomo 2: 15-42).Buenos Aires: Fundec.

Rivière, A. (2003). *Interacción precoz. Una perspectiva Vygotskiana a partir de los esquemas de Piaget*. En Belinchón, M., Rosa, A., Sotillo, M. y Marichalar, I. (comp.). Ángel Rivière. Obras Escogidas, Vol II, Madrid: Panamericana.

Rivière, A. (2003a). *Educación y modelos del desarrollo*. En Belinchón, M., Rosa, A., Sotillo, M. y Marichalar, I. (comp.). Ángel Rivière. Obras Escogidas, Vol III, Madrid: Panamericana.

Rivière, A. (2003b). *Desarrollo y educación: El papel de la educación en el „diseño“ del desarrollo humano*. En Belinchón, M., Rosa, A., Sotillo, M. y Marichalar, I. (comp.). Ángel Rivière. Obras Escogidas, Vol III, Madrid: Panamericana.

Rivière, A. (2010). 3º Reimpresión. *Autismo: Orientaciones para la intervención educativa*. Madrid: Trotta.

Rizzolatti G. (2006). *Las neuronas en espejo: los mecanismos de la empatía emocional*. Barcelona: Paidós.

Rozga, A., Hutman, T., Young, G., Rogers, S. J., Ozonoff, S., Dapretto, M., & Sigman, M. (2010). Behavioral profiles of affected and unaffected siblings of children with autism: Contribution of measures of mother–infant interaction and nonverbal Communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 287-301. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3044086/>

Ruggieri, V. (2011). Bases biológicas de los trastornos del espectro autista. Correlato neuropsicológico e importancia de intervención temprana. En D. Valdez y V. Ruggieri (Eds.), *Autismo: Del diagnóstico al tratamiento* (pp.147-174). Buenos Aires: Paidós.

Russell, J. (1993). Wath makes strategies deception difficult for children. *British journal of developmental psychology*, 12, 301-314.

Rusell, J. (2000). Cómo pueden dar origen los trastornos ejecutivos a una inadecuada “teoría de la mente”. En Russell J. (Ed.), *El Autismo como Trastorno de la Función Ejecutiva* (pp.245-296). Madrid: Editorial Medica Panamericana.

Sarah E., MacPherson, Louise H. Phillips, & Sergio Della Sala (2002) Age, executive Function, and social decision making. *Psychology and Aging*, 17, 598-609

Sandson, T.A., Daffner, K.R., Carvalho, PA. y Mesulam, M.M. (1991). Frontal lobe dysfunction following infrarction of the left - side medial thalamus. *Archives Neurology*, 48, 1300 – 1303

Serrano, O. (2012). *Desarrollo de la Teoría de la Mente, Lenguaje y Funciones Ejecutivas en niños de 4 a 12 años*. (Tesis doctoral). Universitat de Girona.

Senju, A., Southgate, V., White, S. & Frith, U. (2009). Mind blind Eyes: An Absence of Spontaneous Theory of Mind in Asperger Syndrome. *Scienc*, (325), 883-885

Siperstein, R. & Volkmar, F. (2004). Parental reporting of regression in children with pervasive developmental disorders. *Journal Autism Dev Disord*, 34:731-4. Recuperado de <http://link.springer.com/article/10.1007/s10803-004-5294-y#page-1>

Sholberg, M., Mateer, C. (1989). Remediation of executive functions impairments. In Sholberg, M., Mateer CA (Eds). *Introduction to cognitive rehabilitation*. New York: The Guilford Press, p. 232-63.

Solomon, O. (2004). Narrative introductions: Discourse competence of children with autistic spectrum disorders. *Discourse Studies*, 6 (2), 253-276. Recuperado de http://autism.justinecassell.com/autism08/wiki/images/5/54/6_Solomon.pdf

Smith, ML., Kates, M.H. y Vriezen, E.R. (1992). The development of frontal functions. In Segalowitz, S.J., y Rapen, I. (Eds.), *Handbook of neuropsychology* , 7, 209 – 330. Amsterdam: Elsevier Science Publishers.

Schmahmann, J. (1991). An emerging concept. The cerebellar contribution to higher function. *Arch Neurol*, 48: 1178-87.

Tager-Flusberg, H. (1995). “Once upon a ribbit”: Stories narrated by autistic children. *British Journal of Developmental Pyschology*, 13, 45-59.

Tager-Flusberg, H. & Sullivan, K. (1995). Attributing mental states to story characters: A comparison of narratives produced by autistic and mentally retarded individuals. *Applied Psycholinguistics*, 16, 241-256.

Tuchman, R. (2013). Deconstruyendo los trastornos del espectro autista: perspectiva clínica. *Revista de Neurología*, 56 (1) ,3-12.

Turner, M. (2000). Hacia una explicación de la conducta repetitiva en el autismo basada en la disfunción ejecutiva. En Russell J. (Ed.), *El Autismo como Trastorno de la Función Ejecutiva* (pp.55-97). Madrid: Editorial Medica Panamericana.

Thurber, C. y Tager-Flusberg, H. (1993). Pauses in the narratives produced by autistic, mentally retarded and normal children as an index of cognitive demand. *Journal of Autism and Develomental Disorders*, 23 (2), 309-322.

Valdez, D. (2011). El síndrome de asperger. En D. Valdez y V. Ruggieri (Eds.), *Autismo: Del diagnóstico al tratamiento* (pp.113-146). Buenos Aires: Paidós.

Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos: Una guía para la familia*. Barcelona: Paidós.

Wing, L., Gould, J. & Gillberg, C. (2011). Autism spectrum disorders in the DSM-V: Better or worse than the DSM-IV? *Research in Developmental Disabilities*, 32, 768–773).

Yirmiya, N., Gamliel, I., Pilowsky, T., Feldman, R., Baron-Cohen, S., & Sigman, M. (2006). The development of siblings of children with autism at 4 and 14 months: Social engagement, communication, and cognition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 47, 511-523. Recuperado de http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0C CYQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F7108614_The_development_of_siblings_of_children_with_autism_at_4_and_14_months_social_engagement_communication_and_cognition%2Flinks%2F0fcd50f94864c64f2000000&ei=_OuYVKz2M4P9yQT-qoHwAw&usg=AFQjCNEzJq5bY9-tz6MEY8u1byx-LO1e1Q&bvm=bv.82001339,d.aWw

Yoder, P., Stone, W. L., Walden, T., & Malesa, E. (2009). Predicting social impairment and ASD diagnosis in younger siblings of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1381-1391.

Ziatas, K. Durkin, K. y Pratt C. (2003). Differences in assertive speech acts produced by children with autism, Asperger syndrome, specific language impairment, and normal development. *Development and Psychopathology*, 15, 73-94.

Zilbovicius, M., Garreau, B., Samson, Y. (1995). Delayed maturation of the frontal cortex in childhood autism. *Am J Psychiatry*, 152:248-52.

Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Rogers, T., Roberts, W., Brian, J., & Szatmari, P. (2005). Behavioral manifestations of autism in the first year of life. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 23, 143-152. Recuperado de [http://autism.medicine.dal.ca/research/publications/bryson/Zwaigenbaum,%20Bryson,%20Rogers,%20Roberts,%20Brian,%20Szatmari%20\(2005\).pdf](http://autism.medicine.dal.ca/research/publications/bryson/Zwaigenbaum,%20Bryson,%20Rogers,%20Roberts,%20Brian,%20Szatmari%20(2005).pdf)

ANEXO 1: TRANSCRIPCIONES

NOTA: DURANTE LAS SESIONES SE HARA REFERENCIA A LA TERAPEUTA UTILIZANDO LA LETRA "T"

SESION: 1	HISTORIETA: El pollo y el gato	NIÑO: A
------------------	---------------------------------------	----------------

NARRACIÓN ESPONTÁNEA:

El niño comienza: "primero come, después el gato está enojado porque lo rasguña (*señala al pollito*), después el gato tiene estrellas porque le hace así (*empuña ambas manos y las junta, como el gato en la tarjeta*)".

SESION DE PREGUNTAS:

TARJETA 1

T: ¿Qué le quiere hacer el gato al pollito?

A: no sé

T: el gato: "mm que rico pollito (*saca la lengua como el gato*)"... ¿Qué le quiere hacer?

A: lo quiere asustar

T: se lo quiere (*hace gesto de comer*)

A: comer

T: El pollito, ¿sabe que el gato lo ve?

A: no, porque está lejos (*ve con atención la cara de P*)

TARJETA 2

T: ¿Cómo se siente el pollito?

A: contento

T: ¿Cómo?

A: ¿enojado?

TARJETA 3

T: ¿Qué le dice el gallo al gato?

A: basta (*entonación sin expresión facial, A ve con atención la cara de P*)

T: ¿Cómo se siente el gallo?

A: enojado

T: ¿Por qué?

A: porque no sabe el gato

T: ¿A quién se quería comer el gato?

A: *(señala al pollito... ve con atención la cara de P y ella hace una expresión diciendo que sí)... al pollito*

T: ¿Por qué se enojó el gallo?

A: por el pollito

T: porque el gato quería comerse al pollito

A: ¿Cómo se come? *(hace el gesto de comer como P anteriormente)*

TARJETA 4

T: ¿Qué le hizo el gallo al gato?

A: lo mordió

TARJETA 5

T: ¿Cómo terminó el gato?

A: viendo estrellas

T: ¿Por qué? *(A interrumpe y regresa a la primera tarjeta, le pregunta a P ¿cómo quedo el gato ahí?... Y en las tarjetas sucesivas pregunta ¿ahí?, también toma su dedo de P para que ella continúe, pero sin dar tiempo a que P termine de narrar pasa a las siguientes tarjetas)*

A: sí, ya, ¿Cuántas son?...uno, dos, tres, cuatro, cinco

T: Oye y al final ¿Cómo se sintió el gallo?

A: enojado

T: ¿Porque?

A: porque tiene estas *(señala las plumas)*

SESION: 2	HISTORIETA 2: El fantasma	NIÑO: A
------------------	----------------------------------	----------------

NARRACIÓN ESPONTÁNEA:

El niño comienza: “primero se asusta y después se va a ver a los niños, ellos lo ponen, después se lo pone y ahora esta triste”.

SESIÓN DE PREGUNTAS:

TARJETA 1

T: ¿Cómo se siente el señor?

A: asustado

T: ¿Por qué?

A: porque hay un payaso

T: ¿Cómo son los payasos?

A: un fantasma

TARJETA 2

T: ¿Aquí cómo se siente?

A: contento

T: ¿Él pensó que era un fantasma de verdad?

A: no

T: ¿Qué pensó el señor?

A: que era de mentiras

TARJETA 3

T: ¿Los niños saben que los está viendo el señor?

A: no

T: ¿El señor está viendo a los niños?

A: no

T: ¿A quién ve el señor?

A: al fantasma

T: ¿Por qué los niños están agarrando a ese fantasma?

A: porque lo están poniendo aquí (*señala la ventana*)

T: ¿Por qué lo están poniendo en la ventana?

A: porque lo quieren ver

T: ¿Los niños quien quieren que vea el fantasma?

A: el señor

T: ¿Para qué quieren que lo vea?
A: para ver como lo hacen
T: ¿Los niños donde piensan que esta el papá?
A: ahí (*señala al señor asomándose sigiloso*)
T: ¿Ellos piensan que está afuera o adentro de la casa?
A: adentro (*contradice lo que respondió antes*)
T: ¿Los niños que le quieren hacer al papá?
A: quieren ver la tela

TARJETA 5

T: ¿Quién está debajo de la sabana?
A: el señor triste
T: ¿Los niños como se sienten de ver al señor?
A: asustados
T: ¿Qué piensan los niños?
A: el señor esta triste
T: ¿Qué le quiere hacer el señor a los niños?
A: (*no contesta*)
T: el señor dice “buu”
A: ... espantarlos
¿El señor espanta a los niños?
R= si
¿Qué están diciendo los niños?
R=siiii
T: ¿Qué dicen los niños?
A: siiii
T: mira sus ojos y su boca ¿qué están diciendo del fantasma?
A: haa (*solo abre la boca como los niños de la tarjeta*)
T: ¿Los niños saben que el señor esta debajo de la sabana?
A: no
T: ¿Por qué no saben?
A: porque están asustados
T: ¿Los niños vieron cuando el señor se puso la sabana?
A: no
T: ¿Por qué?
A: porque estaban aquí, poniendo la sabana en la ventana
T: ¿Quién termino más asustado, el señor o los niños?
R= el señor
T: ¿Quién termino más asustado?

A: los niños

SESION: 3	HISTORIETA: El muñeco de nieve	NIÑO: A
------------------	---------------------------------------	----------------

NARRACIÓN ESPONTÁNEA:

El niño comienza: “*(se le pidió que hablara lento)* primero lo avientan, después lo hacen, después se cae, después lo avientan otra vez, después lo hacen otra vez, lo cargan y la mamá lo ve”

SESIÓN DE PREGUNTAS:

TARJETA 1

T: ¿Qué pasa primero?

A: lo empujan

T: ¿Que empujan? *(T pide al niño que hable despacio)*

A: la bola

T: ¿De qué es la bola?

A: de nieve

TARJETA 2

T: ¿Qué hicieron con la bola de nieve?

A: *(tarda en contestar)*...un muñeco de nieve

T: ¿Cómo se siente el papá?

A: contento

T: ¿Cómo se siente la niña?

A: triste

T: ¿Cómo crees que se siente la niña si está haciendo un muñeco de nieve con su papá?

A: *(emite algunos susurros)*...contenta

TARJETA 3

T: Después ¿Cómo se siente la niña?

A: triste

T: ¿Cómo se siente el papá?

A: sorprendido

T: ¿porque?

A: porque se rompió (*T le corrige “se derritió”*)

TARJETA 4

El niño dice: “después lo empuja”

T: si empujan otras bolas de nieve

TARJETA 5

El niño dice: “después lo terminan”

T: ¿Cómo se siente la niña?

A: sorprendida

T: mira su cara

A: (*emite algunos susurros*) contenta

T: ¿Cómo se siente el papá?

A: (*tarda en contestar*)...contento

T: ¿Qué pasa con el papá, que significa esto (señala el signo de admiración)?

A: es una “i”

T: ¿Dónde tiene la mano el papá?

A: aquí arriba

T: ¿Qué hace el papá?

A: pensando

T: ¿Qué se le ocurrió?

A: no se

TARJETA 6

T: se le ocurrió una idea...”ya sé que vamos a hacer hija”

A: (*interrumpe*)... vamos a llevarnos el muñeco de nieve (*sin entonación*)

T: ¿A dónde se llevaron el muñeco de nieve?

A: a la casa

TARJETA 7

T: Llego la mamá ¿cómo se sintió?

A: triste

T: fíjate en su cara

A: contenta... ¿sería?

T: ¿Qué dijo la mamá cuando vio la comida afuera del refrigerador?

A: no se

T: tú piensa ¿qué dijo la mamá cuando vio la comida fuera del refrigerador?

A: se espanto

TARJETA 8

T: ¿Dónde lo guardaron?

A: en la canasta

T: Dentro de esta caja blanca había queso, lechuga, leche... ¿qué es eso?

A: un payaso

T: ¿Cómo se llama el lugar donde se guarda la comida y es frío?

A: no se

T: en la estufa cocinamos y calentamos la comida, ¿en dónde guardamos la comida para que este fría? , es un...

A: refrigerador

T: ¿para qué guardaron al muñeco de nieve en un refrigerador?

A: para que se congele

T: ¿Afuera del refrigerador que le pasa?

A: se rompe

T: ¿Adentro del refrigerador, que pasa?

A: se espanta

T: ¿Adentro del refrigerador, como está el muñeco de nieve?

A: contento

T: ¿en el refrigerador hace frío o calor?

A: frío

T: ¿Qué necesita el muñeco de nieve para no derretirse, frío o calor?

A: frío o calor

T: Cuando la mamá abrió la puerta del refrigerador, ¿Cómo se sintió?

A: asustada

¿Por qué?

A: porque vio al muñeco de nieve

T: ¿La mamá sabía que había adentro del refrigerador?

A: no

T: ¿Por qué no sabía?

A: no se

T: ¿la mamá vio quien metió al refrigerador al muñeco de nieve?

A: no

T: ¿Por qué no sabía la mamá?

A: un muñeco de nieve

SESION: 1	HISTORIETA: El pollo y el gato	NIÑO: D
------------------	---------------------------------------	----------------

NARRACIÓN ESPONTÁNEA:

El niño comienza: “y dice así...un pollo come semillas, un gato se quiere comer al pollo, lo ve. Después se lo quiere comer, se cae, se lastima (*repite las dos últimas frases*) y todos vivieron felices para siempre”

SESION DE PREGUNTAS:

TARJETA 1

T: ¿Qué le quiere hacer el gato al pollito?

D: comérselo

T: ¿El pollito sabe que lo está viendo el gato?

D: no, porque está comiendo y porque ve para enfrente

TARJETA 2

T: ¿Qué le dice el gato al pollito?

D: te voy a comer (*cambia el tono de voz*)

T: ¿Cómo se siente el pollito?

D: asustado (*el niño abruptamente pasa a la siguiente tarjeta*)

TARJETA 3

T: ¿Qué le dice el gallo al gato?

D: oye no te lo comas a mi pollito y después lo lastimo golpeándolo “nañayaya” (*el niño manotea, actuando*)

Después el niño dice: “ay! Esto duele iuuu (*lleva su cabeza hasta el suelo*)...así, así mira cómo se cayó (*el gato en las tarjetas no se cae*). El niño se levanta y se tira al suelo.

T: Terminemos la historieta, aquí... ¿Cómo se siente el gallo?

D: (*el niño corrige a T “gallina”*) enojada

T: ¿Por qué?

D: porque el gato se quiere comer al pollito (*el niño ya no se sienta y sube los pies al respaldo de la silla para mecerse*)

T: Cuando el gato ve al gallo ¿Cómo se sintió?

D: asustado (*ve con atención la cara de P*)... sorprendido

T: ¿Por qué?

D: porque le grito

T: ¿El gato esperaba ver a la gallina?

D: no

TARJETA 4

T: ¿Qué le hizo el gallo al gato?

D: lo golpea

El niño se levanta, gira sobre su eje y dice: “oye no te comas a mi pollito...odio los finales felices” y se tira al suelo... “el gato si los odia, pero yo no” *(el discurso que le adjudica al gato no coincide con la expresión que tiene en la tarjeta)*

TARJETA 5

T: Al final ¿Cómo se sintió la gallina y el pollito?

D: felices, porque no se lo comió

T: ¿Cómo se sintió el gato?

D: triste, ya casi se desmaya *(se vuelve a levantar y se vuelve a tirar al suelo)* odio los finales felices y así es como se desmaya.

El niño al levantarse dice: “mejor juguemos con estos también” *(se encuentra unos juguetes)*

T: Ven, al terminar jugamos con eso, ¿Por qué se sintió triste el gato?

D: porque quería comérselo

SESION: 2	HISTORIETA: El fantasma	NIÑO: D
------------------	--------------------------------	----------------

NARRACIÓN ESPONTÁNEA:

El niño comienza: “es de espantos...estos niños quieren hacer un fantasma y asustan a este hombre, un fantasma para el hombre...asustan al señor, luego va a caminar, luego los está viendo, luego se disfraza de fantasma y después los asusta”

SESION DE PREGUNTAS:

TARJETA 1

T: ¿Cómo se siente el señor?

D: asustado

T: ¿Por qué?

D: porque vio un fantasma

TARJETA 2

T: Después ¿qué hace el señor?

D: fue a revisar quien lo hizo

T: ¿Aquí cómo se siente?

D: feliz

T: ¿El señor pensó que era un fantasma de verdad?

D: si

T: ¿El señor pensó que era un fantasma de verdad?

A: no

T: ¿Qué pensó el señor?

D: haa un fantasma de mentiras, voy a ver quién lo hizo

TARJETA 3

El niño dice: aquí dice (*se refiere al señor*)... haa no es un fantasma de verdad, esos dos niñitos quieren hacer un fantasma, pues me voy a disfrazar de uno

T: ¿Los niños saben que el señor los está viendo?

D: no

T: ¿Por qué?

D: porque no lo vieron...

El niño cambia abruptamente de tema y le dice a T: “mira lo que me paso, me puse pegamento” (*le enseña su rodilla*)

T: ¿en la rodilla?

D: se me puso pegamento en la escuela... se me puso, no me puse

T: ¿que estabas haciendo?

D: ... (*Ve por unos segundos su rodilla*) tengo sed ¿sí?

T: cuando terminemos vamos por agua...

T: ¿Los niños donde pensaban que estaba el señor?

D: aquí (*señala la sala*)

TARJETA 4

El niño dice: “y después...tal vez para asustar a esos niñitos, los voy a asustar cuando vaya para allá”

TARJETA 5

El niño dice: “y después haa un fantasma nos vio... jajaja los encontré niñitos...haa vámonos de aquí”

T: ¿Los niños saben quién está debajo de la sabana?

D: no, porque se disfrazó de fantasma

T: ¿Ellos vieron cuando se disfrazó?

D: no

T: ¿Quién termino más asustado?

D: el hombre (*ve con atención la cara de P*)

T: ¿Quién se asustó más, el hombre o los niños?

D: los niños

SESION: 3	HISTORIETA: El muñeco de nieve	NIÑO: D
------------------	---------------------------------------	----------------

NARRACIÓN ESPONTÁNEA:

El niño comienza: “quieren hacer un muñeco de nieve, después hacen una bola, lo hacen, se deshace (repite) y lo llevan; cuando lo llevan a salvo, lo llevan al refrigerador, donde ya estará bien y después ya está bien”.

SESIÓN DE PREGUNTAS:

TARJETA 1 Y 2

T: ¿Qué pasa primero?

D: Quieren hacer un muñeco de nieve, lo hacen, el sol lo deshace (*mientras contesta toca sus genitales por debajo del pantalón*)...

TARJETA3

T: ¿Cómo se siente la niña (*el niño corrige a la T, diciendo “parece niño”*)

D: ¿el niño y su papá? ...el niño y su papá, tristes

T: la niña triste ¿y el papá?

D: triste, asustado... sorprendido

T: ¿O preocupado?

D: ¡preocupado!

T: ¿Por qué?

D: es que se derritió (*T le pide a D que saque sus manos del pantalón*)

TARJETA 4

T: después ¿qué hacen?

A: hacen otro muñeco de nieve y lo llevan al refrigerador... (*T lo interrumpe porque D empieza a hablar con rapidez*)

TARJETA 5

T: ¿Cómo se siente el niño de que hicieron otro muñeco de nieve?

D: bien

T: ¿Qué hace su papá?

D: tiene una idea, le dice a su hijo que lo lleven al refrigerador para que no se congele

T: ¿para qué no se congele?

D: para que no se derrita

TARJETA 7

T: ¿Qué ve la mamá?

D: cosas tiradas

T: ¿Cómo se siente la mamá cuando entra a la cocina?

D: ¿enojada? *(ve con atención la cara de P)*

T: Imagínate, entras a la cocina y ves todo tirado, el queso a fuera del refrigerador, la lechuga fuera del refrigerador

D: asustado... ¿sorprendido?

T: ¿Qué dice la mamá?

D: ¿Quién tiro toda esta basura? *(no es basura)*

T: toda esta comida, mira está el pescado, el queso la lechuga

D: a ver, el pescado no está tirado

T: no, pero está afuera del refrigerador, en la mesa

TARJETA 8

El niño: “y después abre el refrigerador y ya ve al muñeco de nieve” *(el niño recoge las tarjetas)*

T: ¿La mamá esperaba ver en el refrigerador al muñeco de nieve?

D: no

T: ¿Qué dice?

D: oooh noo ¿Quién metió este muñeco de nieve?... y ahí no está, pero imagina que el niño dice... fue idea de mi papá

T: ¿ella sabe que fue idea del papá?

D: ahah *(sonido que expresa “no”)*

SESION: 1	HISTORIETA: El pollo y el gato	NIÑO: G
------------------	---------------------------------------	----------------

NARRACIÓN ESPONTÁNEA:

El niño comienza: “la historieta se llama el pollito quería comer semillitas. Primero vio al gato, luego el gallo se enojó con el gato, luego le pego con sus patas y al final está feliz”.

SESION DE PREGUNTAS:

TARJETA 1

T: ¿Qué le quiere hacer el gato al pollito?

G: quitarle sus semillas

T: ¿El pollito sabe que el gato lo ve?

G: no, porque no está viendo

TARJETA 2

T: ¿Qué le dice el gato al pollito?

G: quiero semillas

T: ¿El gato quiere sus semillas?

G: si, porque tiene hambre

T: Entonces ¿porque el gato está viendo al pollito?

G: porque quiere semillas también

TARJETA 3

T: ¿Cómo se siente el gallo?

G: enojado

T: ¿Por qué?

G: porque se quiere comer las semillas el gato

T: ¿Cómo se siente el pollito?

G: asustado

T: ¿Cómo se sintió gato?

G: sorprendido

T: ¿Por qué?

G: porque llega el gallo

T: ¿El gato esperaba ver al gallo?

G: no

TARJETA 4

T: ¿Qué le hizo el gallo al gato?

G: le pego

T: ¿Por qué?

G: porque le quería quitar sus semillitas

TARJETA 5

T: ¿Cómo se sintió el gato?

G: triste (*tono de tristeza*)

T: ¿Por qué?

G: porque le pegaron

T: Al final ¿Cómo se sintió el gallo y el pollito?

G: felices

T: ¿Porque?

G: porque el papá del pollo le pego al gato y se sintieron felices

SESION: 2	HISTORIETA: El muñeco de nieve	NIÑO: G
------------------	---------------------------------------	----------------

NARRACIÓN ESPONTÁNEA:

El niño se adelanta y acomoda la historieta: “primero la abuelita estaba mirando que alguien hizo un tiradero de comida, luego el papá y la hija están haciendo un muñeco de nieve, luego lo están haciendo, luego lo hicieron, luego lo cargan hacia la casa de su mamá, luego lo metieron en el refrigerador y al final se deshizo”.

P acomoda la historieta correctamente.

SESIÓN DE PREGUNTAS:

TARJETA 1 y TARJETA2

El niño dice: “El papá y la hija hacen un muñeco de nieve y después se deshace”

TARJETA 3

T: ¿Cómo se siente la niña? ¿Porque?

G: triste

T:¿Porque?

G: porque se deshizo el muñeco de nieve

T: ¿Cómo se siente el papá?

G: triste

T: ¿Qué más puede sentir?

G: el niño no contesta

T: se siente preocupado

TARJETA 4

G: Después hacen otro

TARJETA 5

T: ¿Qué le pasa al papá?

G: esta con un signo

T: ¿Qué significa ese signo?

G: que.... (*Tarda demasiado en contestar*)

T: ¿Dónde está su mano?

G: en la cabecita

T: ¿Qué hace el papá con la mano en la cabeza?

G: está pensando
T: entonces este signo ¿Qué significa?
G: que piensa

TARJETA 6

T: ¿Qué pensó el papá?
G: cargar el muñeco de nieve al refrigerador

TARJETA 7

T: ¿Qué pensó aquí la mamá?
G: que hicieron un tiradero
T: ¿Cómo se sintió?
G: enojada
T: ¿Qué más sintió, mira sus ojos?
G: ... *(el niño tarda demasiado en contestar)*
T: la mamá dice ¿Qué hace el queso tirado? ¿la naranja y la lechuga?... ¿Cómo se sintió la mamá?
G: ... sorprendida

TARJETA 8

T: ¿Cómo se sintió la mamá cuando abrió el refrigerador?
G: asustada
T: ¿Qué dijo?
G: no lo se
T: ¿Sabe quién metió el muñeco de nieve al refrigerador?
G: el papá de su hija
T: ¿Ella los vio?
G: no *(no coincide la respuesta con la anterior)*

ANEXO 2: TABLA DE CATEGORÍAS DE CONTENIDO MENTALISTA

INDICADORES DE TM	ESPONTÁNEAMENTE	DIRIGIDO Cuando se le pregunta...
Menciona las emociones de los personajes		
Menciona el motivo de la emoción, acción, pensamiento o deseo		
Atribuye la emoción correcta		
Narra intenciones		
Comprende la acción como consecuencia de los deseos, pensamientos, emociones, etc. y viceversa		
Narra los pensamientos de los personajes		
Adjudica la intención correspondiente		
Comprensión total de la historieta		

ANEXO 3: TABLA DE PERFIL DE EVALUACIÓN DE GORTÁZAR

CATEGORIA 1. Mantenimiento del tema ¿Están la mayoría de las emisiones dentro de un tema central?	
INDICADORES: ○ Ausencia de tema central ○ Pérdida de tema central ○ Colaterales o tangenciales ○ Irrelevantes ○ Ecológicas	○ Incompletas ○ Información ajena o extraña ○ Ambiguas ○ Redundantes ○ Otros:

CATEGORIA 2. Secuenciación de sucesos ¿Están organizados la mayoría de los eventos en orden cronológico o lógico? ¿Emplea conectores temporales para enlazar los eventos del relato? ¿Emplea marcadores o conceptos temporales para los cambios de tiempo?	
INDICADORES: ○ Salto de secuencia ○ Omisión de evento crítico ○ Repetición de eventos ○ Ausencia de conectores temporales (“Y después”, “cuando”...)	○ Ausencia de marcadores temporales (“hoy”, “al final”...) ○ Reducido número de eventos/secuencias de acción. Indicar nº de eventos pasados que se mencionan:

CATEGORIA 3. Explicitación y elaboración de los hechos ¿Se presenta suficiente información para que el receptor comprenda los datos más importantes del relato? ¿Se mencionan detalles opcionales que ayuden a dar coherencia y sentido al relato? ¿Se informa sobre los distintos elementos de la gramática de los cuentos?. Especificar componentes mencionados: _ Introducción/escenario _ Suceso inicial _ Respuesta interna _ Plan _ Intención/acción _ Consecuencia _ Reacción/conclusión final	
INDICADORES: ○ Ausencia/limitación de componentes ○ Omisión de información crucial ○ Información escueta/poco elaborada ○ Exceso de información irrelevante	○ Falta de adecuación a las necesidades del receptor ○ Falta de distinción entre información antigua y nueva ○ Problemas para distinguir lo real de lo imaginario

CATEGORIA 4. Función referencial ¿Se identifican o introducen adecuadamente los personajes, lugares y objetos sobresalientes de la historieta? ¿Se usan pronombres o demostrativos cuando es necesario?	
INDICADORES: ○ Usa pronombres o referentes antes de identificar correctamente a los personajes, objetos o lugares ○ Ausencia de pronombres o términos referenciales	○ Sobreempleo de demostrativos o pronombres inespecíficos ○ Sobreempleo/repetición excesiva de nombres ○ No especifica los cambios en la localización cuando es necesario

CATEGORIA 5. Cohesión conjuntiva

¿Usa palabras o mecanismos de enlace entre los sucesos, oraciones y/o proposiciones?

¿Los usan con propósitos semánticos y pragmáticos?

- ¿Emplea nexos de conexión coordinados? Indicar tipo de nexos: - Copulativas (y, ni...); Adversativas (pero, más, aunque, sino...); Disyuntivas (o); Distributivas (ya, ni...).
- ¿Emplea enlaces temporales? Indicar nexos: Cuando, antes de que, primero que, mientras, luego, después que, etc. Anotar marcadores de tiempos verbales.
- ¿Enlaces causales? Indicar tipo de nexo: porque, qué, ya que, como, etc.
- ¿Enlaces condicionales? Indicar nexos: Sí, ya que, como, puesto que, etc.
- ¿Enlaces finales? Nexos: para, a fin de que, por que, por, etc. No hubo

INDICADORES:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ Ausencia de nexos de conexión○ Empleo inadecuado de conexiones | <ul style="list-style-type: none">○ Limitaciones de estrategias pragmáticas○ Limitaciones de estrategias semánticas |
|---|--|

CATEGORIA 6. FLUIDEZ

¿Es fluida la producción del discurso?

INDICADORES:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">○ Falsos comienzos.○ Correcciones internas.○ Reiteraciones (no enfáticas).○ Emisiones discontinuas.○ Prolongaciones | <ul style="list-style-type: none">○ Interjecciones (oración con exclamación súbita) y/o muletillas○ Otras disfluencias: en momentos se tardaba en concluir una palabra por la rigidez mandibular |
|--|---|

ANEXO 4: HISTORIETAS

HISTORIETA 1. El pollo y el gato



HISTORIETA 2. El fantasma



HISTORIETA 3. El muñeco de nieve

