



UNIVERSIDAD

"DON VASCO, A. C."

UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.

INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Estudio Comparativo de las funciones Materna, Paterna y Filial que se presentan antes y después del diagnóstico en las familias de los alumnos con Síndrome de Asperger de las Instituciones de Educación Especial en el Municipio de Uruapan Michoacán.

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Licenciada en Trabajo Social

PRESENTA:

EVERLING POLETT SCIANDRA TREVIÑO

ASESOR: LTS. Norma Reyes Pérez

Uruapan, Michoacán 23 de Febrero de 2016





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Mi más sincero Agradecimiento:

A Dios:

Por permitirme una segunda oportunidad de regresar a la universidad y terminar mi carrera.

A Mis Padres:

Jorge Sciandra y Griselda Triviño.

Por su apoyo incondicional así como su cariño y confianza;

A Mis Hermanos:

Jorge A. Sciandra y Erick Daniel

Por su apoyo en los momentos más difíciles y por los momentos felices que hemos compartido.

A Mi Esposo y compañero de vida:

Rogelio Santaacruz.

Por entregarme su amor y apoyo siempre.

Y De forma muy especial a Mi Hijo:

Eduardo Santaacruz.

Por ser el impulso para cerrar este cielo de mi vida así como mi mayor motivo para no darme por vencida, "Mi niño te amo, yo sé que valió la pena cada minuto que me ausente".

Con cariño y gratitud:

A todas Mis Maestras:

Por brindarme los conocimientos necesarios en mi formación profesional especialmente a la **LTs. Gabriela Martínez Naranjo, la LTs Norma Reyes y el Maestro Mario Alberto Núñez Mollada.**

Por último le doy las gracias al **Dr. Octavio López Zavala**, a la Escuela de Educación Especial **Centro Psicopedagógico** por su gran apoyo así como a **las familias con niños Asperger** quienes participaron de forma muy comprometida a la realización de este trabajo.

A todos ustedes, Gracias.

ÍNDICE

Página

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I ASPECTOS GENERALES DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL

1.1.- Definición de Educación Especial.....	4
1.2.- Antecedentes Históricos de la Educación Especial.....	6
1.2.1.- La Educación Especial en México.....	11
1.3.- Sustento Jurídico.....	15
1.4.- Marco Institucional.....	16
1.5.- Fines de la Educación Especial.....	21
1.6.- Principios y Fundamentos de la Educación Especial.....	22
1.7.- Características y clasificación de las deficiencias.....	26

CAPÍTULO II.- SÍNDROME DE ASPERGER Y ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO

2.1.- Antecedentes y evolución del Síndrome de Asperger	37
2.2.- El Trastorno Autismo y Síndrome de Asperger	39
2.3.- El Síndrome de Asperger.....	41
2.4.- Características del Síndrome de Asperger.....	42
2.4.1.- Físicas.....	43
2.4.2.- Emocionales.....	44
2.4.3.- Sociales.....	45
2.5.- Criterios para la detección del Síndrome de asperger.....	46
2.6.- Etapas del desarrollo humano.....	49
2.7.- Necesidades Humanas.....	53

CAPÍTULO III.- FAMILIA

3.1.- Definición de Familia.....	57
3.2.- Tipologías de la Familia.....	58
3.3.- Funciones.....	60
3.4.- Holones.....	63
3.5.- Dinámica Familiar.....	64
3.5.1.- Elementos de la Dinámica Familiar.....	65
3.6.- Ciclo vital de la Familia.....	73

CAPÍTULO IV.- TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

4.1.- Definición de Trabajo Social.....	78
4.2.- Antecedentes históricos.....	79
4.3.- Objetivos.....	80
4.4.- Funciones y Actividades.....	82
4.5.- Metodología de Trabajo Social en Educación Especial.....	83
4.6.- Niveles de Intervención.....	84
4.6.1.- Caso.....	85
4.6.2.- Grupo.....	87
4.6.3.- Comunidad.....	89

CAPÍTULO V.- INVESTIGACIÓN DE CAMPO

5.1.- Tipo de Investigación.....	92
5.2.-Definición del Universo de Trabajo.....	92
5.3.- Elaboración del Instrumento.....	93
5.4.- Recopilación de la Información.....	93

5.5.- Presentación de Resultados.....	95
5.6.- Análisis de la Información.....	167

CONCLUSIONES

PROPUESTA

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

De acuerdo al tema de investigación el cual es acerca del Síndrome de Asperger (SA) existen varios aspectos que son muy importantes de retomar como el grado de afección, causas, síntomas, tratamiento; y sobre todo en el aspecto familiar todo lo relacionado a como la familia altera o sobrelleva las funciones.

Para poder llevar a cabo dicha investigación se realizó un sorteo de las escuelas de educación especial dentro del Municipio de Uruapan para conocer cuántos niños presentan dichas características para lo cual se retomaran 8 casos con Síndrome de Asperger de las escuelas Centro Psicopedagógico, CRIEE (Centro de Recursos e Información de Educación Especial) y la Escuela de Educación Especial Margarita Gómez Palacios; esto con la finalidad de dar un mejor sustento a la investigación ya que actualmente son pocas las Instituciones que participan en brindar atención a este padecimiento y además existe muy poca información sobre Asperger lo que conlleva a un diagnóstico muy tarde o inclusive equivocado incrementando a su vez problemas familiares en donde se destacan la ansiedad y la angustia por enfrentar que su hijo tiene un problema el cual desconocen la forma eficaz de afrontarlo.

Por tal motivo en el presente trabajo se pretende conocer todo lo relacionado al Síndrome de Asperger así como la forma en que se presentan las funciones materna, paterna y filial antes y después de conocer el diagnóstico del menor, para esto se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Comparar como se presentan las funciones materna, paterna y filial antes y después del diagnóstico en las familias de los Alumnos con Síndrome de Asperger de las Instituciones de Educación Especial en el Municipio de Uruapan Michoacán con la finalidad de aportar estrategias tendientes a mejorar la relación familiar.

Objetivos Específicos:

- Identificar en la familia del alumno con Síndrome de Asperger la información que tienen con respecto al padecimiento de su hijo.
- Señalar la forma en cómo se presentan las funciones Materna, Paterna y Filial en la familia antes del diagnóstico del alumno.
- Señalar la forma en cómo se presentan las funciones Materna, Paterna y Filial en la familia después del diagnóstico del alumno.

El presente estudio es de tipo descriptivo el cual da origen a la hipótesis de investigación de tipo correlacional ya que su fin es relacionar las variables objeto de estudio sin causa ni efecto.

Hipótesis:

- La familia presenta alteraciones en las funciones Materna, Paterna y Filial antes del diagnóstico del alumno con Síndrome de Asperger y posterior a éste la familia disminuye las alteraciones presentadas adaptando estas funciones contemplando las necesidades del menor.

Para comprobar lo anterior, la investigación se conforma de cinco capítulos; cuatro son teóricos y uno es de campo. En el primero se mencionan los aspectos generales de la Educación Especial la cual juega un importante papel en el desarrollo, tanto social como intelectual, pues es un gran número de niños y jóvenes quienes necesitan de ella. Por ello es necesario comprender un poco más acerca de sus inicios, sus principios, sus funciones, su marco jurídico y servicios que presta.

En este capítulo se dan a conocer los hechos históricos más sobresalientes que hicieron posible la creación y poco a poco la innovación de todo lo referente a la Educación Especial.

En el segundo capítulo se abordan los antecedentes y evolución del Síndrome de Asperger así como la definición desde diversos autores; la diferencia entre Autismo y

Asperger, las características físicas, emocionales y sociales incluyendo los criterios para la detección oportuna; las etapas del desarrollo humano y las necesidades humanas enfocadas al menor.

En el tercer capítulo se contempla la importancia que tiene la familia como célula fundamental de la sociedad, por tal motivo se abordan diferentes temas relacionados con esto como los antecedentes, definición, funciones, holones, dinámica familiar, elementos de la dinámica y ciclo vital de la familia.

En el cuarto capítulo se hace referencia al Trabajo Social en el área de educación especial, mencionándose la definición y antecedentes de dicha profesión; el perfil, objetivos, funciones y actividades, así como la metodología del Trabajo social en la Educación Especial así como los niveles de intervención los cuales son caso, grupo y comunidad dentro del mismo ámbito.

Finalmente en el quinto capítulo se presenta la investigación de campo que comprende definición del universo e instrumentos utilizados para la obtención de los datos que sustenta la hipótesis formulada en el presente trabajo, así mismo se menciona el análisis e interpretación de los datos para formular y exponer la propuesta de intervención en la problemática relacionada con las funciones Materna, Paterna y Filial que se presentan antes y después del diagnóstico en las familias de los alumnos con Síndrome de Asperger de las Instituciones de Educación Especial en el Municipio de Uruapan Michoacán.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL

La Educación Especial juega un importante papel en el desarrollo de los alumnos con habilidades diferentes, tanto social como intelectual ya que un gran número de niños y jóvenes necesitan de ella. Por ello es necesario conocer desde sus inicios, sus principios, sus funciones, su marco jurídico y servicios que presta.

En este capítulo se dan a conocer algunas definiciones sobre educación especial basadas en diferentes autores.

1.1. DEFINICIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Una de las definiciones que se han utilizado para dar explicación al término de Educación especial es la que maneja el diccionario de Ciencias de la Educación que dice que “es aquella que va dirigida a los sujetos que por diversas causas psíquicas, físicas, emocionales- no se adaptan a una enseñanza normal, se trata de que dichos sujetos puedan a través del proceso educativo, alcanzar la formación humana y la preparación necesaria para integrarse personal, social y profesionalmente en la sociedad a la que pertenecen.”¹

“La acción pedagógica cuya finalidad no está en curar deficiencias fisiológicas, sino en desarrollar al máximo las potencialidades específicamente humanas, muchas o pocas, de una determinada persona.”²

Dentro del Manual de la Educación de Vidal José cita al autor H. Asperger quien designa a la educación especial como pedagogía curativa la cual es entendida como “un conjunto de procedimientos teóricos, educativos e instructivos, con los cuales se intenta corregir las disarmonías e inadaptaciones que puede presentar el niño.”³

¹ Diccionario “Ciencias de la Educación”. Tomo D-G, Edit. Océano. México, 1999 p.486

² Vidal José. “Manual de la Educación”. Edit. Océano. España, 2002 p. 181

³ Ibidem p 182

En el Diccionario Enciclopédico de Educación Especial define a la educación especial desde el punto de vista filosófico afirmando que “todos los individuos son únicos y por ello, especiales; aclarando que no obstante existen personas quienes, debido a sus capacidades físicas e intelectuales requiere una instrucción más relevante y apropiada que la habitualmente disponible dentro de las estructuras educativas, tanto formales como informales. Llamando a estos individuos excepcionales por lo que se ha construido un ámbito de educación para satisfacer sus exigencias de aprendizaje.”⁴

La educación especial se ha ido contextualizando al término “diferente”, lo cual se adjudica a sujetos cuya necesidad o habilidad se torna fuera de lo común así como excepcional que requieren de programas de educación individualizados.

Por lo tanto la Educación Especial “es el proceso continuo y permanente mediante el cual se pretende mejorar la vida de aquellos sujetos que por sus características particulares (biológicas, psicológicas y sociales) son diferentes a la generalidad y serán atendidos considerando los métodos psicopedagógicos más avanzados y completos que proporcionarán las suficientes posibilidades para que se desarrolle de una manera integral.”⁵

Como conclusión se puede destacar que la Educación Especial es una área en la cual se representan métodos, técnicas e instrumentos que sirven para perfeccionar los procesos de enseñanza-aprendizaje con la finalidad de incursionarlos a satisfacer las necesidades de los niños, jóvenes y adultos con características diferentes a través de actividades básicas programadas para las diferentes escuelas de educación básica en donde se atienden necesidades especiales logrando así un mejor desempeño social e independiente.

⁴ Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. Edit. Santillana, Tomo D-G. México 1998, p. 746

⁵ Herward William L. Orlansky Michael D. “Programas de Educación Especial”. Tomo I, Edit. CEAC. España 1992, p. 25

1.2.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL

Es importante puntualizar los aspectos más sobresalientes que le han dado origen a la educación especial, la cual busca atender de manera especializada el desarrollo integral de acuerdo a las necesidades particulares de cada individuo ya sean físicas o intelectuales, por ello se hace un recorrido a través de la historia para identificar la manera en cómo ha evolucionado dicho concepto.

El área de educación especial ha ido formulándose y transformándose de acuerdo a los marcos políticos, sociales, económicos e ideológicos más amplios, ligados a determinados momentos históricos. En la edad antigua ante el desconocimiento de la patología, se sabe que existía en la mayoría de las civilizaciones un rechazo abierto, favorecido por las explicaciones de tipo mítico o demoníaco que culminaban con prácticas de infanticidio socialmente aceptadas. Durante la edad media o época del obscurantismo, la iglesia condenó el infanticidio pero continuó atribuyendo a causas sobrenaturales la existencia de anomalías, sostenía que las personas con algún tipo de discapacidad sobre todo con deficiencia mental o epilepsia, eran personas poseídas por espíritus demoníacos, someténdolas a exorcismos.

“No obstante, sentimientos contradictorios de compasión y bondad condujeron a la necesidad de fomentar el cuidado de estos grupos mediante su reclusión en monasterios. A partir del siglo XVI, las explicaciones empiezan a buscarse en la naturaleza misma y no en hechos externos a ella, se producen cambios importantes en las concepciones médicas, desarrollándose hasta el siglo XIX una serie de trabajos que fueron los inicios de lo que se denominó como educación de los impedidos (Pedro Ponce de León, Juan Pablo Bonet, Abad de L'Épée, Valentin Hüay, Luis Braille, Pinel, Pestalozzi, Fröebel, Itard). Fue así, como en el transcurso del tiempo se fueron generando centros especiales segregados al construirse inclusive fuera de las ciudades, fue la época denominada como la

institucionalización y cuidado especial, situación histórica de una verdadera marginación social.

Los inicios de la educación especial así como el surgimiento de una nueva figura profesional el profesor en educación especial, podemos situarlos a finales del siglo XIX y principios del XX, enmarcada en el auge del proyecto de la modernidad (aunque en un principio predominaba más su carácter asistencial que educativo), configurándose como un sistema paralelo al sistema educativo regular. La educación especial, se conformó como una nueva modalidad educativa, diferenciada pero integrada o incluida dentro de la estructura general organizativa de los sistemas educativos en diferentes países. No obstante, estas escuelas especializadas y organizadas en función de distintas etiologías (sordos, ciegos, deficientes mentales, parálisis cerebral, espina bífida, etc.), se conservaron como centros segregados de la escuela ordinaria o regular. La integración como inscripción o incorporación física de las personas con alguna discapacidad a la escuela regular o especial, fue un proyecto de la modernidad.”⁶

“En el periodo de 1950 a 1970 la educación especial conoció una profunda expansión que permitió favorecer a los discapacitados desde diferentes concepciones abarcando lo educativo, médico-rehabilitación y por supuesto lo social. De acuerdo al activismo de padres de familia y profesionales en la materia se logró establecer derechos a favor de la educación lo que propicio un cambio de actitud en la población general permitiendo mayores asociaciones y organismos internacionales que apoyaron a las personas con alguna discapacidad.”⁷

Considerando las controversias que se suscitaron a través del tiempo para implementar de manera integral en educación a las personas con alguna discapacidad; en 1980 la Dirección General de Educación Especial emitió el documento de política educativa para la atención de las personas con requerimientos de educación especial en donde refiere de: “Bases para una política de educación especial, iniciando así con una intervención apropiada hacia las personas con

⁶ SEP. “Menores con discapacidad y Necesidades Educativas Especiales” Revista: Antología de Araru. México 1997 p. 20

⁷ Vidal José A. “Manual de la Educación”. Edit. Grupo Océano. España. 2002. p. 176

características diferentes, permitiendo marcar así la diferencia entre los términos utilizados y modelos de atención educativa y médico-asistencial.”⁸

En los últimos años la educación especial ha sufrido una gran connotación, por lo cual las propuestas de intervención pasaron de una ideología ligada a la asistencia social de las personas con necesidades educativas especiales que se brindaba en Instituciones médicas y que favorecían a la discriminación, a una atención más racionalizada e integrada.

La historia de la Educación Especial ha considerado diferentes culturas y países de diversas épocas que han enfocado su interés por integrar socialmente a los niños y jóvenes que han presentado aptitudes sobresalientes y/o talentos específicos.

Con relación a la discapacidad, la historia señala una dolorosa visión de una gran cantidad de seres llevando una existencia carente de las más elementales condiciones humanas. Fueron indistintamente despreciados, compadecidos, aniquilados o temidos. Esto ocurrió durante largos periodos de la vida del hombre en donde también “los ciegos sufrían un total menosprecio y su vida era tan dura y lamentable como la de los esclavos.”⁹

“En las antiguas culturas primitivas se abandonaban y dejaban morir a los niños deformes o discapacitados y a los adultos que adquirían tales condiciones se les apartaba de la comunidad, pues se les consideraba incapaces de sobrevivir una existencia acorde con las exigencias sociales establecidas.”¹⁰

“En los pueblos de Oriente por justificaciones de carácter místico, religioso o por las condiciones de vida de la comunidad, los niños que presentaban características anormales eran abandonados en la selva o arrojados al río Ganges.”¹¹

“En Esparta a través de las leyes Lisburgo, obligaban a la eliminación física de toda persona que sufriera deformidad o incapacidad manifiesta, siendo célebremente

⁸ SEP. Antología de la Educación Especial. México 2000 p.12

⁹ Capacce Norma M., Nélica A. Lego. 1987 “Integración del discapacitado una propuesta socioeducativa” edit. Hymánitas. Buenos Aires p. 18-22

¹⁰ Ibidem p. 23

¹¹ Ibidem p. 23

famoso el exterminio cometido, esto con la finalidad de alcanzar el ideal de perfección de la raza al servicio del Estado.”¹²

“En el Imperio Romano el padre de familia, considerado como dueño y señor de los suyos, tenía el poder de llegar a quitar la vida a un hijo anormal.

No obstante con lo anterior sino que además durante la decadencia del imperio, se inició el comercio con las personas deformes y discapacitadas, ya que se traficó con ellas para ser utilizadas como bufones y distractores de ferias y fiestas particulares o bien como pordioseros que beneficiaban con lo recaudado a sus amos.”¹³

De acuerdo con esto, “la existencia de personas (diferentes) cuya convivencia resultaba ser nociva para el resto de la sociedad, comienza a ser más evidente que en la época antigua a partir de 1800; el número de registros para esta fecha aumentó. En esta época fueron denominados como (idiotas) los cuales en otros sectores eran también conocidos como (deficientes mentales).”¹⁴

La reclusión social que sufrían se debía principalmente a que se les consideraba improductivos y peligrosos por eso “la familia al sufrirlos como una penosa carga, o como un castigo divino prefería ocultarlos para que no acarrearán un problema social.”¹⁵

No fue sino hasta (finales del siglo XVIII y XIX) “con el advenimiento del Cristianismo que se inició con su doctrina de respeto por la humanidad humana un verdadero movimiento de asistencia y consideración hacia los minusválidos, los marginados y los desprotegidos.”¹⁶

De igual manera “el Educador e Inventor Francés Louis Braille, alumno de esta institución, inventó el alfabeto que lleva su nombre. A través de esto es que surge a

¹² Ibidem p. 24

¹³ Ibidem p. 18

¹⁴ Vidal José A. “Manual de la Educación”. Edit. Grupo Océano. España. 2002. p. 169

¹⁵ Ibidem p. 170

¹⁶ Toledo González Miguel. “La Escuela Ordinaria ante el niño con necesidades especiales”. Edit. Santillana Aula XXI. México, 1981 p. 18.

finés del siglo XIX los movimientos a favor de la atención educativa de los discapacitados.”¹⁷

“Durante esta revisión histórica es necesario mencionar que los principales autores en retomar el tratamiento pedagógico fue D. M. Bourneville quien reclamó mayor atención en los niños desde los dos años hasta los dieciocho, su método de trabajo tomó en consideración la educación sensorial y motora, la educación higiénica (limpieza, vestimenta, digestión) ,así como incursionar la enseñanza primaria recibida en las escuelas junto con un tratamiento médico adicional en caso de requerirse como en el caso de los epilépticos.”¹⁸

“Decroly propuso preparar al niño para la vida a través del método de educación sensorial, motriz, afectiva, intelectual, la educación del lenguaje y la preparación y orientación profesional que le permitan acceder a la formación profesional. Destaca que esta orientación y educación constituyen la culminación de todos los esfuerzos para preparar al niño a integrarse en la vida social.”¹⁹

“María Montessori, partidaria de la pedagogía, demostró que la validez de la educación sensorial y motora como base para un acceso posterior a la educación intelectual y moral. A través de este método afirma que “se puede conducir al niño de la mano para educar desde su sistema muscular a su sistema nerviosos y sensorial; desde los sentidos a las nociones; desde las nociones a las ideas; desde las ideas a la moralidad”. La pedagoga Montessori fue una de las creadoras e impulsoras de la escuela activa y señala que para tener una educación fructífera es preciso que el niño sea tratado no solo pedagógicamente sino también medicamente ya que si no existe una buena salud será imposible iniciar la educación.”²⁰

Estos autores fueron de los más importantes que señala la historia de la Educación Especial ya que desencadenaron el interés de próximas investigaciones futuras para continuar avanzando en nuevas técnicas que incursionen aún más la integración de niños y jóvenes con capacidades diferentes.

¹⁷ Ibidem p. 18.

¹⁸ Vidal José A. “Manual de la Educación”. Edit. Grupo Océano. España. 2002, p. 173

¹⁹ Ibidem p. 173

²⁰ Ibidem p. 174

Actualmente, en el siglo XXI se puede destacar que la lucha por la Educación Especial ha sido sin duda, una de las más importantes pues gracias a esto se ha logrado la inclusión social de un gran número de personas con capacidades diferentes, permitiendo que la sociedad conozca algunas de las discapacidades más comunes (trastornos mentales ceguera, malformaciones físicas, sordera, etc.) y que todos los seres humanos se encuentran vulnerables a tener un hijo con estas características.

Todos los cambios presentados a través de la historia son producto de procesos largos en donde la participación e iniciativa de innumerables personajes se ha logrado una Educación Especial más inclusiva e integral.

1.2.1.- LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN MÉXICO

En México se han implementado diferentes estrategias para atender a niños y jóvenes que presentan características diferentes a través de la realización de nuevas Instituciones especializadas a brindar atención especial para favorecer el desarrollo integral de cada individuo, considerando los aspectos físicos o intelectuales. Es por ello la importancia de dar a conocer la participación de México en el área de educación especial.

“De acuerdo a las primeras experiencias desde la formación de maestros en educación especial se encuentra la primera institución que surge en nuestro país para formar maestros en el campo de la educación especial, es la Escuela Normal de Sordo-Mudos, fundada en la Ciudad de México por el Ministerio de Justicia e Instrucción Pública el 28 de noviembre de 1867. Al tener carácter de normal, se proponía que los profesores aprendieran el sistema de enseñanza para sordo-mudos y que posteriormente se establecieran escuelas de este tipo en los diversos estados y territorios de la República Mexicana.

En enero de 1925 se estableció el Departamento de Psico-Pedagogía e Higiene con la finalidad de que fuera la base científica para el conocimiento de la población escolar urbana; de este departamento dependieron las escuelas especiales.

Con el tiempo, el Departamento de Psico-Pedagogía e Higiene Escolar se transformó en el Instituto Nacional de Pedagogía. Dicho instituto tuvo el propósito de hacer estudios e investigaciones de carácter científico, que sirvieran para conocer la realidad educativa mexicana y que permitieran proponer normas que facilitaran e hicieran más eficaces las actividades en las escuelas. Es así como de los estudios realizados en el Instituto sobre los “anormales infantiles” se obtuvieron seis tipos: niños con trastornos del lenguaje, niños duros de oído, niños débiles visuales, niños inválidos locomotores, niños epilépticos y niños tuberculosos. Además, el Instituto atendió dos escuelas de educación especial, un centro de higiene mental y una clínica de la conducta.

El 18 de Diciembre de 1970 por Decreto Presidencial se ordenó la creación de la Dirección General de Educación Especial (DGEE), dependiente de la Subsecretaría de Educación Básica. En esta época se inició un incremento notable de servicios de educación especial, aunque reducido si se compara con la dimensión del sistema educativo y con las necesidades de atención de los niños y los jóvenes con alguna discapacidad.

De igual manera se expandieron y diversificaron los servicios de educación especial, entonces surgieron: Grupos Integrados (GI), Centros Psicopedagógicos (CPP), Centros de Atención Psicopedagógica para la Educación Preescolar (CAPEP), Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE).

Para el año de 1971 la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó la Declaración de los Derechos de Retrasado Mental y en 1973, con la finalidad de optimizar los recursos para brindar una atención integral en rehabilitación y educación, así como proveer los apoyos técnicos necesarios para los niños con trastornos neuromotores, de audición, de visión y con deficiencia mental, se firmó un convenio entre la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), la SEP y el Sistema

Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) para crear Centros de Rehabilitación y Educación Especial en las entidades.

En 1975, la Declaración de los Derechos de los Impedidos, documentos que resaltaron la importancia de adoptar medidas para la protección de los derechos políticos y civiles de las personas con discapacidad, incluyendo el derecho a la atención médica y al tratamiento físico, así como el derecho a la educación, la capacitación, la rehabilitación y la orientación para desarrollar al máximo su capacidad y sus aptitudes. Desde entonces se instaló a los países para reconocer los derechos de las personas con capacidades diferentes.

En 1984 se hicieron modificaciones al Reglamento Interior de la SEP, entre las que destaca el cambio del término “atípicos” por el de “niños con requerimientos de educación especial”. Además, se clasificaron los servicios como: indispensables y complementarios.

Los servicios indispensables incluían a niños con trastornos neuromotores, de audición, visión y deficiencia mental, que eran atendidos en: Centros de Intervención Temprana, escuelas de preescolar y primaria que contaban con un maestro que atendía a los niños que pudieran integrarse a las escuelas regulares; Centros de Capacitación para el Trabajo, para los niños egresados de las escuelas de educación especial que no podían tener una formación laboral en instituciones regulares; Industrias Protegidas, para los alumnos que requerían un entorno laboral protegido; Grupos Integrados de Sordos y Grupos Integrados B, para niños con deficiencia mental leve, que operaban en las escuelas regulares.

Los servicios complementarios estaban dirigidos a niños con problemas de aprendizaje, lenguaje y conducta y se atendían en Centros Psicopedagógicos y Grupos Integrados.

Otros programas que promovió la DGEE, durante el periodo de 1978 a 1988, fueron el proyecto de atención a niños y jóvenes con capacidades y aptitudes sobresalientes y los modelos de atención educativa en medios rurales.

A partir de la declaración de los principios, políticas y prácticas para las necesidades Educativas Especiales proclamadas en la reunión Cumbre de las Naciones Unidas en Salamanca España, de 1994, en México se inició la restauración y reorganización de la Educación Especial en las Instituciones que se encontraban funcionando.

Los servicios escolarizados de Educación Especial se transformaron en Centros de Atención Múltiple (CAM). Éstos fueron definidos como instituciones educativas que ofrecieron educación básica a alumnos que presenten necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, presentando utilizando, con las adaptaciones pertinentes, los planes y programas de estudios generales.

Así mismo se establecieron las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER) con la finalidad de promover la integración de las niñas y niños con necesidades educativas especiales a las aulas y escuelas de Educación Inicial y Básica Regular. Y se crearon las Unidades de Orientación al Público (UOP) para brindar información y orientación a padres de familia y maestros.

Posteriormente en 1997 también se integró una evaluación del proceso de reorientación de los servicios que se estaban dando en estas Instituciones Reestructuradas, la SEP y la SNTE convocaron la conferencia nacional de atención educativa a menores con necesidades educativas especiales: Equidad para la diversidad.

De acuerdo al censo General de Población y Vivienda, entre 2000 y 2006 la población con discapacidad atendida en servicios de educación especial se incrementó casi 27 por ciento, pasando de 95,702 a 121,345 personas. De manera similar, el número de escuelas de educación especial, centros de atención y unidades de servicio que ofrecen apoyo a la educación regular aumentó de 3,575 a 4,568, lo que representa un crecimiento del 28 por ciento en comparación al periodo anterior.”²¹

²¹ SEP. Cuadernos de la Dirección General de Educación Especial (DGEE) “La Educación Especial en México” México, 1984.

1.3.- SUSTENTO JURÍDICO DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL

En este capítulo se hace un análisis acerca de los lineamientos jurídicos de la educación especial que se han establecido en nuestro país para conocer el apoyo y lugar que ocupa la población con características especiales.

Dentro de los lineamientos que marca la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos y que se basan los fines y objetivos de la educación especial se encuentran los siguientes:

Artículo 3°.- Todo individuo tiene derecho a recibir educación impartida por el Estado-Federación, Entidades Federativas, Municipios la cual tiende a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano, y fomentará en él, amor a la patria y conciencia de solidaridad internacional, en la independencia y justicia.

Además la Ley General de Educación establece en su Artículo 2° que:

...todo individuo tiene derecho a recibir educación y, por lo tanto, todos los habitantes del país tienen las mismas oportunidades de acceso al sistema educativo nacional con solo satisfacer los requisitos que establezcan las disposiciones generales aplicadas.

Aunado a esto es importante mencionar que el Artículo 41 de la Ley General de Educación se ha venido reformando a partir de la transformación y cambios de orden social, cultural, político, económico y tecnológico que se viven en el mundo y particularmente en nuestro país. Actualmente se encuentra en un proceso de Reforma por el Poder Legislativo. Esta Reforma cobra relevancia para actualizar la esencia teórico-filosófica de Educación Especial, su posicionamiento educativo, su mirada en torno a los sujetos de atención, así como para fundamentar su razón de ser y sus tareas imprescindibles y al mismo tiempo para asumir la Educación Inclusiva como una responsabilidad del sistema educativo nacional en su conjunto, para que las escuelas y las aulas se constituyan en contextos abiertos y comprometidos con la atención a la diversidad.

La educación especial, a través de estas normas jurídicas proporciona integración a planteles de educación básica regular a niños y jóvenes con capacidades especiales con la finalidad de lograr una integración, proporcionando la satisfacción de sus necesidades básicas de aprendizaje.

1.4.- MARCO INSTITUCIONAL

Para dicho trabajo de investigación fue necesaria la participación de niños con síndrome de asperger de distintas edades, principalmente estudiantes del nivel básico, por lo tanto se encuentran en varias escuelas regulares quienes a su vez acuden a escuelas de educación especial con la finalidad de mejorar su aprendizaje.

La mayoría de los niños con síndrome de asperger son alumnos de la escuela de educación especial “Centro Psicopedagógico” de los cuales la institución facilito la intervención así como información para la localización de otros niños fuera de ésta.

Con respecto a esto es necesario mencionar que la información que a continuación se presenta fue rescatada a través de entrevistas informales con algunos profesores que incursionan en este ámbito.

Algunas de las escuelas que ofrecen dicha atención son las siguientes:

EDUCACIÓN PREESCOLAR:

- Centro de Atención Psicopedagógico de Educación Preescolar (CAPEP) está ubicado en el Fraccionamiento el Mirador y brinda un servicio no escolarizado a niños en edad preescolar con dificultades en el aprendizaje, lenguaje, conducta y motricidad.

EDUCACIÓN PRIMARIA

- Centro Psicopedagógico el cual se encuentra ubicado en el Fraccionamiento Arroyo del Páramo y República de Chile S/N.

Esta escuela anteriormente solo trabajaba con niños con problemas de aprendizaje, sin embargo desde hace algunos años también atiende niños con problemas mentales como autismo por lo que a esta escuela también se le considera como un CAM.

USAER No. 4 ubicada en la calle Aguililla S/N en el Fracc. Cupatitzio así como dos unidades de grupos integrados denominados 8 y 12, la primera se ubica en la calle Independencia No. 20 y la segunda en la calle Guadalupe Victoria No. 72.

A estas escuelas se les conoce por brindar servicios de apoyo, y tienen como objetivo apoyar la atención de alumnos que presenten necesidades educativas especiales, prioritariamente a los que presenten alguna discapacidad, que cursan la educación inicial o básica en la escuela regular para lograr su plena integración educativa a través de adecuaciones de acceso y curriculares.

Estos servicios son operados a través de las Unidades de Servicio de Apoyo a la Escuela Regular (USAER) conformada por un grupo multiprofesional de especialistas el cual realiza un trabajo en colaboración con los docentes de la escuela regular para adecuar la currícula a las necesidades y posibilidades de alumnos y alumnas integrados.

Está dirigido a niños y jóvenes con necesidades educativas especiales, prioritariamente asociadas a discapacidad, que se encuentran escolarizados en las escuelas regulares de educación inicial y educación básica.

Servicios que proporciona:

- Apoyo en la satisfacción de las necesidades educativas especiales existentes.
- Orientación a padres de familia y a la comunidad escolar de cómo generar mejores condiciones de desarrollo para este tipo de población.
- Actualización y capacitación a los docentes en las escuelas integradoras.

EDUCACION PRIMARIA, SECUNDARIA O CAPACITACION LABORAL

Escuela Margarita Gómez Palacios: la cual se encuentra ubicada en la calle Aguililla S/N en el Fraccionamiento Cupatitzio en donde a la vez ahí mismo se encuentra el centro de Capacitación de Educación Especial (CECADEE).

Dicha escuela presenta las siguientes características:

Brinda un servicio escolarizado, es también denominado como Centro de atención múltiple (CAM), atiende diferentes niveles, educación inicial, preescolar, primaria, secundaria y capacitación laboral.

Los servicios escolarizados representan la opción formativa que oferta educación espacial para los alumnos o alumnas con alguna discapacidad severa o múltiple que por algunas razones no logren integrarse al sistema educativo regular.

Este servicio está dirigido a:

_Niños con discapacidad múltiple o discapacidad severa de 45 días de nacidos a 24 años de edad que no son atendidos en la escuela regular.

_Niños con discapacidad que requieren de apoyos específicos para su integración en la escuela regular.

Servicios que proporciona: Atención educativa escolarizada en las diferentes escuelas de educación básica.

- Capacitación laboral
- Trabajo con padres
- Apoyos específicos a alumnos con discapacidad como entrenamiento para movilidad y desplazamiento o la adquisición de sistemas alternativos de comunicación.

Contemplando cada una de las escuelas de Educación Especial es necesario clasificar los servicios como se muestra a continuación:

SERVICIOS DE APOYO

Definición

Son los servicios de educación especial encargados de apoyar el proceso de educación inclusiva en instituciones de educación inicial y escuelas de educación básica regular, a través de la orientación, asesoramiento y acompañamiento para prevenir, minimizar y eliminar las barreras del contexto que limitan la participación y el aprendizaje del alumnado.

Los servicios de apoyo son:

- CAPEP: Centro de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar. (No depende de educación especial depende de educación preescolar)
- USAER: Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular.

Propósito General

Promover el desarrollo de políticas, culturas y prácticas de educación inclusiva, en vinculación con la escuela de educación inicial y básica, orientadas a prevenir, minimizar o eliminar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación del alumnado con discapacidad, aptitudes sobresalientes y/o talentos específicos, o bien aquel alumnado sin discapacidad que requiere de apoyos o estrategias específicos para el logro de sus aprendizajes, a través de orientación, asesoramiento y acompañamiento, desarrollando formas de colaboración y modelos de gestión entre la comunidad educativa, a fin de que la escuela sea capaz de responder a la diversidad.

SERVICIO ESCOLARIZADO

- CAM: Centro de Atención Múltiple.

Definición

Servicio escolarizado de educación especial que tiene la responsabilidad de atender con calidad a los alumnos con discapacidad severa y múltiple y/o con

trastornos generalizados del desarrollo que enfrentan, barreras en los contextos escolar, áulico y socio-familiar, que limitan el aprendizaje y la participación, por lo cual requieren ajustes razonables y mayores apoyos educativos para avanzar en su proceso educativo. En el CAM se atiende a niños, niñas y jóvenes que aún no se han incluido en las escuelas de educación regular, para proporcionarles una atención educativa pertinente y los apoyos específicos que les permitan participar plenamente y continuar su proceso de aprendizaje a lo largo de la vida.

Propósito General

Brindar atención educativa y/o formación para el trabajo al alumnado con discapacidad severa, múltiple o con trastornos generalizados del desarrollo que requieren de ajustes razonables a fin de reducir las barreras para el aprendizaje y la participación, en los contextos familiar, escolar, laboral y social para la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje y el desarrollo de competencias que le permitan la autónoma convivencia social y productiva así como mejorar su calidad de vida.

SERVICIOS DE ORIENTACIÓN

Definición.

Son los servicios de Educación Especial encargados de ofrecer información, asesoría y capacitación al personal de educación especial, inicial y básica, a las familias y a la comunidad para eliminar y/o disminuir las barreras del contexto (escolar, familiar y social) que limitan el aprendizaje y la participación del alumnado. Informar sobre las opciones educativas y estrategias de atención, uso de diversos materiales específicos y el diseño de ajustes razonables para dar respuesta a las necesidades educativas de la población.

Los servicios de orientación de educación especial en el estado de Veracruz son:

- CRIE: Centro de Recursos e Información para la Integración Educativa.

Propósito General

Brindar orientación, información, asesoría y capacitación específica al personal de los diferentes niveles educativos, familias, asociaciones gubernamentales y de la sociedad civil, así como a la comunidad en general, para la prevención, disminución y eliminación de barreras que impiden el aprendizaje y la participación de las personas con discapacidad, trastornos generalizados del desarrollo, aptitudes sobresalientes y/o talentos específicos, desarrollando formas de colaboración y modelos de gestión entre la comunidad.

En cuanto a la cobertura de acción que tiene la Educación Especial en Uruapan, cabe mencionar que actualmente todos los servicios se implementan a diferentes localidades como Paracho, Taretán, San Juan Nuevo, San Lorenzo, Corúpo, entre otros. Esta cobertura atiende a niños y jóvenes que tengan alguna discapacidad, como deficiencia mental o simplemente problemas de aprendizaje o de conducta.

Esta información presentada demuestra que si se han logrado incursionar algunas políticas para mejorar las condiciones de vida de las personas con alguna capacidad diferente.

1.5.- FINES DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL

De acuerdo a la SEP los fines que maneja la educación especial están basados en aspectos importantes en donde se consideran que según las limitaciones que cada ser humano presenta se debe de apoyar para que logre desarrollarse de acuerdo a sus capacidades, basándose en su formación más que en su rehabilitación.

Para lograrlo la educación especial maneja algunos fines generales se deben utilizar para beneficio del individuo que por algunas características físicas o psíquicas presentan dificultades de diferente naturaleza o grado para la inserción o el progreso de los programas que se manejan en las escuelas regulares.

- a) “Capacitar al individuo con características especiales para que logre realizarse como una persona autónoma, posibilitando su integración y participación en el medio social en que se desenvuelve.
- b) Actuar preventivamente en la comunidad y sobre el individuo a lo largo de todo su desarrollo para que pueda lograr su evolución psico-educativa.
- c) Aplicar programas adicionales para desarrollar, corregir o compensar las deficiencias o problemas específicos.
- d) Trabajar con las cuatro áreas que se manejan para el bienestar del individuo: Independencia, comunicación, socialización y el trabajo.
- e) Hacer conciencia en la comunidad hacia las personas con características especiales para que estos puedan lograr una aceptación e integración de ella.”²²

1.6.- PRINCIPIOS Y FUNDAMENTOS DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL.

Los principios por los cuales se rige la educación especial se basan principalmente en tener un conocimiento sobre la discapacidad que presenta el individuo para asimismo mostrar las herramientas necesarias con las que se va a trabajar con él para lograr la integración con la población en general.

En el caso de los niños con síndrome de asperger también es importante que sea el contexto quien se adapte a las necesidades del menor ya que debido a su falta de interacción social facilita su adaptación con el medio social.

PRINCIPIOS

- a) “Basarse en sus posibilidades del alumno, más que en sus limitaciones.

En este principio se maneja que se deben de elaborar programas que respondan a los intereses del alumno, a su edad, capacidades, entre otros, tomando en cuenta que en la pubertad o adolescencia se inician ciertos aprendizajes escolares.

²² “Secretaría de educación pública y los grupos integrados”; 1984 S.E.P. México.

La manera de trabajar debe ser lo más parecida o semejante a las escuelas regulares, se manejan de la necesidad de albergar una realista pero elevada expectativa para lograr mejores rendimientos del alumno.

b) Individualizar la Educación.

Debido a la naturaleza, la variedad y complejidad de los problemas que en ocasiones afecta al individuo requieren de una atención individualizada.

Por lo cual el equipo interdisciplinario debe realizar su propia evaluación y definir sus objetivos educacionales específicos.

La individualización no significa necesariamente el trabajo aislado con cada uno de los individuos, sino además la constante confrontación de experiencias, logros, fracasos entre ellos mismos lo cual requiere de una organización en el trabajo y del uso de materiales adecuados.

Por tal motivo coordinar la individualización y la socialización es importante para lograr un mejor desarrollo en los jóvenes con características especiales.

C) Promover la Normalización.

Este principio significa que todos los ciudadanos deben tener igual acceso a los mismos beneficios.

Estos individuos son esencialmente gente común, con unos derechos civiles ordinarios, si bien resulta que se ven afectados de alguna incapacidad, en realidad, algunos de ellos padecen múltiples incapacidades.

Las personas con requerimientos de educación especial, deben vivir en condiciones consideradas normales, tanto como sea posible esto es, que tiene obligaciones y derechos como todo niño, en este caso, de acuerdo a sus capacidades y limitantes, además de poder mantener interacción social con los que le rodean, necesita tener sentido de pertenencia, aceptación y participación en su contexto social.

Es importante apoyar en el medio educativo de acuerdo a sus capacidades y habilidades, esto es, realizando un perfil del alumno que brinde los elementos necesarios para realizar una planeación que responda a necesidades reales y llevar a cabo una asignación a talleres adecuada.

Después de conocer los principios también es importante mencionar los fundamentos filosóficos, sociológicos, psicológicos y pedagógicos que los sustentan.

FUNDAMENTOS

a) Fundamento Filosófico.

Este se basa en la constante búsqueda de valores de la existencia del ser. La integración de la persona discapacitada está contemplada como conciencia del hombre, situados en el mundo, para insertarse en la creación de si mismo.

En esta postura la educación es una posibilidad vital del hombre, creación suprema de la naturaleza que trae consigo misma la oportunidad de ser un proyecto de sí mismo, convirtiéndose en una potencia estimuladora del pleno desarrollo humano sin mutilaciones, sin asilamientos, sin prejuicios que lo destruyan o aniquilen. Es lograr rescatar el valor hombre-persona y de la creación superior de la especie humana sin condicionamiento alguno.

a) Fundamento Sociológico.

Desde el momento de la inserción del hombre al universo particular necesariamente pasa a pertenecer a las agrupaciones humanas para que su condición de persona pueda ser comprendida. Al concluir, interactuar o participar con sus congéneres comparte costumbres, obligaciones y deberes con lo que conforma la sociedad.

Integrar a la persona con discapacidad en esta sociedad se ve, desde este enfoque, como una responsabilidad que debe ser asumido por ésta; dado que compete a la comunidad dirigir todos sus esfuerzos para dar a los discapacitados

una activa participación de éstos en el conocimiento de las realidades que lo circundan, la confianza y seguridad que es su propio derecho.

b) Fundamento psicológico.

Cada hombre es una entidad única, compuesta por cientos de vidas celulares microscópicas lo que le da la característica distintiva de individualidad, es una unidad que equilibra experiencias y actúa con personalidad única. Esta personalidad es la que permite interactuar, adquisición de conductas, estimula la autoestima e imagen positiva y lograr la adaptación a su medio con lo cual asume su protagonismo; por esto la integración de la persona discapacitada sin discriminación entre los no discapacitados es la fuente de la cual debe fluir la posibilidad de que le permita al ser humano mantener su identidad y a la sociedad mantener la integración de sus funciones específicas.

c) Fundamento Pedagógico.

La labor educativa ha de ejercerse en una concepción del hombre como persona que engloba todos los conceptos inherentes al ser viviente. La educación implica la elaboración de una imagen del hombre que conlleva a la construcción del sentido de vida de la libertad y la igualdad.

La conformación de seres dotados de diferentes potencialidades compromete la responsabilidad al sistema educativo de ser educadores del hombre, pues por el simple hecho de ser hombre significa acceder a la educación."²³

La integración escolar de las personas con discapacidad tiene como finalidad llevarlas a cumplir, en forma dinámica y participativa a aceptar sus limitaciones y revalorizar sus posibilidades y por consiguiente, a elaborar su propio proyecto de vida.

²³ García Cedillo Ismael "La integración Educativa en el aula regular, Principios, Finalidades y Estrategias". Tomo I. SEP 2000 p.42-45

1.7.- CARACTERÍSTICAS Y CLASIFICACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

La siguiente clasificación abarca varias de las discapacidades más comunes así como complejas de casos presentados en educación especial en cuanto a su intervención, por supuesto uno de los trastornos que se definen es el síndrome de asperger donde en comparación con los casos retomados para la investigación se comprueba que deben recibir atención especial indispensable y complementaria ya que el Asperger requiere de atención diversa debido a las características que lo definen.

Debido a esto es necesario comenzar con una breve descripción de los diferentes términos que se han utilizado a través del tiempo para referirse a los niños con discapacidades para posteriormente dar a conocer una clasificación de las deficiencias y de los lugares que cuentan con los medios necesarios para dar atención a las mismas.

Retomando los intereses que persigue la educación Especial, que son lograr encaminar a los niños y jóvenes con alguna discapacidad física o emocional a ser personas autónomas e incluyentes en las actividades socio-culturales cabe mencionar que durante el devenir histórico se han utilizado diferentes términos para referirse a los niños con impedimentos para cumplir el objetivo que ofrece la educación especial. Se les ha nombrado como anormales, incapacitados, disminuidos, minusválidos, deficientes, impedidos, atípicos, discapacitados y recientemente alumnos especiales, alumnos excepcionales y alumnos con necesidades educativas especiales.

Mary Warnock presenta en el año 1978 un documento cuya influencia se deja sentir hasta el día de hoy. Se cuestiona la identidad de las personas que se dicen deficientes. Menciona que “los niños, que tienen una deficiencia, que les ocasiona una discapacidad, no tienen por qué aparecer como minusválidos ya que es posible llegar a resolverla”²⁴. Por lo tanto plantea que solo tienen unas necesidades

²⁴ Enciclopedia “Problemas de Aprendizaje: Soluciones paso a paso” Ediciones Euro México. España 2003. p. 20

educativas especiales, que exigen atenciones también especiales. Por tal motivo le da origen al término de (Necesidades Educativas Especiales).

El concepto de Necesidades Especiales hace referencia a aquellas “personas que requieran en un periodo de escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas por padecer discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales; por manifestar trastornos graves de conducta o por estar en situaciones sociales o culturales desfavorecidas.”²⁵ Esto significa que el alumno presenta algún problema de aprendizaje a lo largo de su escolarización, y por ende, demanda una atención más específica con mayores recursos educativos de los que se necesitan en la educación para niños regulares.

La Dirección General de Educación Especial clasifica los servicios que ofrece en dos grupos según a la necesidad de atención requerida por los alumnos:

“El primero denominado Educación Especial Indispensable, es para alumnos de 0 a 20 años que presentan deficiencias mentales, trastornos visuales, trastornos de audición y lenguaje e impedimentos motores.

Para ellos se establecen centros de atención en:

- a) Escuelas de Educación Especial
- b) Centros de intervención Temprana
- c) Centros de Capacitación de educación Especial

La segunda es la Educación Complementaria que atiende a niños de 6 a 14 años, con necesidad de atención adjunta para la evolución pedagógica regular como son los problemas de aprendizaje, de conducta y de lenguaje.

Las Instituciones que otorgan este servicio son:

- d) Las Unidades de Grupos Integrados en la Escuela Regular (USAER)
- e) Centros Psicopedagógicos (CAPEP)
- f) Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CAM, CECADE)

²⁵ Ibidem p. 20

Además también clasifica las deficiencias de la siguiente manera.”²⁶



De acuerdo a la (Organización mundial de la salud) OMS 1980 establece varios conceptos que facilitaran la comprensión de lo que abarca cada una de las deficiencias así mismo relacionándolo por la forma en cómo se presenta en los niños.

- **Deficiencia:** es toda pérdida o anomalía permanente o temporal, de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica; Incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida de una extremidad, órgano o estructura corporal, o un defecto en un sistema funcional o mecanismo del cuerpo.

La deficiencia supone un trastorno orgánico, que produce una limitación funcional que se manifiesta objetivamente en la vida diaria.

Se puede hablar de:

- **Deficiencias físicas:** afectan a personas con problemas como amputaciones, malformaciones, parálisis, pérdidas de movilidad o enfermedades crónicas, que impiden llevar una vida normal y hacen necesario el uso de determinadas ayudas técnicas.

²⁶ SEP, DGEE. “Programa Nacional de fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa”. México, 2002.

- **Deficiencias sensoriales:** afectan a personas con problemas de visión, audición o lenguaje.
- **Deficiencias Psíquicas:** afectan a personas con enfermedades o trastornos mentales, como quienes padecen Síndrome de Down.
- **Discapacidad:** es toda restricción o ausencia, debido a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma, o dentro del margen considerando normal para el ser humano. Puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible. Es una limitación funcional consecuencia de una deficiencia, que se manifiesta en la vida cotidiana.

Este término se aplica a niños que presentan Retraso Mental, sordera, trastornos de lenguaje, deficiencias visuales, trastornos emocionales severos, daños ortopédicos; discapacidades múltiples o bien discapacidades específicas para el aprendizaje. Todos ellos se asocian dentro de los criterios necesarios para recibir servicios de Educación Especial.

Las discapacidades se pueden clasificar en tres troncos principales:

- De movilidad o desplazamiento
- De relación o conducta
- De comunicación
- **Minusvalía:** es la situación desventajosa en que se encuentra una persona determinada, como consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita, o impide, el cumplimiento de una función que es normal para esa persona, según la edad, sexo y los factores sociales y culturales.

De acuerdo a estos tres principales conceptos, se engloban las siguientes definiciones específicas para los grupos de personas discapacitadas según el DSM-IV.

1. TRASTORNO GENERALIZADOS DEL DESARROLLO: afectan todos los aspectos del funcionamiento del niño en una forma profunda, incluidos el pensamiento, percepción, aptitudes sociales y control motor.

Estos trastornos se identifican por una perturbación grave y en general de varias áreas del desarrollo: Habilidades para la interacción social, Habilidades para la comunicación y Presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipadas.

Por lo general se descubren durante los primeros años de vida del individuo y frecuentemente se relacionan con algún grado de retraso mental.

Los tipos de trastornos generalizados que encontramos según el DMS-IV son:

- Trastorno autista.
- Trastorno de Rett.
- Trastorno de Asperger.
- Trastorno desintegrativo infantil.
- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado

2. DISCAPACIDAD SENSORIAL : Son aquellas discapacidades que por una deficiencia o mal desarrollo impiden el uso de algunas partes sensoriales del individuo, como:

- Discapacidad auditiva.
- Discapacidad visual.

Discapacidad auditiva

Es la incapacidad de percibir los sonidos con ayuda de aparatos amplificadores lo cual es un daño auditivo que le conlleva al niño a presentar dificultades para procesar la información y que como consecuencia afecta su rendimiento escolar.

Tipos de déficit auditivo:

a) Hipoacusia: Disfunción auditiva leve o transitoria que dificulta la percepción de sonidos del habla.

Tipos:

1. Ligera.

2. Leve.

b) Sordera Moderada: Anomalía del oído medio, pérdida neurosensorial, Pierde casi todos los sonidos del habla en una conversación normal.

c) Sordera grave: Pérdida neurosensorial o mixta, más enfermedad del oído medio, no puede oír conversaciones normales.

d) Sordera Profunda: Pérdida neurosensorial o mixta, no oye el habla, ni otros sonidos.

Discapacidad visual

Pérdida importante en la capacidad de visión que va desde lo parcial hasta su totalidad.

3. DISCAPACIDAD MOTORA : la discapacidad motriz es una alteración del aparato locomotor causada por un funcionamiento deficiente del sistema nervioso central, del sistema muscular, del sistema óseo o de una interrelación de los tres sistemas que dificulta o imposibilita la movilidad funcional de una parte del cuerpo.

Deficiencias motrices en función de su origen:

Origen cerebral:

Parálisis cerebral.

Traumatismo craneoencefálico.

Tumores.

Origen espinal.

Poliomiелitis.

Espina bífida.

- Lesiones medulares degenerativas.
- Traumatismo medular.

Origen muscular:

- Miopatías (distrofia progresiva de Duchenne, distrofia escapular de Landouzy-Dejerine).

De origen osteoarticular.

- Malformaciones congénitas (amputaciones, luxaciones, artrogriposis).
- Malformaciones distróficas.
- Malformaciones microbianas.
- Reumatismos infantiles.
- Lesiones osteoarticulares por desviación de la raquis (cifosis, lordosis, escoliosis).

4. **TRASTORNO DE COMPORTAMIENTO:** son aquellos que muestran una incapacidad para aprender, para desarrollar o mantener relaciones interpersonales, formas inapropiadas de comportamientos o sentimientos así como estados de ánimo muy frecuentes de infelicidad o depresión que pueden propiciar temores injustificados.

Tipos de trastornos del comportamiento:

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)
- Trastorno disocial
- Trastorno negativista desafiante
- Trastorno de comportamiento perturbador no especificado.

5. **DIFICULTADES DE APRENDIZAJE:** se refiere a una alteración o retraso en el desarrollo en uno o más de los procesos de lenguaje, habla, deletreo, escritura o aritmética que se produce por una disfunción cerebral y/o trastorno

emocional o conductual que incluyen niños con dificultades de aprendizaje generadas principalmente por deficiencia visual, auditiva o motora.

Los tipos de trastorno de aprendizaje son:

Trastornos en la actividad motora: Hiperactividad, hipoactividad, carencia de la coordinación y perseverancia.

Trastornos en la personalidad y emocionales: Tensión nerviosa, ansiedad, inestabilidad emocional, dificultades para mantener la atención, reacciones comportamentales bruscas y descorteces, inquietud y obediencia, bajo auto-concepto y autoestima.

Trastornos de percepción:

a) Percepción de las formas: incapacidad de discriminar las formas (lectura matemáticas).

b) Percepción del espacio: dislexia

Trastornos en la simbolización

Trastornos en el lenguaje:

6. SUPERDOTADOS Y TALENTOS ESPECIALES: Castelló, A., especifica el concepto de superdotado como “aquellas personas que muestran una destacada aptitud y alto rendimiento en un ámbito concreto (verbal, artístico, matemático, etc.), o tipo de procedimiento (talento lógico, creativo, etc.). En el resto de las áreas o formas de procesamiento, sus aptitudes y rendimiento son normales o incluso deficitarios. Sus perfiles intelectuales se caracterizan por una punta o varias en relación con su talento.”²⁷

Tipos de superdotación:

Talento académico

Talento matemático

²⁷ Castelló, A. “Concepto de superdotación y modelos de inteligencia Salamanca”: Amarú Comissioned Advisory Council of Education of the United States.1990. 1992 p.17

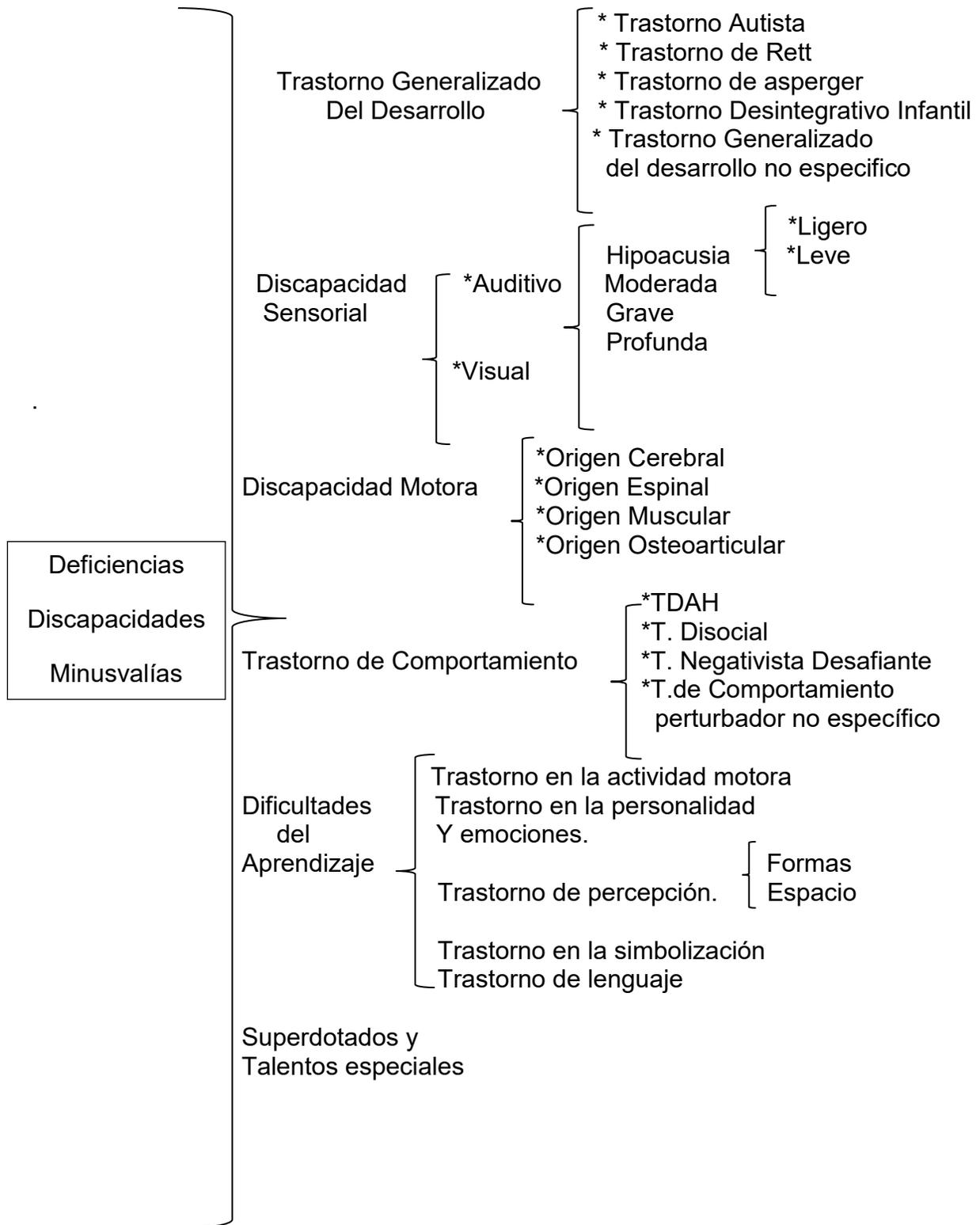
- Talento creativo
- Talento Social
- Talento Artístico

Cada uno de los términos presentados es utilizado dentro de la educación especial con la finalidad de brindar atención eficiente y oportuna, aunque cabe mencionar que en el devenir de los años cada uno de los términos ha sufrido diversas modificaciones que han permitido un poco más de claridad con respecto a la identificación de las necesidades educativas de los alumnos.

La Clasificación de Deficiencias (defectos de estructura o función), Discapacidades (incapacidad para el desempeño) y Minusvalías (desventajas en la experiencia social) permite facilitar la identificación y comprensión de las necesidades educativas de los alumnos.

Por tal razón, a continuación se presentan las diferentes enfermedades más comunes que requieren de una intervención especial.

Cuadro de Clasificación de Enfermedades



A través de este cuadro se presentan cada una de las discapacidades más comunes que pueden presentar los alumnos de las diferentes instituciones de educación especial.

En relación a esto es necesario mencionar que la discapacidad dentro del contexto social actualmente es entendida como una condición en la que se busca una plena integración basada en derechos que beneficien sus potencialidades por tal motivo el término “Discapacidad” se sigue utilizando para hacer referencia al trastorno y no a la persona.

CAPÍTULO II

SÍNDROME DE ASPERGER Y ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO

El síndrome de asperger es un trastorno poco conocido por tal motivo en el presente capítulo se abordan los antecedentes y evolución del Síndrome de Asperger así como la definición desde diversos autores; la diferencia entre Autismo y Asperger, las características físicas, emocionales y sociales incluyendo los criterios para la detección oportuna; las etapas del desarrollo y las necesidades humanas se enfocadas al menor.

2.1. ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN DEL SÍNDROME DE ASPERGER.

Hace algunos años atrás, dicho síndrome denominado de igual manera como trastorno se tenía desconocimiento; sin embargo en la actualidad se sabe que casi todas las escuelas tienen un alumno con este síndrome detectado.

“El término trastorno hace referencia a una enfermedad, a algo fuera de lo considerado normal que indica la necesidad de un tratamiento terapéutico para volver la conducta a un estado normal.”²⁸

En cambio síndrome “es una agrupación de signos y síntomas basada en su frecuente coocurrencia que puede sugerir una patogenia, una evolución, unos antecedentes familiares o una selección terapéutica común.”²⁹

En base a estos términos definidos anteriormente se puede decir que ambos se pueden utilizar para referirse al Asperger.

Actualmente, a pesar de ser un síndrome con mayor auge existe muy poca información acerca del Asperger lo que limita un poco los diagnósticos oportunos así

²⁸ López-Ibor Aliño, Juan J.; Valdés Miyar, Manuel. DSM-IV-TR, “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”. Edit. MASSON. España. 2002

²⁹ Ibidem p. 17

como una interpretación errónea de las capacidades y habilidades que presentan los niños.

Tony Attwood es un autor inglés que desde hace 25 años ha trabajado con cientos de individuos con este síndrome, así mismo tiene la sensibilidad, los conocimientos y el sentido común para describirlos como “personas con un alto coeficiente intelectual que buscan el conocimiento, la verdad y la perfección.”³⁰

La primera definición que se utilizó fue publicada hace unos 50 años por Hans Asperger en el año de 1940, fue un pediatra vienés quien describió por primera vez una serie de patrones de comportamientos que había observado en alguno de sus pacientes, especialmente de sexo masculino. Las características que presentaban incluía falta de empatía, poca habilidad para hacer amigos, conversaciones unilaterales, absorción intensa en un interés concreto y movimientos torpes. Sin embargo, su trabajo realizado en esta época no alcanzó reconocimiento internacional hasta la década de los noventa. Hasta entonces, los padres y profesores se dieron cuenta de que algunos niños actuaban algo inusual, pero no tenían idea de lo que sucedía y tampoco sabían cómo ayudarles.

En 1944 Lorna Wing al igual que Leo Kanner “utilizaban el término de (psicopatía autista) para describir lo que consideraban una forma de desorden de la personalidad, Sin embargo en 1981 utilizó el término Síndrome de Asperger en un artículo que publicó en donde describió a un grupo de niños y adultos que tenían características muy parecidas al trastorno que había definido el pediatra vienés, Hans Asperger.”³¹

Desafortunadamente la descripción de Hans Asperger fue ignorada treinta años, no fue sino hasta después de su muerte en 1980 que se reconoció el término que ahora lleva su nombre, Síndrome de Asperger.

Retomando información de varios autores se puede decir que en la década de los noventa la visión más sobresaliente que se tuvo del síndrome de Asperger es que es

³⁰ Attwood, Tony “El Síndrome de Asperger, una guía para la familia”. Edit. Paidós. Londres. 1998. p.8

³¹ Ibidem p.8

una variante del autismo y un desorden de Invasión del Desarrollo ya que este trastorno afecta una amplia variedad de habilidades cognitivas y motrices.

Los autistas de alto funcionamiento, o bien los asperger, (término utilizado por los especialistas) “no se consideran como niños discapacitados según Kenneth Hall en su libro Soy un niño con Síndrome de Asperger solo son personas con una perspectiva diferente acerca de las cosas que los rodean.”³²

Sin embargo, a pesar de que cada vez hay más casos de niños con Síndrome de Asperger la información que existe sobre esto es relativamente mínima.

2.2. EL TRASTORNO AUTISMO Y SÍNDROME DE ASPERGER

Contemplando la poca información que existe sobre tales afecciones, hay confusión en cuanto a las características que describen al autismo y al asperger por lo tanto se retoman algunas diferencias y similitudes de cada uno.

Según Paluszny, “el autismo es un síndrome que se caracteriza por la falta de las relaciones sociales del individuo y por su carencia de habilidades para comunicarse, además de mostrarse resistente al cambio.”³³

En cuanto al DSM-IV menciona que “las características esenciales del trastorno autista son la presencia de un desarrollo marcadamente anormal o deficiente en sus actividades e incluso son asociados con retraso mental.”³⁴

Sin embargo, el Síndrome de Asperger, en contraste con el trastorno autista, no existe un retraso clínicamente significativo ni alteraciones graves en la adquisición del lenguaje, aunque pueden estar afectados en algunos casos aspectos más sutiles de la comunicación social. Además durante los primeros tres años de vida no existen retardos en el aspecto cognoscitivo, el niño manifiesta una expresión de curiosidad normal por el ambiente o la adquisición de habilidades y conductas adaptativas correspondientes a la edad.

³² Hall, Kenneth “Soy un niño con Síndrome de Asperger”. Edit. Paidós.Londres. 2003. p. 16

³³ Paluszny, María “Autismo: guía práctica para padres y profesionales”. Edit. Trillas, México. 1987. p.32

³⁴.López-Ibor Aliño, Juan J.; Váldez Miyar, Manuel. DSM-IV-TR, “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”. Edit. MASSON. España. 2002

Autismo	Asperger
Coeficiente intelectual generalmente por debajo de lo normal	Coeficiente intelectual generalmente por encima de lo normal
El diagnóstico se realiza normalmente antes de los 3 años.	El diagnóstico se realiza normalmente después de los 3 años.
Retraso severo en el lenguaje.	Lenguaje con mayor fluidez, vocabulario más extenso y culto cuando se trata de un tema de interés.
Motricidad no afectada.	Torpeza motriz en algunos movimientos.
Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.	Mayor interés por hacer contacto visual aunque no es capaz de reconocer cuándo utilizar determinado gesto o expresión.
Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo – prefiere el autoaislamiento.	Habilidades sociales restringidas, pero puede observarse motivación para acercarse, al igual que frustración en caso de no obtener éxito, esto a causa de sus dificultades sociales.
Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas de alto nivel.	Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas de menor nivel.
Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.	Mayor apertura al cambio de actividades imprevistas.

Manierismos motores estereotipados y repetitivos marcados en todas sus actividades.	Manierismos motores estereotipados y repetitivos solo en caso de ansiedad o nerviosismo.
---	--

FUENTE: DSM-IV 1995

www.guía infantil.com 2013 autor: Oliver Pedro. (Consulta 12 de abril del 2014)

Después de dar a conocer lo anterior, se puede concluir que el autismo es diferente al asperger, sin embargo, siguen siendo parecidos en algunos aspectos lo único diferente es la intensidad, hablando teóricamente ya que cabe mencionar que comparando dos niños en la vida diaria, uno autista y otro asperger el trabajo que se necesita para el aprendizaje como la preparación para la vida diaria resulta mucho más complicado para los autistas lo que denota que el pronóstico a futuro requiere más codependencia mientras que los asperger pueden llegar a ser completamente independientes así como sobresalientes en las áreas o temas de su interés.

2.3. EL SÍNDROME DE ASPERGER

La definición del Asperger se puede encontrar como Síndrome o Trastorno, cualquiera de los dos términos utilizados para su descripción es correcta. Esto se debe a que el Síndrome de Asperger es consecuencia de los trastornos generalizados del desarrollo vinculado con el espectro autista.

Este síndrome se concibe como una alteración mental que afecta las relaciones sociales del individuo. A continuación algunos autores definen el Síndrome/Trastorno de Asperger.

Respecto a la definición de Asperger como Trastorno, se entiende que es un “desarreglo generalizado del desarrollo que guarda gran similitud con el trastorno autista, pero se conservan parcialmente las habilidades del lenguaje y la cognición.”³⁵

³⁵ Hales, Robert “Tratado de psiquiatría” DSM-IV. Edit. MASSON. Barcelona 2000

“Es un trastorno del desarrollo, de base neurobiológica, que afecta al funcionamiento social y al espectro de actividades e intereses. Está vinculado a una disfunción de diversos circuitos del cerebro.”³⁶

De acuerdo a la Asociación Psiquiátrica Americana (citada por Durand y Barlow; 2007), “el Asperger es un deterioro importante de la capacidad de entablar una relación social significativa y en comportamientos limitados repetitivos y estereotipados, pero sin los severos trastornos del lenguaje, ni de otras habilidades cognitivas que caracterizan al autismo.”³⁷

Considerando los elementos que cada definición contemplada, se puede definir al Síndrome de Asperger como un derivado del espectro autismo que afectan la capacidad de interacción social y limita en algunos casos el aspecto del lenguaje.

2.4. CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE ASPERGER

Asperger es un síndrome que afecta en los niños las habilidades sociales, la comunicación eficaz con otros y la coordinación. Sin embargo, la inteligencia y el desarrollo del lenguaje son dos aspectos que no se encuentran dañados, sino por el contrario se pueden denominar como superdotados por utilizar múltiples habilidades que desarrollan de acuerdo a sus propios intereses.

Los principales aspectos afectados, o bien alterados de manera variable por dicho síndrome son tres aspectos del desarrollo los cuales son:

- Conexiones y habilidades sociales.
- Uso del lenguaje con fines comunicativos.
- Comportamiento con rasgos repetitivos y sin intereses.

³⁶ García Vargas, E. & Jorreto Lloves, R. “Síndrome de asperger: Un enfoque multidisciplinar”. Actas de la 1º jornada Científico-sanitaria sobre Síndrome de Asperger. Asociación Asperger Andalucía. 2005. (Consulta 20 de Marzo de 2010)

http://www.psyncron.com/es/docs/asperger_enfoque_multidisciplinar.pdf#page=26

³⁷ Durand Mark, V.; Barlow, David H. “Psicopatología. Un enfoque integral de la psicología anormal”. Edit. Thompson. México y América Central. 2007

El síndrome de Asperger se manifiesta de diferente forma en cada individuo pero todos tienen en común las dificultades antes mencionadas para la interacción social, especialmente con personas de su misma edad.

También “manifiestan inflexibilidad cognitiva y del comportamiento, dificultades para la abstracción de conceptos, coherencia central débil en beneficio del procesamiento de los detalles, interpretación literal del lenguaje y dificultades en la interpretación de los sentimientos y emociones ajenos y propios.”³⁸

Lorna Wing (citada por Attwood; 1998), describió las siguientes características del Síndrome de Asperger:

- Falta de empatía
- Interacción inapropiada, ingenua o unidireccional
- Poca o ninguna habilidad para formar amigos
- Conversación pedante o repetitiva
- Pobre comunicación-no verbal
- Absorción intensa en ciertos temas
- Movimientos poco coordinados, patosos y posturas extrañas

El Asperger en los individuos puede ocasionar graves dificultades en la vida social y laboral, así como en algunas otras áreas importantes en las que interactúa el individuo, sin embargo con atención oportuna y una gran motivación constante el pronóstico para ser una persona exitosa e independiente es una realidad, esto siempre y cuando el tratamiento que reciba el menor según los Neurólogos sea antes de iniciar el preescolar.

2.4.1. FÍSICAS

En gran medida, la sociedad valora a una persona por la apariencia que tiene, por cómo se comporta y habla. La persona con el Síndrome de Asperger “no se distingue físicamente de cualquier otra, aunque los demás sí la ven diferente por la

³⁸ Revista digital para profesionales de la enseñanza N° 11, 2010 Jiménez callejas Rosa María (Consulta 20 de marzo del 2014) <http://www.feandalucia.ccoo.es/indicei.aspx?p=62&d=233>

peculiaridad de su conducta social y sus habilidades conversacionales.”³⁹

Las características físicas que se pueden notar en un niño con Asperger pueden estar relacionadas con el uso de gestos y torpeza motriz.

El Autor Hales, menciona las siguientes características físicas que los definen:

1. “Alteración en el contacto ocular
2. Problemas en la expresión facial
3. Arrebato en la postura corporal
4. Gestos reguladores de su interacción.”⁴⁰

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, cabe mencionar que las características físicas no son realmente un elemento notorio de síndrome de asperger, sin embargo una característica física que si se nota y que además es motivo de burlas y desprecios, es la alteración en la motricidad gruesa y fina que produce torpeza en su coordinación de movimientos.

2.4.2. EMOCIONALES

En este aspecto, se puede identificar que al niño con síndrome de Asperger le falta empatía, aunque esto no quiere decir que al niño no le importen los demás, sino más bien significa que pueden estar confusos acerca de las emociones de los demás o que tienen dificultades para expresar sus propios sentimientos.

Algunas de las características emocionales que los describen de acuerdo a Attwood son:

- “Tienen dificultades para entender las intenciones de los demás
- Presentan ansiedad y enojo exagerado cuando no se complacen sus peticiones.
- Dificultad de autorrevelación (sentimientos interiores)

³⁹ Attwood, Tony “El Síndrome de Asperger, una guía para la familia”. Edit. Paidós. Londres 1998

⁴⁰ Hales, Robert. “Tratado de psiquiatría” DSM-IV. Edit MASSON. Barcelona. 2000

- Falta de sensibilidad a niveles bajos de dolor
- Sensibilidad inusual a estímulos sensoriales (ruidos).⁴¹

2.4.3. SOCIALES

El aspecto social en los niños con Asperger es el más afectado debido a que sus relaciones de interacción social suelen ser deficientes o inadecuadas.

El déficit social de un niño con Síndrome de Asperger según Attwood “se refiere a la incapacidad para interactuar con sus compañeros, la falta de la apreciación social y una conducta social inapropiada.”⁴²

López-Ibor y Valdés Mencionan que “la alteración en la interacción social de una persona con Asperger produce una deficiencia en el uso de conductas no verbales, como lo son: el contacto ocular, la expresión facial, las posturas y los gestos corporales. Existe la posibilidad de una incapacidad para entablar relaciones con individuos de la misma edad. Una característica social importante es la falta de reciprocidad, ya que la persona no participa activamente en juegos sociales simples, prefiere las actividades solitarias.”⁴³

“En lo que respecta a la socialización, a diferencia de las personas con Autismo Típico, los niños y personas con Síndrome de Asperger tienen deseos de tener amigos y se sienten frustrados y desilusionados por sus dificultades sociales.”⁴⁴

Los niños con Asperger muestran poca capacidad para comprender reglas sociales complejas; son extremadamente egocéntricos; puede no gustarles el contacto físico; usan un tono de voz monótono y poco natural; utilizan la mirada y el lenguaje corporal de modo inapropiado; son poco sensibles y no tienen tacto; malinterpretan las claves sociales; no pueden entender la "distancia social"; poseen

⁴¹ Attwood, Tony “El Síndrome de Asperger, una guía para la familia”. Edit. Paidós. Londres 1998

⁴² Ibidem

⁴³ López-Ibor Aliño, Juan J.; Valdés, Beatriz. DSM-IV-TR. “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”. Edit. MASSON. España. 2002

⁴⁴ <http://www.psicopedagogia.com/sindrome-de-asperger>. Autor: Rafael Jorreto Lloves (Consulta 18 de mayo del 2014)

poca habilidad para iniciar y sostener conversaciones; tienen un lenguaje bien desarrollado pero su comunicación es pobre; por tales condiciones suelen aprovecharse con facilidad de ellos (ya que no perciben que los demás, a veces, les mienten o les hacen trampa).

2.5. CRITERIOS PARA LA DETECCIÓN DEL SÍNDROME DE ASPERGER

La detección del síndrome de Asperger conlleva una serie de pasos que los médicos especialistas son los únicos en determinar el cual el más importante es que los niños estén en una edad escolar con la finalidad de conocer el nivel de socialización que poseen ya que esta característica es clave en los menores con asperger.

Considerando esta característica importante para el diagnóstico así como posibles teorías acerca del padecimiento, se debe investigar si el asperger se ha presentado anteriormente en algún otro familiar ya que según lo expuesto por Ojea, “el asperger es un trastorno del desarrollo neurobiológico con un componente genético de origen hereditario.”⁴⁵

Además de esta teoría otro factor importante para el médico que debe investigar es si el niño con asperger presenta alguna área del cerebro dañada como la amígdala, los lóbulos temporales, el lóbulo frontal y el cerebelo ya que debido a que el problema es de tipo neuronal existe la posibilidad de asociar este síndrome con daños permanentes en el cerebro.

Para la detección del Asperger, Attwood maneja dos pasos a la hora de diagnosticar este desorden. El primero es aquel en el que los padres y los profesores rellenan un cuestionario o una escala denominada como Escala Australiana que sirve de indicio de que un niño puede tener el síndrome. El segundo paso es una evaluación por parte de clínicos experimentados en examinar la conducta y

⁴⁵ Ojea Rúa, Manuel. “El Síndrome de Asperger en la Universidad. Percepción y Construcción del conocimiento”. Edit. ECU. San Vicente. 2008.

habilidades de niños con desórdenes del desarrollo, usando criterios establecidos que dan una clara descripción el síndrome.

Los elementos a considerar en el segundo paso para la detección de Asperger son los siguientes:

- “Una evaluación completa de sus habilidades sociales y cognitivas en donde suelen presentarse las siguientes características:
 - Aparición tardía del habla
 - Respuestas alternas de lo que se le pregunta debido a que no pide aclaraciones y no le gusta admitir que no sabe la respuesta y puede que cambie de tema o de conversación sobre algún tema de su agrado.
 - Vocabulario rico pero la elección de palabras inusual, pedante o demasiado formal.
 - Reacciones inusuales ante los cambios de rutinas, imperfecciones, caos o críticas.
 - Amaneramiento extraño de las manos
 - Posible balanceo del cuerpo
 - Tics o muecas involuntarias
 - Problemas de aprendizaje
- Examinación clínica.
 - Examinar al niño (Neurólogo pediatra) para observar si hay algún signo de ansiedad, depresión o trastorno de déficit de atención.”⁴⁶

Este mismo autor menciona que durante su larga investigación en niños y adultos Asperger ha detectado que se puede llegar al diagnóstico del trastorno por seis vías.

1. **“Diagnóstico de Autismo en la Infancia más temprana.-** descartar la posibilidad de que el niño haya presentado un signo de autismo. Esto puede ocurrir antes de los dos años del niño.
2. **Reconocimiento de características cuando empieza a ir a la escuela.-** realizar a través del profesor del aula una evaluación el comportamiento social

⁴⁶ Attwood, Tony “El Síndrome de Asperger, una guía para la familia”. Edit. Paidós. Londres 1998 p. 21

del niño para determinar algún signo de autismo/asperger.

3. **Una atípica expresión de otro síndrome.-** se pueden confundir los síntomas del asperger con otros trastornos, se deben descartar esas posibilidades y asegurar un diagnóstico certero de que se trata de asperger
4. **Diagnosis de un familiar con autismo o síndrome de asperger.-** hay familias con más de un hijo con el síndrome de asperger o se ha repetido en más de una generación.
5. **Un desorden psiquiátrico secundario.-** revisar el historial de que el niño no presenta otro síntoma más serio.
6. **Síndrome de Asperger Residual en el adulto.-** durante el diagnóstico del niño, puede que el padre o la madre reconozcan que ellos de igual manera presentaron las mismas características que su hijo (a) durante su infancia”.⁴⁷

En el manual DSM-IV, los criterios del diagnóstico del Síndrome de Asperger son los siguientes:

- A. “Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
 - Comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos.
 - Incapacidad para relacionarse.
 - Deserción de la presencia espontánea a compartir.
 - Ausencia de reciprocidad social o emocional.
- B. Patrones de comportamiento e intereses repetitivos y estereotipados, manifestados al menos por una de las siguientes características:
 - Preocupación anormal por un objeto
 - Adhesión a rituales o rutinas no funcionales.
 - Movimientos complejos del cuerpo.
- C. El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y otras áreas importantes del individuo.

⁴⁷ Ibidem p.29

- D. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo; a los 2 años de edad utiliza palabras sencillas y a los 3 comunica frases.
- E. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de auto-ayuda propias a su edad, hay comportamiento adaptativo y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia.
- F. No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia.⁴⁸

De acuerdo a esto, en cuanto al tratamiento, consiste en un entrenamiento de habilidades sociales y motrices, además de intervenciones educativas. La integridad del lenguaje y la inteligencia, permiten que los individuos con Trastorno Asperger tengan una evolución que la mayoría de los casos del trastorno autista no logran.

2.6. ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO

El ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas en las cuales se permite apreciar el desarrollo y el crecimiento que se obtiene con cada una el cual se da a lo largo de toda la vida.

De acuerdo al autor Erikson se describen las siguientes etapas del desarrollo humano, las cuales son:

Etapas	Crisis Psicosociales	Virtud	Radio de las relaciones significativas
Infancia hasta los 2 años	Confianza básica vs desconfianza básica	Esperanza	Figura materna

⁴⁸ López-Ibor Aliño, Juan J.; Valdés Miyar, Manuel. DSM-IV-TR, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Edit. MASSON. España. 2002.

Niñez 2-3 años	Autonomía vs duda y vergüenza	Voluntad	Figuras materna y paterna
Edad del juego 3-5 años	Iniciativa vs culpa	Propósito	Familia nuclear
Edad escolar 6-12 años	Industria vs inferioridad	Competencia	Vecinos, escuela
Adolescencia	Identidad vs confusión de rol	Fidelidad	Grupos de amigos: modelos de líder
Principio de la edad adulta	Intimidad vs aislamiento	Amor	La pareja, amigos, compañeros de trabajo, socios.
Edad adulta	Generatividad vs estancamiento	Solicitud	División del trabajo
Vejez	Integridad vs desesperación	Sabiduría	El género humano

FUENTE: Matthew Linn, Sheila Fabricant Linn y Dennis Linn "Cómo sanar las ocho etapas de la vida" Edit. Patria. México.2007

Sin embargo cabe mencionar que para dicha investigación solo se retomaran las etapas que van desde los 0 hasta los 12 años de edad debido a que los niños con síndrome de asperger que serán la referencia para el sustento de dicho trabajo se encuentran dentro de esas edades.

INFANCIA (Confianza básica vs Desconfianza básica)

En esta etapa que se manifiesta entre el 1er año de edad, la figura fundamental es la mamá, aquí no importa la frecuencia en que ella este cerca de su hijo sino el vínculo y el contacto en los instantes compartidos. Cuando esta relación es saludable, el hijo será generalmente una persona funcional con una conducta moral y ética adaptable la cual se sentirá seguro de sí mismo y por lo tanto podrá transmitir

ese sentimiento de confianza a cada relación vivida en el terreno social, laboral, interpersonal, o bien, amoroso.

La manera en cómo se genera la confianza básica de manera concreta, tendrá que ver con la disponibilidad y conexión de la madre con el niño, si mamá está para el niño y lo hace respondiendo verdaderamente a la necesidad del niño, entonces iniciará el proceso de confiar, en caso contrario se desarrollará una desconfianza básica que se transferirá al resto de la vida de la persona.

NIÑEZ (Autonomía vs Vergüenza y Duda)

En esta etapa que se presenta entre 1 a 3 años de edad, el niño ha logrado cierta autonomía debido a la adquisición de la marcha, decide explorar el entorno en unir y venir; poco a poco se aleja de mamá, esto si mamá le permite e incluso alienta lo que originará que el niño experimente de manera independiente, si por el contrario, mamá responde con angustia a la exploración del niño, entonces él se sentirá responsable del malestar de mamá y dudará de sí mismo y de sus elecciones.

EDAD DEL JUEGO (Iniciativa vs Culpa)

Esta etapa se presenta de los 3 a los 5 años de edad y es considerada como la etapa del “yo solito”; el niño desea resolver por sí mismo muchas de sus situaciones cotidianas, desea imponerse y hacerse valer; si se vive en un contexto que le posibilita esa experimentación de sus capacidades entonces el niño se sabrá habilitado para establecer su propio rumbo, en caso contrario, se vivirá experimentado en la incomodidad y malestar tendiendo a preguntar conductas dependientes más que de liderazgo.

EDAD ESCOLAR (Industria vs Inferioridad)

La edad para manifestarse esta etapa es de los 6 a los 12 años de edad, aquí cobran gran relevancia personas ajenas a la familia: maestros, compañeros y amigos. Es también en este periodo que se fincan las bases para lo que será la autoestima, la cual se va conformando de la siguiente forma:

- a) El niño es sometido a nuevas exigencias de cumplimiento.
- b) El niño pone a prueba sus capacidades para el cumplimiento.
- c) Recibe retroalimentación.
- d) Suma información de sí mismo.

Si el niño tiene a su alrededor personas que le reflejan con claridad lo bueno y lo no tan bueno, entonces su autoestima tendrá bases sanas, en caso contrario, la autoestima crecerá sobre bases frágiles.

Kenneth Hall en su libro “Soy un niño con Síndrome de Asperger” describe que su diagnóstico fue consolidado a los 8 años de edad, dentro de esta etapa escolar en la cual es mucho más fácil detectar dicho síndrome.

Attwood menciona que en la escuela los profesores reconocen las habilidades en los niños con Síndrome de Asperger, y que además se destaca la capacidad de concentración de un tema de interés.

Aunado a esto, es importante destacar que “la vida de un alumno con Síndrome de Asperger se desarrolla en el aula.”⁴⁹

El Asperger es “un trastorno continuo y persistente a lo largo de la vida. En niños de edad escolar, las buenas habilidades verbales pueden, en alguna medida, enmascarar la gravedad de la difusión social del niño.”⁵⁰

Retomando este mismo autor, expone que los padres o cuidadores de una persona con Asperger no suelen preocuparse hasta que el niño inicia su escolaridad y comparte con niños de su misma edad, es en ese momento cuando las dificultades sociales son evidentes.

⁴⁹ Padrón pulido, Pedro. “Asperger en el Aula, historia de Javier”. Edit. Ediciones Díaz de Santos. España. 2006

⁵⁰ López-Ibor Aliño, Juan J.; Valdés Miyar, Manuel. DSM-IV-TR, “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”. Edit. MASSON. España. 2002

Domínguez menciona que “el desarrollo escolar de la persona con el Síndrome de Asperger dependerá del nivel de inteligencia y del tratamiento adecuado tanto en el hogar como en la escuela.”⁵¹

Este mismo autor hace referencia a que en la edad escolar, el Síndrome de Asperger se puede diferenciar con más facilidad que en la etapa preescolar, y las características son:

- a) Habilidades en lectura mecánica.
- b) Facilidad para el cálculo.
- c) Poca destreza en habilidades de escritura.
- d) Áreas de interés obsesivas.
- e) Interés social con otros niños, pero con alteraciones superficiales.
- f) Los sujetos son agradables y amables con los adultos.

El buen rendimiento escolar de un niño con Asperger dependerá de diversos factores, como el estar monitoreado de un médico especialista, un hogar digno de cubrir las necesidades básicas de un niño así como el apoyo de su familia, profesores y amigos cercanos.

2.7.- NECESIDADES HUMANAS

Considerando que cada una de las familias retomadas para dicha investigación presentan necesidades diferentes a pesar de tener en común un niño con síndrome de asperger es necesario contemplar lo referente a las necesidades humanas, las cuales dan lugar a lo que necesita cada persona para subsistir con una buena calidad de vida.

“La palabra necesidad proviene del latín neccese que significa inevitable, necesario. Es un estado de carencia o falta de aquello que es útil o necesario para el desarrollo de una persona y que moviliza un determinado sentido para su satisfacción.”⁵²

⁵¹ Domínguez, Leticia. “Mejorando la calidad de vida de tu hijo autista o hiperactivo” Edit. Códice reproducciones gráficas. Guanajuato. 2004

⁵² González Salazar, Elizabeth “Necesidades y Problemas SUA”. 2005

La necesidad es la expresión de lo que un ser vivo requiere indispensablemente para su desarrollo y conservación.

Puede decirse que las necesidades básicas son aquellas cuya satisfacción constituye el compuesto común, es decir la capacitación, para las actividades que se diversifican de acuerdo con las respectivas culturas desde la elección y preparación de alimentos hasta la forma de crianza de los hijos y de trato humano.

A raíz de lo anterior, a las necesidades se les puede definir, entender y conceptualizar de múltiples maneras, sin embargo, en términos generales, puede ser entendida en tres sentidos:

- Deseo o impulso
- Falta o privación
- Demanda

Necesidad Humana

Se refiere al mantenimiento de la vida misma, también son llamadas necesidades fisiológicas. Son aquellas cuya satisfacción permite gozar a los hombres de niveles propios de su condición biológica. Estas incluyen: alimento, vestido, vivienda, salud y descanso.

Necesidades sociales

Son aquellas que se refieren a la manera como los seres humanos se relacionan entre sí, a nivel familiar, con amigos y con otras personas en general. Pueden señalarse las siguientes: núcleo social básico, vivir en grupo y socializarse, contacto humano, participación conjunta, solidaridad, aprobación social y reconocimiento, entre otros.

Son las carencias apremiantes y compartidas que tienen una sociedad respecto a satisfactores básicos materiales o emocionales, mismos que se convierten en deseos

insatisfechos por no tenerse al alcance o porque están mínimamente cubiertos, y cuya privación repercute en los ámbitos familiar, psicológico, social, económico y político.

Teoría de la motivación humana de Abraham Maslow

Esta teoría también es conocida como jerarquía de necesidades.

Indica que las condiciones esenciales para su satisfacción se generan en el medio externo. De esta manera condicionó la satisfacción de las necesidades individuales a la satisfacción de las necesidades sociales de: libertad, justicia, método, desafío y estimulación.

De acuerdo a esta teoría, el resorte interior de una persona está constituido por una serie de necesidades en orden jerárquico, que va desde la más material a la más espiritual.

- “Fisiológicas: tienen que ver con las condiciones mínimas de subsistencia del hombre: alimento, vivienda, vestimenta, etc.
- Seguridad: se relaciona con la tendencia a la conservación frente a situaciones de peligro. Conservación de su propiedad, de su empleo, etc.
- Sociales: el hombre por naturaleza tienen las necesidades de relacionarse, de agruparse informalmente, en familia, con amigos o formalmente en las organizaciones.
- Estima: e esta altura de la pirámide el individuo necesita algo más que ser un miembro de un grupo, se hace necesario recibir reconocimiento de los demás en término de respeto, status, prestigio, poder, etc.
- Autorrealización: consiste en desarrollar al máximo el potencial de cada uno, se trata de una sensación autosuperadora permanente. Son ejemplo de autonomía, independencia, autocontrol.”⁵³

⁵³ Ibidem p.27

Aunado a esto cabe mencionar que solo las necesidades no satisfechas influyen en el comportamiento de las personas, aquella necesidad satisfecha no genera comportamiento alguno.

Las necesidades fisiológicas nacen con el hombre, el resto de las necesidades surgen con el transcurso del tiempo.

A medida que la persona logra controlar sus necesidades básicas aparecen gradualmente necesidades de orden superior. No todos los individuos sienten necesidades de autorrealización debido a que ello es una conquista individual.

Las necesidades más elevadas no surgen en la medida en que las más bajas van siendo satisfechas. Pueden ser concomitantes pero las básicas predominaran sobre las superiores.

CAPÍTULO III

LA FAMILIA

El principal sujeto de estudio para esta investigación es la familia de los niños con síndrome de asperger por tal motivo es importante señalar su propio funcionamiento interno, pero influenciado por su contexto ambiental externo contemplando el aspecto físico, social, económico y emocional en torno a las necesidades que presenta el niño con síndrome de asperger.

Considerando esto y la importancia que tiene para el desarrollo del ser humano en este capítulo se abordarán diferentes temas relacionados con la familia.

3.1.- DEFINICIÓN DE FAMILIA

Para dar respuesta de lo que es familia, existe una gran variedad de autores que dan una definición, cada una con diferente enfoque; algunos lo perciben desde el aspecto afectivo, educativo, e incluso sexual, o simplemente como un lugar de seguridad y protección.

A continuación se mencionarán algunas definiciones de la familia tomando en cuenta diferentes puntos de vista de algunos autores.

“Familia es la forma de vinculación y convivencia más íntima en la que la mayoría de las personas suelen vivir buena parte de su vida.”⁵⁴

“Espacio privilegiado donde se desarrolla el amor mutuo, se ofrece protección y contención a los niños y jóvenes, procurando además su adecuada socialización; se transmiten los valores de una generación a las generaciones venideras y se posibilita la solidaridad intergeneracional y la adecuada atención a los ancianos.”⁵⁵

⁵⁴ Ander Egg Ezequiel “diccionario de trabajo social” Edit. Lumen. 1995

⁵⁵ Eroles Carlos. “Familia y trabajo social” Edit. Espacio. 2001

“La familia es considerada como una institución social, un núcleo básico que mantiene la estructura social. La familia es como un tipo especial de agrupación humana, difundida bajo diversas formas, en todas las culturas, estudiando el matrimonio como núcleo básico, estructuras familiares, las relaciones entre los hijos.”⁵⁶

Para el autor Lauro Estrada Inda, define a la familia como “a manera de pequeña sociedad, es la arena donde se permite toda suerte de ensayos y fracasos en un ambiente de protección, de tolerancia, de firmeza y de cariño.”⁵⁷

La familia es el principal organismo en donde se puede integrar a un niño, ya sea propia o adoptiva; constituye el campo psicológico más importante, es un refugio, y una fuente de afectos, identidad e identificación.

Considerando una definición tradicional y de nuevas estructuras se puede decir que la familia es un grupo de personas unidas por lazos de parentesco (por línea consanguínea o adopción) matrimonio, o unión libre en el caso de las parejas que viven juntas sin ningún documento oficial que reconozca legalmente su relación de marido y mujer. Dicho grupo provee a sus integrantes de los elementos necesarios para su desarrollo físico y psicológico.

3.2.- TIPOLOGIAS DE LA FAMILIA

Los diferentes cambios que ha tenido que enfrentar la familia actualmente conlleva a que existan varias formas de organización familiar, sin embargo esto no interfiere con los cuidados que debe tener un niño con síndrome de asperger ya que de los casos retomados para la investigación provienen de familia nuclear, monoparental y extensa y a pesar de esto todos presentan necesidades similares.

Aunado a esto es importante dar a conocer los siguientes tipos de familia con la finalidad de articular vínculos y pautas de comportamiento.

⁵⁶ Vargas Trujillo Elvia, “Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población”. Edit. Planeta México. 2004.

⁵⁷ Estrada Inda Lauro. “El ciclo vital de la familia”, Edit. Debolsillo. México. 2005.

- “Familia nuclear: formada por padre, madre y su descendencia.
- Familia extensa: formada por los anteriores y parientes cercanos, por ejemplo; abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos afines.
- Familia monoparental: en la que los hijos viven solo con uno de los progenitores.
- Familia homoparental: en la que el hijo vive con progenitores/as del mismo sexo.
- Familia reconstituida: familias formadas tras la ruptura de uno o más enlaces anteriores por parte de uno y/o ambos progenitores.
- Parejas de hecho: en muchos países se crean unidades familiares con relaciones conyugales no matrimoniales, con o sin hijos, que conforman una unidad de convivencia estable. Pueden estar legalmente reconocidas atendiendo a las leyes de sus diferentes países. También se pueden denominar familias agregadas, cuyos miembros cohabitan con o sin contrato legal que certifique su unión.
- Familia polígama y familia poliándrica: la primera es la formada por un hombre y varias mujeres; mientras la segunda es la formada por una mujer y varios hombres. Ambas están asociadas a un determinado tipo de cultura que admite este tipo de uniones.
- Otros tipos de familia: no están relacionadas con el parentesco, ni con el enlace de consanguinidad, sino que su vínculo está enlazado con las pautas de convivencia, solidaridad y reciprocidad. Es un grupo de personas que conviven juntos en un mismo espacio y disponen de vínculos emocionales parecidos a los lazos consanguíneos de una familia. se pueden incluir compañeros de piso, clanes, comunidades religiosas, sectas, tribus y hordas, entre otras.”⁵⁸

Para concluir, se podría añadir que los cambios estructurales dentro de la familia han originado un continuo establecimiento de reglas y de búsqueda de acuerdos entre sus miembros con la finalidad de asegurar un adecuado desarrollo familiar.

⁵⁸ Fernández G. Ponce de León Laura. “Trabajo Social con Familias”. 2ª edición. Madrid, España. 2012

3.3.- FUNCIONES DE LA FAMILIA

Una vez conformada la familia, la sociedad le fue atribuyendo funciones, las cuales se basan en abarcar las actividades que realiza la familia, las relaciones sociales que establece en la ejecución de esas actividades y, en un segundo nivel de análisis, comprende los aportes (o efectos) que de ellos resultan para las personas y para la sociedad.

Algunos autores dicen que las funciones esenciales son: la socialización, el cuidado, el afecto, la reproducción, el status y nivel económico, la educación y las que cubren las necesidades psicológicas.

El autor Leñero describe que las funciones que desempeña la familia son:

- **“Función Económica:** siendo la familia una unidad que busca asegurar el mantenimiento básico de sus miembros, y su función de consumo de necesidades materiales. Más aun, de la economía individual de sus miembros; y del patrimonio familiar al tipo individual disgregado, incluso entre los cónyuges.
- **Función de Reproducción:** los hijos pueden generarse frecuentemente no tanto en función de las relaciones familiares básicas, sino también fuera de ellas. La preproducción de los demás miembros de la familia llega a tener una importancia secundaria o marginal a la misma. En otros casos, efectuada la reproducción de uno o más hijos, la familia de origen consanguínea o conyugal, puede asumir las consecuencias de la procreación, más que regular previamente su generación.
- **Función educativa y socializadora:** es universal como una de las funciones familiares más importantes, pero igualmente admite variantes en cuanto a forma de realizarse. Se trata de una tarea socializadora de la familia, es decir, de su papel como canal mediante, el cual los niños y

jóvenes se adaptan a la vida social, asumiendo pautas básicas de conducta social. Muchas veces, la función educadora de la familia se contrae grandemente o adquiere signos de obstaculización positiva a dicha socialización. Pero de una u otra manera, explícita o implícitamente, la familia realiza esa función.”⁵⁹

“La familia sufre cambios paralelos a los cambios que enfrenta la sociedad, día a día ha abandonado las funciones de proteger y socializar a sus miembros.”⁶⁰

De acuerdo a esto, Minuchin señala que la familia se enfrenta día a día a problemas ante la sociedad por lo tanto han perdido el interés de ayudarse entre ellos y protegerse unos a otros. Este mismo autor menciona las siguientes funciones:

- **“Función biosocial:** comprende la realización de la necesidad de procrear hijos y vivir con ellos en familia.
- **Función cultural:** comprende aquella parte de los procesos de reproducción cultural y espiritual de la sociedad que transcurren dentro de la familia, particularmente los relacionados con los valores sociales que transmite la familia y las actividades de tiempo libre que transcurren en el hogar o aquellos que los integrantes disfrutan en grupo fuera del hogar.
- **Función socializadora:** esta función, no solo se inscribe dentro de la función cultural. Ella no resulta sólo de actividades propiamente "educativas" (dirigidas conscientemente a formar, disciplinar o educar), sino del conjunto de las actividades y relaciones propias de todas las funciones distinguidas y de los efectos que pueden atribuírsele en términos de la formación de la personalidad de los niños y jóvenes”
- **Función económica:** se realiza a través de la convivencia en un hogar común y la administración de la economía doméstica. Para el cumplimiento de esta función resulta central la variada gama de actividades que se realizan en el hogar, dirigidas al mantenimiento de la familia y que corrientemente se denominan "trabajo doméstico", cuyo

⁵⁹ Leñero Otero Luis. “Investigación de la familia en México”. Edit. IMES. 1968 p. 20

⁶⁰ Salvador Minuchin, H. ch. Fishman. “Técnicas de Terapia Familiar”, Edit. Paidós. Barcelona, España. 1990. p. 27

aporte es fundamental para asegurar la existencia física y desarrollo de sus miembros, muy especialmente la reposición de la fuerza de trabajo.”⁶¹

Los autores antes mencionados hacen referencia de forma similar acerca de las funciones de la familia, los dos buscando la manera de mejorar el bienestar de la misma. Leñero le da importancia a la seguridad, desarrollo y amor por la familia. Y Minuchin considera algunos elementos básicos para que el ser humano se relacione en sociedad, como el inculcarles valores y la convivencia.

Sin embargo, las funciones que son de mayor interés resaltar para esta investigación están basadas en el autor Carlos Eroles las cuáles son las siguientes:

“Función Materna: La función materna se origina en el deseo de tener un hijo. es la función encargada de las conductas nutricias, no sólo a través del alimento (pecho, comida) sino de poder incluir esto en un clima de afecto y continencia corporal; es la que permite el primer contacto con el mundo exterior y así mismo desarrollar la confianza básica necesaria para relacionarse con las demás personas.

Función Paterna: se define por el reconocimiento del hijo dándole el nombre, reconociendo así su paternidad. Permite al hijo a desprenderse de la madre, lo cual se verá reflejado cuando el niño (a) sea papá o mamá. Es quien exige al hijo ciertas condiciones para ser amado, se conecta con las necesidades de los hijos como: futuro, profesión, previsión económica, etc. Valora más la realización personal y el éxito.

Función Filial: es la que conecta a la familia con el futuro, con los proyectos nuevos; la que cuestiona lo establecido y busca romper las estructuras antiguas para colaborar con la reproducción social.”⁶²

Aunado a esto, cabe mencionar que cada familia encuentra su forma particular de responder a las necesidades de sus miembros; aunque no es importante quien ejerza el rol, si es importante que alguien realice las actividades de la madre, padre e hijo respectivamente.

⁶¹ Ibidem

⁶² Eroles Carlos. “Familia y trabajo social” editorial Espacio. 2001 p. 148, 152.

3.4.- HOLONES

Todo ser humano se considera una unidad, un todo en interacción con otras unidades. El individuo influye sobre la conducta de otros individuos, y éstos influyen sobre la suya.

Para hacer referencia a esto en una sola palabra el autor Arthur Koestler, creó un término nuevo denominado como “holón” el cual enmarca un todo y una parte al mismo tiempo.

Holón, es útil en particular para la terapia de familia porque la unidad de intervención es siempre un holón: el individuo, la familia nuclear, la familia extensa y la comunidad.

- **“El holón individual:** incluye el concepto de sí mismo en contexto. Contiene los determinantes personales e históricos del individuo así como también las interacciones con los demás y de qué manera influyen con las personas.

La interacción constante dentro de diferentes holones requiere de la actualización de los respectivos segmentos del sí mismo. Contextos diferentes dentro de las familias reclaman facetas distintas las cuales son denominadas como subsistemas.

- **Holón Conyugal:** se debe conceptualizar todo el contexto matrimonial, como es la comunicación, quien toma las decisiones así como el rol que desempeña cada uno. También se deben mencionar de qué manera se da la relación con los hijos.

En el subsistema conyugal, el niño contempla modos de expresar afecto, de acercarse a un compañero abrumado por dificultades y de afrontar conflictos entre iguales. Lo que presencia se convertirá en parte de sus valores y expectativas cuando entre en contacto con el mundo exterior.

- **El Holón Parental:** dentro del holón parental se incluye la crianza de los hijos y las funciones de socialización. Aquí el niño aprende lo que puede esperar de las personas que poseen más recursos y fuerza, quien tiene la autoridad.

El subsistema parental tiene que modificarse a medida que el niño crece y sus necesidades cambian, se debe aprender a ser flexible o rígido según sea la situación que se presente con los hijos. En este aspecto se debe mencionar la forma en como los padres se responsabilizan de los hijos.

- **El Holón de los hermanos:** constituyen para un niño el primer grupo de iguales en que participa. Elaboran sus propias pautas de interacción para negociar, cooperar y competir. Estas pautas cobrarán significación cuando ingresen a grupos de iguales fuera de la familia, el sistema de los compañeros de clase de la escuela y después el mundo del trabajo.⁶³

La familia no es una entidad estática, generalmente está en proceso de cambio continuo, lo mismo que en sus contextos sociales. Por tal motivo, lo cierto es que “la terapia de familia se basa en ciertos criterios a seguir para encontrar las fallas que aquejan constantemente el núcleo familiar, es por eso importante conocer las reglas de funcionamiento que cada familia utiliza dentro de su sistema.”⁶⁴

3.5.- DINÁMICA FAMILIAR

La dinámica familiar nos permite conocer los diversos elementos conceptuales que nos ayudan a comprender mejor los componentes, funciones, interacciones e interrelaciones al interior de la familia.

Implica el funcionamiento integral entre sus miembros a través de una red de comunicación relacional y en su espacio más íntimo, es generadora de procesos afectivos, que replican en el ámbito de la conducta individual de sus miembros y se refleja de forma sistémica en el comportamiento del colectivo familiar.

⁶³ Minuchin Salvador, H. ch. Fishman. “Técnicas de terapia familiar”. Edit. Paidós. Barcelona, España. 1990

⁶⁴ Ibidem.

Algunas definiciones de dinámica familiar tomando en cuenta puntos de vista de diferentes autores son:

“La dinámica familiar es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo cual permite que cada uno de ellos se desarrolle como individuo y le infunde el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás.”⁶⁵

Satir define a la “dinámica familiar como el conjunto de pautas transaccionales que establece de qué manera, cuándo y con quien se relaciona cada miembro de la familia en un momento dado y de acuerdo al ciclo vital por el que está atravesando dicha familia.”⁶⁶

Conocer la dinámica familiar de cada una de las familias permite descifrar múltiples variables relacionadas con la integración o adaptación dentro de la sociedad permitiendo a su vez una intervención específica de acuerdo a la intención deseada.

Por tal razón dicho tema es de gran relevancia ya que a través de estos elementos se lograra identificar todo lo relacionado con la forma de vida de las familias con alumnos con síndrome de asperger.

3.5.1.- Elementos de la dinámica familiar

La dinámica familiar suele cambiar con el tiempo a pesar de mantener ciertos equilibrios. Para hablar de los elementos de la dinámica familiar es necesario tener presente la cultura, y el estrato socioeconómico en el que viven, el periodo histórico y otros aspectos como los elementos estructurales y los aspectos interaccionales de sus miembros.

⁶⁵ Chagoya L. Dulanto E. “La familia medio propiciador o inhibidor del desarrollo humano” Ediciones Médicas del hospital infantil de México. México D.F. 1980 p. 25-38

⁶⁶ Satir V. “Relaciones humanas en el núcleo familiar” Edit. pax México.1991 p. 133.

Para conocer la estructura de las familias con hijos con síndrome de asperger hay que saber las pautas de interacción que se establecen entre sus miembros, así como quienes organizan sus relaciones dentro del sistema en una forma altamente recíproca y reiterativa, por tal razón según el autor Saucedo es posible especificar esas interacciones de acuerdo con los siguientes parámetros como son:

- a) "Jerarquía
- b) Alianzas
- c) Límites
- d) Roles
- e) Redes de apoyo
- f) Comunicación
- g) Normas

a) JERARQUÍA

Como en todo sistema, en la familia se establecen diferentes niveles de autoridad que varían de acuerdo con las etapas del ciclo vital, las características de personalidad de sus miembros, la dinámica de las relaciones conyugales, el orden al nacimiento, etc. Cada individuo pertenece a varios subsistemas y en ellos adopta diversos niveles de autoridad. Por ejemplo: en el subsistema madre/hijo, la madre puede ejercer el nivel jerárquico más elevado, situación que cambia cuando su esposo se encuentra presente pues entonces ella asume una autoridad más baja si existe una relación conyugal tradicional de tipo complementario.

La distribución funcional de la autoridad requiere que ésta quede bien definida en cada contexto de la vida familiar. Lo deseable es que la jerarquía más alta sea compartida flexiblemente por los padres en las proporciones que ellos decidan.

Si se transgreden las líneas de autoridad o cuando éstas no están claramente definidas pueden surgir problemas psicológicos a nivel individual o grupal.

Por tal razón el proceso de disciplina, incluye de parte de los padres, factores tales como sus demandas y controles, clasificando así los grupos de crianza:

- 1) Autoritaria.
- 2) Indiferente.
- 3) Indulgente.
- 4) Recíproca con autoridad.

b).ALIANZAS

Se llama así a la asociación abierta o encubierta entre dos o más integrantes de la familia, se basan en afinidades y metas comunes, no en el propósito de perjudicar a nadie.

En casos donde las alianzas están basadas con el objeto de perjudicar a un tercero se establece una asociación disfuncional llamada coalición lo que genera alianzas disfuncionales como son:

- 1. Triangulación:** Cada uno de los progenitores busca la alianza del niño y lucha por ella, lo cual genera conflictos de lealtad en el hijo, pues no puede acercarse a uno de sus padres sin sentir que traiciona al otro.
- 2. Coalición estable:** El niño se alía a uno de sus padres con dos variaciones: la que ocurre cuando el padre excluido sigue luchando por el apoyo del hijo y la que resulta de que ese padre se resigne ante la situación y no pugne por modificarla a su favor.
- 3. Desviación de ataque:** En esta triada el conflicto conyugal no es resuelto y se desvía en forma de agresiones al hijo, quien es definido como el problema de la familia o el chivo expiatorio.
- 4. Desviación de apoyo:** Aquí los padres tratan de minimizar su pobre relación de pareja y dedican sus esfuerzos a mimar y cuidar en exceso al hijo, lo cual se convierte en el motivo principal de su vida conyugal.

C).LIMITES

Se refiere a aspectos de cercanía y/o distancia entre diversas personas o subsistemas. Los límites son fronteras o membranas imaginarias que separan a los individuos y a los subsistemas, regulando el contacto que establecen con los demás en términos de:

- 1) Permisividad
- 2) Dependencia emocional
- 3) Derechos
- 4) Autonomía

Los límites definen los derechos de cada persona y de cada subsistema en la convivencia grupal. Cuando son firmes, los límites determinan cierta separación y promueven la autonomía relativa. Sin embargo, es deseable que conserven cierta permeabilidad para permitir acercamientos, expresiones de afecto, etc.

d).ROLES

El rol puede ser entendido como el papel que pone en práctica la persona en el drama social, o, en un sentido más preciso, como el sistema de expectativas sociales que acompañan a la presentación pública de los sujetos de un determinado estado social o estatus.

Son conductas repetitivas que implican la existencia de actividades recíprocas en otros miembros de la familia, equivale a la conducta que se espera de un individuo en determinado contexto, los roles son complementarios y tienen consistencia interna.

Lo importante en la definición de roles es que faciliten el funcionamiento del grupo y que sean aceptados y actuados de común acuerdo. También es importante que haya flexibilidad en su asignación de manera que se puedan realizar ajustes periódicos en caso necesario, como sucede ante los cambios ambientales (pérdida

del empleo del proveedor, enfermedad de la madre, etc.), o en el transcurso de una etapa a otra de la vida familiar (al pasar el hijo de la niñez a la adolescencia, por ejemplo).

Los roles que juegan los miembros de la familia según Alvarado H. Myriam y Martínez S. Francisco son los siguientes:

- 1) **“Corresponde a ambos padres:** Establecer y habitar el domicilio común, apoyarse mutuamente, no descuidar su propia educación permanentemente, contribuir económicamente al sostenimiento del hogar, a su alimentación y a la de sus hijos en la forma y medida según sus necesidades, formación del patrimonio familiar, administración de los bienes de los hijos, planear su vida familiar y procreación libremente y de común acuerdo con esparcimiento, transmitir una serie de valores a sus hijos como son: respeto, responsabilidad, tolerancia, amor, cooperación, entre otros. Ejercerá su autoridad racional permitiendo el crecimiento personal y el establecimiento de normas de común acuerdo, escuchando la opinión de todos, ser educadores de los hijos tanto con el ejemplo como con la palabra, enviar a los hijos a la escuela pública o privada para obtener educación primaria, secundaria, preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus bienes y la protección de la salud física y mental, ambos padres deben servir de crecimiento a la estabilidad emocional y material de la familia.
- 2) **Corresponde específicamente al padre:** como el patrón de identidad masculina.
- 3) **Corresponde a la madre:** ser administradora del hogar y organizar la vida doméstica.
- 4) **Corresponde a los hijos:** vivir bajo la patria potestad por lo menos hasta la mayoría de edad, no dejará la casa donde vive sin el consentimiento de sus padres, respetar y obedecer a sus padres, aprovechar todas las oportunidades formativas, educativas y de instrucción para su auto-eficiencia para lograr la independencia de sus padres a ciertas edades, cumplir con sus responsabilidades escolares, ayudara los padres cuando lo necesiten,

cooperar de acuerdo con sus posibilidades conscientemente en las tareas del hogar.”⁶⁷

e).REDES DE APOYO

Las redes de apoyo son acciones de solidaridad que facilitan el cuidado y la crianza de los hijos y compensan deficiencias tales como la ausencia de los padres, las limitaciones económica, etc.

Están constituidas por miembros de la familia extensa, amigos y vecinos, además de las agencias sociales de los sectores públicos y privados.

De acuerdo a lo que son las redes de apoyo, cabe mencionar que la autora Mónica Chadi maneja una información similar, sin embargo ella las denomina como redes sociales las cuales las define como: “grupo de personas, miembros de una familia, vecinos, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o una familia.

Desde esta definición de red social se puede decir que un grupo de personas puede ser como un “puente” en el cual se establece una comunicación que genera intercambio e interconexión y se clasifican en:

- Primarias
- Secundarias
- Institucionales

Las “redes primarias”, se expanden hacia los campos sociales mediatos, en un entrecruzamiento de “relaciones” que se definen desde la mayor cercanía, hacia una distancia creciente; desde el contacto directo, podríamos decir “cara a cara”, hasta un contacto menos personal.

Las redes primarias integran uniones más estrechas por tal motivo dentro de éstas se distinguen:

⁶⁷ Alvarado H. Myriam, Martínez S. Francisco. “La familia en México: guías sobre derechos, deberes y obligaciones” Edit. CNDH. México, 1995

1. Familia
2. Familia ampliada
3. Amigos
4. Vecinos

Las “redes secundarias”, son aquellas que tienen lugar en un “contexto” más lejano a este grupo primario y que se rigen por una menor proximidad, cuya operacionalidad es más borrosa.

En las redes secundarias se encuentran:

1. Grupos recreativos
2. Relaciones comunitarias y religiosas
3. Relaciones laborales o de estudio

Por último se encuentran las “redes institucionales” que integran también las redes secundarias ya que se hallan en una disposición exógena. Su distancia en cuanto al criterio de la relación es mayor, y el trato con las mismas es indirecto.

Estas redes se van incluyendo desde el mundo externo familiar, ante el desarrollo de los diferentes ciclos evolutivos; la necesidad de incorporar recursos, para desarrollar funciones que la familia no está capacitada de implementar o para satisfacer necesidades puntuales o resolver determinadas problemáticas, que necesitan de la especificidad de sistemas más complejos y profesionales.

Como redes institucionales básicas se describen:

1. Escuela
2. Sistema de salud
3. Sistema judicial”⁶⁸

Cada una de las relaciones sociales anteriormente descritas son muy importantes para la vida del ser humano ya que gracias a estas existe el conjunto de valores y creencias que dan sustento al estilo de convivencia.

⁶⁸ Chadi, Mónica “Redes sociales en Trabajo social” Edit. Espacio 1ª edición. Buenos Aires. 2000. p.27-58

f).COMUNICACIÓN

Para el correcto desempeño de los roles y la realización de las tareas propias de la vida de la familia se requiere de la comprensión mutua, es decir, que los mensajes intercambiados sean claros, directos y suficientes y quienes los reciben lo hagan con apertura y buena disposición para evitar distorsiones. En otras palabras, una comunicación funcional es a la vez clara, específica y honesta. Una familia funcional se diferencia de otra disfuncional en el manejo que hace de sus conflictos, no en la presencia o ausencia de éstos.

La comunicación es uno de los pilares básicos en los que se apoya cualquier tipo de relación humana y es provechosa en prácticamente todas las esferas de la actividad humana. Es crucial para el bienestar personal, para las relaciones íntimas, nos ayuda a superar situaciones delicadas, resolver conflictos, expresar sentimientos, defender nuestros intereses, evitar malas interpretaciones.

Algunos de los elementos que intervienen en un proceso de comunicación son los siguientes:

- a) “Emisor: sujeto que produce el acto de comunicación.
- b) Referente: la realidad extralingüística a la que alude el mensaje comunicativo.
- c) Código: conjunto de signos, relacionados entre sí, y de reglas de construcción, a disposición del emisor y del receptor.
- d) Mensaje: resultado de la codificación, portador de la información o conjunto de informaciones que se transmiten.
- e) Canal: medio físico por el que circula el mensaje.
- f) Receptor: sujeto que descodifica y recibe el mensaje.
- g) Contexto: conjunto de factores y circunstancias en las que se produce el mensaje y que deben ser conocidas tanto por el emisor como por el receptor.
- h) Ruido: perturbaciones no previstas ni previsibles que destruyen o alteran la información. El ruido aparece en casi todos los procesos comunicativos.”⁶⁹

69 Hernández Chilibeti Milagros “Proceso de comunicación y sus elementos” Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez. Venezuela. 2008. Consulta el 19 de Febrero del 2016.
<http://sorgalim-delaluz.blogspot.mx/2008/11/proceso-de-comunicacin-y-sus-elementos.html>

g).NORMAS

Las normas se encuentran íntimamente relacionadas con la comunicación lo que conlleva a que se conozcan todas las facetas de la estructura familiar.

Dentro de las normas entra el nivel del rendimiento aceptable para el grupo mismo, pueden estar implícitas o ser manifestadas claramente.

Con lo descrito anteriormente, se puede mencionar que la familia establece sus propias reglas de disciplina establecida por los padres, cada miembro respeta y lleva a cabo dichas reglas.

Cada uno de los miembros tiene sus propias expectativas y metas, tienen el apoyo de los demás, lo que les permite sentirse con más seguridad y de no estar solos, como individuos pueden desarrollarse e integrarse a la sociedad.

Cada cultura ha desarrollado sus propios patrones de conducta, normas y valores, que intrínsecamente son tan validos como los de cualquier otra, son fruto de la multiplicidad de forma que con el género humano trata de enfrentarse con la naturaleza y organizar la interacción social.

Por lo tanto la familia es la agrupación humana más importante de la sociedad, es el núcleo básico que mantiene cohesionada la estructura social. Sus formas internas de organización y las relaciones entre ellos, cada familia desarrolla sus normas y valores formando así la personalidad de cada integrante de la familia para poderse integrar y ser capaz de participar en la vida de su sociedad.”⁷⁰

3.6.- CICLO VITAL DE LA FAMILIA

Todas las familias tienen un ciclo de vida formado por etapas que se van sucediendo una a una, y tienen un principio y un final. Este ciclo comienza de nuevo cuando los miembros de la familia se separan para formar la suya propia.

⁷⁰ Saucedo García Juan Manuel. “Psicología de la vida en familia: una visión estructural” Revista Médica IMSS México. Vol.29 Núm. 1 1991. p. 61-67

“Se conoce como ciclo vital al desarrollo de la familia tomada en su conjunto, a los diferentes momentos por los cuales van atravesando todos los miembros de la familia, quienes van a ir compartiendo una historia común. El desarrollo y evolución de la unidad familiar a lo largo del ciclo vital familiar están íntimamente ligados a las fases de evolución y desarrollo de sus miembros. A medida que crecen los miembros de la familia, crece también está en su conjunto.”⁷¹

Toda familia pasa por una serie de etapas diferentes, según el autor Estrada Inda las fases del ciclo vital son:

a) “Desprendimiento: se refiere al proceso a través del cual el joven tiene que abandonar el hogar paterno para ir en busca de un compañero fuera de su familia. Este proceso resulta doloroso tanto para los padres como para los hijos, algunos logran superarlo y otros quedan adheridos para siempre.

b) Encuentro: aprender el rol del cónyuge no es tarea sencilla. Presupone ya haber renunciado a las ganancias emocionales que proporcionan las etapas anteriores de pretendiente e hijo, y tener la disponibilidad física y emocional para seguir en el quehacer de formar una nueva familia. Esto no resulta fácil ya que el ser esposo o esposa por primera vez, es una situación desconocida de la cual se desconoce todo (solo lo que se ha vivido en la familia con los padres) y el sintonizarse con un desconocido requiere de un gran valor y de una gran capacidad para limitar las propias necesidades en beneficio de una relación que empieza.

c) Los hijos: hay quienes sostienen el punto de vista de que no es necesario la descendencia para completarse biológica psíquicamente. Y otros afirman que la ausencia de hijos se debe a un problema físico, entonces el cuerpo está mal, lo cual no permitirá que se complete satisfactoriamente el ciclo de la familia. Sea cual sea la decisión que tomen las parejas sobre el tener o no hijos, antes de hacerlo se debe tomar en cuenta que un niño requiere de un espacio físico y emocional. Esto plantea la necesidad de reestructurar el

⁷¹ Rodríguez De Los Ríos Adriana. “Orientación Familiar”. Edit. Betania. México 2008. p. 123, 135

contrato matrimonial y las reglas que hasta ese entonces han venido rigiendo a este matrimonio. Los cambios se deberán realizar en las siguientes áreas:

1. Área de identidad: es necesario que la pareja adquiera un nuevo anclaje de relación emocional con el niño, y que aparezca la capacidad de ayudar al compañero para que lo haga.

2. Área de sexualidad: obviamente que durante las primeras semanas de embarazo y las primeras semanas de lactancia se alteran las relaciones sexuales, se inician nuevas funciones como las del amamantamiento o la simbiótica con el nuevo habitante y en gran escala se excluirá el sexo parental (de los cónyuges).

3. Área de la economía: se sabe que actualmente un alto porcentaje de las separaciones y divorcios se debe a factores económicos, debido a que resulta cada vez más difícil acomodarse a las demandas que la sociedad impone a una familia. También resulta difícil el educar a los hijos y formar una especie de pequeño patrimonio, lo cual no resulta una tarea fácil.

4. Área del fortalecimiento del yo: es creencia popular que el papel de padres se da simplemente porque sí, pero en la realidad el serlo significa pagar un alto precio por ello, pues debe aprender una gran variedad de comportamientos, pero además continuar reforzando las defensas sociales adaptativas, o sea; el manejo adecuado del medio ambiente para evitar ser diluido a través de su acción demandante.

5. La adolescencia: a pesar de que en materia de adolescentes es muy difícil asegurar algo, sin embargo se puede asegurar que todos los eventos que afecten en forma natural afecten a la familia, el advenimiento de la adolescencia es tal vez el que más pone a prueba la flexibilidad del sistema familiar.

En esta etapa se combinan varios factores:

- En esta edad se presentan con mayor frecuencia los problemas emocionales serios.
- Los padres (aun cuando ya se encuentren en la madurez) se ven obligados a revivir nuevamente su adolescencia.
- La edad de los abuelos por lo general es crítica; se acercan a no poder mantenerse por sí mismos, y la soledad y la muerte se avecinan; esto es motivo de otra preocupación para los padres.

Para que el sistema familiar logre manejar adecuadamente esta etapa y pase a la siguiente, es necesario tomar en cuenta varios factores; nuevamente es de mucha importancia que el adolescente logre madurez en su desarrollo y que sus padres igualmente lo logren para que se pueda llegar al momento del desprendimiento y los jóvenes puedan separarse y formar nuevas parejas.

El reencuentro: para estas fechas casi siempre los hijos ya se han ido a formar otras familias, lo cual propone algunos cambios. Los padres se encuentran por lo general cercanos a los 50 años de edad, si las cosas han marchado bien, en las etapas precedentes, les será más fácil aceptar los cambios físicos que tienden a declinarse; igualmente, como pareja, podrán enfrentar los cambios familiares y sociales que se presentan, como: aceptación de los nietos, jubilación, y vida con la pareja.

1. La vejez: con sus grandes complejidades llenas de misterio y amenaza se presenta con sus grandes cambios y deficiencias físicas, donde las nuevas generaciones no pueden entender sus problemas, tienden a ser ignorados por la falta de paciencia o las múltiples ocupaciones de los demás miembros de la familia. Esta etapa culmina con la muerte.”⁷²

⁷² Estrada Inda Lauro. “El ciclo vital de la familia”, editorial Debolsillo. México. 2005 p. 11.

No todas las etapas se llevan a cabo en el orden ya mencionado, ya que pueden surgir algunos problemas que alteren el orden cronológico, como la pérdida de algún familiar, o un embarazo en adolescentes, lo cual altera el cumplimiento del ciclo.

Cada uno de los aspectos presentados son de gran utilidad para conocer e interpretar la dinámica familiar así como el ciclo vital el cual servirá como punto de análisis para conocer la etapa en la que se encuentran las familias de los alumnos con síndrome de asperger.

CAPÍTULO IV

TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

4.1.- DEFINICIÓN DE TRABAJO SOCIAL

En este capítulo se hace referencia a los elementos básicos con los que cuenta el trabajador social para su accionar en el área de educación especial, con la finalidad de generar una idea sobre la profesión en dicho ámbito.

Para una mejor comprensión se iniciará con algunos de los conceptos acerca de lo que es trabajo social.

“Trabajo Social es una forma de acción social que se realiza con el propósito de dar respuesta a determinadas problemáticas sociales que los sujetos afectados no pueden afrontar o superar por sí mismos.”⁷³

“Trabajo Social es una disciplina de las ciencias sociales que a través de procedimientos científicos promueve la organización y participación consiente de los miembros de la colectividad en las transformaciones sociales a fin de contribuir al desarrollo integral de la población.”⁷⁴

“Trabajo social en el área escolar promueve y contribuye a lograr la educación integral, a través de responder a los factores internos de tipo social que inciden en el proceso enseñanza-aprendizaje. Generalmente los profesionistas se integran en equipos interdisciplinarios de carácter sociopedagógico. Desempeñan funciones – puente entre el niño, la familia, la escuela y la comunidad, dentro de actividades que interrelacionan estos medios y como apoyo a cada uno en particular. Lo que permite el fortalecimiento de las relaciones entre la escuela y los padres de familia, integrando en la escuela al alumno con problemas de adaptación a la vida escolar.”⁷⁵

⁷³ Ander Egg Ezequiel “Introducción al Trabajador Social”. Edit. El ateneo, México, 1993, p. 73

⁷⁴ Sánchez Mejorada Cristina, Unzueta Vázquez Rosaura. “Historia y Metodología de Trabajo social”. Edit. Quinto sol. México, 1988, p. 7

⁷⁵ Valero, Chávez Aída. “La Metodología de Trabajo social” Revista de Trabajo social No. 18, año 111 Nueva Época, Abril-Junio 1984 UNAM, México.

La intervención del trabajador social en el área educativa, ha ido evolucionando su accionar dentro de la educación pública. La función del trabajador social escolar es de suma importancia ya que este actúa como sujeto intermediario en la problemática de aprendizaje del alumno.

4.2.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Dentro del área de educación existen diferentes áreas como son: Educación Básica, Media Básica, Media Superior, Educación Superior y Educación Especial. Siendo esta última la que se retoma debido a que la investigación que se presenta está basada respectivamente en dicha área.

La educación especial se amplió con los primeros intentos y establecimientos de escuelas en los diferentes estados del país durante los años sesenta, lo cual conllevó a que en los años setenta se decretara por parte de la presidencia la creación de la Dirección General de Educación Especial. La creación de este organismo coincidió con el interés surgido a nivel mundial de atender a las personas discapacitadas, por lo que en México se tuvo que reestructurar la programación de los servicios educativos hacia esta población; la reorientación de los servicios de educación especial se promulgaron en los inicios de los años noventa por lo que la actuación de los trabajadores sociales fue tomada en cuenta en esta reestructuración.

La preocupación por cumplir y mejorar la calidad de la educación de las personas con necesidades educativas especiales cada vez fue mayor, por tal motivo el gobierno contrae el compromiso de promover todos los servicios que beneficien la calidad de vida de los discapacitados, con la finalidad de incorporarlos en los ámbitos sociales, laborales y culturales de la ciudadanía en general.

Al iniciar la reestructuración de los servicios de educación especializada se tomó en cuenta la intervención de Trabajo Social, aunque este en un inicio sólo fue considerado como auxiliar o de apoyo a otros profesionistas que atendían a los individuos con deficiencias; tal ayuda consistía en la aplicación de estudios psicológicos ya que el número de alumnos que el psicólogo atendía rebasaba sus

límites de tiempo, y en consecuencia se solicitaba la ayuda del trabajador social. Todo esto mencionado se podría decir que la labor profesional del trabajador social no era considerada como tal, se denigraban un poco algunas de las acciones que éste podía desempeñar considerando que existe una metodología que respalda cada uno de los trabajos ejercidos. Sin embargo, con la “Dirección General de Escuelas Especiales se dio la iniciativa de implementar cambios en los programas de los servicios y se vio en la necesidad de acrecentar la formación y actualización del personal técnico por lo cual fue incluido el trabajador social dando así la importancia a su intervención ya que éste tenía una participación directa en el medio socio-familiar permitiendo obtener elementos importantes de los niños o jóvenes con deficiencias.”⁷⁶

4.3.- OBJETIVOS

Dentro de lo que enunció DGEE (Dirección General de Estudios Estratégicos) en el año de 1988, acerca de lo que es Trabajo social en el área de Educación Especial mencionó que “es una disciplina de las ciencias sociales, que mediante la metodología científica contribuye al conocimiento de los problemas y recursos de la comunidad en la educación social, organización y movilización consiente de la colectividad, así como de la planificación y administración de acciones, todo ello con el propósito de lograr la transformación social para el desarrollo integral del hombre.”

Así mismo en cuanto a lo que definió acerca de educación especial es que la educación especial tiene como sujeto de intervención a las personas con necesidades especiales, cualquiera que sea su problemática.”

No difiere esencialmente de la educación regular sino que comprende sus fines generales y sus principios, y en algunos casos, requiere de profesionistas de otras disciplinas.

Según su naturaleza y grado de los problemas de sus alumnos, comprende objetivos específicos, programas adicionales y complementarios individualizados,

⁷⁶ SEP. “Antología de la Educación Especial en México”. México, 2000 p. 14

que pueden ser aplicados con carácter transitorio o más o menos en el aula regular, en la escuela o en otros servicios.”⁷⁷

De acuerdo a esto cabe mencionar que el trabajador social es uno de los profesionistas que mayormente incursionan en los equipos interdisciplinarios debido a la preparación que se les proporciona, lo que facilita la inserción a esta área.

En base a los dos conceptos expuestos, el trabajador social establece sus propios objetivos, iniciando que como objetivo general consiste en contribuir a la sensibilización y movilización de la comunidad educativa para lograr su participación en las transformaciones sociales, y como objetivos específicos son los siguientes:

- “Brindar atención a individuos, grupos y comunidades trabajando junto a quienes presentan problemas sociales y previniéndolos, capacitándolos para hacer frente a su problemática.
- Capacitar al individuo con requerimientos de educación especial para realizarse como una persona autónoma, posibilitando su integración y participación en su medio social para que pueda disfrutar de una vida plena.
- Actuar preventivamente en la comunidad y sobre el individuo para lograr su evolución psicopedagógica.
- Incentivar la aceptación de las personas con requerimientos de educación especial, por medio de los principios de “normalización e integración.”⁷⁸

Contemplando los objetivos señalados por el trabajador social, se busca brindar orientación y capacitación al individuo con necesidades especiales para lograr su integración con el medio social; participando de manera multidisciplinaria (escuela, familia y especialistas) la problemática de los alumnos se puede aminorar siendo éste el principal vínculo.

Cada especialista tiene marcados sus propios objetivos, ya que son la base que les permite partir, así mismo medir el impacto que se desea alcanzar. En educación especial son varios los especialistas que deben intervenir con cada niño tales como psicólogos, especialistas en lenguaje, médicos, etc. contemplando que cada uno

⁷⁷ Ibídem

⁷⁸ Ibídem

presenta varias problemáticas que requieren de atención es por eso que cada uno utiliza sus propias herramientas de trabajo así como sus propias líneas de acción.

4.4.- FUNCIONES Y ACTIVIDADES

El trabajador social para cumplir con estos objetivos debe ser investigador, observador e inclusive mediador del grupo familiar para poder aminorar el alcance de la influencia en el desarrollo escolar del menor.

Las funciones y actividades que realiza el trabajador social escolar en educación especial, son las siguientes:

“EN LA FUNCIÓN DE INVESTIGACIÓN:

- ✓ Identificar y caracterizar los factores económicos sociales y culturales que intervienen en los procesos de reprobación y deserción escolar.
- ✓ Realizar estudios de evaluación sobre la calidad de enseñanza y servicios educativos.
- ✓ Diseñar perfiles socio-culturales de la población escolar con la finalidad de que sirvan de base al proceso enseñanza-aprendizaje.

EN LA FUNCIÓN DE PROGRAMACIÓN:

- ✓ Diseñar programas de extensión socio-comunitario que fortalezcan una educación integral.
- ✓ Elaborar programas de atención y apoyo social que refuercen el proceso enseñanza-aprendizaje.
- ✓ Establecer coordinaciones con instituciones de servicios sociales.

EN LA FUNCIÓN DE EDUCACION Y ORIENTACION SOCIAL:

- ✓ Coordinar acciones relativas a la formación y consolidación de escuelas para padres.

- ✓ Realizar acciones de capacitación social sobre la familia y el entorno comunitario, como elementos determinados en el proceso educativo.
- ✓ Orientación profesional y vocacional.
- ✓ Informar al estudiante sobre los recursos educativos, becas y servicios similares.

EN LA FUNCIÓN DE ASISTENCIA:

- ✓ Canalización de escolares con problemas psicosociales que obstaculizan el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- ✓ Gestión de apoyo y recursos socio-escolares.
- ✓ Estudios sociales que sirvan de base para la asignación de recursos y apoyo educativo.
- ✓ Estudios sociales de menores y adolescentes con problemas de desintegración familiar, patologías sociales, integración y de conducta.⁷⁹

4.5.- METODOLOGÍA DE TRABAJO SOCIAL EN EDUCACIÓN ESPECIAL.

El Trabajador social en su intervención en la familia del niño con alguna deficiencia emplea los métodos y técnicas propios de su formación, esto con la finalidad de establecer lo necesario para buscar solución a la problemática o necesidad que presentan en base a una investigación que conlleva varias etapas como:

- Investigación
- Diagnóstico
- Programación
- Ejecución
- Evaluación

La importancia de la metodología radica en dar respuesta al “cómo hacer”, con el cual nos lleve al “para qué se hace”, esto es lo que fundamenta la profesión y permite diferenciarla de otras por el sustento teórico que se realiza en cada una de las etapas

⁷⁹ Sánchez Rosado Manuel. “Manual de Trabajo Social” Edit. Plaza y valdés.México.2004

en las cuales además se utilizan diferentes instrumentos y técnicas que sirven para obtener la información más relevante de cada caso los cuales son los siguientes:

- “La entrevista con el menor y con las personas que se encuentren involucradas en la problemática del mismo, ésta debe ir acompañada de la observación.
- La visita domiciliaria para la ratificación de datos, revisión de expedientes y de todo documento que sirva para conocer los antecedentes del origen del problema.
- La elaboración del diagnóstico y de la evaluación para definir el tratamiento ya su vez analizar el potencial del usuario y sus perspectivas de solución.”⁸⁰

De esto proviene la importancia de que el trabajador social forme parte del equipo multidisciplinario que labora en una escuela de educación especial ya que es el mediador entre la familia y la institución y por lo tanto es éste quien se encarga de dar a conocer todo lo relacionado con el contexto del menor a través del proceso metodológico que utiliza con el cual se basa para proponer alternativas de solución mediante la elaboración de proyectos sociales basados en métodos, funciones y actividades y técnicas de cooperación con otras disciplinas.

4.6.- NIVELES DE INTERVENCIÓN

Los niveles de intervención generalmente se utilizan los tres en conjunto para responder de forma integral a las necesidades de los individuos; sin embargo de acuerdo a la problemática que presentan las familias de los alumnos con síndrome de asperger se puede intervenir de forma individualizada y en el caso de la propuesta presentada la intervención sería grupal con la finalidad de formar el equipo multidisciplinario para la atención oportuna de los alumnos con asperger.

Los niveles de intervención dentro del área educativa que utiliza el trabajador social escolar para intervenir en la problemática del individuo provienen del método básico, el cual se clasifica en tres niveles y son:

⁸⁰ Davison Evelyn. “Trabajo social de casos” Edit. C.E.C.S.A., 1985. Pág. 160.

4.6.1.- CASO

TRABAJO SOCIAL DE CASOS: “Es el método que estudia individualmente a la persona para analizar los factores sociales que inciden en él, con la finalidad de que el individuo busque soluciones de acuerdo a su realidad para resolver su problemática, dentro de éste, el trabajador social realiza el tratamiento sobre una base individual, el cual es recomendable para orientación individual de la personalidad del menor en casos de desajuste emocional, incomprensiones, rechazos, etc.”⁸¹

Objetivo de Trabajo social de caso:

“Controlar tensiones materiales y emocionales así como ayudar al usuario a lograr el ajuste práctico de acuerdo a su medio social, así como una satisfacción mutua en las relaciones personales.”⁸²

El llamado Case Work, inicia en el año de 1917 por la autora Mary Richmond a quien se le considera como una de las principales fundadoras de la primera escuela de trabajo social.

El trabajo social de casos, se basa principalmente en atender las necesidades del individuo dentro de su contexto teniendo como objetivo obtener información relevante que permita al trabajador social orientar, canalizar y proponer estrategias de intervención. La relación de confianza que el individuo proporcione se debe de cuidar y fortalecer para tratar su problema y con esto lograr un mejor ajuste en su ambiente.

- 1) Dentro de la intervención que realiza el trabajador social en un seguimiento de caso se deben de poseer los siguientes principios básicos:

ACEPTACIÓN:

- Respeto al usuario independientemente de lo que haya hecho.
- El trabajador social debe renunciar a ser juez.

⁸¹ Valero Chávez Aída. Op. Cit., pág. 55

⁸² Ibídem

- El interés del trabajador social de caso no depende de un buen o mal comportamiento.
- Se debe hacer sentir que hay alguien a quien le interesa escucharlo, comprenderlo, ayudarlo.

AUTORRESPONSABILIDAD:

- El usuario tiene derecho a llevar a cabo sus propias decisiones y asumir responsabilidades de las mismas.
- El trabajador social comparte responsabilidades al intervenir a que el usuario tome sus propias decisiones.
- El trabajador social ayuda al usuario a que razone sobre su problema y tome su propia decisión, pero no a resolverle su problema ni darle consejos.

CONFIDENCIA:

- Preservar la información confiada al trabajador social.
- La información recibida debe ser guardada como un secreto.
- El trabajador social solo puede compartir información con colegas de la Institución.

2) Selección del Modelo: cada uno de estos autores maneja metodologías diferentes, según sea la problemática se elegirá el que más va acorde.

- Mary Richmond
- Ricardo Hill
- Helen Harris
- Gordon Hamilton
- Enfoque sistémico/ecológico

En caso de trabajar con los alumnos con síndrome de asperger uno de los modelos más acordes a la problemática presentada y que por lo tanto se utilizaría sería el modelo de Hellen Harris ya que para hacer un diagnóstico utiliza psicología

basada en un análisis subjetivo del paciente lo cual sería conveniente para detectar de manera inmediata las necesidades del menor; además dicha autora dentro de su metodología divide el caso en persona, problema, lugar y proceso abarcando a su vez tres cosas como son capacidades, habilidades y conocimientos lo cual permite un análisis completo del contexto del sujeto de estudio lo cual sería favorable para descifrar de forma social y conductual las necesidades que presenta el alumno con síndrome de asperger.

3) Considerar técnicas e instrumentos para la investigación de caso, alguno de ellos son:

- Diseño de entrevista estructurada
- Formato de observación estructurada
- Diseño de estudio social (visita domiciliaria)
- Diseño de estudio integral
- Diario de campo
- Informe social
- Familiograma, Sociograma, ecomapa, etc.

4.6.2.- GRUPO

El segundo método de acción del trabajador social es utilizado para intervenir con un conjunto de personas que por sí solas no pueden solucionar situaciones que les afectan de manera colectiva y se busca apoyar el crecimiento de los individuos en el grupo y a través del grupo.

TRABAJO SOCIAL DE GRUPO: “Es el método que ayuda a los individuos a mejorar en su funcionamiento social, a través del conjunto de personas que tienen un objetivo en común, en donde se transmite no sólo información, sino que esa información aporte experiencias vivenciales que sirva para resolver problemas que se estén dando actualmente; es un tratamiento colectivo, el cual persigue la solución de la problemática en grupo, sin relegar totalmente al individuo (menor). Propicia un proceso educativo que permite compartir en conjunto las experiencias vividas.”⁸³

⁸³Valero Chávez Aída. Op. Cit., pág. 55

El Trabajo con grupos constituye un proceso en el que el Trabajador Social motiva el desarrollo de las capacidades de las personas en todos los aspectos como en lo social, físico, cultural, laboral, etc. Constituye el proceso de cambio social, busca la integración del ser humano en su ambiente. De aquí proviene la importancia del trabajo social en el área educativa, ya que su intervención no es solo de manera individual, sino también es grupal.

Para poder trabajar con un grupo “se debe pasar por un proceso el cual es como un desarrollo evolutivo en donde se considera la interacción-dinámica entre sus miembros y el logro del objetivo propuesto, algunas de las etapas que se deben llevar a cabo en el proceso del grupo son:”⁸⁴

- Formación
- Conflicto
- Organización
- Declinación y muerte

Cada una de éstas son importantes de considerar al inicio de la formación de un grupo ya que hay que tener claro hasta donde se pretende llegar con el grupo, lo cual para este caso se podría identificar que para a, formación del equipo multidisciplinario que se pretende formar para la creación de la A.C. se puede decir que la etapa en la que se consideraría llegar sería hasta la de “organización” ya que se desarrollaría con cada uno de sus miembros la capacidad de auto-dirigirse para continuar prestando sus servicios.

Aunado a esto es importante mencionar que el trabajador social está capacitado para ser el líder frente a grupo sin importar de que tipo. Por lo tanto Aída Valero, considera algunas de las actividades en las que el trabajador social puede intervenir.

Recreativas.- Comprende lo que son grupos deportivos excursionismo y pequeños talleres de trabajos artísticos manuales y clubes dirigidos especialmente a niños y jóvenes así como adultos.

⁸⁴ Ibídem

Educativas.- estas actividades de alguna manera están explícitamente incluidas en las anteriores, aunque aquí tienen un enfoque más pedagógico como lo son el estudio de lenguas extranjeras, prácticas de primeros auxilios, nociones de puericultura, higiene, o algún otro tema de interés del grupo.

Actividades tendientes a la preservación de características culturales para favorecer la adaptación.- se emplean en nuestro país con los grupos indígenas a fin de no perder sus tradiciones adentrándose a la creación de pequeñas industrias que aseguren la venta de productos tradicionales. También contribuye a la organización de sociedades donde los individuos del mismo origen se reúnen para su beneficio.

Cívicas.- son actividades que persiguen el fortalecimiento de la vida de la comunidad en donde se forma un grupo dentro de la vida rural o en algunas áreas urbanas con la finalidad de participar activamente en defender sus opiniones e ideales que beneficien a sus intereses.

Actividades terapéuticas.- son acciones que están dirigidas a cooperar en la resolución de problemas sociales provocados por las características negativas de un lugar determinado en donde no se encuentra en condiciones óptimas para el desarrollo de la persona y como consecuencia provoca una conducta negativa.

Trabajo social puede intervenir mediante una planeación y organización con acciones que favorezcan la vida de los individuos, en este caso, el trabajar con grupos permite que los beneficios sean para un mayor número de involucrados lo que genera mayor cohesión social.

4.6.3.- COMUNIDAD

Éste es uno de los métodos menos utilizados en el área escolar, sin embargo es necesario mencionarlo ya que no deja de ser importante para el accionar del trabajador social.

“TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO: es el método que se extiende a la comunidad interviniendo en el desarrollo de la misma a través de la ayuda mutua y la acción conjunta de la población, para lograr un bien común que contribuya al bienestar social de la población.”⁸⁵

A través de este método el trabajador social busca proporcionar a la comunidad elementos tales que ayuden a movilizar sus recursos para lograr la obtención de beneficios enfocados al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

Según Caroline Ware el trabajo social comunitario se diferencia de otras tecnologías sociales por el objetivo que persigue, su modalidad operativa y en el que funciona.

En cuanto a sus objetivos los caracterizamos como una categoría de promoción y movilización de recursos humanos e institucionales mediante la participación activa y democrática de la población, en el estudio, programación, ejecución y evaluación de programas que se desarrollan a nivel de comunidades de base, destinados a mejorar el nivel y la calidad de vida.

Respecto del nivel en que funciona, se trata de una metodología de trabajo desde la base, actúa fundamentalmente a nivel psicosocial mediante un proceso de sensibilización y motivación que desarrolla potencialidades en individuos, grupos y comunidades para mejorar sus condiciones de vida.

Su aspecto operativo está configurado por la integración y fusión de cuatro componentes.

- “El estudio de la realidad: problemas, necesidades, conflictos, centros de interés, recursos, etc.
- La programación de proyectos y actividades a realizar.
- La realización de lo programado que, a su vez, ha estado apoyado en un diagnóstico de situación.
- La evaluación de lo que está realizando, o se ha realizado, según los casos.

⁸⁵ Ander-Egg Ezequiel. Op. Cit. Pág.79

- La intervención del trabajador social en cualquiera de sus áreas, se guía bajo el proceso metodológico tradicional el cual está constituido de seis etapas: investigación, diagnóstico, programación, ejecución, evaluación y sistematización; con estas fases permite llevar un orden de las acciones a implementar de acuerdo a las necesidades del individuo, grupo o comunidad.”⁸⁶

En este caso, en una comunidad, además de seguir esta metodología es necesario manejar en buena forma y actitud las actividades programadas a utilizar para la población, mediante un proceso educativo y concientizador que garantice el éxito esperado.

⁸⁶ *Ibidem*

CAPÍTULO V

INVESTIGACIÓN DE CAMPO

5.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

Método Hipotético-deductivo

El método hipotético-deductivo es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. Dicho método tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar el cual es: creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno el cual en esta investigación la hipótesis planteada es: **“La familia presenta alteraciones en las funciones Materna, Paterna y Filial antes del diagnóstico del alumno con Síndrome de Asperger y posterior a éste la familia disminuye las alteraciones presentadas adaptando estas funciones contemplando las necesidades del menor”**.

La hipótesis busca explicar el fenómeno presentado desde el inicio de la investigación, así como la contrastación y deducción de consecuencias con la realidad para posteriormente llegar a la verificación o comprobación de ésta mediante la experiencia.

5.2.- DEFINICIÓN DEL UNIVERSO

Para la realización de la presente investigación se decidió retomar al 100% de las familias detectadas con niños Asperger correspondientes a 8 alumnos con dicho síndrome de las diferentes Instituciones de Educación Especial. Por tal motivo no fue necesario sacar muestra. Ver Anexo 1.

5.3.- ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS

A partir de la operacionalización de la hipótesis fue diseñado un instrumento el cual se explica a continuación:

El instrumento que se aplicó a los padres de familia de los alumnos que presentan Síndrome de Asperger de las diferentes escuelas de educación especial tuvo como objetivo identificar cómo se presentan las funciones materna, paterna y filial antes y después del diagnóstico del menor con Síndrome de Asperger y quedó conformado por un total de 35 preguntas, 34 de opción múltiple y 1 abierta; además se incluyó un apartado de datos generales del menor donde se incluyen 5 preguntas y por último un cuadro de la estructura familiar para conocer los miembros de la familia que viven con el niño. Cada una de las preguntas se integraron dentro de 6 rubros los cuales se denominaron en el primero como datos generales del menor, en el segundo estructura familiar, en el tercero características del niño, en el cuarto roles familiares, en el quinto necesidades del menor, y el sexto y último como tratamiento. Ver Anexo 2.

5.4.- RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el perfeccionamiento del instrumento fue necesaria la implementación de dos pruebas piloto las cuales se llevaron a cabo el 25 de noviembre del 2014.

Durante estas entrevistas se anotaron algunas modificaciones que eran necesarias hacer en el instrumento, esto con la finalidad de mejorar su comprensión a la hora de aplicarlo.

Las correcciones que se realizaron fueron las siguientes:

En el cuadro de datos generales del menor se incluían 6 preguntas de las cuales se quitó una que decía: Fecha de diagnóstico la cual se quitó debido a que las mamás no recordaban con exactitud y además se le daba respuesta con la que dice: Edad cuando fue diagnosticado la cual fue más factible dejar ya que

recordaban con mayor facilidad la edad del diagnóstico que la fecha. En este apartado solo quedaron 5 preguntas.

En la pregunta 9 la cual corresponde al rubro de estructura familiar se había contemplado preguntar: ¿Antes del diagnóstico la convivencia con más personas ha disminuido? Para lo cual se cambió a: ¿Antes del diagnóstico la convivencia con más personas disminuyó?, en esta pregunta solo cambio la redacción para enfocar toda la oración a tiempo pasado.

Otra pregunta que requirió de cambio fue la número 28 la cual está dentro del rubro de roles familiares, aquí solo se cambió la redacción ya que decía: ¿Cómo es la relación del menor con la familia? y ahora dice: ¿Cómo es la relación del menor con los integrantes de su familia?

En la número 29 se manejó un cuadro en donde debían señalar las actividades que realizaba el menor antes y después del diagnóstico, como opciones se tenían contempladas 8 actividades pero después de la prueba piloto se quitó una que decía: Jugar con niños de su edad; esto debido a que se repetía con la pregunta número 11.

Por último la pregunta número 30 la cual está dentro del rubro de necesidades del menor, se manejan dos cuadros en donde se señalan 4 necesidades del menor antes y después del diagnóstico y en la primera opción se había contemplado que dijera: Ir a la escuela, y se modificó por: Llevarlo a la escuela.

Estas modificaciones se llevaron a cabo en el instrumento después de haber aplicado las dos pruebas piloto.

Después de haber corregido el instrumento con las observaciones pertinentes se aplicaron 6 más en donde previamente ya se tenían localizados los casos para dicha investigación, por lo tanto solo se les llamó por vía telefónica para acordar un horario en el cual se les facilitara la entrevista. Aunado a esto cabe mencionar que los

padres de familia mostraron una gran disposición así como un gran interés por formar parte de este trabajo de investigación el cual manifestaron que debido a la falta de información que existe respecto al Asperger esperan conocer el trabajo terminado.

Además es necesario mencionar que para poder obtener la información fue necesario aplicar cédulas de entrevista con la finalidad de emplear la técnica de observación así como el método cualitativo para hacer más enriquecedora la información presentada.

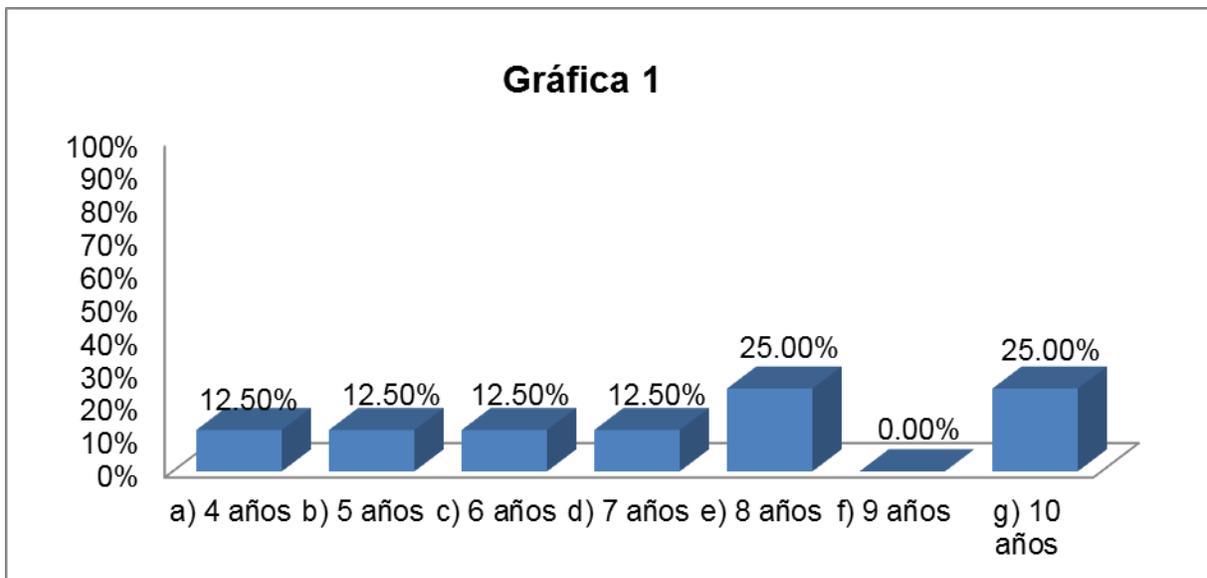
5.5.- PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados, en donde se conoce gráficamente la información rescatada en la aplicación del instrumento aplicado a los padres de familia de los alumnos que presentan Síndrome de Asperger de las diferentes escuelas de educación especial. Realizándose una interpretación de los resultados en contrastación con el marco teórico. En donde se presentara primeramente la pregunta o concepto siguiéndole el cuadro representando la frecuencia relativa y la frecuencia absoluta posteriormente la gráfica y por último la interpretación de ésta.

I.- Datos Generales del Menor

Edad

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) 4 años	1	12.50%
b) 5 años	1	12.50%
c) 6 años	1	12.50%
d) 7 años	1	12.50%
e) 8 años	2	25.00%
f) 9 años	0	0.00%
g) 10 años	2	25.00%
Total	8	100%

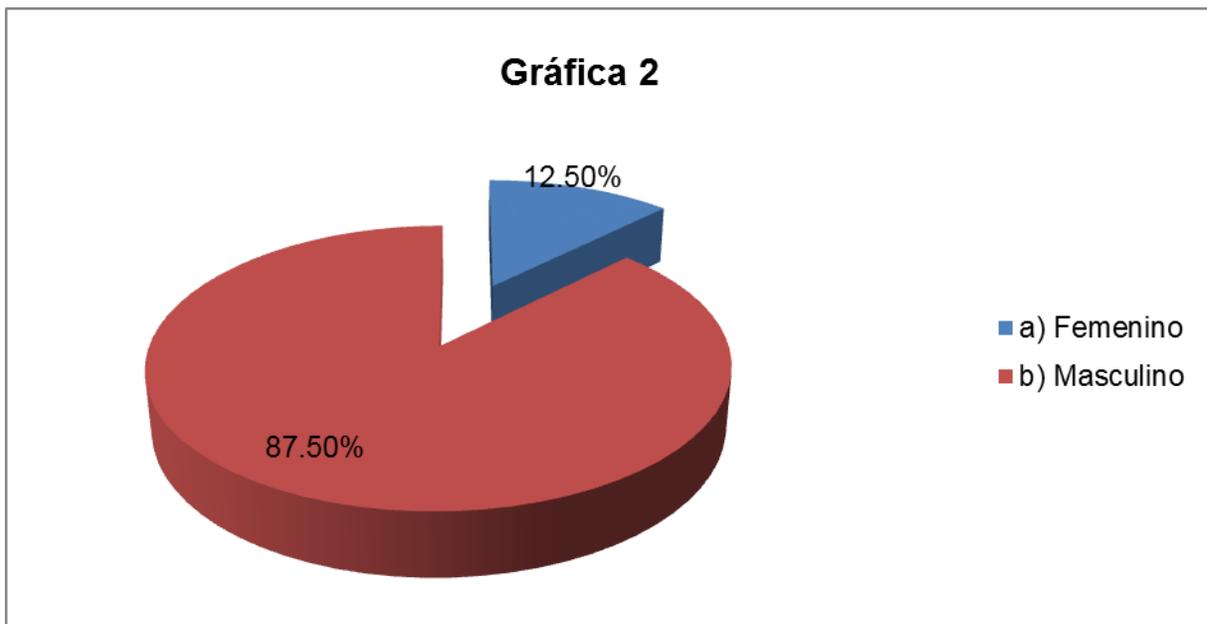


Fuente: Encuesta Directa 2014

Los ocho casos encontrados con Síndrome de asperger corresponden a niños que se encuentran en la etapa de la edad del juego y edad escolar según el autor Erikson.

Sexo

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Femenino	1	12.50%
b) Masculino	7	87.50%
Total	8	100%

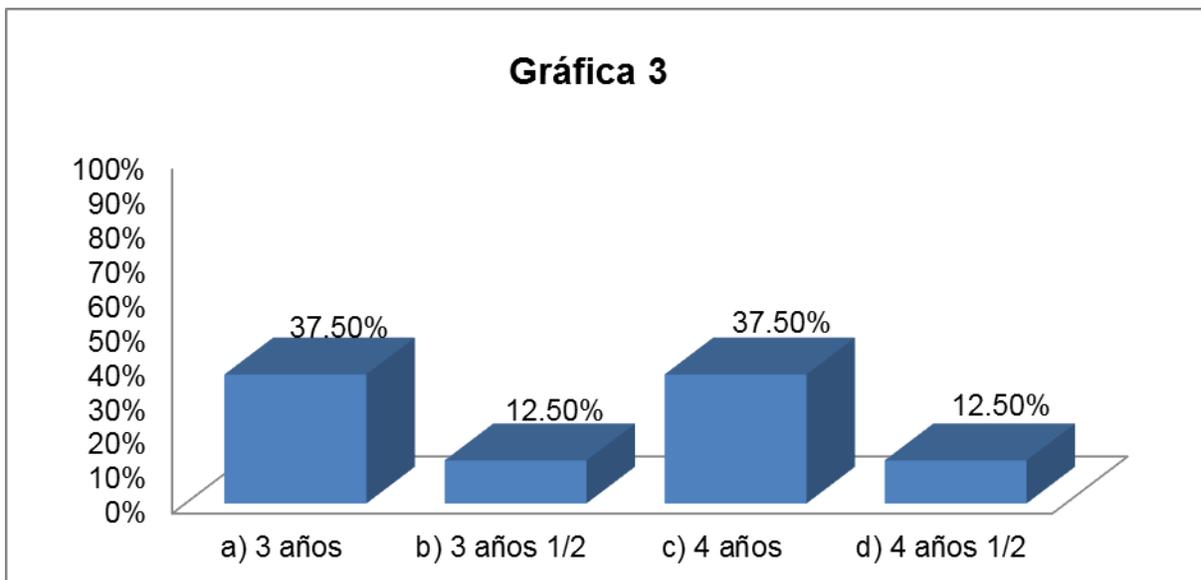


Fuente: Encuesta Directa 2014

Como se puede observar en esta gráfica el Síndrome de Asperger predomina en el sexo masculino, al igual que en datos que se tienen a nivel internacional en donde se identifica que es más común en hombres que en mujeres aunque se desconoce con certeza los motivos ya que existe muy poca información al respecto. Sin embargo en relación a esto se puede deducir que es menos común en niñas principalmente porque un diagnóstico de asperger puede pasar como una conducta normal ya que socialmente una niña es más introvertida.

Edad cuando fue diagnosticado

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) 3 años	3	37.50%
b) 3 años 1/2	1	12.50%
c) 4 años	3	37.50%
d) 4 años 1/2	1	12.50%
Total	8	100%

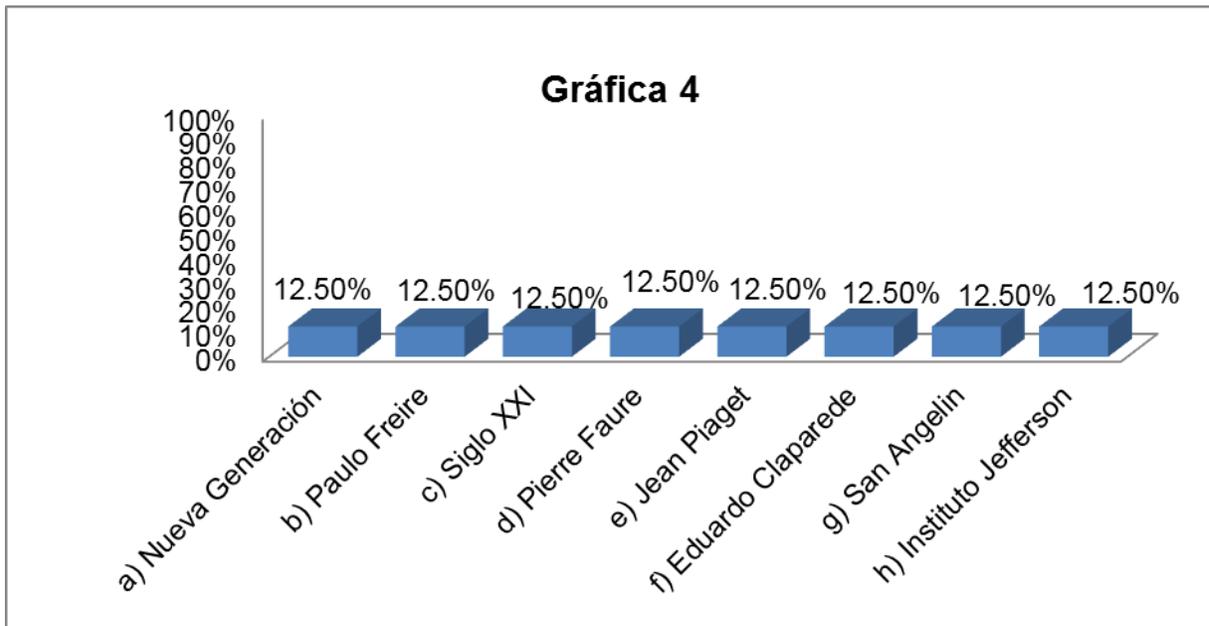


Fuente: Encuesta Directa 2014

Retomando la edad que tienen los niños la cual es de 8 a 10 años y su trastorno fue detectado cuando tenían entre 3 y 4 años lo cual se puede decir que de los 8 casos que se utilizaron para esta investigación la mayoría de los niños tienen aproximadamente entre 4 y 5 años en tratamiento.

Nombre de la escuela actual

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Nueva Generación	1	12.50%
b) Paulo Freire	1	12.50%
c) Siglo XXI	1	12.50%
d) Pierre Faure	1	12.50%
e) Jean Piaget	1	12.50%
f) Eduardo Claparede	1	12.50%
g) San Angelin	1	12.50%
h) Instituto Jefferson	1	12.50%
Total	8	100%



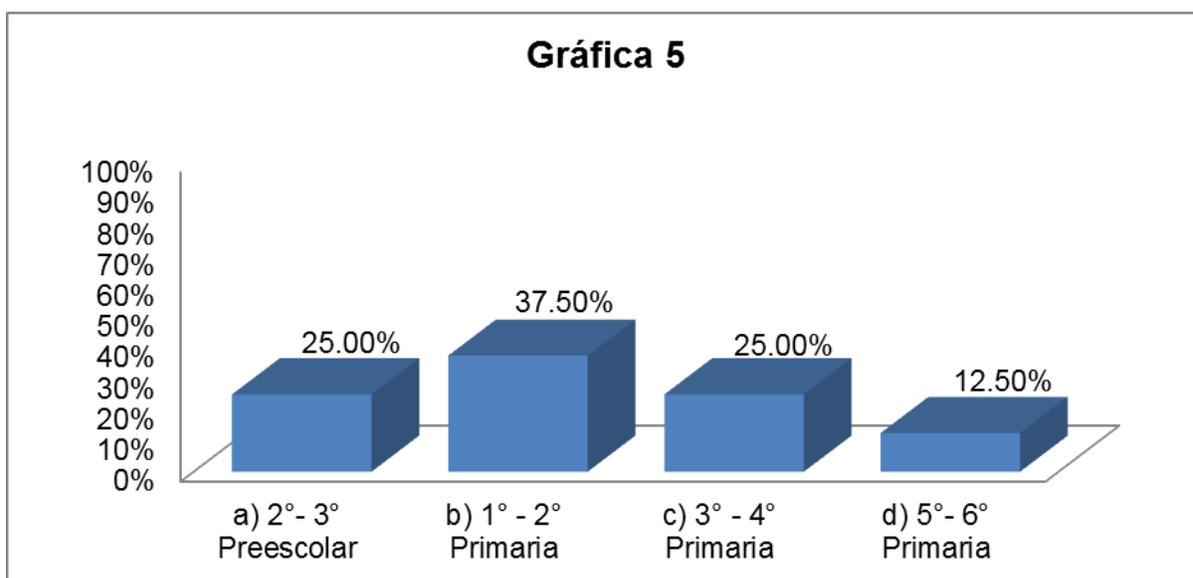
Fuente: Encuesta Directa 2014

Debido al Síndrome de Asperger los niños requieren en su totalidad de algunas clases adicionales que complementen lo que llevan en sus escuelas por tal motivo 7 de 8 casos asisten a escuelas particulares debido a que los grupos son menos

numerosos lo que conlleva a que reciban atención más especializada. Además aunado a esto cabe mencionar que algunos de los niños también asisten a escuelas de educación especial en el turno contrario a sus clases regulares con la finalidad de integrarse por completo al grupo correspondiente.

Año que cursa

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) 2° - 3° Preescolar	2	25.00%
b) 1° - 2° Primaria	3	37.50%
c) 3° - 4° Primaria	2	25.00%
d) 5° - 6° Primaria	1	12.50%
Total	8	100%



Fuente: Encuesta Directa 2014

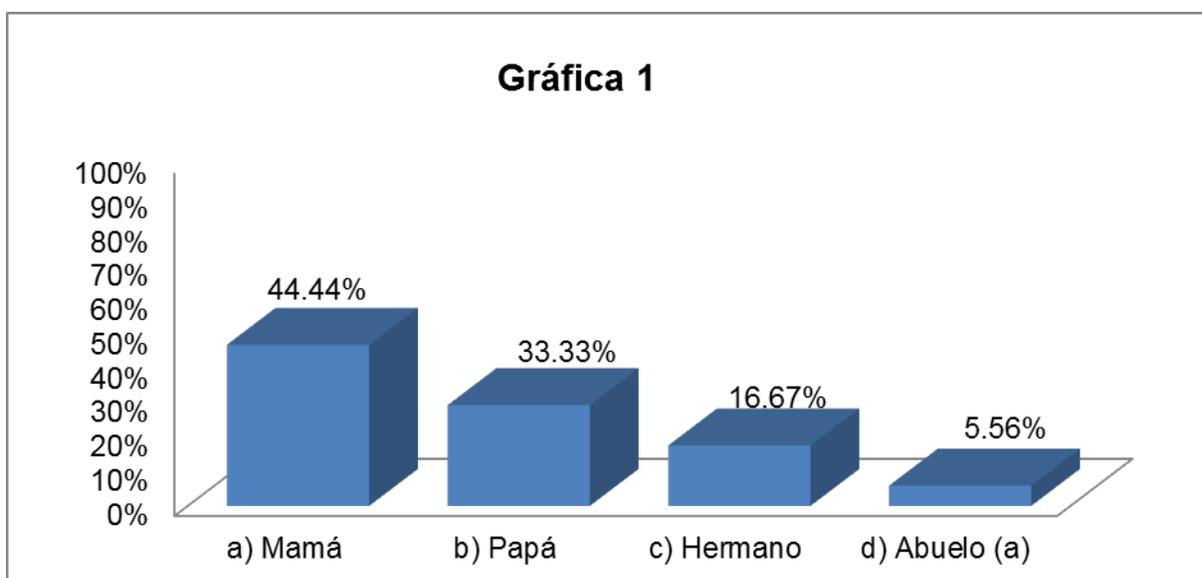
Considerando la gráfica 1 se puede rescatar que los niños para esta investigación se encuentran en edad escolar, cursando el nivel preescolar y primaria lo que permite decir que la edad que los tienen y el grado en el que se encuentran si coincide pues no habido ninguna deserción en ningún grado.

II.- Estructura Familiar

(Miembros de la familia que viven con el Menor)

Parentesco

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Mamá	8	44.44%
b) Papá	6	33.33%
c) Hermano	3	16.67%
d) Abuelo (a)	1	5.56%



Fuente: Encuesta Directa 2014

Como se puede apreciar en la presente gráfica el total de las madres de familia se dedica viven con el menor por lo tanto se dedican al cuidado de éste desempeñando la función materna, y en el caso de dos familias también cubre el rol paterno en donde es proveedora de la familia.

Datos de las Madres de Familia

Edad

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) 25-30	4	50.00%
b) 31-35	2	25.00%
c) 36-40	0	0.00%
d) 41-45	2	25.00%
Total	8	100%

Estado Civil

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Soltero	2	25.00%
b) Casado	6	75.00%
c) Viudo	0	0.00%
d) Divorciado	0	0.00%
e) Unión libre	0	0.00%
Total	8	100%

Escolaridad

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Secundaria terminada	2	25.00%
b)Preparatoria incompleta	1	12.50%
c) Carrera técnica	3	37.50%
d) Lic. Completa	2	25.00%
Total	8	100%

Ocupación

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Enfermera	2	25.00%
b) Maestro (a)	1	12.50%
c) Ama de Casa	4	50.00%
d) Empleado	0	0.00%
e) Estudiante	0	0.00%
f) Médico	0	0.00%
g) Comercio	1	12.50%
Total	8	100%

Perfil de las Madres de Familia

De acuerdo a los resultados obtenidos durante esta investigación la mitad de las madres de familia entrevistadas se encuentran entre los 25 y 30 años de edad las cuales son madres jóvenes en edad reproductiva; 6 son casadas y 2 son madres solteras; en cuanto a la escolaridad máxima es que 3 cuentan con una licenciatura y 2 tienen carrera técnica; y como mínimo de estudios 2 tienen la secundaria y 1 la preparatoria lo que indica que debido a la preparación que presentan existe un mayor apoyo hacia el menor en cuanto a sus necesidades. Además aunado a esto cabe mencionar que 4 de éstas mamás se dedican a ser amas de casa lo que conlleva a que pasan más tiempo con su hijo permitiendo así mayor cercanía e interacción con él.

Datos de los Padres de Familia

Nota: El número de padres de familia es de 6 debido a que dos son familias monoparentales.

Edad

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) 25-30	3	60.00%
b) 31-35	2	20.00%
c) 36-40	1	20.00%
d) 41-45	0	0.00%
Total	6	100%

Estado Civil

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Soltero	0	0.00%
b) Casado	6	100%
c) Viudo	0	0.00%
d) Divorciado	0	0.00%
e) Unión libre	0	0.00%
Total	6	100%

Escolaridad

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a)Preparatoria incompleta	1	16.67%
b) Preparatoria terminada	3	50.00%
c) Lic. Incompleta	1	16.67%
d) Lic. Completa	1	16.67%
Total	6	100%

Ocupación

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Enfermera	0	0.00%
b) Maestro (a)	1	16.67%
c) Ama de Casa	0	0.00%
d) Empleado	4	66.67%
e) Estudiante	0	0.00%
f) Médico	1	16.67%
g) Comercio	0	0.00%
Total	6	100%

Perfil de los Padres de Familia

La edad en la que se encuentran los padres de familia es de los 25 a los 30 años lo cual se describe como una edad relativamente joven. En su totalidad de ellos se encuentran casados y la escolaridad máxima que presentan es la preparatoria terminada por lo tanto la mayoría son empleados. En cuanto al estado civil son 6 los que se encuentran casados asumiendo el rol de proveedor.

Perfil de Datos de los Hermanos (as)

Nota.- De los 8 casos retomados para la investigación solo tres tienen hermanos menores.

Edad

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) 0-5	1	33.33%
b) 6-10	2	66.66%
Total	3	100%

Estado Civil

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Soltero	3	100%
b) Casado	0	0.00%
c) Viudo	0	0.00%
d) Divorciado	0	0.00%
e) Unión libre	0	0.00%
Total	3	100%

Escolaridad

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Preescolar	1	33.33%
b) Primaria en curso	2	66.66%
Total	3	100%

Ocupación

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Enfermera	0	0.00%
b) Maestro (a)	0	0.00%
c) Ama de Casa	0	0.00%
d) Empleado	0	0.00%
e) Estudiante	3	100%
f) Médico	0	0.00%
g) Comercio	0	0.00%
Total	3	100%

Perfil de los Hermanos del Menor

La edad de los hermanos de los niños con Asperger se encuentra entre los 0 a 10 años los cuales presentan una escolaridad de preescolar y primaria y en cuanto al rol que desempeñan es de hermanos menores ya que en los 8 casos retomados para esta investigación los niños con Asperger son los primogénitos y en el caso de solo tres familias como se aprecia en esta gráfica son los que tienen hermanos perteneciendo dos de estos a familia nuclear y otro a familia monoparental.

Perfil de Datos de los Abuelos (as)

Nota.- En solo uno de los casos retomados, la abuela materna vive con el menor y sus padres.

Edad

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) 50-55	1	100%
Total	1	100%

Estado Civil

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Soltero	0	0.00%
b) Casado	0	0.00%
c) Viudo	0	0.00%
d) Divorciado	1	100%
e) Unión libre	0	0.00%
Total	1	100%

Escolaridad

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Carrera técnica	1	100%
Total	1	100%

Ocupación

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Enfermera	1	100%
b) Maestro (a)	0	0.00%
c) Ama de Casa	0	0.00%
d) Empleado	0	0.00%
e) Estudiante	0	0.00%
f) Médico	0	0.00%
g) Comercio	0	0.00%
Total	1	100%

Perfil de los Abuelos del Menor

La edad que presenta la abuela es entre los 50 a los 55 años, su estado civil es divorciada, su escolaridad es carrera técnica y es enfermera.

Perfil de las Familias

El matrimonio se considera como la unión entre dos personas que conlleva a brindar seguridad, protección y legitimación a los hijos por tal motivo para un niño con Asperger es importante preservar dicha unión sin embargo se ha comprobado a través de las Instituciones de educación especial que cada vez son mayores los casos de madres solteras con niños especiales debido a que la responsabilidad de cuidar a menores con capacidades diferentes conlleva a que el padre se ausente.

Retomando los miembros de la familia que viven con el menor que presenta Asperger es importante mencionar que de los 8 casos retomados para la investigación dos son familias monoparentales y una no vive con el esposo por tal razón prevalece en mayor número la madre de familia cubriendo la función materna.

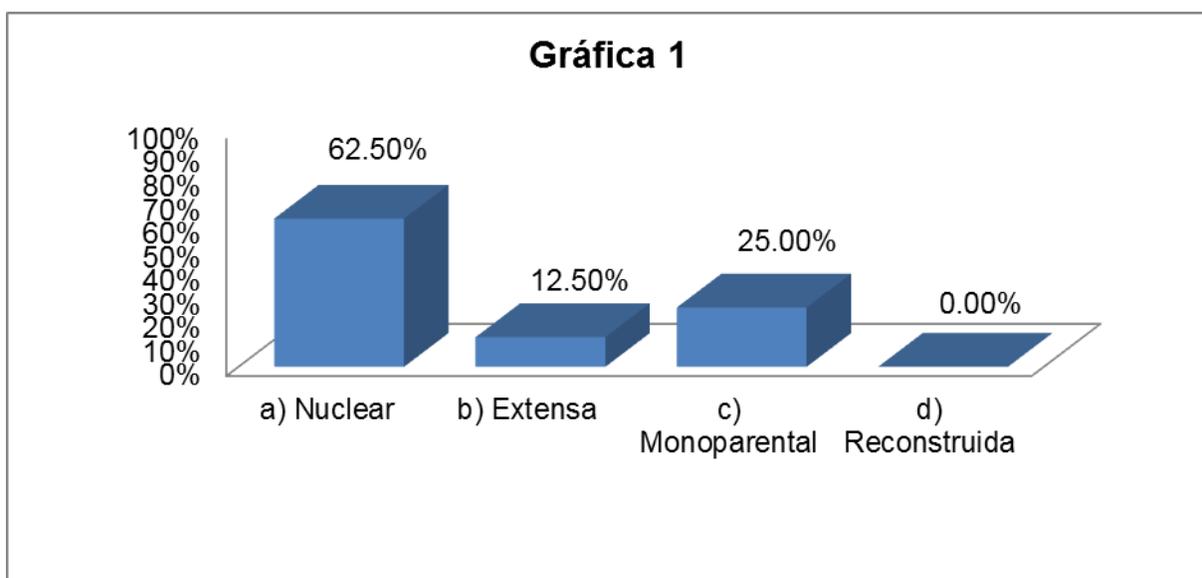
La mayoría de los padres de los menores se encuentran en edad reproductiva, son padres literalmente jóvenes por lo que en 5 de los 8 casos predomina en ambos la edad entre los 25 y 30 años. Según algunos especialistas la edad de los padres no influye para que los hijos sean Asperger

Generalmente el tipo de familia que prevalece es de tipo nuclear como se muestra en la gráfica 1 del rubro de Estructura Familiar por tal motivo las demás edades que aparecen en la gráfica son de hermanos menores o bien en el caso de familia extensa la cual fue sólo una, es la abuela.

El Asperger es un tema que no ha sido explotado, existe muy poca información sobre esto sin embargo los padres de familia han indagado al respecto con la finalidad de ayudar a sus hijos lo que ha sido más fácil de entender y tener mejores resultados debido a que la escolaridad que presentan es de nivel medio superior y nivel superior.

1.- Tipo de Familia

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Nuclear	5	62.50%
b) Extensa	1	12.50%
c) Monoparental	2	25.00%
d) Reconstruida	0	0.00%
Total	8	100%

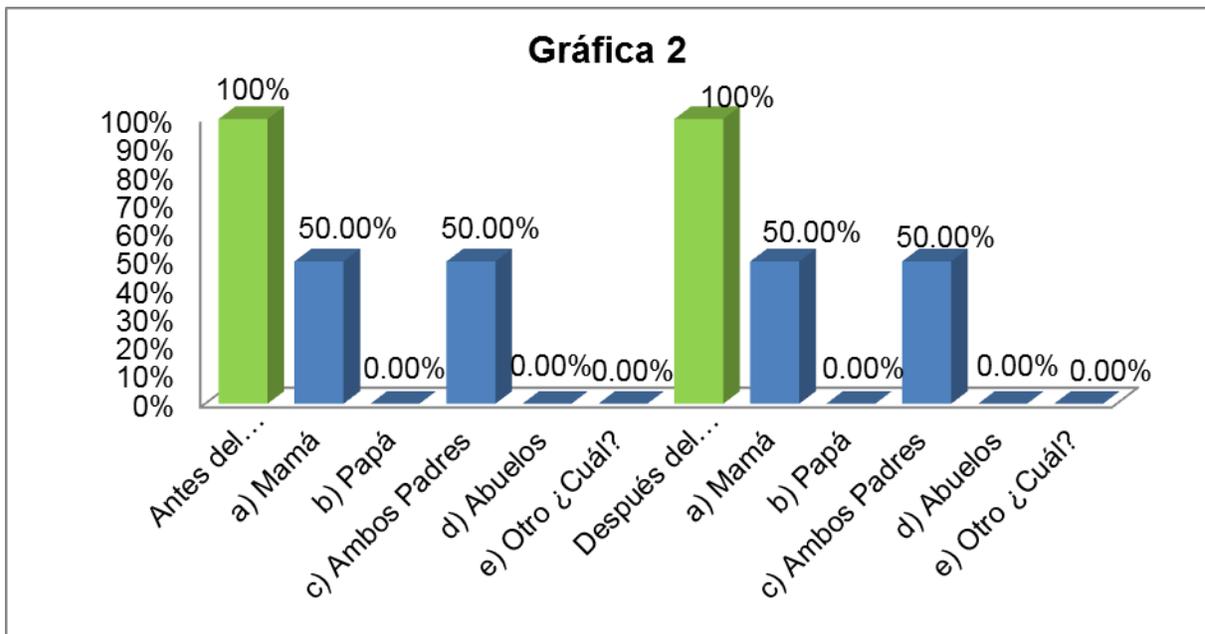


Fuente: Encuesta Directa 2014

Como se puede observar en esta gráfica las familias nucleares son las que más prevalecen en esta investigación las cuales están conformadas por mamá, papá e hijos, sin embargo también sobresalen dos casos como familias monoparentales en donde la madre no solo debe cubrir el rol que le corresponde sino también el rol paterno en donde debe ser proveedora de las necesidades del menor.

2.- ¿Quién toma las decisiones en su hogar?

Antes del Diagnóstico			Después del Diagnóstico	
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Mamá	4	50.00%	4	50.00%
b) Papá	0	0.00%	0	0.00%
c) Ambos Padres	4	50.00%	4	50.00%
d) Abuelos	0	0.00%	0	0.00%
e) Otro ¿Cuál?	0	0.00%	0	0.00%
Total	8	100%	8	100%



Fuente: Encuesta Directa 2014

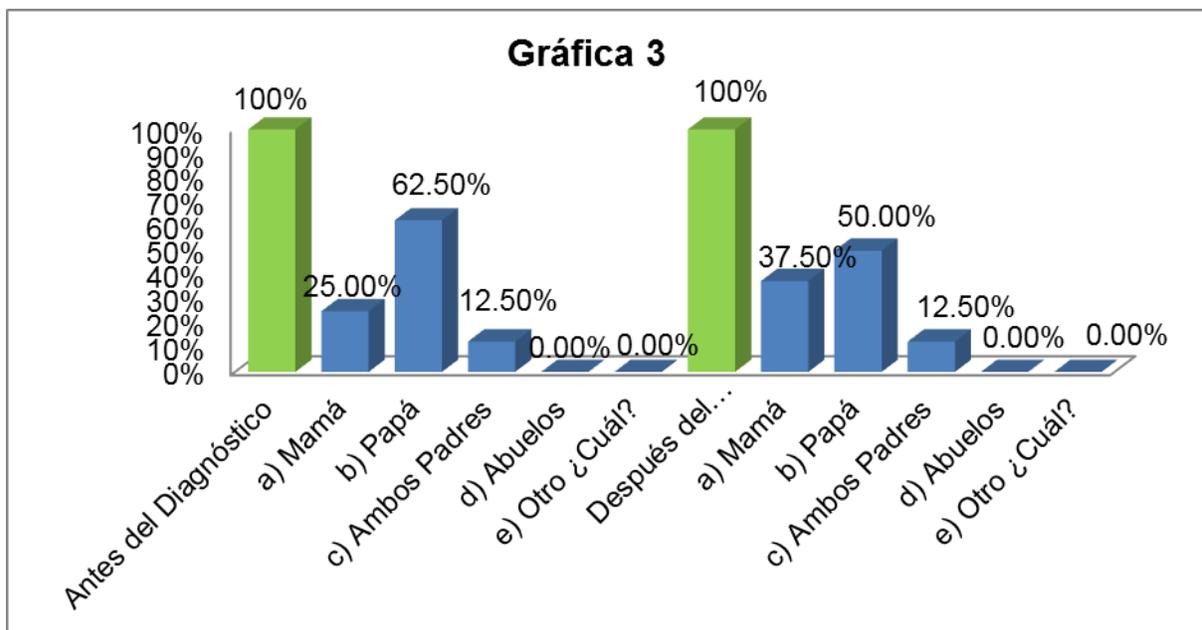
Antes y después del diagnóstico no hubo cambios en cuanto a quienes toman las decisiones dentro del hogar ya que como se puede apreciar en la gráfica 4 del rubro de estructura familiar menciona que el 65% de las familias son nucleares por tal motivo las decisiones más importantes que se suscitan dentro del hogar las toman

ambos padres lo que conlleva a que “ambos” están al tanto de las necesidades que presentan los hijos.

Sin embargo después de conocer el diagnóstico del menor se aprecia que ambos padres son quienes siguen tomando las decisiones con respecto al hogar, o bien la madre quien sin importar si es antes o después del diagnóstico es quien decide aspectos importantes dentro del hogar.

3.- ¿Quién es el proveedor de los gastos del Menor?

Antes del Diagnóstico			Después del Diagnóstico	
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Mamá	2	25.00%	3	37.50%
b) Papá	5	62.50%	4	50.00%
c) Ambos Padres	1	12.50%	1	12.50%
d) Abuelos	0	0.00%	0	0.00%
e) Otro ¿Cuál?	0	0.00%	0	0.00%
Total	8	100%	8	100%



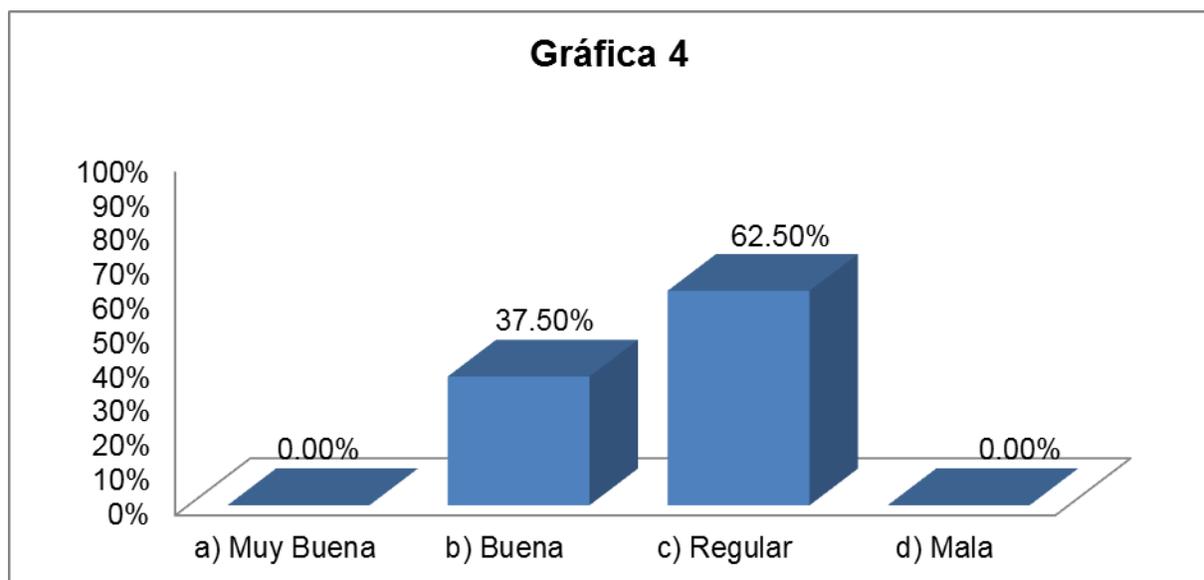
Fuente: Encuesta Directa 2014

Antes de conocer el diagnóstico los gastos con respecto al menor aún no se presentaban por tal razón no había la necesidad de que ambos padres aportaran recurso económico, esto en el caso de las familias nucleares.

Sin embargo al conocer el diagnóstico del menor, en este caso Síndrome de Asperger los gastos médicos y escolares se incrementaron ya que se requiere de algunas terapias adicionales según las necesidades que el menor necesite, por tal motivo la mamá también ha tenido que aportar dinero a la casa para ayudar con los gastos permitiendo esto a su vez en el caso de una familia que el papá deje de aportar.

4.- ¿Cómo considera que era la comunicación en su familia antes de conocer el diagnóstico?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Muy Buena	0	0.00%
b) Buena	3	37.50%
c) Regular	5	62.50%
d) Mala	0	0.00%
Total	8	100%

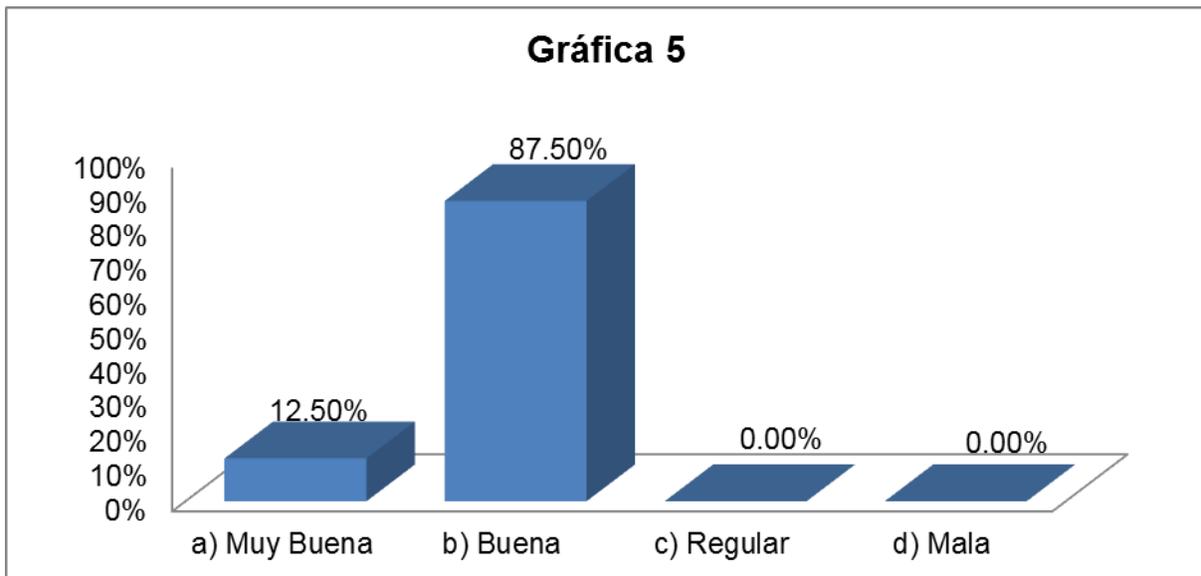


Fuente: Encuesta Directa 2014

Como se puede observar en esta gráfica la comunicación en la mayoría de las familias antes de conocer el diagnóstico del menor se presenta de manera regular ya que generalmente los niños con Asperger manifiestan algunas alteraciones socio-cognitivas lo cual conlleva a que la familia al no saber lo que sucede presente problemas para comunicarse no sólo con el menor sino también con el resto de la familia.

5.- ¿Cómo considera que es la comunicación en su familia ahora que ya conoce el diagnóstico?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Muy Buena	1	12.50%
b) Buena	7	87.50%
c) Regular	0	0.00%
d) Mala	0	0.00%
Total	8	100%

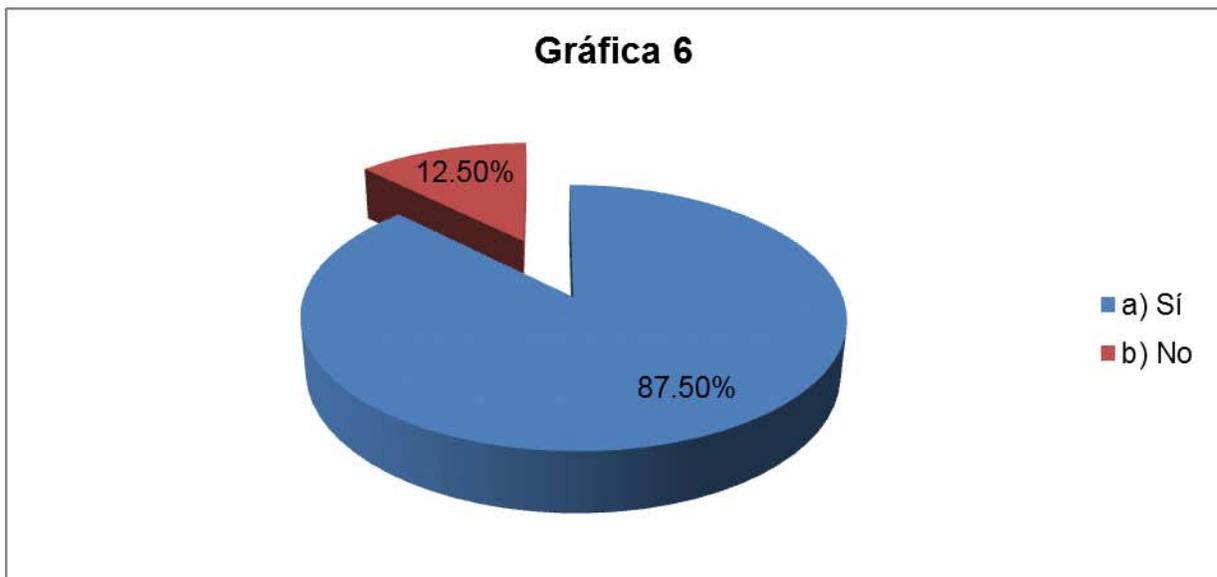


Fuente: Encuesta Directa 2014

Después de que la familia conoció el diagnóstico del menor aumento considerablemente la comunicación entre sus miembros ya que lograron entender el porqué de su enojo, ansiedad y falta de socialización.

6.- ¿Antes del diagnóstico se presentaron problemas en su familia?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Sí	7	87.50%
b) No	1	12.50%
Total	8	100%

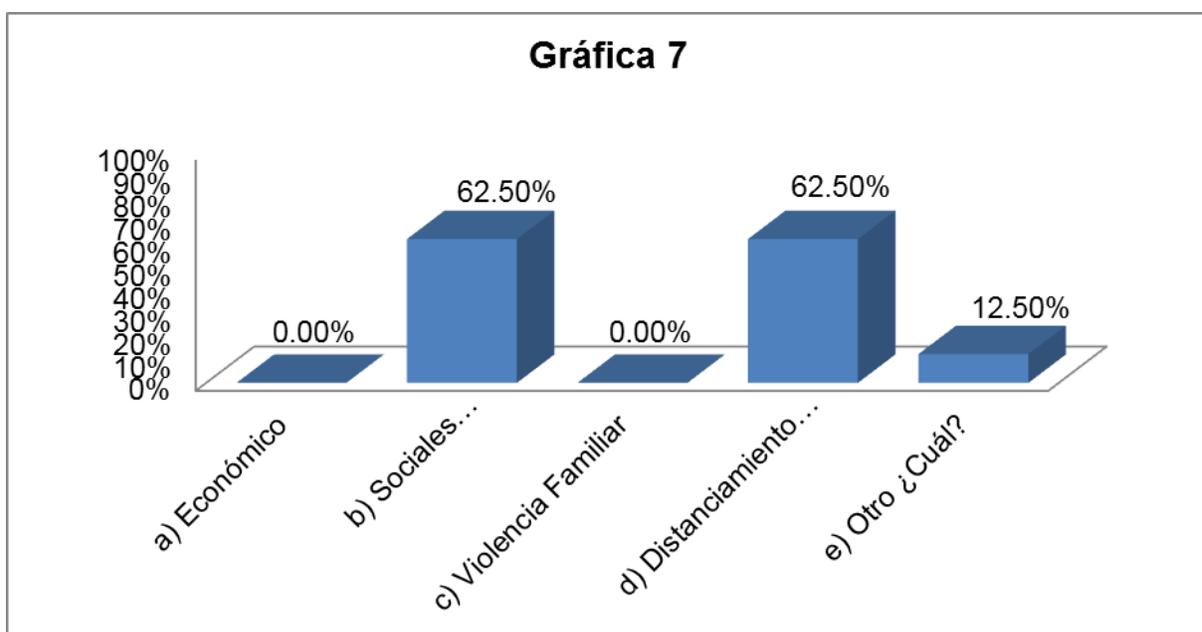


Fuente: Encuesta Directa 2014

Retomando la gráfica 4 en donde el 63% mencionó que antes de conocer el diagnóstico la comunicación se presentaba en la familia de forma regular, así mismo existían problemas dentro del hogar los cuales se suscitan principalmente al no conocer la causa del comportamiento del menor.

7.- En caso de haber respondido si en la pregunta anterior ¿Cuál es la problemática presentada?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Económico	0	0.00%
b) Sociales (Convivencia)	5	62.50%
c) Violencia Familiar	0	0.00%
d) Distanciamiento Conyugal	5	62.50%
e) Otro ¿Cuál?	1	12.50%

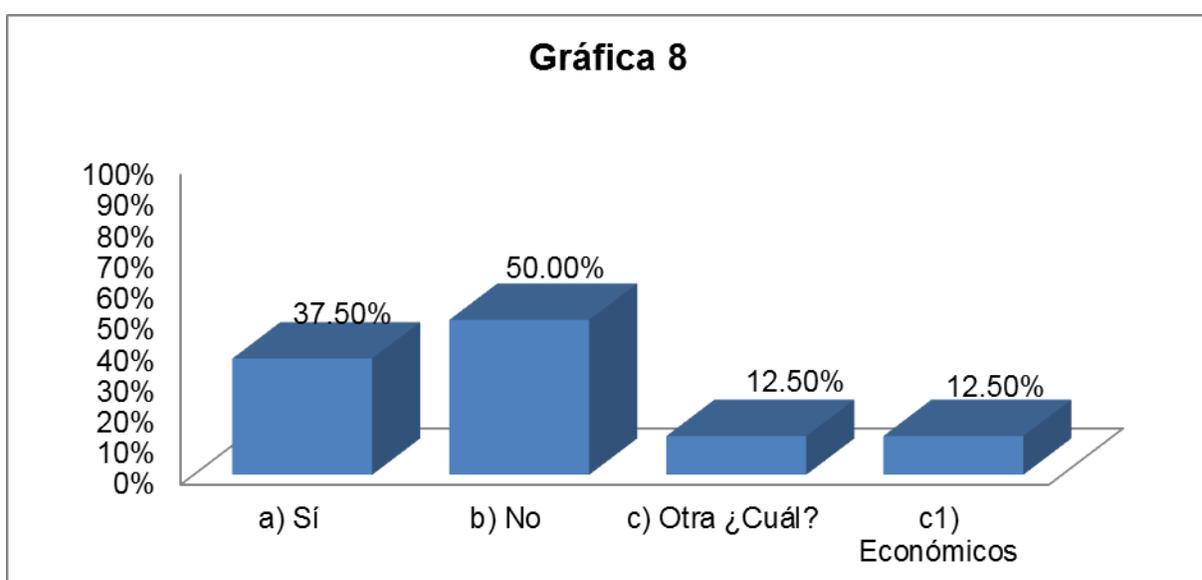


Fuente: Encuesta Directa 2014

Como se puede apreciar en la gráfica anterior las principales problemáticas presentadas son la convivencia y distanciamiento conyugal debido a que los hijos al presentar características relacionadas con el Asperger demandan mayor atención lo que manifiesta principalmente en la madre el descuido de las demás redes sociales.

8.- ¿Después del diagnóstico continuó la misma problemática?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Sí	3	37.50%
b) No	4	50.00%
c) Otra ¿Cuál?	1	12.50%
c1) Económicos	1	12.50%



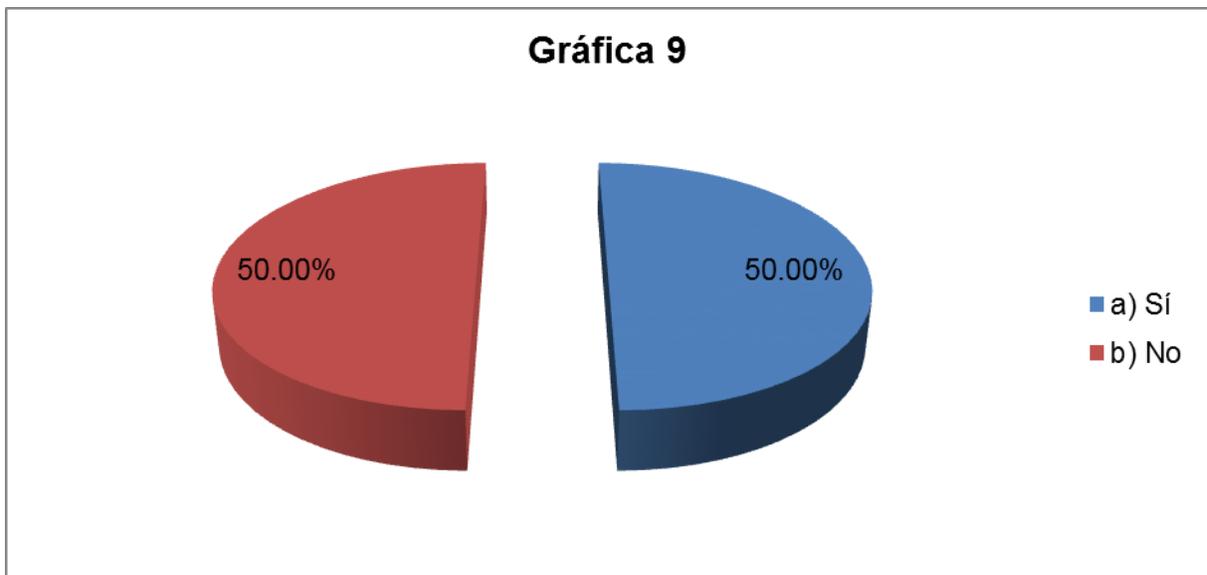
Fuente: Encuesta Directa 2014

Al conocer el diagnóstico algunos problemas disminuyen ya que los padres comienzan a conocer las causas del trastorno lo que conlleva a mejorar las relaciones dentro de la familia.

En cuanto a la problemática que se presenta después del diagnóstico es la que tiene que ver con la parte económica ya que el menor requiere de algunas clases o terapias adicionales así como algunos aspectos relacionados con la parte clínica como medicamentos, estudios o consultas.

9.- ¿Antes del diagnóstico la convivencia con más personas disminuyó?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Sí	4	50.00%
b) No	4	50.00%
Total	8	100%

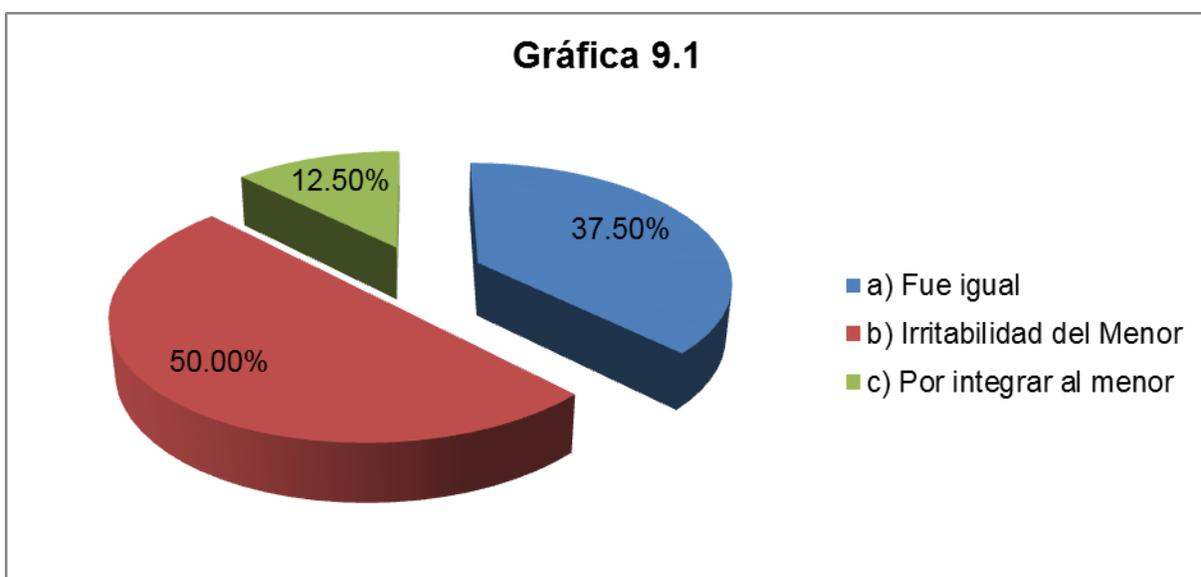


Fuente: Encuesta Directa 2014

En esta gráfica se puede apreciar que la mitad de las familias mencionó que antes del diagnóstico la convivencia con más personas si disminuyó esto debido a que una característica principal del Síndrome de Asperger es que afecta de manera considerable la capacidad de interacción social

9.1.- ¿Por qué?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Fue igual	3	37.50%
b) Irritabilidad del Menor	4	50.00%
c) Por integrar al menor	1	12.50%
Total	8	100%

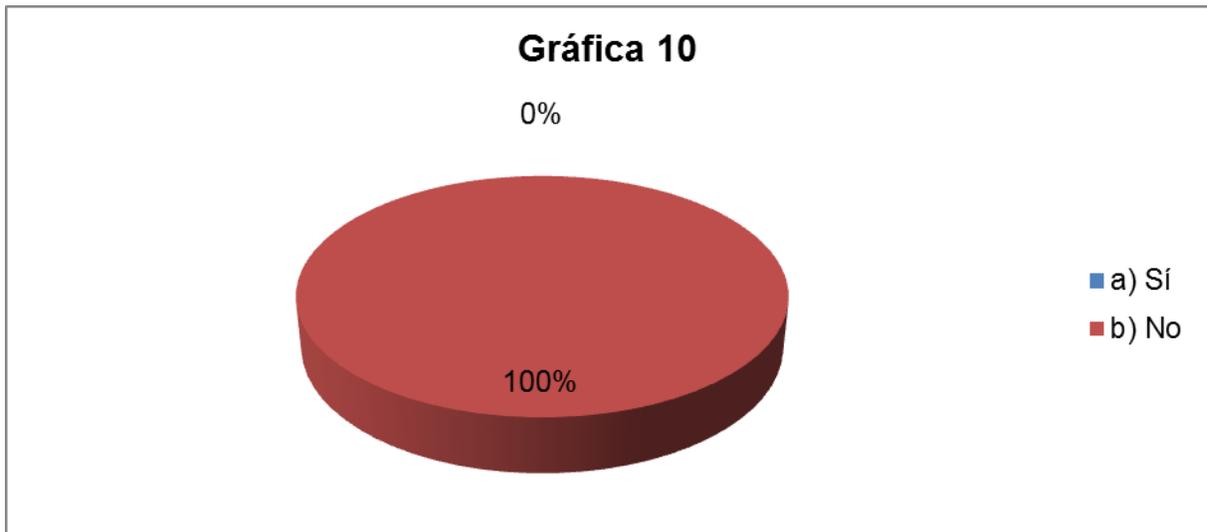


Fuente: Encuesta Directa 2014

Retomando la gráfica anterior en donde la mitad de la población entrevistada mencionó que antes del diagnóstico si disminuyó la convivencia con más personas en esta gráfica se dan a conocer las causas que lo provocaron. La principal es por irritabilidad que presentaba el menor por estar frente a un grupo de personas externas a su familia y que por consiguiente ellos desconocían el motivo del comportamiento del menor lo que sin lugar a dudas propició una alteración en el aspecto social.

10.- ¿Después del diagnóstico la convivencia con más personas ha disminuido?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Sí	0	0.00%
b) No	8	100%

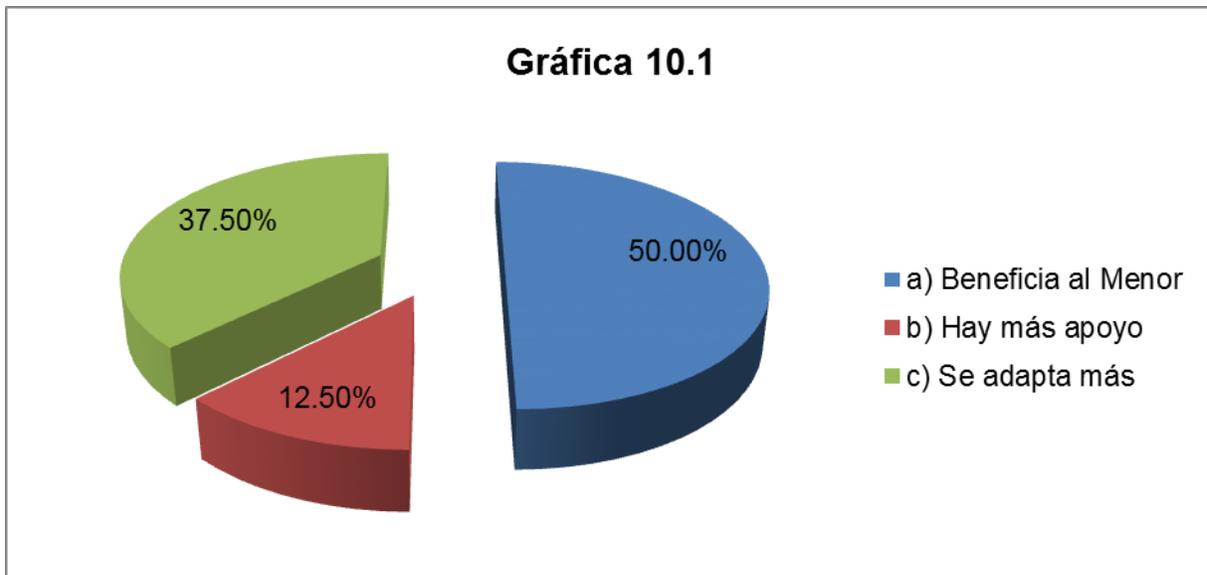


Fuente: Encuesta Directa 2014

De acuerdo con esta gráfica el 100% de la población entrevistada mencionó que una vez que los padres conocieron el diagnóstico del menor, la convivencia con más personas ya no disminuyó como antes de conocerlo así como se muestra en la gráfica anterior.

10.1.- ¿Por qué?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Beneficia al Menor	4	50.00%
b) Hay más apoyo	1	12.50%
c) Se adapta más	3	37.50%
Total	8	100%



Fuente: Encuesta Directa 2014b

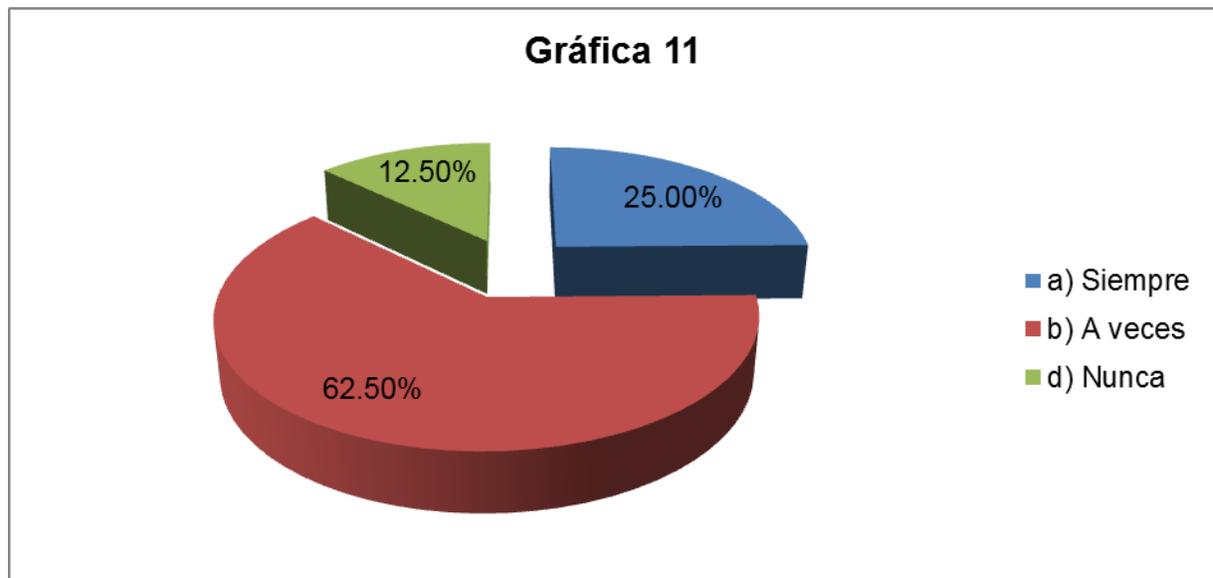
Retomando la gráfica anterior en donde el 100% de la población entrevistada mencionó que después de conocer el diagnóstico del menor la convivencia con las demás personas ya no disminuyó y en esta gráfica se muestran las razones la cual la principal es porque al conocer las características del Asperger es de beneficio para éste que conviva con más personas externas a la familia conllevándolo a tener mayor adaptación al entorno social.

III.- Características del Menor

Marque con una "x" la opción que describa a su hijo

11.- ¿Su hijo convive con niños de su edad?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Siempre	2	25.00%
b) A veces	5	62.50%
d) Nunca	1	12.50%
Total	8	100%

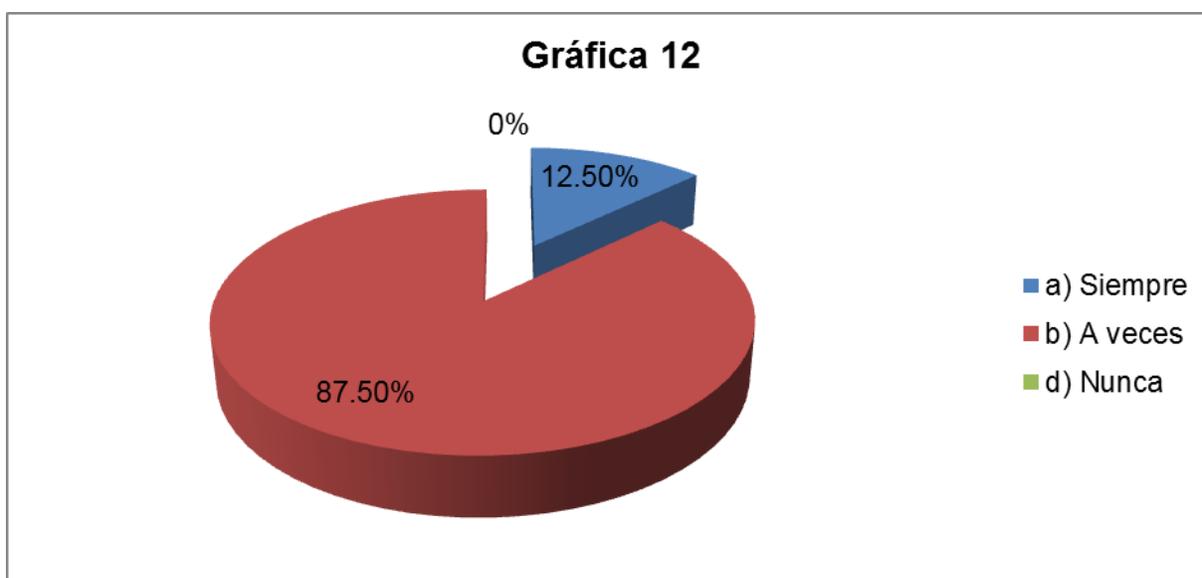


Fuente: Encuesta Directa 2014

De acuerdo con estos resultados se puede decir que más de la mitad de los menores con Asperger muestran en ocasiones dificultad para convivir con más niños de su edad ya que tienden a presentar características en donde el aspecto social es más limitado y prefieren estar más con las personas adultas que con niños de su edad ya que manejan un vocabulario más amplio y no entienden las bromas que comúnmente harían los niños.

12.- ¿Su hijo presenta dificultad para expresar emociones?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Siempre	1	12.50%
b) A veces	7	87.50%
d) Nunca	0	0.00%
Total	8	100%

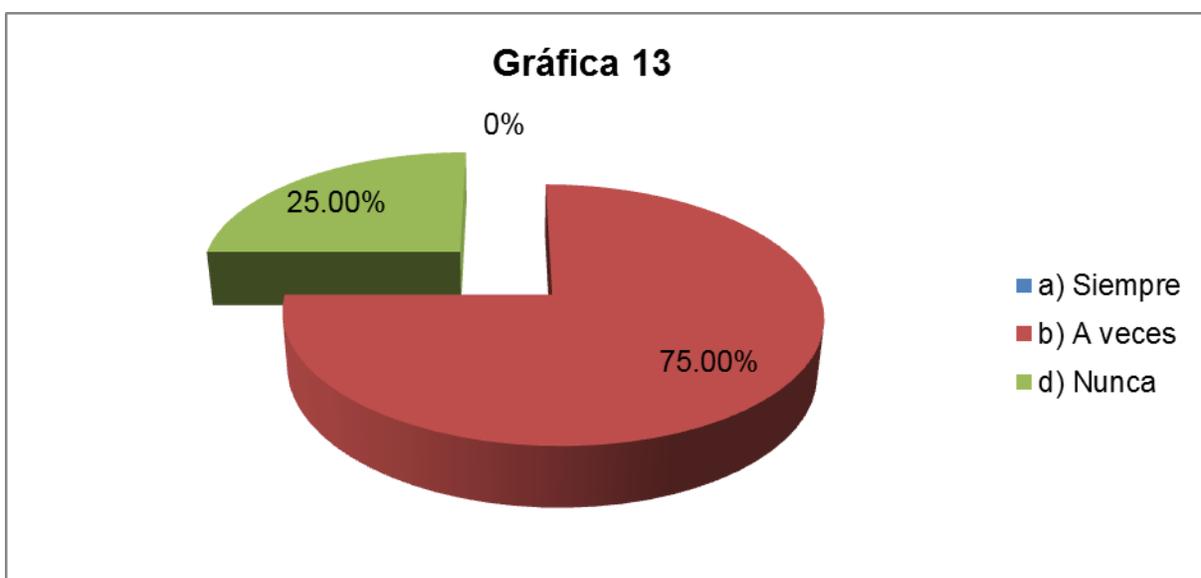


Fuente: Encuesta Directa 2014

Como se puede apreciar en esta gráfica el Menor con Asperger en ocasiones presenta dificultad para expresar emociones ya que comúnmente al niño con síndrome de Asperger le cuesta trabajo expresar sus propios sentimientos lo que hace que las personas que los rodean en ocasiones no entiendan con exactitud lo que ellos quieren así como se muestra en la gráfica no. 13.

13.- ¿Le cuesta trabajo entender a su hijo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Siempre	0	0.00%
b) A veces	6	75.00%
d) Nunca	2	25.00%
Total	8	100%

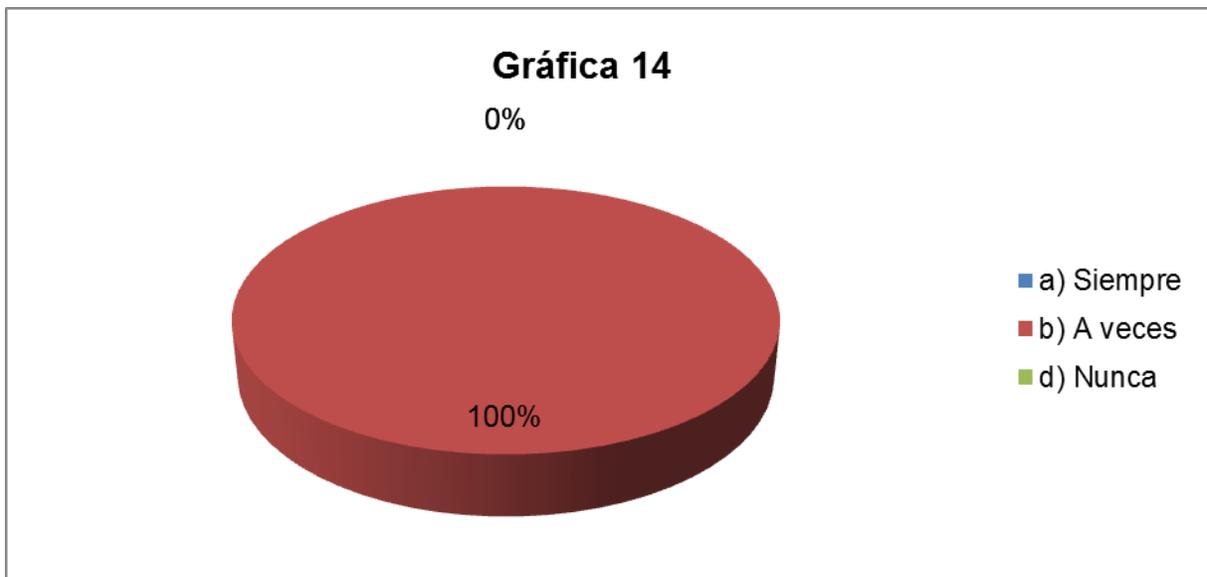


Fuente: Encuesta Directa 2014

Retomando el resultado que se muestra en esta gráfica, más de la mitad de la población entrevistada mencionó que a veces les cuesta trabajo entender lo que quiere el menor con Asperger ya que comúnmente son niños apáticos en donde la ansiedad y el enojo exagerado sobresalen al no cumplir sus peticiones al instante tal como se menciona en la gráfica no. 15 lo que limita la comprensión de la mayoría de los padres.

14.- ¿Su hijo ha sufrido alguna discriminación?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Siempre	0	0.00%
b) A veces	8	100%
d) Nunca	0	0.00%
Total	8	100%

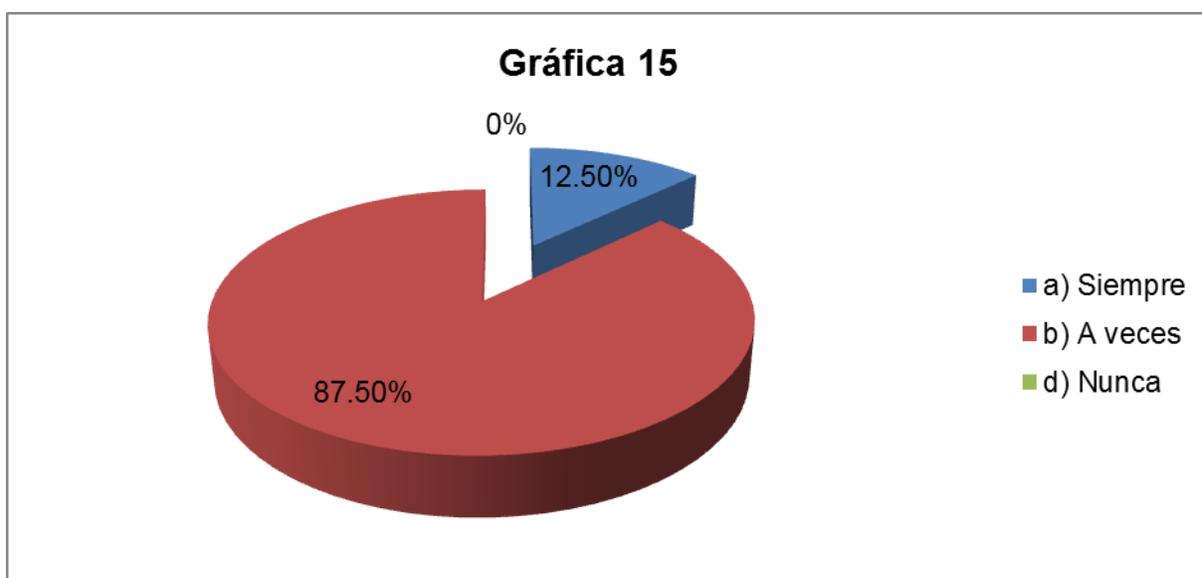


Fuente: Encuesta Directa 2014

Actualmente la falta de información con respecto al Síndrome de Asperger ha propiciado que exista discriminación ya que el 100% de los niños retomados durante esta investigación han presentado alguna distinción lo que afecta directamente a la familia del menor.

15.- ¿Existen episodios de ansiedad o enojo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Siempre	1	12.50%
b) A veces	7	87.50%
d) Nunca	0	0.00%
Total	8	100%

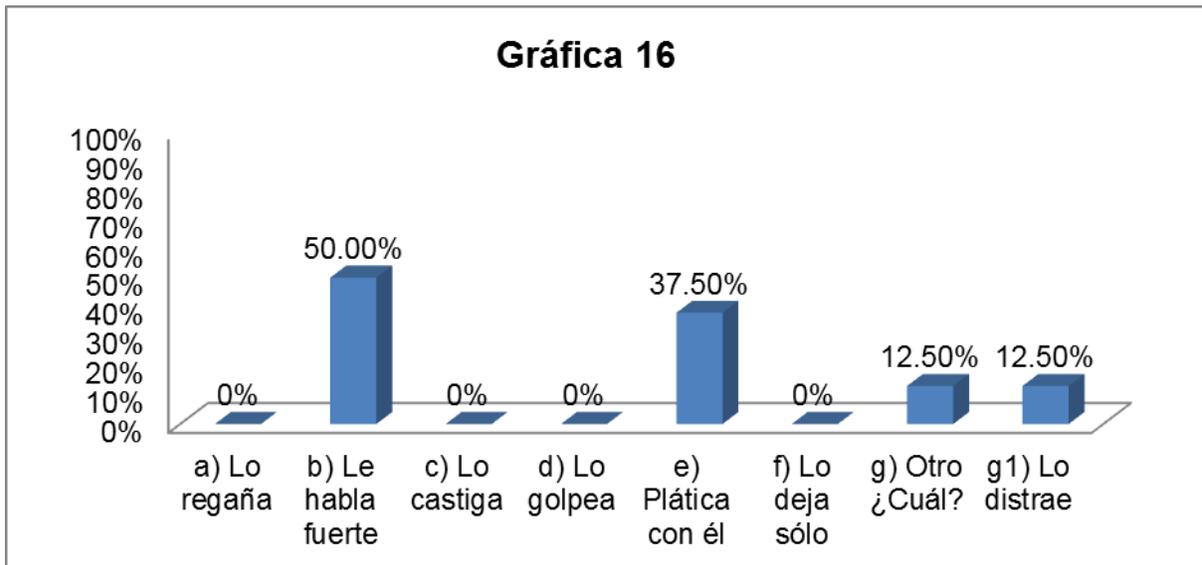


Fuente: Encuesta Directa 2014

De acuerdo a esta gráfica, más de la mitad de la población entrevistada mencionó que los niños con Asperger en ocasiones presentan episodios de ansiedad y enojo lo cual es muy común y regularmente esto ocurre cuando no se complace de forma inmediata lo que piden, o cuando la familia hace cosas fuera de lo común.

16.- ¿De qué manera tranquiliza al menor cuando sufre de ansiedad o enojo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Lo regaña	0	0.00%
b) Le habla fuerte	4	50.00%
c) Lo castiga	0	0.00%
d) Lo golpea	0	0.00%
e) Plática con él	3	37.50%
f) Lo deja sólo	0	0.00%
g) Otro ¿Cuál?	1	12.50%
g1) Lo distrae	1	12.50%



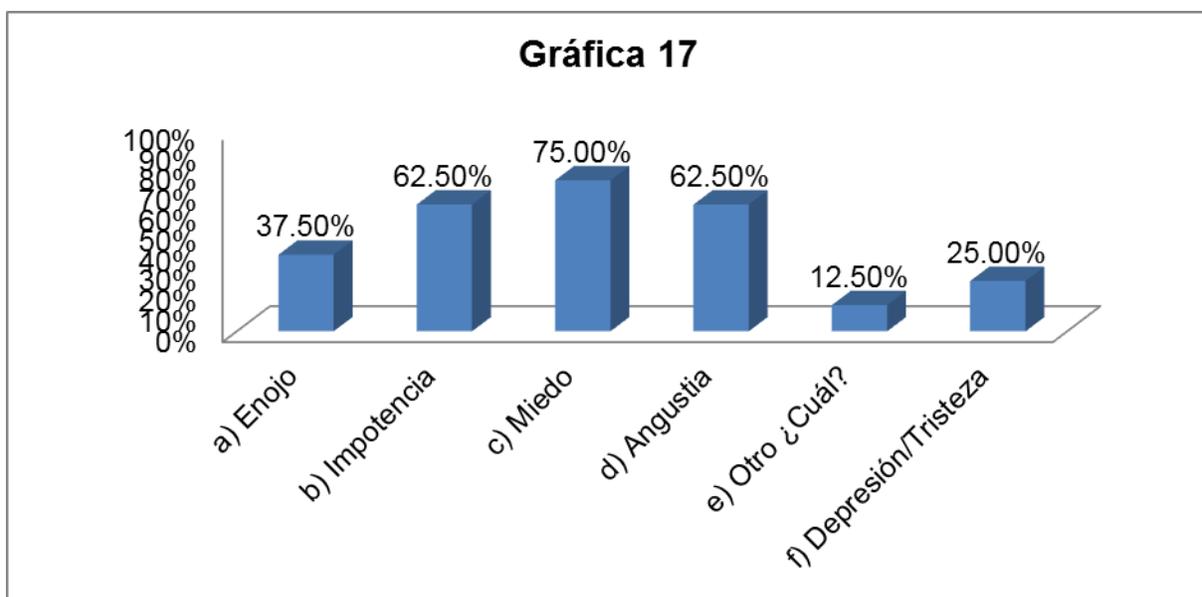
Fuente: Encuesta Directa 2014

Retomando el resultado presentado en esta gráfica la mitad de los padres de familia optan por hablarle fuerte al menor con Asperger para tranquilizarlo cuando sufre ansiedad o enojo ya que según la gráfica anterior el 87.5% de los niños presenta en ocasiones estas dos características que suelen ser difíciles de controlar.

17.- ¿Qué emociones presentó durante el diagnóstico de su hijo?

Nota: Esta pregunta es de opción múltiple por lo tanto el resultado no será del 100%.

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Enojo	3	37.50%
b) Impotencia	5	62.50%
c) Miedo	6	75.00%
d) Angustia	5	62.50%
e) Otro ¿Cuál?	1	12.50%
f) Depresión/Tristeza	2	25.00%



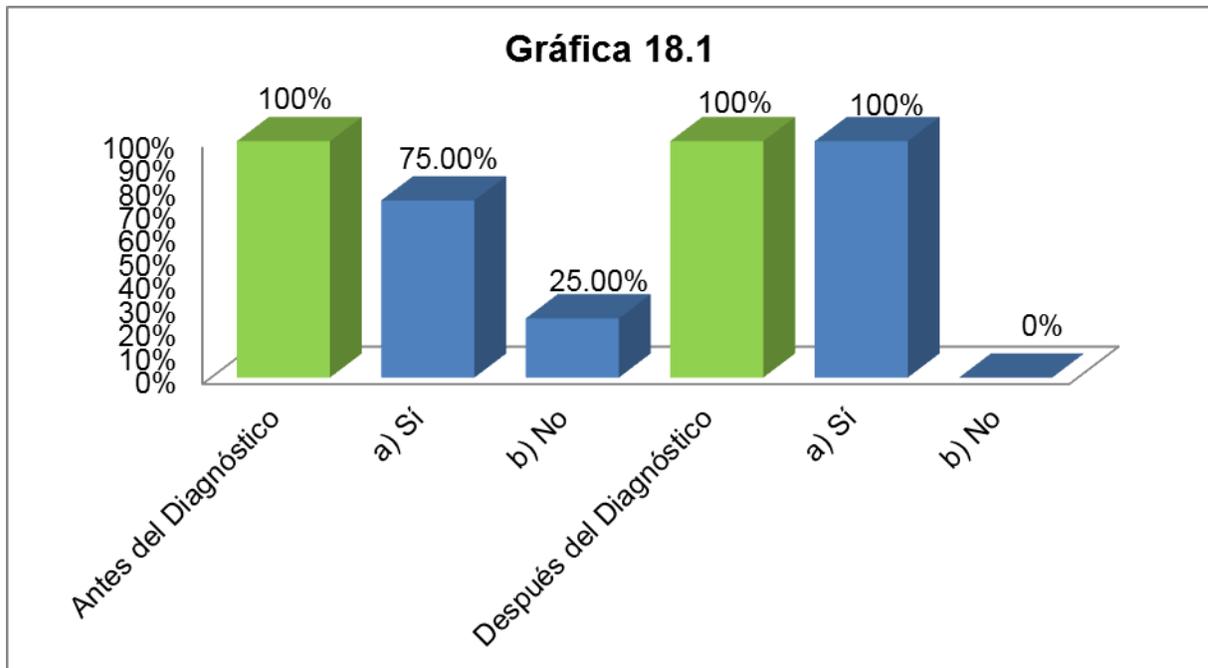
Fuente: Encuesta Directa 2014

Como se puede observar en esta gráfica más de la mitad de los padres de familia entrevistados presentan “Miedo” al conocer el diagnóstico de su hijo lo cual produce cambios en la dinámica familiar al enfrentarse a algo desconocido conllevando a experimentar a su vez impotencia y angustia las cuales son las otras dos emociones que también experimentan.

18.- ¿De los siguientes indicadores elija cuáles se han presentado en su familia?

18.1.-Asistencia a reuniones o convivios

Antes del Diagnóstico			Después del Diagnóstico	
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Sí	6	75.00%	8	100%
b) No	2	25.00%	0	0.00%
Total	8	100%	8	100%



Fuente: Encuesta Directa 2014

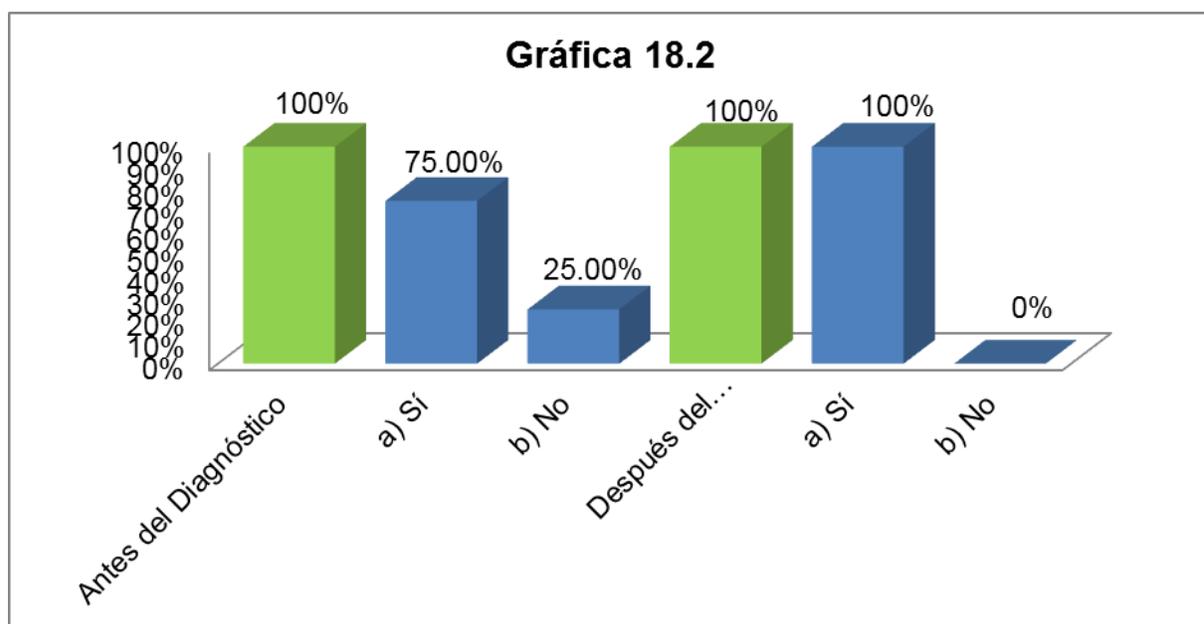
De acuerdo al resultado de esta gráfica antes de conocer el diagnóstico del menor el 75% de los padres de familia si asistían a reuniones o convivios ya que aunque sabían que alteraba al niño desconocían con certeza la causa, por lo que

continuaban asistiendo, sin embargo la cuarta parte de los padres de familia no asistían a convivios para evitar así que el menor se irritara.

Después del diagnóstico la cuarta parte de los padres que no lo hacían antes lograron asistir a dichas reuniones y convivios lo cual ya el 100% lo hizo ya que de acuerdo con la gráfica no. 36 el recibir el diagnóstico acertado permitió mejorar la situación familiar abarcando el aspecto social además los niños comenzaron asistir a escuelas de educación especial en donde gracias a esto poco a poco fue mejorando la parte de la socialización.

18.2.-Eventos escolares

Antes del Diagnóstico			Después del Diagnóstico	
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Sí	6	75.00%	8	100%
b) No	2	25.00%	0	0.00%
Total	8	100%	8	100%

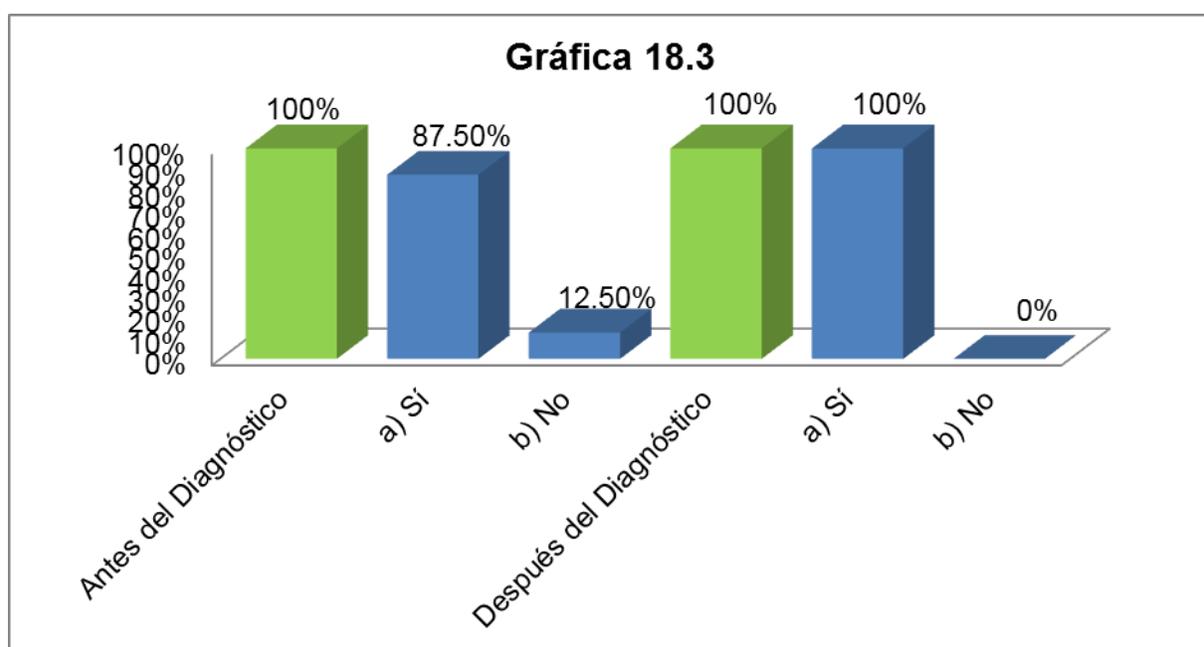


Fuente: Encuesta Directa 2014

Como se puede observar en la gráfica los padres de familia aun sin conocer el diagnóstico asistían a eventos escolares aunque la cuarta parte prefería no hacerlo a causa de la irritabilidad del menor sin embargo después de conocer el diagnóstico el 100% de los padres de familia lograron integrarse a los eventos escolares convirtiendo el aspecto social de debilidad a fortaleza para el menor.

18.3.-Convivencia familiar

Antes del Diagnóstico			Después del Diagnóstico	
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Sí	7	87.50%	8	100%
b) No	1	12.50%	0	0.00%
Total	8	100%	8	100%



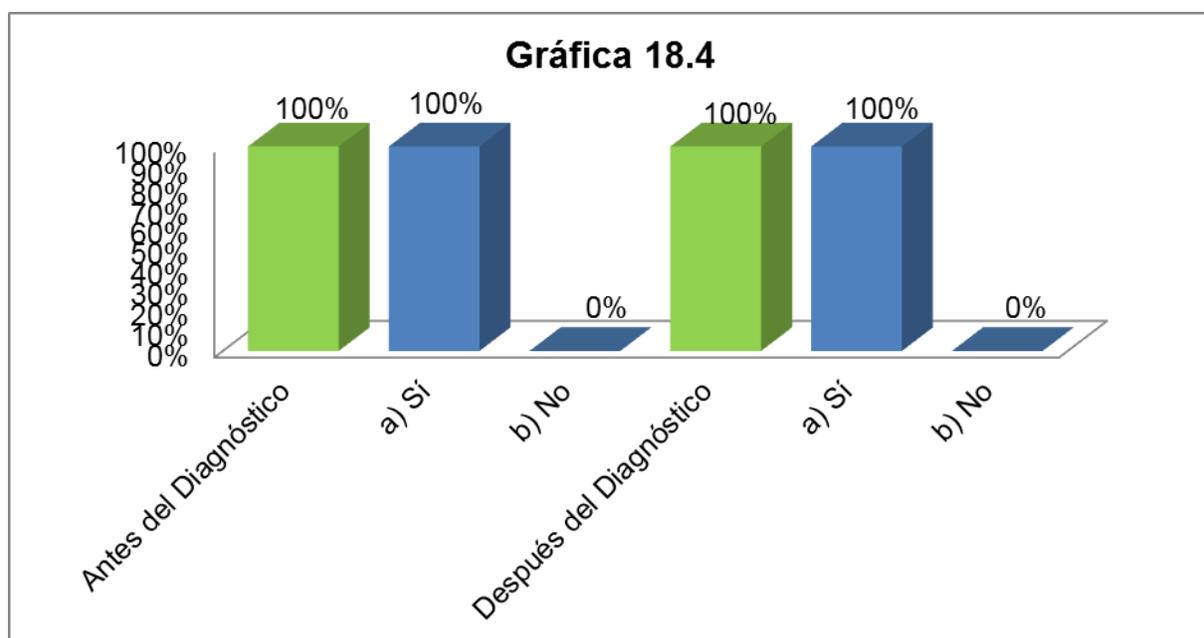
Fuente: Encuesta Directa 2014

Retomando el resultado de esta gráfica cabe mencionar que antes de conocer el diagnóstico más de la mitad de la población entrevistada mencionó que si tenían buena convivencia familiar sin embargo solo en el caso de una familia argumentaron que no lo hacían lo cual después del diagnóstico si lograron convivir más como familia ya que el estar informados sobre cómo deben tratarlo ha permitido que tanto el Menor como sus padres o el resto de la familia logren tener esta interacción.

18.4.-Convivencia conyugal

Nota: El 100% de esta gráfica corresponde a 6 personas ya que son las que se encuentran casadas.

Antes del Diagnóstico			Después del Diagnóstico	
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Sí	6	100%	6	100%
b) No	0	0.00%	0	0.00%
Total	6	100%	6	100%



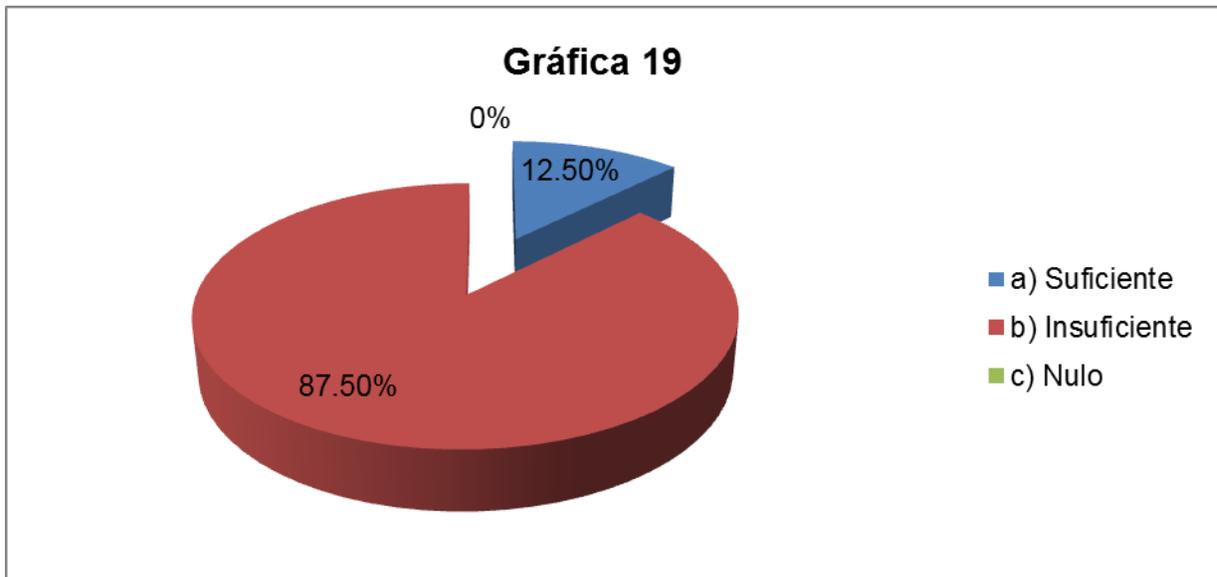
Fuente: Encuesta Directa 2014

De acuerdo con el resultado de esta gráfica se puede apreciar que tanto antes como después del diagnóstico la convivencia conyugal era buena sin embargo cabe mencionar que retomando la respuesta de la gráfica no. 7 una de las principales problemáticas que se presentó ante el desconocimiento del diagnóstico en un 63%

fue el distanciamiento conyugal lo que se interpreta a que si existía una comunicación regular según la gráfica no.4 por situaciones que se deben tratar con respecto del hogar pero en cuanto a una buena relación conyugal si mejoró hasta después del diagnóstico ya que según la gráfica no. 5 después de conocer el diagnóstico la comunicación mejoró en un 88% por consiguiente la convivencia conyugal también ya que una vez que el Menor está siendo tratado de acuerdo a lo que presenta los padres comienzan a sentirse más tranquilos convirtiendo esto en menos tensión lo que conlleva a mejorar la situación familiar

19.- Considera que el conocimiento que tiene acerca del Asperger es:

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Suficiente	1	12.50%
b) Insuficiente	7	87.50%
c) Nulo	0	0.00%
Total	8	100%



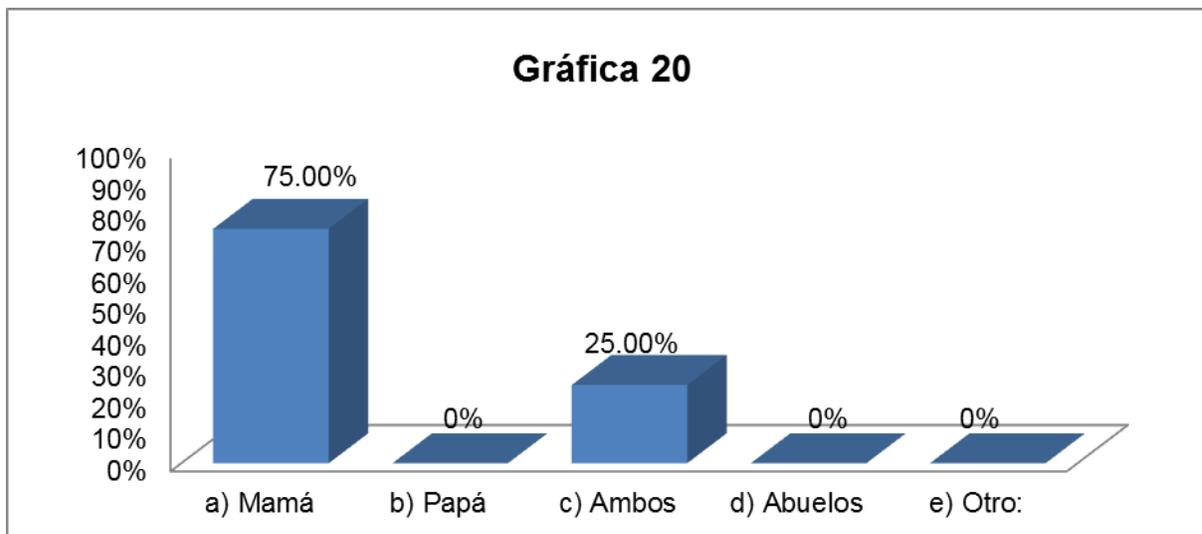
Fuente: Encuesta Directa 2014

Según el resultado de esta gráfica es que más de la mitad de la población entrevistada consideran que el conocimiento que tienen acerca del Asperger es insuficiente por tal razón en ocasiones se confunde el diagnóstico como se aprecia en la gráfica no.31 en donde un 88% si se confundió, y además los niños llegan a ser discriminados como se ve en la gráfica no. 14.

IV.- Roles Familiares

20.- ¿Quién es la persona que se encarga de cuidar al niño?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Mamá	6	75.00%
b) Papá	0	0.00%
c) Ambos	2	25.00%
d) Abuelos	0	0.00%
e) Otro:	0	0.00%
Total	8	100%

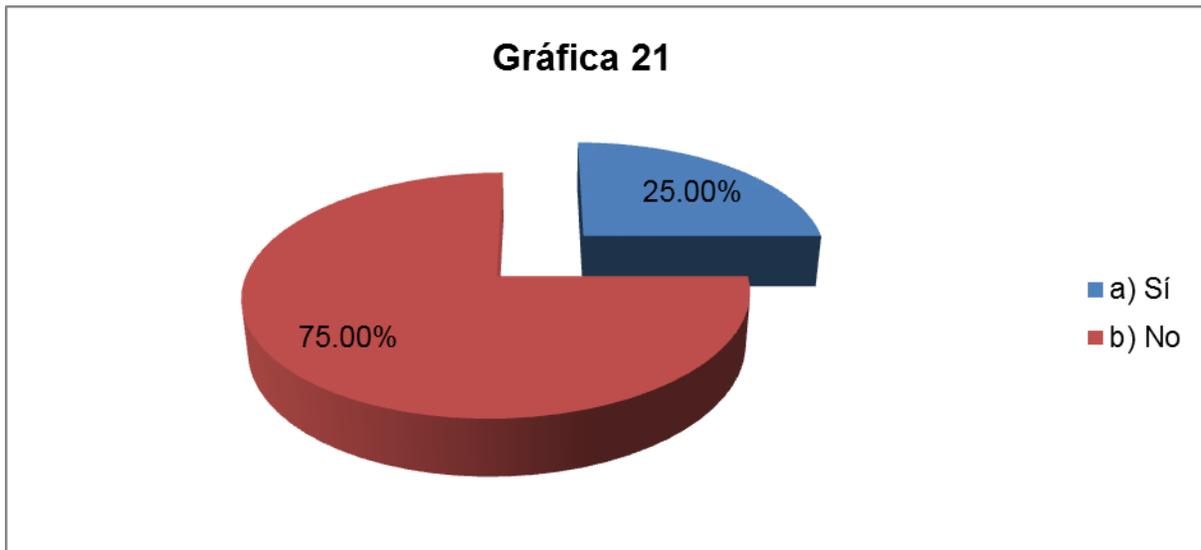


Fuente: Encuesta Directa 2014

Como se muestra en esta gráfica la persona que se encarga de cuidar al niño, en su gran mayoría es la mamá principalmente porque de acuerdo con la gráfica no. 1 del rubro de estructura familiar se dedican al hogar lo cual conlleva a considerarse que tienen mayor tiempo para estar con el menor y desempeñar así la función materna ya que generalmente el niño asperger requiere de actividades en donde demandan mayor atención.

21.- ¿Ha considerado tener más hijos?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Sí	2	25.00%
b) No	6	75.00%
Total	8	100%



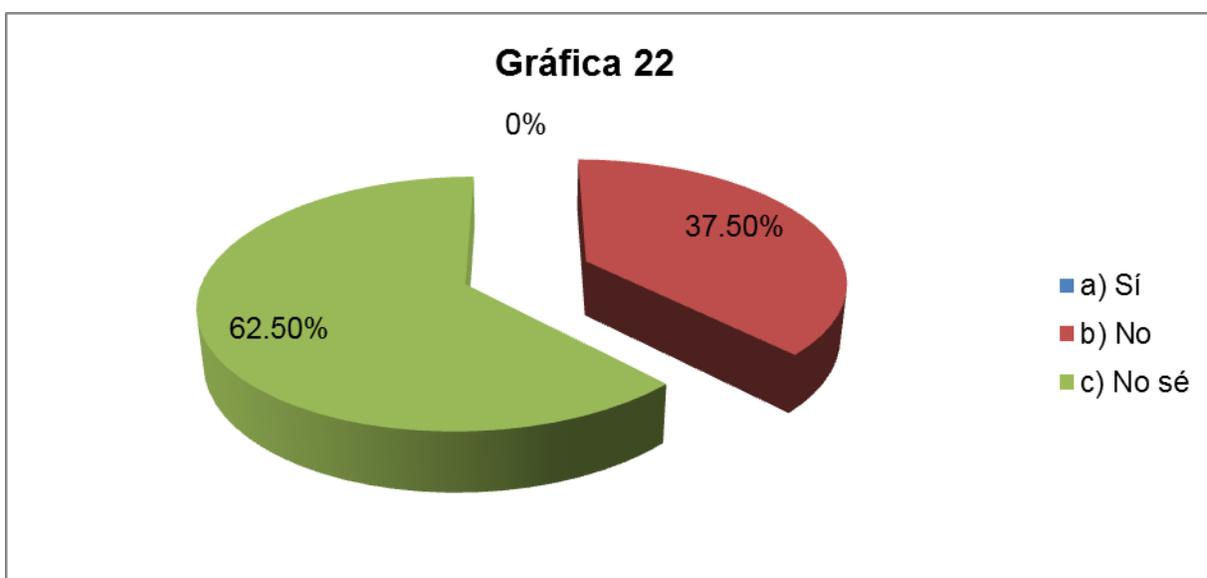
Fuente: Encuesta Directa 2014

De acuerdo al resultado presentado en esta gráfica, más de la mitad de los padres de familia entrevistados mencionaron que no han considerado tener más hijos ya que según la gráfica no.1 del rubro de estructura familiar solo tres familias tienen un segundo hijo ya que esto implica nuevas responsabilidades las cuales están sobrepasadas por las atenciones que requiere el niño Asperger.

Aunado a esto, es necesario señalar que de los ocho casos retomados para la investigación de niños Asperger, todos corresponden al hijo primogénito y de estos sólo tres familias tienen un segundo hijo el cual no presenta ningún trastorno relacionado con el espectro autismo ni con ningún otro. Esto se muestra en la gráfica no. 27.

22.- ¿Cree que otro hijo heredará el mismo síndrome?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Sí	0	0.00%
b) No	3	37.50%
c) No sé	5	62.50%
Total	8	100%

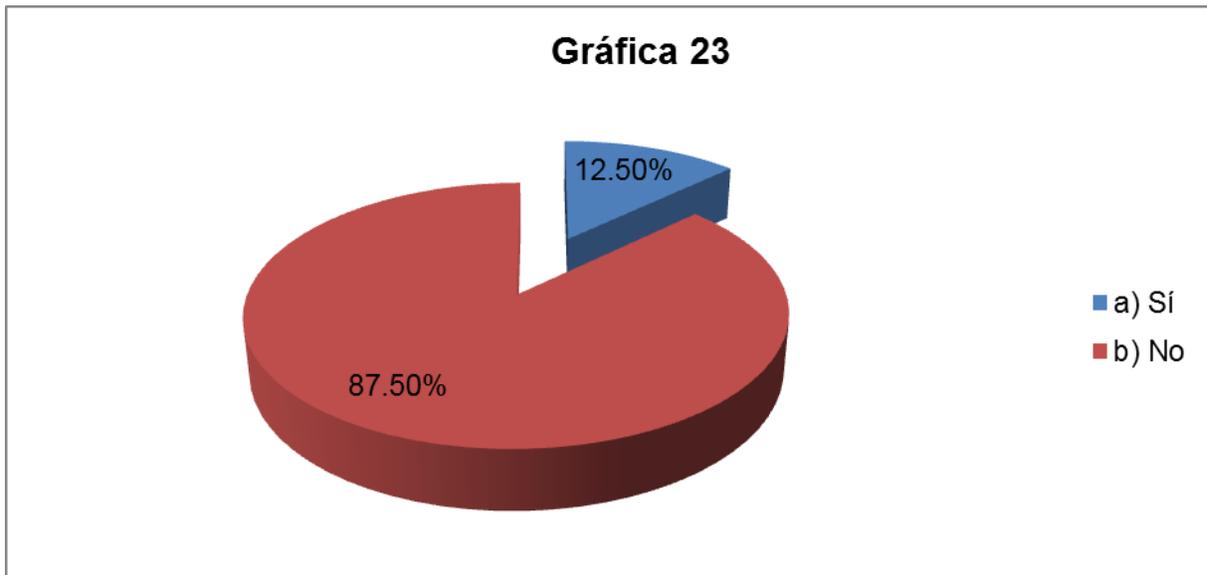


Fuente: Encuesta Directa 2014

La mayoría de los padres entrevistados mencionaron que no saben si otro hijo heredará el mismo síndrome ya que en cuanto a este aspecto, en la actualidad no existe una explicación con certeza de que un nuevo hijo heredará el mismo síndrome solo hay teorías de varios investigadores en donde dicen que este trastorno es hereditario y comienza durante el embarazo por tal motivo los padres de familia en su mayoría no han considerado tener más hijos tal como se muestra en la gráfica anterior.

23.- ¿Su hijo con Asperger pide un nuevo hermano?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Sí	1	12.50%
b) No	7	87.50%
Total	8	100%

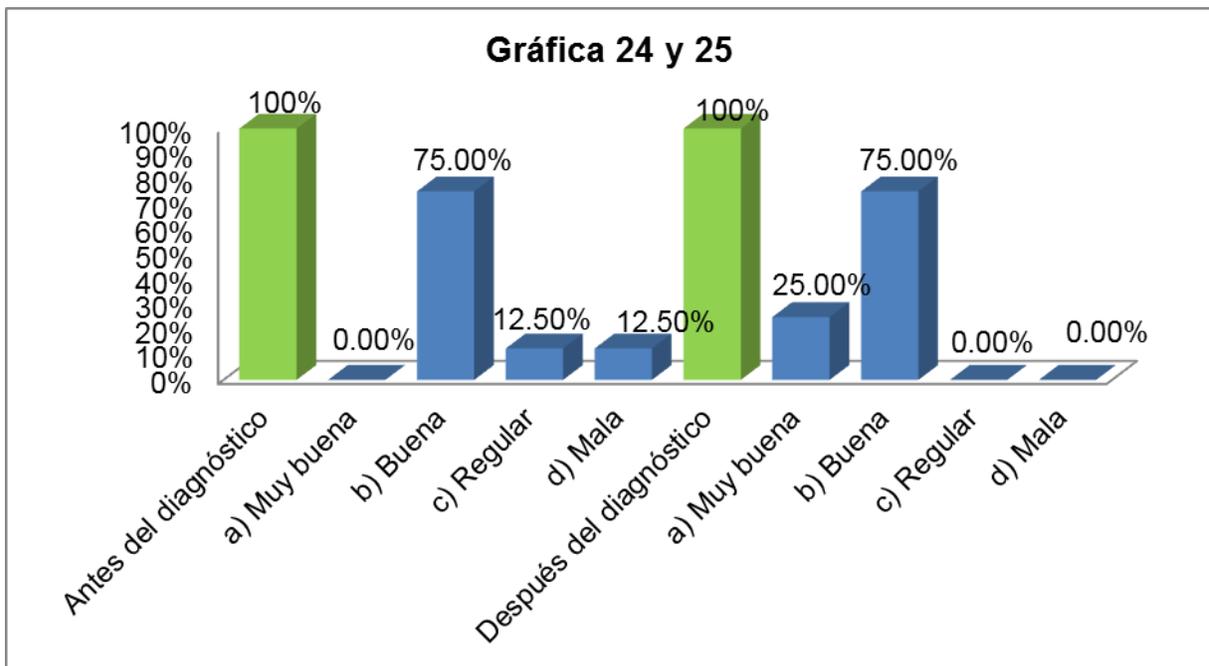


Fuente: Encuesta Directa 2014

Como se puede apreciar en esta gráfica casi en su totalidad de los niños con Asperger no piden tener un nuevo hermano debido a las características que presentan, además cabe mencionar que ellos se sienten mejor solos por lo tanto difícilmente podrían querer un compañero de juego.

Nota: Para identificar la relación antes y después del diagnóstico se unieron los resultados de la pregunta 24 y 25.

24.- ¿Cómo considera que era su relación con su hijo antes del diagnóstico?			25.- ¿Cómo considera que es su relación con su hijo ahora que conoce el diagnóstico?	
Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Muy buena	0	0.00%	2	25.00%
b) Buena	6	75.00%	6	75.00%
c) Regular	1	12.50%	0	0.00%
d) Mala	1	12.50%	0	0.00%
Total	8	100%	8	100%

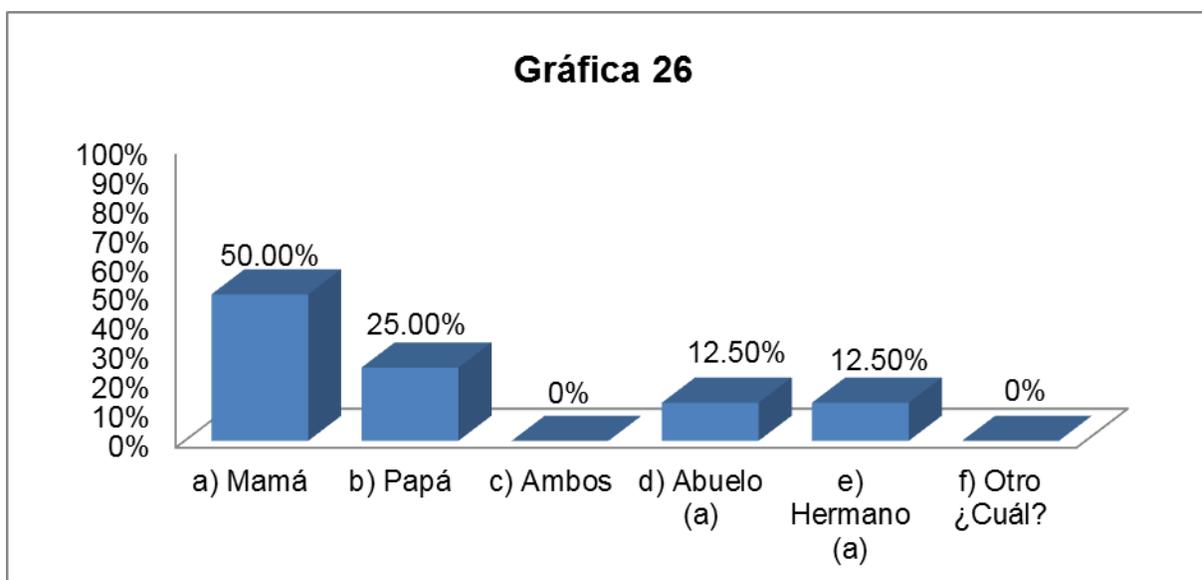


Fuente: Encuesta Directa 2014

De acuerdo al resultado obtenido en esta gráfica se puede apreciar que se ha tenido una buena relación con el menor antes y después pero es notorio que la cuarta parte de las madres de familia al conocer el diagnóstico su comunicación paso a ser muy buena.

26.- ¿Quién tiene mayor cercanía con él?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Mamá	4	50.00%
b) Papá	2	25.00%
c) Ambos	0	0.00%
d) Abuelo (a)	1	12.50%
e) Hermano (a)	1	12.50%
f) Otro ¿Cuál?	0	0.00%
Total	8	100%

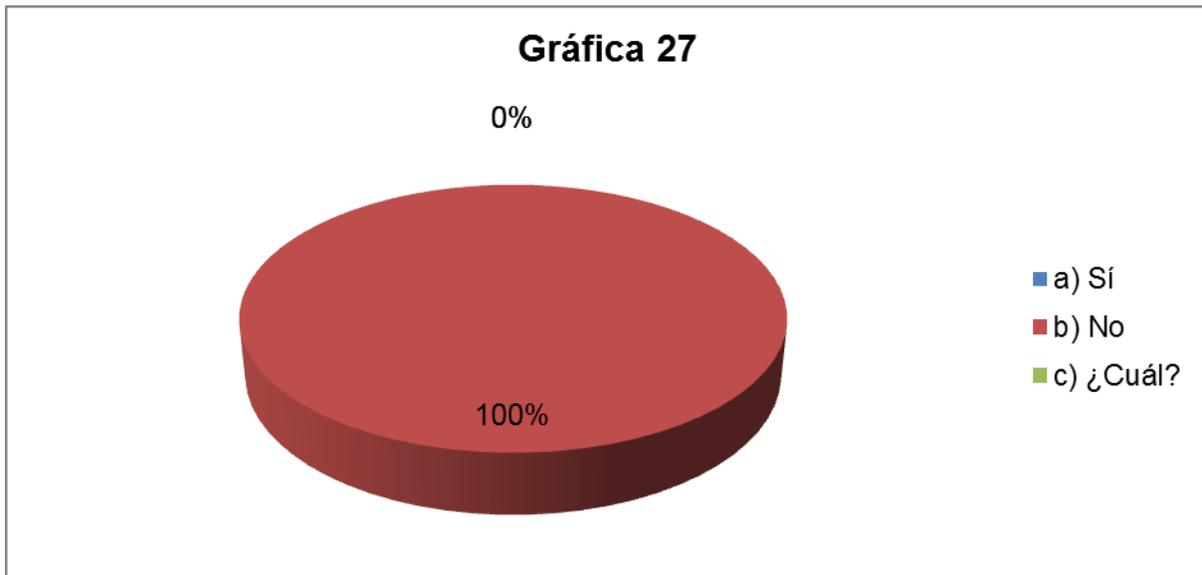


Fuente: Encuesta Directa 2014

Una de las funciones de la familia con mayor apego generalmente es la materna ya que es quien cría a los hijos a pesar de la ausencia del padre y se encarga de satisfacer todas las necesidades básicas de la familia, por tal motivo es la “Mamá” quien en este caso tiene mayor cercanía con el niño.

27.- ¿Alguno de sus demás hijos tiene algún trastorno?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Sí	0	0.00%
b) No	3	12.67%
c) ¿Cuál?	0	0.00%



Fuente: Encuesta Directa 2014

De las tres familias que tienen otro hijo ellos se encuentran en la etapa infantil del desarrollo humano y es importante mencionar que además del niño con Asperger ninguno presenta algún otro trastorno.

28.- ¿Cómo es la relación del menor con los integrantes de su familia?

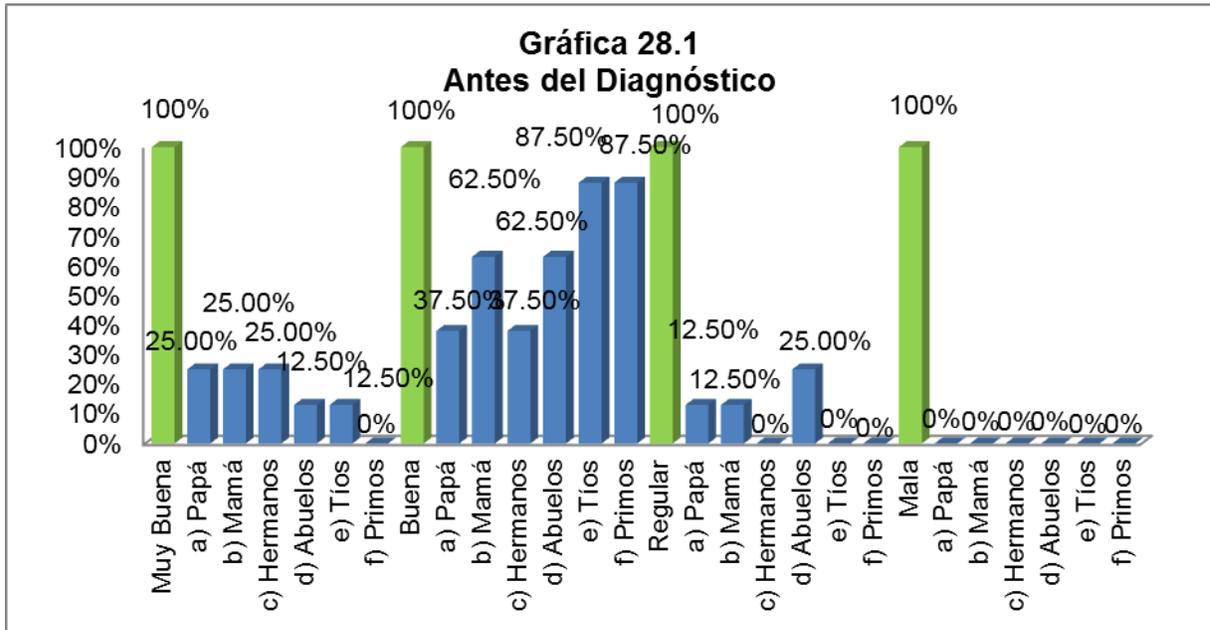
28.1 Antes del Diagnóstico

Nota: Varía el 100% con cada uno de los indicadores debido a los integrantes que conforma cada una de las familias.

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Muy Buena		
a) Papá	2	25.00%
b) Mamá	2	25.00%
c) Hermanos	2	25.00%
d) Abuelos	1	12.50%
e) Tíos	1	12.50%
f) Primos	0	0.00%
Buena		
a) Papá	3	37.50%
b) Mamá	5	62.50%
c) Hermanos	3	37.50%
d) Abuelos	5	62.50%
e) Tíos	7	87.50%
f) Primos	7	87.50%
Regular		
a) Papá	1	12.50%
b) Mamá	1	12.50%
c) Hermanos	0	0.00%
d) Abuelos	2	25.00%
e) Tíos	0	0.00%
f) Primos	0	0.00%

Mala		
a) Papá	0	0.00%
b) Mamá	0	0.00%
c) Hermanos	0	0.00%
d) Abuelos	0	0.00%
e) Tíos	0	0.00%
f) Primos	0	0.00%

28.1 Antes del Diagnóstico



Fuente: Encuesta Directa 2014

Es importante mencionar que se consideró la relación existente del menor con cada uno de los integrantes de su familia indistintamente de que vivan con él.

Aunado a esto cabe mencionar que antes de conocer el diagnóstico del menor así como se muestra en esta gráfica la relación existente con la familia se daba de manera “buena” principalmente con tíos y primos.

28.- ¿Cómo es la relación del menor con los integrantes de su familia?

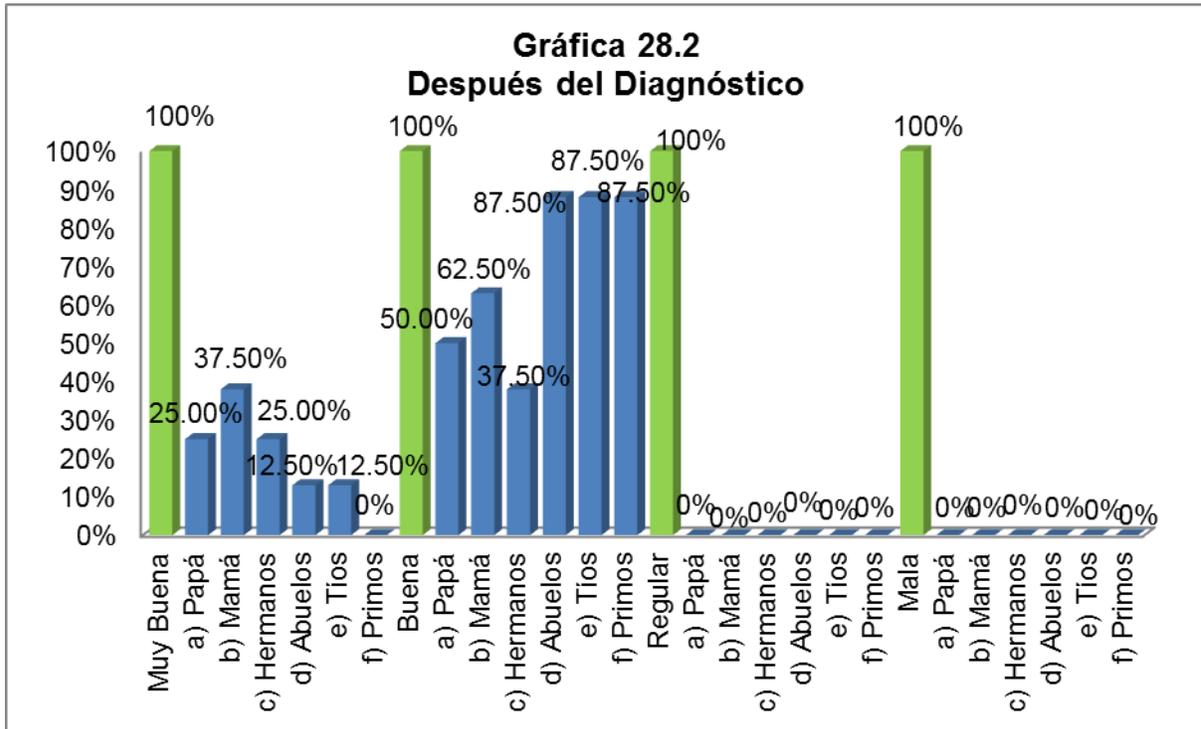
28.2 Después del Diagnóstico

Nota: Varía el 100% con cada uno de los indicadores debido a los integrantes que conforma cada una de las familias.

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Muy Buena		
a) Papá	2	25.00%
b) Mamá	3	37.50%
c) Hermanos	2	25.00%
d) Abuelos	1	12.50%
e) Tíos	1	12.50%
f) Primos	0	0.00%
Buena		
a) Papá	4	50.00%
b) Mamá	5	62.50%
c) Hermanos	3	37.50%
d) Abuelos	7	87.50%
e) Tíos	7	87.50%
f) Primos	7	87.50%
Regular		
a) Papá	0	0.00%
b) Mamá	0	0.00%
c) Hermanos	0	0.00%
d) Abuelos	0	0.00%
e) Tíos	0	0.00%
f) Primos	0	0.00%

Mala		
a) Papá	0	0.00%
b) Mamá	0	0.00%
c) Hermanos	0	0.00%
d) Abuelos	0	0.00%
e) Tíos	0	0.00%
f) Primos	0	0.00%

28.2 Después del Diagnóstico



Fuente: Encuesta Directa 2014

De acuerdo al resultado obtenido en esta gráfica es necesario mencionar que la relación entre los miembros de la familia del menor después de conocer el diagnóstico se da de manera “buena” al igual que antes de conocerlo, sin embargo si mejoró considerablemente la relación con los abuelos así como con el papá, esto debido a que el conocer lo que sucedía con el niño permitió que tanto éste como la familia fueran integrándose.

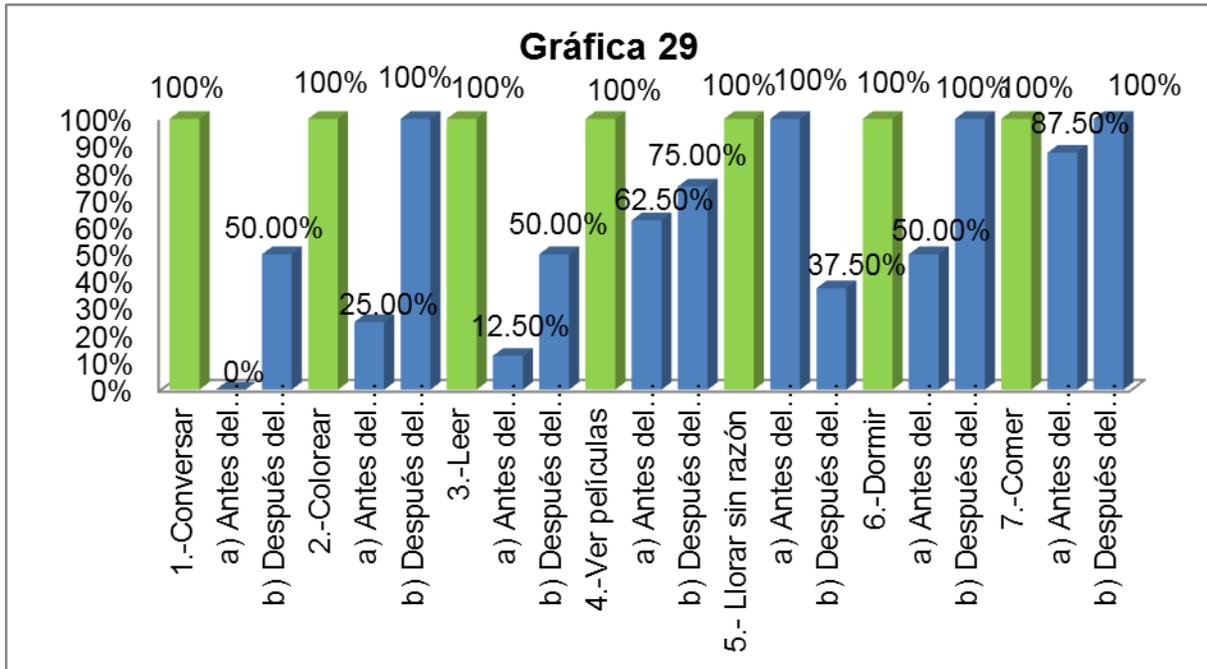
29.-De las siguientes actividades señale cuales realizaba su hijo antes del diagnóstico y cuáles realiza ahora.

Nota: varía el 100% con cada uno de los indicadores.

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1.-Conversar		
a) Antes del Diagnóstico	0	0.00%
b) Después del Diagnóstico	4	50.00%
2.-Colorear		
a) Antes del Diagnóstico	2	25.00%
b) Después del Diagnóstico	8	100%
3.-Leer		
a) Antes del Diagnóstico	1	12.50%
b) Después del Diagnóstico	4	50.00%
4.-Ver películas		
a) Antes del Diagnóstico	5	62.50%
b) Después del Diagnóstico	6	75.00%
5.- Llorar sin razón		
a) Antes del Diagnóstico	8	100%
b) Después del Diagnóstico	3	37.50%
6.-Dormir		
a) Antes del Diagnóstico	4	50.00%
b) Después del Diagnóstico	8	100%
7.-Comer		
a) Antes del Diagnóstico	7	87.50%
b) Después del Diagnóstico	8	100%

29.-De las siguientes actividades señale cuales realizaba su hijo antes del diagnóstico y cuáles realiza ahora.

Nota: varía el 100% con cada uno de los indicadores.



Fuente: Encuesta Directa 2014

Cada uno de los indicadores que se muestran en esta gráfica está basados en actividades comunes que realizan los niños, sin embargo en los menores con Asperger en algunos casos son limitantes debido a que frecuentemente manifiestan: Torpeza motriz en algunos movimientos, problemas de aprendizaje, reacciones inusuales ante los cambios de rutinas, posible balanceo del cuerpo ante una situación de ansiedad, vocabulario rico pero la elección de palabras inusual, en algunos casos aparición tardía del habla así como respuestas alternas de lo que se le pregunta; Por tal razón se consideraron dichos indicadores para conocer si antes y después del diagnóstico lo hacen lo cual de acuerdo a los resultados obtenidos se puede apreciar que todos los niños han mejorado considerablemente en cada una de las actividades presentadas hasta después del diagnóstico; un claro ejemplo de esto y tomando en cuenta dos de las actividades

tan comunes para el ser humano como comer y dormir cabe mencionar que en los niños Asperger antes del tratamiento un 50% si dormía y ahora el 100% lo hace sin problemas; en cuanto a la comida antes un 13% tuvo dificultad con esto y ahora el 100% se alimenta, aunque aún lo hacen con algunas comidas que les gusta repetir pero ya no pasan horas sin ingerir alimentos.

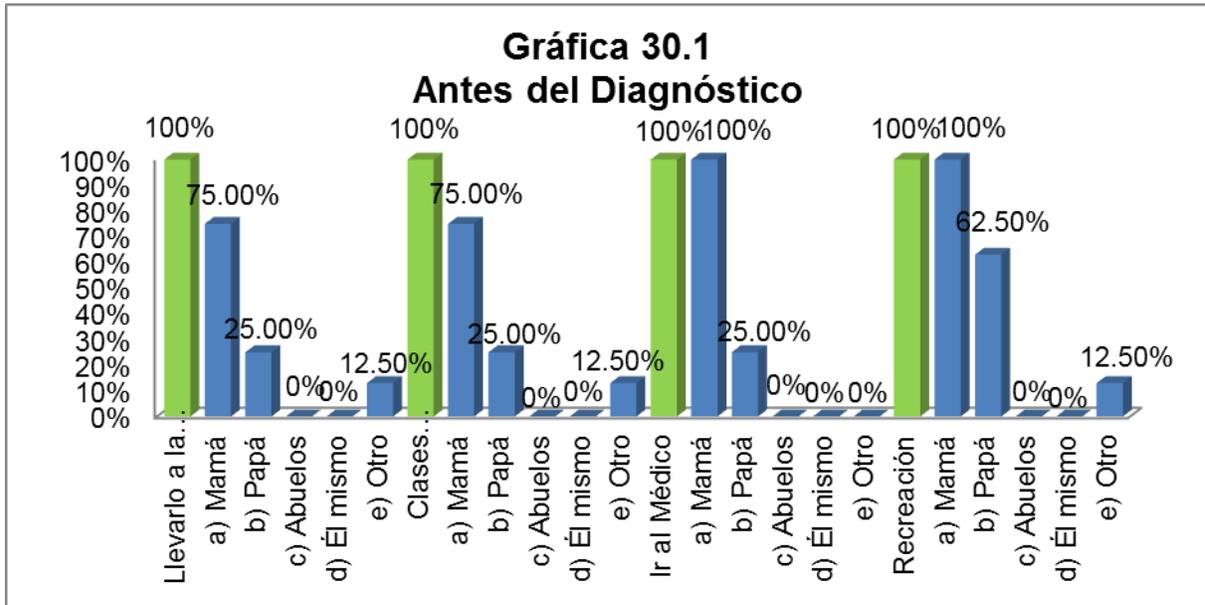
V.- Necesidades del Menor

30.-De acuerdo a las necesidades del menor antes y después del diagnóstico señale quien se encarga de hacerlas.

30.1 Antes del Diagnóstico

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Llevarlo a la Escuela		
a) Mamá	6	75.00%
b) Papá	2	25.00%
c) Abuelos	0	0.00%
d) Él mismo	0	0.00%
e) Otro	1	12.50%
Clases adicionales		
a) Mamá	6	75.00%
b) Papá	0	0.00%
c) Abuelos	0	0.00%
d) Él mismo	0	0.00%
e) Otro	1	12.50%
Ir al Médico		
a) Mamá	8	100%
b) Papá	2	25.00%
c) Abuelos	0	0.00%
d) Él mismo	0	0.00%
e) Otro	0	0.00%
Recreación		
a) Mamá	8	100%
b) Papá	5	62.50%
c) Abuelos	0	0.00%
d) Él mismo	0	0.00%
e) Otro	1	12.50%

30.1 Antes del Diagnóstico



Fuente: Encuesta Directa 2014

Las necesidades humanas se entienden como aquellas cuya satisfacción permite gozar a los hombres de niveles propios de su condición biológica. Estas incluyen: alimento, vestido, vivienda, salud y descanso. En relación a esto depende de cada persona como logra satisfacerlas; Sin embargo en relación a los niños con Asperger existen algunas necesidades que los padres deben cubrir sólo que en ocasiones participan los dos, solo uno o a veces ocupan de un apersona adicional como los abuelos, tíos, entre otros para alcanzar satisfacer lo más emergente del niño.

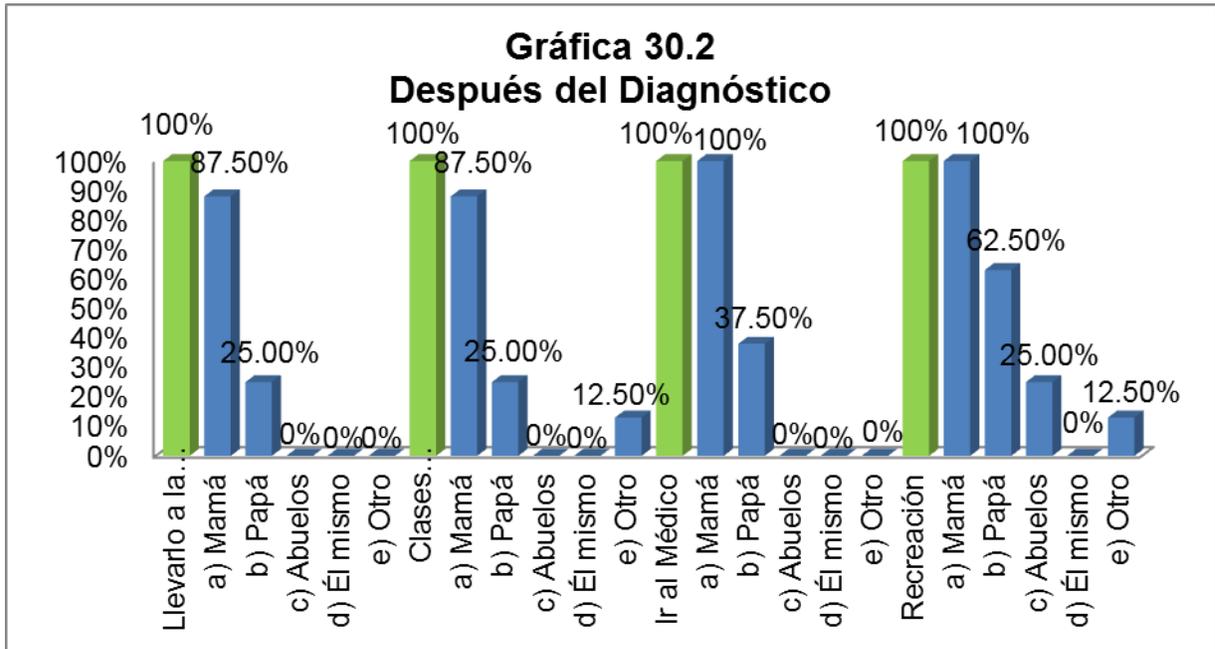
En ocasiones esto conlleva a un cambio de roles dentro de la familia ya que cuando ambos padres trabajan hay que apoyarse de alguien más para que el niño no carezca de algo. En este caso tal como lo muestra la gráfica la “Mamá” es quien se encarga en su gran mayoría de satisfacer las necesidades del menor lo cual es bueno ya que esto indica que la atención y cuidados básicos que requiere están cubiertos.

30.-De acuerdo a las necesidades del menor antes y después del diagnóstico señale quien se encarga de hacerlas.

30.2 Después del Diagnóstico

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Llevarlo a la Escuela		
a) Mamá	7	87.50%
b) Papá	2	25.00%
c) Abuelos	0	0.00%
d) Él mismo	0	0.00%
e) Otro	0	0.00%
Clases adicionales		
a) Mamá	7	87.50%
b) Papá	2	25.00%
c) Abuelos	0	0.00%
d) Él mismo	0	0.00%
e) Otro	1	12.50%
Ir al Médico		
a) Mamá	8	100%
b) Papá	3	37.50%
c) Abuelos	0	0.00%
d) Él mismo	0	0.00%
e) Otro	0	0.00%
Recreación		
a) Mamá	8	100%
b) Papá	5	62.50%
c) Abuelos	2	25.00%
d) Él mismo	0	0.00%
e) Otro	1	12.50%

30.2 Después del Diagnóstico



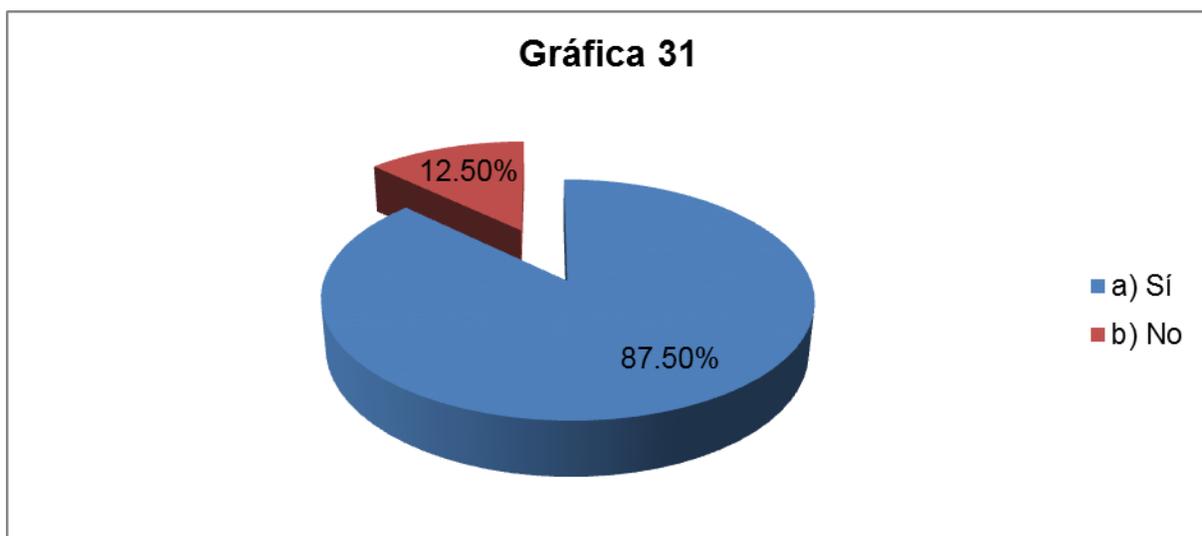
Fuente: Encuesta Directa 2014

En relación a esta gráfica se puede concluir que tanto antes como después del diagnóstico la madre es quien ha estado pendiente de satisfacer las necesidades del menor cubriendo la función que le corresponde, en cambio en relación al padre es necesario mencionar que hasta después de conocer lo que presenta su hijo se involucró mayormente en las actividades escolares, médicas y recreativas abarcando además la parte económica como se muestra en la gráfica no.3 lo cual se puede deducir que la situación familiar ha mejorado después de conocer el diagnóstico del niño Asperger (gráfica no.33.)

VI.- Tratamiento

31.- ¿Antes de conocer el diagnóstico de su hijo, hubo confusión sobre lo que presentaba?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Sí	7	87.50%
b) No	1	12.50%
Total	8	100%

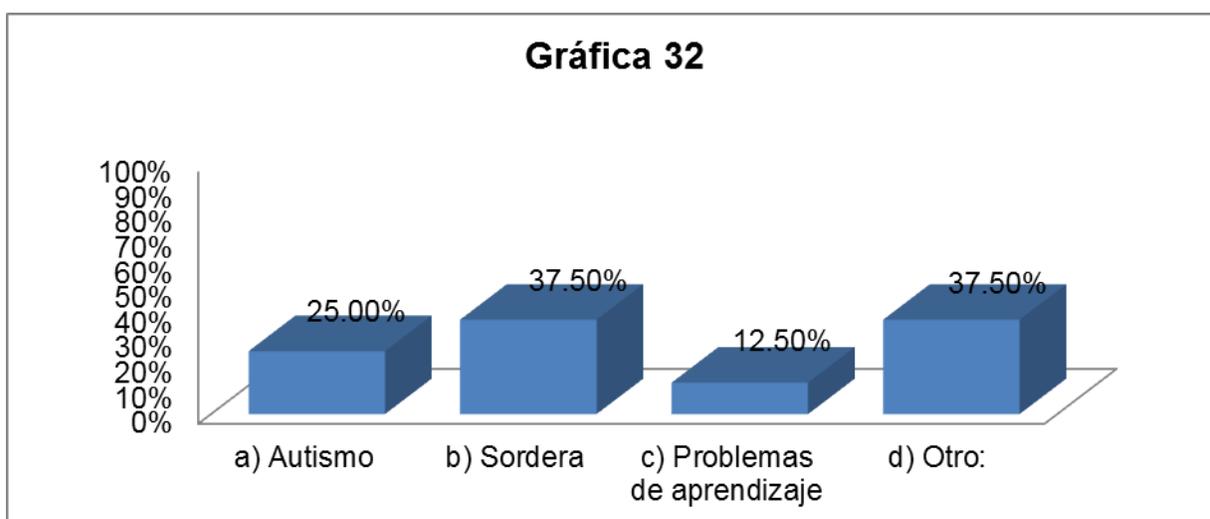


Fuente: Encuesta Directa 2014

De acuerdo al resultado obtenido en esta gráfica, casi en su totalidad de la población entrevistada mencionó que antes de conocer el diagnóstico de su hijo si hubo confusión sobre lo que presentaba lo cual esto contrajo a la familia algunas problemáticas debido a que el no saber lo que sucedía implicaba que el menor no recibiera el tratamiento adecuado para él y por lo tanto el comportamiento que en ocasiones muestra grandes dificultades para los padres conllevó a distanciamiento conyugal como se muestra en la gráfica no. 7, además de problemas de comunicación (gráfica no. 4) o bien alteración de las funciones familiares.

32.- En caso de responder sí a la pregunta anterior ¿Con cuál padecimiento se confundió el Asperger de su hijo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Autismo	2	25.00%
b) Sordera	3	37.50%
c) Problemas de aprendizaje	1	12.50%
d) Otro:	3	37.50%

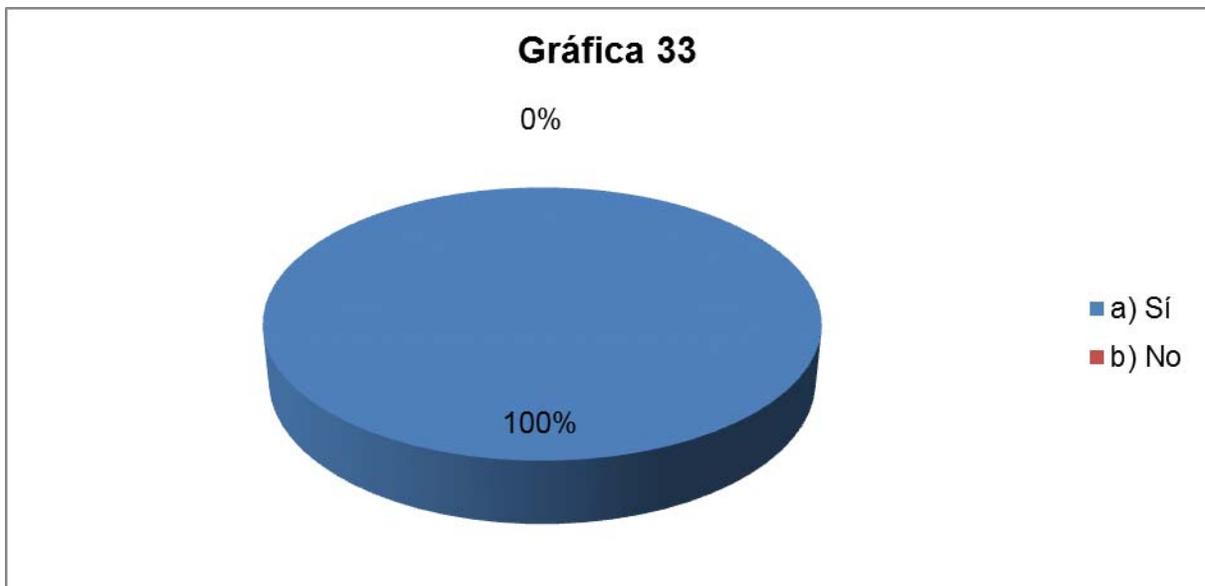


Fuente: Encuesta Directa 2014

En base a las características que presentan los niños Asperger en algunas ocasiones se puede confundir con algunos otros trastornos o padecimientos, en el caso de la sordera fue la que tuvo mayor representatividad debido a que tienden a tener una atención dispersa y no voltean ante ruidos que no son de su interés llegando a confundir también como déficit de atención el cual fue una de las opciones mencionadas en el aspecto de “otro” al igual que atención dispersa e hiperactividad debido a que tienen intereses muy restringidos y lo que no es de su agrado no suelen prestar atención.

33.- ¿El recibir el diagnóstico acertado le permitió mejorar su situación familiar?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Sí	8	100%
b) No	0	0.00%
Total	8	100%

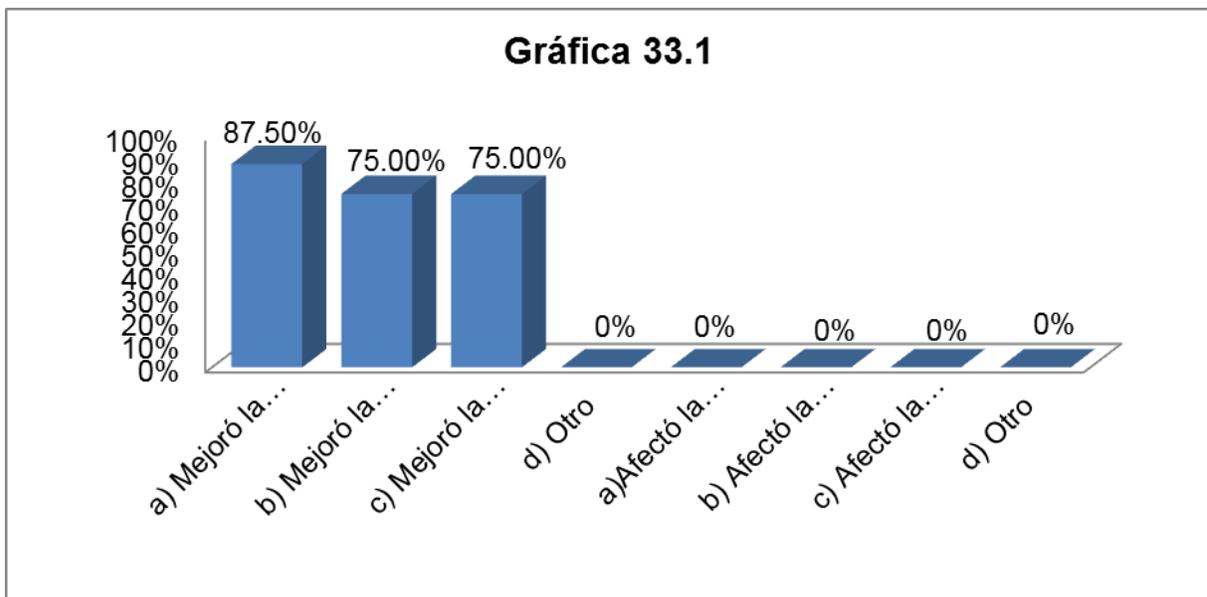


Fuente: Encuesta Directa 2014

Una vez que los padres conocieron el diagnóstico de su hijo experimentaron emociones como miedo, angustia e impotencia tal como se muestra en la gráfica no. 17 pero a pesar de esto la situación familiar mejoró ya que conocieron el motivo del enojo, angustia o ansiedad del menor y que además existe un medicamento que poco a poco puede ayudar a que esta parte mejoré permitiendo así más tranquilidad en la familia conllevando a que al existir una explicación de lo que sucede no haya culpables al creer que al niño se le está educando mal o que está demasiado consentido sino que tiene un trastorno y con ayuda de su familia el pronóstico es favorable.

33.1.- ¿De qué forma?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Mejoró la convivencia	7	87.50%
b) Mejoró la comunicación	6	75.00%
c) Mejoró la relación conyugal	6	75.00%
d) Otro	0	0.00%
a)Afectó la convivencia	0	0.00%
b) Afectó la comunicación	0	0.00%
c) Afectó la relación conyugal	0	0.00%
d) Otro	0	0.00%

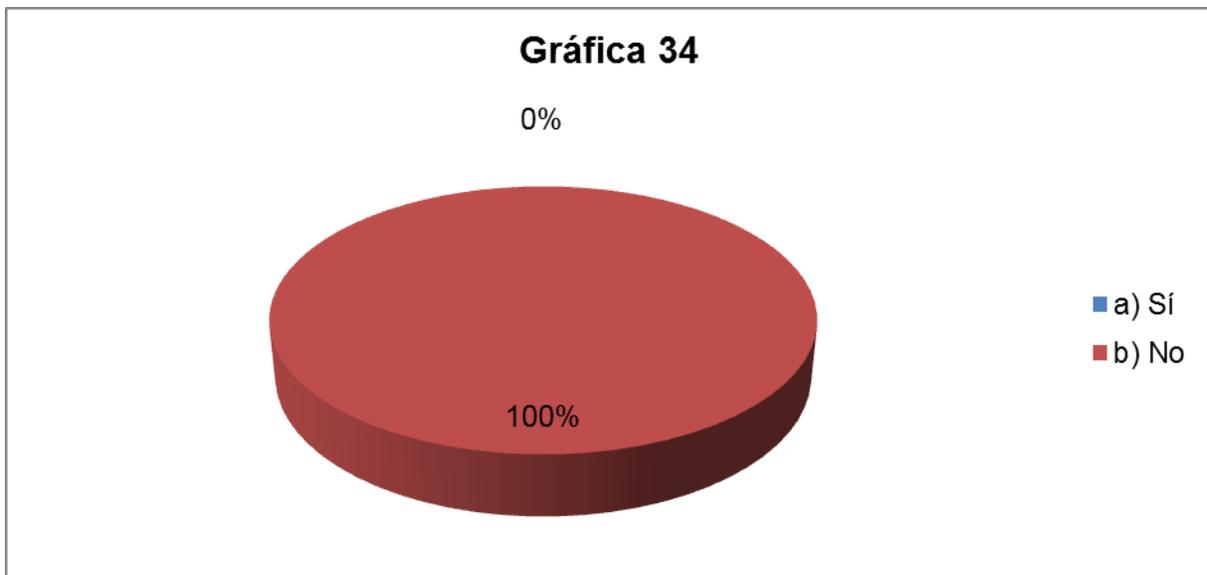


Fuente: Encuesta Directa 2014

El 100% de la población entrevistada menciona que si mejoró la situación familiar después de conocer el diagnóstico tal como se muestra en la gráfica anterior y los aspectos son la convivencia, la comunicación y la relación conyugal.

34.- ¿Considera que la familia ha cambiado sus actividades o costumbres para apoyar al menor en el tratamiento?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Sí	0	0.00%
b) No	8	100%
Total	8	100%

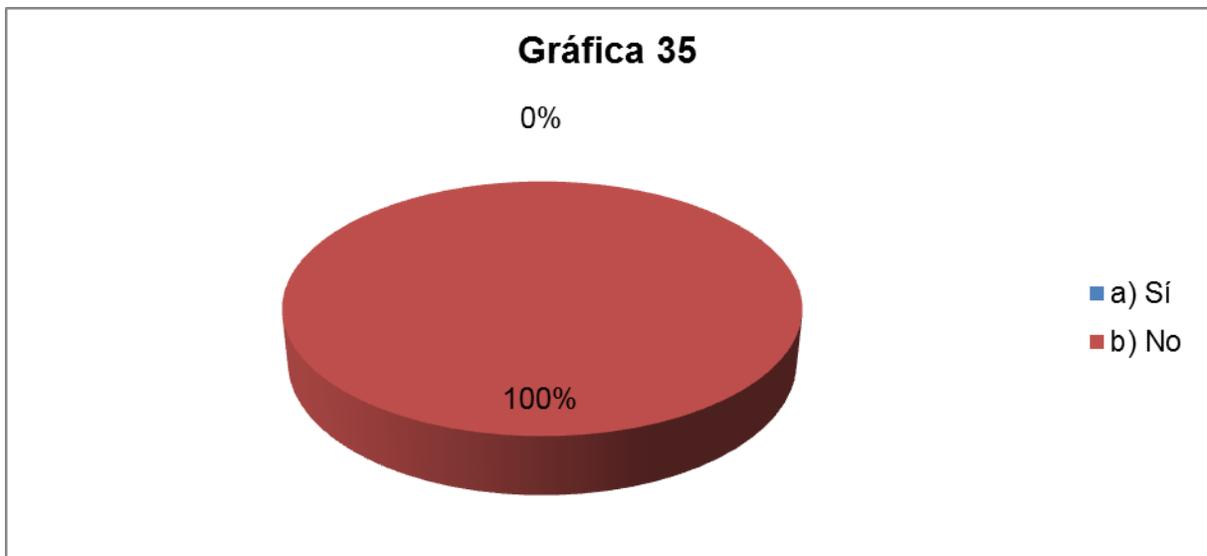


Fuente: Encuesta Directa 2014

De acuerdo con esta gráfica el 100% de la población entrevistada mencionó que la familia no cambió sus actividades o costumbres para apoyar al menor en el tratamiento, sin embargo cabe mencionar que lo que si cambiaron después de conocer el diagnóstico según la gráfica no. 33 fue la convivencia, comunicación y la relación conyugal.

35.- ¿Existe alguna asociación o fundación que ayude con los gastos de las terapias adicionales que requiere su hijo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Sí	0	0.00%
b) No	8	100%
Total	8	100%



Fuente: Encuesta Directa 2014

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta gráfica el 100% de las familias entrevistadas argumentaron que no existe ninguna asociación que ayude con los gastos de las terapias adicionales que requieren los niños Asperger, sin embargo según la gráfica no. 4, 7 de los 8 casos retomados para esta investigación acuden a escuelas privadas con la finalidad de recibir una atención más especializada e individualizada aunque es necesario mencionar que los 8 casos acuden a escuelas de educación especial en el turno contrario a sus clases regulares.

5.6.- ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

De acuerdo al marco teórico que se manejó y a los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos se puede rescatar que las funciones familiares son aspectos de gran importancia dentro de una familia para que ésta se mantenga en desarrollo, por lo cual el conocer la estructura familiar y las características del alumno con síndrome de Asperger previo y posterior del diagnóstico permite conocer las alteraciones en las funciones familiares que se presentan y cómo logran adaptarse a éstas.

Los sujetos de este estudio, fueron padres de familia que tienen niños con síndrome de Asperger estudiantes de Centro Psicopedagógico la cual es escuela de educación especial del Municipio de Uruapan Michoacán.

En relación a esto es necesario mencionar que de acuerdo al tema de investigación se planteó una hipótesis, la cual se dividió en dos variables de las cuales se desglosaron indicadores dirigidos a las Características de la familia, Características del niño, Síndrome de Asperger, Roles familiares, Necesidades del Menor y Tratamiento con la finalidad de elaborar un instrumento encaminado a rescatar información que apruebe o dispruebe dicha hipótesis.

En cuanto a las características generales de la familia cabe mencionar que de los ocho casos retomados para esta investigación 5 pertenecen a familias nucleares, 2 monoparentales y 1 extensa en la cual es la abuela materna quien vive con el menor y sus padres, además son tres los casos en donde los papás tienen un segundo hijo lo que permite rescatar que los niños Asperger son los primogénitos en el total de las familias entrevistadas quienes se encuentran en la etapa de “los hijos” del ciclo vital de la familia ya que la mayoría de las familias tienen solo un hijo y algunos en planes de tener más lo que conlleva a que se deben reforzar las áreas de identidad, sexualidad, economía y del yo; ya que esta etapa plantea la necesidad de reestructurar el contrato matrimonial y las reglas que hasta ese entonces han venido rigiendo al matrimonio.

Además cabe mencionar que los padres del menor son relativamente jóvenes de entre 26 y 35 años de edad los cuales están en edad reproductiva y laboral ya que en relación a esto tienen una escolaridad de nivel medio superior lo cual ha permitido que debido a la preparación que presentan exista un mayor apoyo hacia el menor en cuanto a sus necesidades. En relación a la ocupación, en el caso de las madres, 4 se dedican al hogar por tal motivo son éstas quienes comparten mayor tiempo con el niño; y en el caso de los padres, 4 son empleados y son quienes en la mayoría de los casos se encargan de cubrir satisfactoriamente las necesidades básicas del menor así como el recibir atención médica y una formación académica en escuela privada.

En cuanto a la comunicación que actualmente presentan las familias es buena ya que se han logrado adaptar a las necesidades de cada integrante de la familia principalmente del menor con Asperger además ambos padres han coincidido en que los dos decidan sobre el bienestar de la familia así como en elegir aspectos importantes como es la educación, atención médica o bien, actividades en donde el menor pueda tener una mejor calidad de vida.

Los ocho casos encontrados con Síndrome de asperger corresponden a niños que se encuentran en la etapa de la edad del juego y edad escolar según el autor Erikson.

El Síndrome de Asperger predomina en el sexo masculino, ya que de 8 casos retomados en esta investigación solo 1 es del sexo femenino. Sin embargo de acuerdo a datos internacionales algunos especialistas concluyen que suele ser menos común en niñas principalmente porque un diagnóstico de asperger puede pasar como una conducta normal ya que socialmente una niña es más introvertida.

En relación a la edad del diagnóstico del menor el autor Attwood menciona que lo ideal es detectarlo cuando el menor ingresa al preescolar, sin embargo los padres argumentaron que desde los pocos meses de nacidos ellos comenzaron a darse cuenta de que el niño presentaba ciertas características anormales como la

falta de sueño o intolerancia a ciertos ruidos o por consiguiente caso omiso al llamarlo por su nombre por lo tanto esto originó confundir el diagnóstico incluso con sordera o atención dispersa; sin embargo la edad en que ya obtuvieron el diagnóstico preciso fue de entre los 3 y 4 años de edad. Todo esto originó en los padres de familia experimentar emociones encaminadas al miedo, produciendo cambios en la dinámica familiar al enfrentarse a algo desconocido conllevando a sentir a su vez impotencia y angustia.

En relación a la situación que experimentó la familia antes del diagnóstico del menor es necesario mencionar que el reconocer que un miembro de la familia sufre un trastorno de tipo crónico para el cual no existe cura, es una noticia de gran impacto que tiene como consecuencias grandes cambios en la dinámica familiar.

En cuanto al desconocimiento de lo que sucede, la familia solo idealiza que probablemente no es un niño “normal” y que tal vez no tenga un futuro prometedor sin embargo el presenciar esto conllevó a que se presentaran grandes problemas conyugales así como de comunicación lo que a su vez provocó impacientarlos teniendo como consecuencias regaños e incomprensión hacia el menor al grado de aislarse socialmente de lugares públicos, fiestas o reuniones para evitar exponer al niño de enjuiciamientos por su comportamiento.

El tener un hijo en casa con algunas necesidades especiales conlleva a que los padres constantemente se remitan a tomar decisiones importantes sobre la vida del menor, sin embargo de acuerdo a los resultados obtenidos a través de la encuesta se logró conocer que tanto antes como después del diagnóstico ambos padres son quienes han decidido tales aspectos importantes como es la educación, atención médica o bien, involucrarlo en actividades en donde el menor pueda tener un mayor avance en el aspecto social o cognitivo.

Antes de conocer lo que presentaba el menor en la mayoría de las familias fue la madre quien se ocupó por si sola de cubrir las necesidades del menor tales

como llevarlo a la escuela, al médico, clases adicionales y de recreación limitando la participación del padre a solo cubrir los gastos de la familia.

Retomando que Asperger es un síndrome en donde se desconoce con certeza los motivos de su aparición, en los padres existe un gran temor de que otro hijo lo heredé por tal motivo en el caso de las 5 familias que no tienen más hijos a pesar de que mencionaron no tener algún otro familiar con este trastorno excepto su hijo no planean un nuevo integrante en su familia.

La familia sin lugar a dudas es el elemento principal para incursionar cambios favorables en el menor sin embargo el total de la población mencionó que no cambiaron sus actividades o costumbres para apoyar al menor en el tratamiento, lo que si cambiaron después de conocer el diagnóstico fue la convivencia, comunicación y la relación conyugal.

Todo esto permitió una mayor inclusión del padre para participar en las actividades del menor facilitando a la madre algunas tareas que en un inicio fueron solo su responsabilidad lo que conllevó a que de 5 madres de familia solo 1 hasta el momento ha comenzado a planear su segundo hijo sin el temor de una posible transmisión del síndrome de asperger debido a que conocen que el pronóstico es favorecedor para su hijo y que además cada día existen mayores alternativas para tratarlos adecuadamente.

Además la madre comenzó a participar en la cuestión económica debido a que el menor empezó a necesitar clases adicionales así como medicamentos un tanto costosos para minimizar algunas de las reacciones provocadas por el Asperger como suelen ser alteraciones socio-cognitivas.

El Asperger es un tema que ha ido incursionando a través del Autismo sin embargo aún hay muchas teorías que confirmar o rechazar lo que deja de lado que los padres conozcan las causas reales del trastorno. En cambio, en cuanto a las características que los definen si existen mayores fuentes totalmente confiables gracias a las investigaciones de varios especialistas iniciando a partir

del año 1940 por Hans Asperger quien dio origen a la primera definición, por lo tanto se puede determinar con exactitud a través del neurólogo pediatra un diagnóstico sobre asperger incluso si además de esto suelen tener algún otro padecimiento.

En cuanto a los roles familiares la madre es quien se ha encargado de cuidar al menor con Asperger tanto antes como después del diagnóstico y por lo tanto la relación que tienen ha sido buena ya que es quien tiene mayor cercanía con él. En cuanto a los demás integrantes de la familia la relación aun antes de saber el diagnóstico ha sido también “buena” solo que después, según con los resultados obtenidos si mejoró con el papá y abuelos. En cuanto a los tres casos que si tienen hermanos menores la relación de acuerdo a la información proporcionada por la mamá también ha sido buena ya que el niño con asperger ha tolerado el acompañamiento de un hermano para jugar y compartir además de que éstos no presentan ningún padecimiento neuronal y se encuentran entre los 0 y 10 años de edad.

En relación a las funciones de la familia se puede observar que las repercusiones son de la siguiente manera:

En la Función Materna: la mamá es quien generalmente se encarga de satisfacer todas las necesidades básicas del menor tanto antes del diagnóstico como después ya que es quien ha tenido mayor cercanía con él y además la relación entre ellos ha sido buena desde antes de iniciar con el tratamiento, Sin embargo en relación al deseo de tener otro hijo ha sido limitado puesto que desconocen si otro hijo heredará el mismo síndrome además consideran que debido al tiempo que hay que dedicarle al menor con asperger no tendrían el tiempo suficiente para otro integrante más en la familia.

Aunado a esto cabe mencionar que la relación conyugal y de convivencia fueron las dos problemáticas que surgieron antes de saber el diagnóstico las cuales fueron mejorando una vez que conocieron con certeza el padecimiento del niño

quien de igual forma fue avanzando en sus habilidades sociales, el lenguaje y por supuesto su comportamiento lo cual permitió que la familia se adaptara con mayor facilidad a la nueva situación que se presentó con su hijo, lo que es relevante referir que en general los niños tienen entre 2 a 4 años diagnosticados o bien es el tiempo que la familia ha tenido para adaptarse a la noticia lo que limita la idea de reproducción.

En la Función Paterna: es el padre quien se encarga de solventar los gastos del menor y la familia principalmente antes del diagnóstico, ya que después de conocerlo la madre también participó en aportar dinero para las clases adicionales, medicamentos y consultas médicas ya que no existe ninguna asociación que se encargue de ayudar a los padres de familia con niños autistas/asperger. Aunado a esto, antes de conocer el diagnóstico, el padre estuvo ausente acerca de la convivencia con el niño o en participar en necesidades en relación a la recreación o algunas actividades escolares lo que conllevó de igual manera a un distanciamiento conyugal principalmente porque es éste quien exigía ciertas condiciones al niño como desprenderse más de la madre y convivir con otros niños lo que también originó problemas de comunicación al preferir mantenerse alejado para no enfrentar la realidad de lo que sucedía con su hijo.

Sin embargo, en relación a esto, después del diagnóstico, el padre comenzó a aceptar el asperger del niño conectándose un poco más con las necesidades de éste participando en todo lo relacionado a actividades escolares y recreativas mejorando la convivencia, comunicación y la relación conyugal.

En la Función Filial: antes de conocer el diagnóstico los nuevos proyectos con respecto al menor no existían puesto que la desilusión de ver que el niño presentaba poca o ninguna habilidad para formar amigos así como alteración en el contacto ocular, dificultades para entender las intenciones de los demás, sensibilidad inusual a ruidos, y sobre todo, el aspecto de mayor confusión para los padres ansiedad y enojo exagerado cuando no se complacen sus peticiones.

Todo esto también limitó la reproducción social rompiendo con las estimaciones futuras.

Sin embargo después de conocer el diagnóstico los padres comenzaron a indagar sobre el tema llegando a la conclusión de igual forma con ayuda del Médico tratante, que el pronóstico para los niños asperger es muy prometedor ya que generalmente mantienen un coeficiente intelectual elevado por lo que a partir de aquí la familia comenzó a tener planes a futuro lo cual es una etapa en que los ocho casos retomados para la investigación apenas han comenzado a trabajar.

CONCLUSIONES

Dentro de esta investigación se pudieron identificar las alteraciones presentadas dentro de la familia en las funciones Materna, Paterna y Filial antes del diagnóstico del alumno con Síndrome de Asperger y cómo posterior a este la familia disminuye las alteraciones presentadas adaptando estas funciones contemplando las necesidades del menor.

La información que a continuación se da a conocer fue rescatada a través de una cédula de entrevista la cual se aplicó a 8 madres de familia las cuales tienen hijos con síndrome de asperger.

Los objetivos esenciales de la investigación son:

Objetivo General.-

Comparar como se presentan las funciones materna, paterna y filial antes y después del diagnóstico en las familias de los Alumnos con Síndrome de Asperger de las Instituciones de Educación Especial en el Municipio de Uruapan Michoacán con la finalidad de atender oportunamente las necesidades del Menor con Síndrome de Asperger.

Este objetivo se vio cumplido dentro de esta investigación ya que se logró comparar de qué manera se presentan cada una de las funciones familiares antes y después del diagnóstico del Menor con Síndrome de Asperger. En la función Materna tanto antes como después la madre desempeñó satisfactoriamente el rol correspondiente dedicándose a la crianza y cuidado del menor viéndose afectada la reproducción social.

En el caso de la función paterna el padre cubrió económicamente las necesidades del menor dejando de lado su participación en las actividades escolares y de recreación antes del diagnóstico, mejorando su intervención después de conocer lo que le sucedía al menor.

En la filial se logró rescatar que antes del diagnóstico del menor los planes a futuro se suspendieron, sin embargo después del diagnóstico se logró que los padres de familia contemplaran nuevos planes para el menor debido a que el pronóstico resultó ser favorable.

De acuerdo a la comparación que se realizó se presenta una propuesta que permitirá atender oportunamente las necesidades del menor con Síndrome de Asperger con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el objetivo general.

Objetivos Específicos.-

- *Identificar en la familia del alumno con Síndrome de Asperger la información que tienen con respecto al padecimiento de su hijo.*

Dicho objetivo se cumplió en gran medida ya que dentro de esta investigación se logró conocer que la información que tienen los padres de familia acerca del Síndrome de Asperger es insuficiente ya que difícilmente se puede encontrar un libro que hable de dicho trastorno así como alguna capacitación o asociación local en donde se brinde información acerca del síndrome, lo que limita en relación al aspecto social.

- *Señalar la forma en cómo se presentan las funciones Materna, Paterna y Filial en la familia antes del diagnóstico del alumno.*

Para lograr conocer la información presentada se aplicó una cédula de entrevista la cual sirvió de apoyo para rescatar todo lo relevante al tema lo que permitió que se cumpliera en gran medida con lo requerido en este objetivo previo y posterior al diagnóstico.

En relación a la función materna cabe mencionar que la madre es quien se encarga del cuidado del menor así como de satisfacer todas las necesidades básicas, es quien ha tenido mayor cercanía con él siendo buena su relación. En relación al deseo de tener otro hijo ha sido un aspecto fuera de las expectativas de la madre ya que existe el miedo a que otro hijo heredé el mismo síndrome viéndose afectada la relación conyugal y la convivencia.

En cuanto a la función paterna el padre se encarga de la solvencia económica de la familia, sin embargo no mostró interés en participar en actividades escolares o de recreación del menor lo que conllevó de igual manera a un distanciamiento conyugal lo que también originó problemas de comunicación al preferir mantenerse alejado para no enfrentar la realidad de lo que sucedía con su hijo.

En la función filial antes de conocer el diagnóstico los nuevos proyectos con respecto al menor no existían puesto que la desilusión de ver que el niño presentaba dificultades para interactuar así como ansiedad y enojo exagerado al no complacer sus peticiones originó romper con estimaciones futuras limitando así mismo la reproducción social.

- *Señalar la forma en cómo se presentan las funciones Materna, Paterna y Filial en la familia después del diagnóstico del alumno.*

En la función materna es la madre quien continúa cuidando y satisfaciendo las necesidades del menor incluyendo la parte económica en donde también aporta con la finalidad de cubrir terapias adicionales que el niño Asperger requiere. La relación entre ellos continúa siendo buena así como la comunicación. En cuanto al deseo de tener otro hijo dos de los ocho casos retomados para la investigación comenzaron a sentir esa necesidad lo que conllevó a mejorar la relación conyugal, la convivencia y la comunicación.

En la función paterna, al integrarse la madre al aspecto económico, solo un padre dejó de hacerlo, todos los demás continuaron solventando los gastos del

menor y de la familia. Aunado a esto, el padre comenzó a participar en las actividades recreativas del menor así como eventos escolares, clases adicionales o consultas médicas reforzando la convivencia familiar.

Y en cuanto a la función filial después de conocer el diagnóstico los padres comenzaron a involucrarse más en la situación del niño percatándose de que el pronóstico estimado es bueno para ellos conllevando a que los padres retomaran planes a futuro lo cual es una etapa que en los ocho casos retomados para la investigación apenas han comenzado a trabajar.

Y con esto se aprueba la hipótesis que se planteó al inicio de esta investigación la cual es: “La familia presenta alteraciones en las funciones Materna, Paterna y Filial antes del diagnóstico del niño con Síndrome de Asperger y posterior a éste la familia adapta estas funciones contemplando las necesidades del menor”.

Esto debido a que antes de que la familia conociera el diagnóstico comenzó a tener cambios; en la función materna afectando la reproducción, función paterna no hubo participación en las actividades escolares, médicas o recreativas del menor, y en la función filial se anularon las proyecciones futuras acerca del niño lo que conllevó a que también existieran problemas en la convivencia, comunicación y relación conyugal lo cual después de conocer el diagnóstico la familia fue mejorando en cada uno de estos aspectos: función materna de 5 casos que tienen solo el niño asperger una comenzó a sentir la necesidad de ser madre por segunda vez, en la función paterna el padre comenzó a participar en las actividades del menor y en la función filial las nuevas expectativas y planes a futuro resurgieron una vez que conocieron el pronóstico del menor, por lo tanto de igual manera la convivencia, comunicación y relación conyugal mejoró lo cual se comprueba que la familia adapta tales funciones contemplando las necesidades del menor.

PROPUESTA

CONFORMACIÓN DE UNA ASOCIACIÓN CIVIL SIN FINES DE LUCRO PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA, VINCULACIÓN Y ATENCIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE ASPERGER”.

PROPUESTA

1.- Identificación:

a) Denominación (Especificada)

“Conformación de una Asociación Civil sin fines de lucro para la detección oportuna, vinculación y atención de niños y adolescentes con Síndrome de Asperger”.

b) Nombre de impacto o slogan

Trascendiendo el Asperger A.C.

c) Área

Promoción y Organización

2.- Justificación:

El Síndrome de Asperger es un trastorno de tipo neuronal, el cual actualmente ha tenido un mayor auge en la sociedad debido al incremento de niños que han coincidido con dicho diagnóstico; sin embargo existe muy poca información relacionada con este tema lo que conlleva a que quienes lo padecen no reciban una atención oportuna o adecuada obstaculizando su integración como persona. Por tal razón es conveniente crear una asociación civil sin fines de lucro en donde se brinden acciones encaminadas a brindar información relevante a padres de familia o maestros de las diferentes escuelas públicas o privadas del municipio de Uruapan para lograr una atención oportuna.

Por tal motivo es necesario llevar a cabo una vinculación con varios profesionistas para que en apoyo con trabajo social como con los padres de familia de niños asperger quienes se encuentran detectados den a conocer a maestros de las diferentes Instituciones de educación y padres en general algunos indicadores

básicos sobre cómo detectar oportunamente el síndrome de asperger para lograr la inclusión de los niños en la sociedad.

Aunado a esto cabe mencionar que la creación de dicha asociación no solo beneficiara de manera directa al menor con asperger y sus familias sino que además se lograra la participación de un equipo multidisciplinario conformado por Maestros de Educación Especial, Médicos Especialistas en Neurología Pediátrica, Psicólogos y Trabajadores Sociales para aportar los conocimientos que a cada uno le conciernen y obtener resultados favorables.

En cuanto a la intervención del trabajador social se estima que será la parte mediadora más importante de todo el proyecto entre la conformación de la asociación incluyendo trámites, requerimientos y demás requisitos administrativos así como la integración del personal involucrado como los padres de familia y especialistas. Esto refiere a que es el elemento principal del proyecto además de que el conocimiento de las causas y consecuencias del síndrome de Asperger ayudará al profesionista a formular una mejor intervención con la familia ya que podrá brindar una orientación encaminada a la atención que el niño con asperger debe recibir así como también algunas estrategias que ayuden a la inclusión social mejorando la relación familiar

3.- Objetivos:

a) General

- Conformar una asociación civil sin fines de lucro con padres de familia con niños Asperger para lograr transmitir información relevante del tema propiciando una detección y tratamiento oportuno.

b) Específicos

- Invitar a padres de familia, maestros y profesionistas del área de educación a formar parte de la Asociación Civil.

- Integrar las diferentes comisiones que formaran parte de la Asociación Civil para llevar a cabo el proceso de su conformación.
- Gestionar la participación de expertos que asesoren la tramitología para la creación de la Asociación Civil.

4.- Metas:

- Que el 90% de los padres de familia con niños asperger que han sido detectados, formen parte de la Asociación Civil.
- Lograr la integración de dos maestros de educación especial, un trabajador social, un psicólogo, un neurólogo pediatra y un pedagogo que formen parte de la Asociación Civil.
- Que en un 100% queden integradas las diferentes comisiones que llevaran el proceso de la conformación de la Asociación Civil.
- Que se realicen al 100% los trámites para conformar la Asociación Civil.

5.- Limites:

a) Espacio

Escuelas de Educación especial y regular de nivel básico del Municipio de Uruapan Michoacán.

b) Tiempo

Aproximadamente de tres a seis meses.

6.- Beneficiarios del proyecto:

a) Directos

Padres de Familia y niños con Síndrome de Asperger.

b) Indirectos

La población en general.

7.- Estructura Organizativa:

a) Funciograma y coordinograma

Funciones	Actividades
Investigación	*Investigación teórica o de campo para dar sustentabilidad a los contenidos del proyecto.
Administración	*Realizar una programación y organización en cuanto a los recursos humanos, materiales y técnicos, así como la vinculación.
Organización	*Formación del grupo con padres de familia con niños asperger. *conformar la asociación civil. *hacer promoción y difusión de lo que pretende llevar a cabo la A.C. *Realizar los trámites administrativos para constituir la A.C. *Llevar a cabo una vinculación con diferentes profesionistas e instituciones que participaran en la A.C. *Gestionar los recursos humanos y materiales.
Coordinación	*Buscar las instituciones que podrían participar como redes de apoyo.
Promoción	*Difusión de las actividades que se realizarán con la población comenzando con la formación de la asociación.
Educación	*Dar a conocer aspectos básicos sobre el asperger para la detección y atención oportuna.

b) Recursos Humanos

Trabajador Social, Psicólogo, Neurólogo Pediatra y Maestro de Educación Especial.

c) Recursos Materiales

Lugar, sillas, mesas, lapiceros, viáticos, hojas.

d) Recursos Técnicos

Computadora, cañón, impresora.

	ABRIL-MAYO																									
	Martes 5 abril		Miércoles 6 abril		Jueves 7 abril		Martes 12 abril		Miércoles 13 abril		Jueves 14 abril		Martes 19 abril		Miércoles 20 abril		Jueves 21 abril		Martes 26 abril		Miércoles 27 abril		Jueves 28 abril		Martes 3 mayo	
	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
Sesión no. 3 Decidir el objeto social de la empresa: Tipos de miembros de la organización. Miembros honorarios, afiliados o simpatizantes y colaboradores.	x		x		x																					
Establecer órganos de gobierno. (Representante legal, Presidente, secretario y tesorero)							x		x																	
Sesión no. 4 Protocolizar los estatutos. Elaborar el Reglamento y definir las Políticas Institucionales.											x		x													
Sesión no. 5 Decidir la															x		x		x							

9.-Presupuesto

Recursos	Concepto	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	Ahorro por Gestión
Humanos	*Padres de familia	1	\$6000.00	\$6000.00	
	*Notario Público	1	\$300.00	\$300.00	\$300.00
	*Trabajador Social.	1	\$300.00	\$300.00	\$300.00
	*Psicólogo.	1	\$500.00	\$500.00	
	*Neurólogo Pediatra.	1	\$300.00	\$300.00	\$300.00
	*Maestro de Educación Especial.	1			
Materiales	*lugar	1			
	*sillas	20	\$15.00	\$300.00	\$300.00
	*mesas	2	\$30.00	\$60.00	\$60.00
	*lapiceros	20	\$6.00	\$120.00	\$120.00
	*gasolina (viáticos)	20	\$100.00	\$2000.00	
	*hojas	100	\$1.00	\$100.00	\$100.00
Técnicos	*Computadora	1	\$3500.00	\$3500.00	\$3500.00
	*Cañón	1	\$2000.00	\$2000.00	\$2000.00
	*Impresora	1	\$1000.00	\$1000.00	\$1000.00
Total:		172	\$14,059.00	\$16,620.00	\$7980.00

Costo Total	\$16,620.00
Ahorro por Gestión	\$7,980.00
Subtotal	\$8,640.00
Gastos Imprevistos (16%)	\$1,382.40
Total	\$10,022.40

10.-Supervisión (Instrumentos a utilizar en cada sesión)

Durante la conformación de la AC la responsable será la LTS. Y en coordinación estarán a cargo las personas que se elijan para formar parte del comité encargado de encabezar dicha asociación.

Los instrumentos como cronograma de actividades, listado de desviaciones, lista de asistencia, y crónica de sesión permitirán conocer todo lo relacionado con la conformación de la asociación civil por lo tanto se utilizaran durante cada sesión programada.

- a) Cronograma de actividades:** se plasmarán todas las actividades a desarrollar durante la conformación de la AC. Se pondrá fecha (día, mes). En cada una de las actividades se señalará con color la función programada o en su caso la ejecutada con la finalidad de llevar un orden de lo que se realizará y lo que va quedando pendiente.
- b) Listado de Desviaciones:** en caso de que una de las actividades no se lleven a cabo como lo planeado se utilizará este formato para que se especifique por qué no se realizó.
- c) Lista de Asistencia:** Se pasará lista en cada una de las reuniones asignadas con la finalidad de conocer el interés real de los asistentes.
- d) Crónica de sesión:** en este instrumento se describirá un relato de cada uno de los puntos tratados, en forma concisa y objetiva así como la temática de la sesión; También se mencionará el desarrollo de ésta así como los acuerdos y los puntos a tratar en la próxima reunión.
- e) Informe por Actividad:** al término de cada trámite se llenará un informe con la finalidad de conocer la secuencia de éste, permitiendo a su vez el control de cada uno.
- f) Evidencias escritas:** actas, escritos y documentación oficial.

11.-Evaluación

Durante la ejecución del proyecto se utilizara el indicador cuantitativo para llevar un registro numérico del número de participantes. Además a través de esto se podrá reconocer los aciertos y desaciertos que se tuvieron durante la ejecución de las acciones encaminadas a la conformación de la AC.

-Indicadores

- Asistencia de los asistentes en las actividades encomendadas.
- Participación
- funcionamiento del comité

-Momentos y/o cortes evaluativos

La evaluación para medir el impacto del proyecto será inicial y final.

-Técnicas y/o Instrumentos

El instrumento a utilizar para la evaluación inicial es el cuestionario y la técnica la entrevista.

Otro instrumento es la lista de asistencia ya que será de gran utilidad para conocer el número de padres de familia y maestros de educación especial que se integran a la conformación de la AC.

Una vez conformada la AC, en la evaluación final también se implementará un cuestionario para conocer de qué manera se cumplieron los objetivos propuestos al inicio.

-Perfil del Grupo

- Padres de familia con niños que presenten Síndrome de Asperger.
- Maestros de las primarias de educación especial y regular a nivel básico.

(Cartas Descriptivas)

<p>Carta Descriptiva 1</p>	 <p>Escuela de Trabajo Social</p>		<p>UNIVERSIDAD DON VASCO</p>	 <p>UDU</p>
<p>Nombre del proyecto :Trascendiendo el Asperger AC</p>				
<p>Lugar y fecha de la reunión: Escuela de Educación Especial Marzo 2016</p>				
<p>Nombre de las/el facilitador: LTS. Everling Polett Sciandra Treviño</p>				
<p>Perfil de las/os participantes: Padres de familia con niños Asperger y Maestros de Educación Especial.</p>				
<p>Objetivo general: Llevar a cabo una reunión informativa con padres de familia y maestros de educación especial para Integrar el grupo que formara parte de la Asociación Civil.</p>				

	TEMAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE O ACTIVIDADES A DESARROLLAR		TÉCNICA INSTRUCC IONAL	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEM- PO (2 días)
			Facilitador/a	Participantes			
<p>E N C U A D R E</p>	<p>Presentación</p>	<p>Que los asistentes se conozcan mediante una dinámica de presentación.</p>	<p>Indicar que cada uno pase al frente para decir su nombre, y su expectativa acerca de la conformación de la AC.</p>	<p>Cada uno pasara al frente para decir su nombre y una expectativa con referencia a la AC.</p>	<p>Vivencial</p>		

D E S A R R O L L O	Conformación de la AC	Informar a padres de familia y maestros de Educación especial sobre la conformación de la AC	Exponer sobre la importancia de conformar la AC.	Los padres de familia y maestros recibirán la información sobre la reunión.	Expositiva		
		Determinar el número de personas que formaran parte de la AC	Enlistar a las personas interesadas en formar parte de la AC.	Anotarse para formar parte de la AC	Vivencial	*Hojas *lapiceros	
	Integrar el grupo que formara parte de la AC	Que los participantes conozcan el proyecto en general así como los objetivos de la AC.	Dar a conocer a los asistentes conceptos básicos sobre el tema en cuestión.	Los padres de familia y maestros de educación especial estarán atentos para poder expresar sus dudas.	Expositiva	*Presentación de Power Point *Computadora *Cañón	

C I E R R E	ASUNTOS GENERALES	Dar información general sobre la ejecución de las sesiones posteriores. Asignar fechas para la siguientes sesiones	Dará a conocer los asuntos pendientes que se tiene y dará espacio a los asistentes si tienen dudas.	Expresarán sus dudas, comentarios o sugerencias en cuanto a los asuntos generales.	Diálogo	Ninguno	
	EVALUACIÓN DEL TALLER		Se aplicará un cuestionario con la finalidad de conocer las expectativas que tienen los padres de familia con niños Asperger y docentes de las escuelas de educación especial acerca de la conformación de la AC. 15 minutos				



Nombre del proyecto :Trascendiendo el Asperger AC

Lugar y fecha de la reunión: Escuela de Educación Especial Marzo 2016

Nombre de las/el facilitador: LTS. Everling Polett Sciandra Treviño

Perfil de las/os participantes: Padres de familia con niños Asperger y Maestros de Educación Especial.

Objetivo general: Establecer comisiones y delegar funciones con los padres de familia y maestros de educación especial con la finalidad de optimizar tiempo y recursos.

E N C U A D R E	TEMAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE O ACTIVIDADES A DESARROLLAR		TÉCNICA INSTRUCC IONAL	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEM- PO (2 sema- nas)
			Facilitador/a	Participantes			
D E S A R R O L L O	Establecer comisiones	Organizar las comisiones de acuerdo a los asistentes.	Organizar por equipos a los integrantes de la AC	Los padres de familia y maestros se incorporaran a su equipo de trabajo.	Demostrativa	Hojas lapiceros	
	Asignar actividades a cada uno de los equipos.	Delegar funciones para optimizar recursos	Proporcionará la lista de actividades a realizar y asignará funciones a cada equipo.	*Gestionar especialistas *Realizar trámites correspondientes: a) Registro ante la Secretaría de Relaciones	Expositiva Vivencial	*Hojas *lapiceros	

				Exteriores (SRE)			
--	--	--	--	---------------------	--	--	--

C I E R R E	ASUNTOS GENERALES	Dar información general sobre la ejecución de las sesiones posteriores.	Dará a conocer los asuntos pendientes que se tiene y dará espacio a los asistentes si tienen dudas.	Expresarán sus dudas, comentarios o sugerencias en cuanto a los asuntos generales.	Diálogo	Ninguno	
	EVALUACIÓN DEL TALLER	Se hace la evaluación a través de una retroalimentación con la finalidad conocer los aciertos y errores de la sesión. 5 minutos					



Nombre del proyecto :Trascendiendo el Asperger AC

Lugar y fecha de la reunión: Escuela de Educación Especial Abril 2016

Nombre de las/el facilitador: LTS. Everling Polett Sciandra Treviño

Perfil de las/os participantes: Padres de familia con niños Asperger y Maestros de Educación Especial.

Objetivo general: Elegir de forma grupal algunas de las requisiciones que se expiden para la conformación de la AC.

	TEMAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE O ACTIVIDADES A DESARROLLAR		TÉCNICA INSTRUCCIONAL	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO (3 días)
			Facilitador/a	Participantes			
ENCUADRE	Elegir el objeto social así como los tipos de miembros de la AC.	Elegir el propósito (misión) de la organización para la referencia futura de sus miembros.	Verificará que el nombre sea lo suficientemente amplio y flexible para abarcar las actividades iniciales y futuras que se puedan desarrollar.	Los padres de familia y maestros participaran en elegir el objeto social.	Demostrativa Vivencial	*Hojas *Lapiceros	
		Determinar las categorías de personas afiliadas a la organización para especificar sus derechos y obligaciones.	Dará a conocer la clasificación de los tipos de miembros de la organización: Miembros Socios honorarios Afiliados o simpatizantes	Participaran en la clasificación en los tipos de miembros que conformaran la AC.	Vivencial	*Hojas *lapiceros	

DESARROLLO			colaboradores				
	Establecer órganos de gobierno. (Representante legal, Presidente, secretario y tesorero).	Elegir los integrantes de la AC que deberán cumplir con las obligaciones legales que se deriven de la organización.	Definir las facultades y funciones de los órganos de gobierno dentro de la organización, sus vínculos con los otros órganos y los miembros que participarán en ellos.	Votaran por la persona que regirá bajo el nombre de representante legal, presidente, secretario y tesorero.	Demostrativa vivencial	*Hojas *Lapiceros	

CIERRE	ASUNTOS GENERALES	Dar información general sobre la ejecución de las sesiones posteriores.	Dará a conocer los asuntos pendientes que se tiene y dará espacio a los asistentes si tienen dudas.	Expresarán sus dudas, comentarios o sugerencias en cuanto a los asuntos generales.	Diálogo	Ninguno	
	EVALUACIÓN DEL TALLER		Se hace la evaluación a través de una retroalimentación con la finalidad conocer los aciertos y errores de la sesión. 5 minutos				



Nombre del proyecto :Trascendiendo el Asperger AC

Lugar y fecha de la reunión: Escuela de Educación Especial Abril 2016

Nombre de las/el facilitador: LTS. Everling Polett Sciandra Treviño

Perfil de las/os participantes: Padres de familia con niños Asperger y Maestros de Educación Especial.

Objetivo general: Elegir los estatutos, normas y políticas que formaran parte de la legislación de la AC para basarse bajo ese régimen durante su conformación.

ENCUADRE	TEMAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE O ACTIVIDADES A DESARROLLAR		TÉCNICA INSTRUCIONAL	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO (2 días)
			Facilitador/a	Participantes			
DESARR	Protocolizar estatutos.	Establecer en un “contrato” las reglas por las que habrán de guiarse las actividades.	Se someterá a votación algunas de las cláusulas que se estipularan en el contrato.	Votarán y decidirán cuales cláusulas de estipularan en el contrato.	Demostrativa Expositiva	*Hojas *Lapiceros	
	Definir las políticas Institucionales.	Establecer las normas y lineamientos que administren las actividades de los miembros de la AC.	Dará a conocer las herramientas que ayudaran alcanzar el objeto social de la organización.	Elegirán las políticas que sustentaran la organización.	Expositiva Demostrativa	*Hojas *Lapiceros	

O L L O	Elaborar un acta de asamblea.	Elegir un día al año en donde se lleve a cabo rendición de cuentas de sus miembros y su disolución.	Citar a los integrantes de las AC una vez al año.	Acudirán a la asamblea para dar a conocer los acuerdos y decisiones que se tomaron.	Expositiva Demostrativa	*Hojas *Lapiceros	
------------------	-------------------------------	---	---	---	----------------------------	----------------------	--

C I E R R E	ASUNTOS GENERALES	Dar información general sobre las ejecución de las sesiones posteriores.	Dará a conocer los asuntos pendientes que se tiene y dará espacio a los asistentes si tienen dudas.	Expresarán sus dudas, comentarios o sugerencias en cuanto a los asuntos generales.	Diálogo	Ninguno	
	EVALUACIÓN DEL TALLER	Se hace la evaluación a través de una retroalimentación con la finalidad conocer los aciertos y errores de la sesión. 5 minutos					



Nombre del proyecto :Trascendiendo el Asperger AC

Lugar y fecha de la reunión: Escuela de Educación Especial Abril 2016

Nombre de las/el facilitador: LTS. Everling Polett Sciandra Treviño

Perfil de las/os participantes: Padres de familia con niños Asperger y Maestros de Educación Especial.

Objetivo general: Establecer la estrategia de financiamiento para constituir la en el acta notarial.

ENCUADRE	TEMAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE O ACTIVIDADES A DESARROLLAR		TÉCNICA INSTRUCCIONAL	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO (6 días)
			Facilitador/a	Participantes			
DESARROLLO	Estrategia de financiamiento.	Elegir si la AC se registrara como Donataria autorizada	Dará a conocer los beneficios de registrarse bajo este régimen o no.	Los padres de familia y maestros decidirán si se lleva a cabo este trámite o no.	Demostrativa	*Hojas *Lapiceros	
	Acudir con el Notario.	Dar a conocer los órganos de gobierno y demás elementos importantes que constatarán el acta oficial.	Le asignará dicha tarea a la comisión correspondiente.	Acudirán con el Notario público a realizar dicha tarea.	Vivencial		

	Gestión de Recursos Materiales y Técnicos.	Se buscarán los recursos correspondientes para la conformación de la AC	Se dividirán equipos para la obtención de los recursos.	Participaran en la obtención de los recursos	Demostrativa Vivencial		
--	--	---	---	--	------------------------	--	--

C I E R R E	ASUNTOS GENERALES	Agradecimiento	Agradecer la participación de todos los asistentes.	Expresarán sus dudas, comentarios o sugerencias en cuanto a los asuntos generales.	Diálogo	Ninguno	
	EVALUACIÓN DEL TALLER		Para la evaluación final se aplicará un instrumento para Identificar si se cumplieron o no las expectativas de los padres de familia y docentes con la conformación de la AC.				



Nombre del proyecto :Trascendiendo el Asperger AC

Lugar y fecha de la reunión: Escuela de Educación Especial Mayo 2016

Nombre de las/el facilitador: LTS. Everling Polett Sciandra Treviño

Perfil de las/os participantes: Padres de familia con niños Asperger y Maestros de Educación Especial.

Objetivo general: Inauguración de la AC

	TEMAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE O ACTIVIDADES A DESARROLLAR		TÉCNICA INSTRUCIONAL	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO (1 día)
			Facilitador/a	Participantes			
ENCUADRE	Palabras de bienvenida por parte de la LTS.	Dar las palabras de bienvenida a los asistentes para iniciar con la inauguración del evento.	Agradecer la asistencia de los presentes, así mismo mencionar a cada uno de los que han participado en dicha AC.	Escuchar atentos los agradecimientos.	Demostrativa		
	Corte de listón	Realizar la inauguración de manera formal para que los asistentes conozcan las instalaciones.	Invitar a todos los colaboradores a formar parte del corte del listón.	Algunos de los asistentes participaran en el corte del listón, los demás observarán dicha actividad.	Demostrativa	Tijeras	

	Entrada a las instalaciones	Mencionar durante el recorrido a las instalaciones el proceso que se llevó a cabo para la conformación de la AC.	Mostrar a los asistentes las instalaciones.	Entrar a las instalaciones para conocerlas.	Demostrativa		
D E S A R R O L L O	Presentación por parte del comité.	Dar a conocer a los asistentes el marco institucional bajo el que se regirá la AC.	Exponer de forma ilustrativa las políticas, normas y el reglamento de la AC.	Escucharán atentos lo referente al marco jurídico.	Demostrativa Expositiva	Computadora cañón	

	Entrega de reconocimientos	Reconocer mediante una constancia la participación de todos los que forman parte de la AC.	Entregar reconocimientos a los que participaron en la conformación de la AC.	Recibirán las constancias que se les otorgaran por su valiosa participación en la conformación de la AC.	Demostrativa	constancias	
--	----------------------------	--	--	--	--------------	-------------	--

C I E R R E	Agradecimientos	Agradecer a los asistentes por haber participado en la inauguración de la AC.	Dar las palabras de agradecimiento a los presentes	Escucharan atentos las palabras de agradecimiento.	Demostrativa		
	Entrega del folleto	Brindar herramientas básicas de lo que es el SA para que los padres de familia y maestros de educación especial logren la detección oportuna de niños con dicho síndrome.	Hacer entrega de un folleto ilustrativo y descriptivo de lo que es el SA.	Recibirán un folleto informativo.	Demostrativa	folletos	

Instrumentos de supervisión y control

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
SEMANA: DEL 8 AL 10 DE MARZO DE 2016	Asociación Civil “Trascendiendo el Asperger”

ACTIVIDAD	MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES	
	P	E	P	E	P	E
1.-Gestionar un lugar	x		x		x	
2.-Acudir a la presidencia para la gestión del lugar	x		x		x	
3.-Localizar a los padres de familia con niños asperger detectados así como a los profesores de las escuelas de educación especial.	x		x		x	
4.- Invitar a la reunión a padres de familia y Maestros de Educación Especial	x		x		x	

LISTADO DE DESVIACIONES

Servicio de Trabajo Social

Uruapan Michoacán a _____ de _____ de _____

C. _____

Director de: _____

Presente:

Por este conducto, me permito prestar a usted, las desviaciones encontradas del día _____ del mes de _____ del presente año.

Las desviaciones a saber son:

Atentamente

Lista de Asistencia

Nombre		Cargo o actividad correspondiente	Asistencias			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Crónica de sesión

Área: _____

Supervisor _____

Fecha: _____ Horario: _____

Número de Crónica: _____

Supervisado(s):

Asistentes:

Orden del día

Información:

Análisis:

Información:

Firma del Representante legal

Firma del Presidente de la AC

Informe por Actividad

“Trascendiendo el Asperger AC”

Trámite a realizar:	Lugar:
Día para realizar el trámite::	Hora:
Nombre de quien lo realizó:	Costo:
Expectativas acerca de la realización del trámite:	
Contingencias durante la elaboración o tramitología del documento en cuestión.	
Nombre de quien lo autorizó.	
Finalidad del trámite.	
Comentarios acerca del proceso para la realización del trámite.	

BIBLIOGRAFÍA

Alvarado H. Myriam, Martínez S. Francisco. "La familia en México: guías sobre derechos y obligaciones". Edit. CNDH. México, 1995.

Ander Egg Ezequiel "diccionario de trabajo social" editorial Lumen. 1995

Ander Egg Ezequiel "Introducción al Trabajador Social". Edit. El ateneo, México, 1993. Andrews, Darlinghursts. CIE-10. "Trastornos Mentales y del comportamiento". Edit. Meditor. Madrid. 1993

Attwood, Tony "El Síndrome de Asperger, una guía para la familia". Edit. Paidós. Londres. 1998

Chadi, Mónica "Redes sociales en Trabajo social" Edit. Espacio 1ª edición. Buenos Aires. 2000

Capacce Norma M., Nélide A. Lego. "Integración del discapacitado una propuesta socioeducativa" edit. Hvmánitas. Buenos Aires 1987.

Castelló, A.: "Concepto de superdotación y modelos de inteligencia Salamanca": Amarú. Commissioned Advisory Council of Education of the United States (1990).

Cravioto Silvia Raquel "Ciclo vital de la familia", Edit. Norma. 2004

Davison Evelyn. "Trabajo social de casos" Edit. C.E.C.S.A., 1985.

Diccionario "Ciencias de la Educación". Tomo D-G, Editorial Océano. México, 1999

Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. Edit. Santillana, Tomo D-G. México 1998.

Domínguez, Leticia. "Mejorando la calidad de vida de tu hijo autista o hiperactivo". Edit. Códice Reproducciones Gráficas. Guanajuato. 2004

Durand Mark, V.; Barlow, David H. "Psicopatología. Un enfoque integral de la psicología anormal". Edit. Thompson. México y América Central. 2007.

Enciclopedia "Problemas de Aprendizaje: Soluciones paso a paso" Ediciones Euro México. España 2003.

Engels Federico. "El origen de la familia, la propiedad privada y el estado". México. Editorial Quinto sol. 1987.

Eroles Carlos. "Familia y trabajo social" editorial Espacio. 2001

Espinosa. "Antología del documento LOGSE del real Decreto de Madrid". España 1985.

Estrada Inda Lauro. "El ciclo vital de la familia", editorial Debolsillo. México. 2005-

García Cedillo Ismael, et. Al. "La integración Educativa en el aula regular: Principios, finalidades y Estrategias" Tomo I, SEP. Cooperación Española, México, 200.

González Salazar, Elizabeth "Necesidades y Problemas" SUA. 2005.

Hall, Kenneth. "Soy un niño con Síndrome de Asperger". Edit. Paidós.Londres. 2003

Hales, Robert. "Tratado de psiquiatría DSM-IV. Edit. MASSON. Barcelona. 2000

Herward William L. Orlansky Michael D. "Programas de Educación Especial". Tomo I, Edit. CEAC. España 1992.

Jiménez Blanca. "Los tuyos, los míos y los nuestros". editorial pax México. 2008.

Leñero Otero Luis. "Investigación de la familia en México". editorial IMES. 1968.

López-Ibor Aliño, Juan J.; Valdés Miyar, Manuel. DSM-IV-TR, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Edit. MASSON. España. 2002.

Minuchin Salvador, H. ch. Fishman. "Técnicas de Terapia Familiar", Edit. Paidos. Buenos Aires. 1981.

Minuchin Salvador. "Decisiones familiares, familia y terapia familiar", editorial Norma. Abril 1999.

Narvarte, Mariana E. Autismo Edit. Lesa. España. 2008.

Ojea Rúa, Manuel. "El Síndrome de Asperger en la Universidad, Percepción y Construcción del conocimiento". Edit. ECU. San Vicente. 2008.

Padrón pulido, Pedro. "Asperger en el Aula. Historia de Javier". Edit. Ediciones Díaz de Santos. España. 2006.

Palacios Jesús. "Familia y Desarrollo Humano". editorial S.A Madrid. 2002.

Paluszny, María Autismo: "guía práctica para padres y profesionales". Edit. Trillas, México. 1987.

Rodríguez De Los Ríos Adriana. "Orientación Familiar". editorial Betania. México 2008.

Sauceda García J.M "Psicología de la vida en familia: una visión estructural", Revista médica IMSS. México, vol. 29 Num 1. 1991.

Sánchez Mejorada Cristina, Unzueta Vázquez Rosaura. "Historia y Metodología de Trabajo social". Edit. Quinto sol. México, 1988.

Sánchez Rosado Manuel "Manual de Trabajo Social" Edit. Plaza y valdés. México, 2004.

Satir V. "Relaciones humanas en el núcleo familiar", Edit. Pax México. 1991

SEP. "Antología de la Educación Especial en México. México, 2000.

SEP. Cuadernos de la Dirección General de Educación Especial (DGEE) "La Educación Especial en México". México 1984

SEP, DGEE. Programa Nacional de fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa. México, 2002

SEP. "Menores con discapacidad y Necesidades Educativas Especiales" Revista: Antología de Araru. México 1997

Toledo González Miguel. "La Escuela Ordinaria ante el niño con necesidades especiales". Edit. Santillana Aula XXI. México, 1981

Tomás Fernández G., Ponce de León Laura. "Trabajo Social con Familias". 2ª edición. Madrid, España. 2012.

Valero, Chávez Aída. "La Metodología de Trabajo social" Revista de Trabajo social No. 18, año 111 Nueva Época, Abril-Junio 1984 UNAM, México.

Vargas Trujillo Elvia, "Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población". Editorial planeta México. 2004.

Vidal José. "Manual de la Educación". Edit. Océano. España, 2002

Páginas Electrónicas

<http://espanol.babycenter.com/a11000098/qu%C3%A9-es-un-trastorno-del-aprendizaje>. Aprobado por la Junta de Asesores Médicos de Baby Center en Español Consulta en Diciembre del 2010

<http://www.guiainfantil.com/salud/Asperger/diferencias.htm>

García Vargas, E. & Jorroto Lloves, R. (2005) Síndrome de asperger: Un enfoque multidisciplinar. Actas de la 1º jornada Científico-sanitaria sobre Síndrome de Asperger. Asociación Asperger Andalucía.

Consulta el 20 de Marzo de 2010

http://www.psyncron.com/es/docs/asperger_enfoque_multidisciplinar.pdf#page=26

Consulta el 12 de abril del 2014

<http://www.psicopedagogia.com/sindrome-de-asperger> Autor: Rafael Jorroto Lloves.
Consulta el 12 de abril del 2014

<http://www.feandalucia.ccoo.es/indicei.aspx?p=62&d=233> Revista digital para
profesionales de la enseñanza N° 11, 2010 Jiménez callejas Autor: Rosa María.
Consulta el día 20 de marzo del 2014.

[http://sorgalim-delaluz.blogspot.mx/2008/11/proceso-de-comunicacin-y-sus-
elementos.html](http://sorgalim-delaluz.blogspot.mx/2008/11/proceso-de-comunicacin-y-sus-elementos.html). Hernández Chilibeti Milagros “Proceso de comunicación y sus
elementos” Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez. Venezuela. 2008.
Consulta el 19 de Febrero del 2016.

ANEXOS

Anexo 1

HIPÓTESIS

La familia presenta alteraciones en las funciones Materna, Paterna y Filial antes del diagnóstico del alumno con Síndrome de Asperger y posterior a éste la familia disminuye las alteraciones presentadas adaptando estas funciones contemplando las necesidades del menor.

DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL
<p>V.I. X La familia presenta alteraciones en las funciones Materna, Paterna y Filial antes del diagnóstico del niño con Síndrome de Asperger.</p> <p>Familia.- “Grupo de personas unidas por lazos de parentesco (por línea consanguínea o adopción), matrimonio o unión libre en donde dicho grupo provee a sus integrantes los elementos necesarios para su desarrollo físico y psicológico”. Definición tradicional y de nuevas estructuras.</p> <p>Alteraciones.- Agitación, cambio o variación de una cosa respecto a su estado normal o un orden establecido. Gran diccionario de la lengua española 2008 (Larousse)</p> <p>Trastorno o perturbación del estado normal de algo o de alguien. Larousse diccionario enciclopédico 2008.</p> <p>Funciones.- acción propia o característica de alguien o algo. Larousse diccionario enciclopédico 2008.</p> <p>Materna.- se origina en el deseo de tener un hijo. Se</p>	<p>Existe un cambio en las funciones de la familia a causa del desconocimiento del resultado de un estudio que mediante la recopilación de información, facilitará la comprensión al conjunto de problemas mentales y conductuales del educando.</p>

encarga de las conductas nutricias, no sólo a través del alimento (pecho, comida) sino de poder incluir esto en un clima de afecto y continencia corporal; permite el primer contacto con el mundo exterior y así mismo desarrollar la confianza para relacionarse con las demás personas.

Paterna.- se define por el reconocimiento del hijo dándole el nombre, reconociendo así su paternidad. Permite al hijo a desprenderse de la madre,
Es quien exige al hijo ciertas condiciones para ser amado, se conecta con las necesidades de los hijos como: futuro, profesión, previsión económica, etc. Valora más la realización personal y el éxito.

Filial.- es la que conecta a la familia con el futuro, con los proyectos nuevos; la que cuestiona lo establecido y busca romper las estructuras antiguas para colaborar con la reproducción social.

Carlos Eroles 2001

Antes.- denota anterioridad en el tiempo.

Nuevo diccionario enciclopédico Espasa 1998.

Diagnóstico.- es el resultado que se arroja luego de un estudio, evaluación o análisis sobre determinado ámbito u objeto.

www.definición.com

Alumno.- persona que está dedicada al aprendizaje.

www.definición.com

Síndrome de Asperger.- Es un derivado del espectro autismo que afectan la capacidad de interacción social y limita en algunos casos el aspecto del lenguaje.

Hales, Robert (2000) "Tratado de psiquiatría DSM-IV. Edit. MASSON.

Barcelona"	
<p>V.D. Y Posterior a éste la familia disminuye las alteraciones presentadas adaptando estas funciones contemplando las necesidades del menor.</p> <p>Posterior.- Que sucede después de una cosa. Larousse diccionario enciclopédico 2008.</p> <p>Disminuye.- Hacer que algo sea menor en cantidad, tamaño, intensidad, importancia, etc. Larousse diccionario enciclopédico 2008.</p> <p>Presentadas.- Poner a la vista una cosa para que pueda ser examinada con detenimiento. Mostrar una cosa, características o rasgos determinados. Larousse diccionario enciclopédico 2008.</p> <p>Adaptando.-acomodarse a una situación o lugar nuevo. Larousse diccionario enciclopédico 2008.</p> <p>Contemplando.- considerar o tener en cuenta. Larousse diccionario enciclopédico 2008.</p> <p>Necesidades.- falta de las cosas necesarias para vivir. Larousse diccionario enciclopédico 2008.</p> <p>Necesidades humanas.- este término connota los requerimientos fisiológicos y psicológicos mínimos sin cuya satisfacción los individuos o las sociedades no pueden sobrevivir. Ander Egg diccionario de trabajo social. 1995</p> <p>Necesidades sentidas.- de uso corriente entre los</p>	<p>Después de un tiempo las condiciones del entorno de la familia se adecúan a múltiples circunstancias y condiciones considerando lo requerido por el menor.</p>

profesionales del trabajo social, se utiliza para designar las necesidades reconocidas por el mismo grupo o comunidad, es decir las necesidades de las cuales se tiene conciencia de lo que son.

Ander Egg diccionario de trabajo social. 1995

Menor.-Más pequeño en tamaño, cantidad o intensidad.
Se dice de la persona que tiene menos edad que otra.

INDICADORES	ÍNDICES	SUJETOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PREGUNTAS
X1.- Características de la Familia	*Estructura familiar *Ciclo vital *Tipo de familia *Jerarquías *Normas *Límites *Comunica-ción	Papás de alumnos de las diferentes escuelas de educación especial que presentan Síndrome de Asperger.	Técnica: Encuesta Instrumento: Cédula de entrevista	¿Cuántos integrantes conforman su familia? ¿A qué se dedican? ¿Qué escolaridad tienen? ¿Qué edad presentan? Tipo de familia. ¿Quién toma las decisiones en su hogar? ¿Quién decide aspectos importantes acerca del menor? ¿Quién es el proveedor de los gastos médicos del menor? ¿Qué reglamentos utilizan con el menor? ¿Quién establece los límites con el menor? ¿Cómo considera la comunicación con su familia? ¿Qué tipo de apoyo le brindan a su hijo con asperger? ¿Existe alguna problemática en su hogar a causa del Asperger en su hijo? ¿La convivencia con más personas ha disminuido? ¿Le dedica tiempo al niño para realizar actividades recreativas? ¿Los hermanos del niño conviven con él? ¿Existe algún familiar con autismo o asperger? ¿Cómo es la conducta social de su hijo?

X2 Características del niño	<p>*Físicas</p> <p>*Emocionales</p> <p>*Sociales</p>			<p>¿En qué áreas su hijo necesita mayor apoyo?</p> <p>¿De qué manera demuestra su afecto y apoyo al menor?</p> <p>¿Su hijo presenta dificultad para expresar emociones?</p> <p>¿Le cuesta trabajo entender a su hijo?</p> <p>¿Cómo maneja la situación de ansiedad y el enojo de su hijo?</p>
X3. Síndrome de Asperger	<p>*Diagnóstico</p> <p>*Causas</p> <p>*Características</p> <p>*Consecuencias</p>			<p>¿A qué edad le diagnosticaron Asperger a su hijo?</p> <p>¿Qué emociones presentó durante el diagnóstico de su hijo?</p> <p>¿Qué actividades ha modificado a partir del diagnóstico de su hijo?</p> <p>¿Conoce la causa del trastorno?</p> <p>¿Qué características relacionadas al Asperger presenta su hijo?</p> <p>¿Su hijo ha sufrido alguna discriminación?</p> <p>Además de Asperger ¿su hijo presenta algún otro padecimiento?</p> <p>¿En qué le ha afectado a su hijo tener Asperger?</p> <p>¿Cuál es el pronóstico que el Médico estima para su hijo?</p>
y1. Roles familiares	<p>*Función Materna</p>			<p>¿Quién es la persona que se encarga de cuidar al niño?</p> <p>¿Ha considerado tener más hijos?</p> <p>¿Cree que otro hijo heredará el mismo</p>

<p>y2. Necesidades del Menor</p>	<p>*Función Paterna</p> <p>*Función Filial</p> <p>*Ámbito familiar</p> <p>*Ámbito escolar</p> <p>*Ámbito social</p> <p>*Situación de salud</p>			<p>síndrome?</p> <p>¿Su hijo con asperger pide un nuevo hermano?</p> <p>¿Cómo considera que es su relación con su hijo?</p> <p>¿Quién tiene mayor cercanía con él?</p> <p>¿Alguno de sus demás hijos tiene algún trastorno?</p> <p>¿Cómo es la relación del menor con la familia?</p> <p>¿Cómo se da la relación de los demás hermanos con el niño con Asperger?</p> <p>¿Hay alguna actividad que a su hijo le gusta hacer?</p> <p>¿Dentro de su familia el niño ha expresado alguna necesidad sentida?</p> <p>¿Qué áreas necesita reforzar su hijo?</p> <p>¿Su hijo acude a clases especiales?</p> <p>¿Cómo ha sido el trato que le dan a su hijo en la escuela que acude?</p> <p>¿Cómo es la interacción social de su hijo?</p> <p>¿Qué Médicos son los que valoran a su hijo?</p> <p>¿Existe alguna asociación o fundación que ayude con los gastos de las terapias adicionales que requiere su hijo?</p> <p>¿Su hijo o usted acuden con el psicólogo?</p>
<p>y3.Tratamiento</p>	<p>*Terapia cognitiva</p>			

	<p>*Terapia Física</p> <p>*Fármacos</p>			<p>¿El menor presenta algún problema físico?</p> <p>¿Qué medicamentos toma su hijo?</p> <p>¿Cuánto tiempo tiene tomándolos?</p> <p>¿Alguno de los medicamentos tiene efectos secundarios?</p> <p>¿Son costosos esos medicamentos?</p>
--	---	--	--	---

Anexo 2

**UNIVERSIDAD DON VASCO AC
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

Cédula de Entrevista



Cuestionario dirigido a Padres de familia de los alumnos que presentan Síndrome de Asperger de las diferentes escuelas de educación especial

Objetivo: Identificar cómo se presentan las funciones Materna, Paterna y Filial antes y después del diagnóstico del alumno con Síndrome de Asperger

Fecha: _____

I.-Datos Generales del Menor.

Edad: _____ Sexo: _____ Edad cuando fue diagnosticado: _____

Nombre de la Escuela Actual: _____ Año que cursa: _____

II.- Estructura Familiar (Miembros de la Familia que viven con el Menor).

PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL					ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
		S	C	V	D	UL		
1.-								
2.-								
3.-								
4.-								
5.-								
6.-								
7.-								
8.-								

Clasificación de Escolaridad	
1	Sabe leer y escribir
2	Analfabeto
3	Preescolar
4	Primaria en curso
5	Primaria incompleta
6	Primaria terminada
7	Secundaria en curso
8	Secundaria incompleta
9	Secundaria terminada
10	Preparatoria en curso
11	Preparatoria incompleta
12	Preparatoria terminada
13	Bachillerato en curso
14	Bachillerato incompleto
15	Bachillerato incompleto
16	Carrera técnica
17	Lic. En curso
18	Lic. Incompleta
19	Lic. Completa
20	Maestría /Doctorado

SIMBOLOGÍA:

SEXO: F (Femenino) M (Masculino)

ESTADO CIVIL: S (Soltero) C (Casado) V (Viudo) D (Divorciado) U.L. (Unión Libre).

Instituciones de Educación Especial en el Municipio de Uruapan Michoacán.

1.-Tipo de familia:

- a) Nuclear () b) Extensa ()
c) Monoparental () d) Reconstruida ()

2.- ¿Quién toma las decisiones en su hogar?

- a) Mamá () b) Papá ()
c) Ambos padres () d) Abuelos ()
e) otro ¿cuál? _____

3.- ¿Quién es el proveedor de los gastos del menor?

- a) Mamá () b) Papá ()
c) Ambos padres () d) Abuelos ()
e) Otro ¿cuál? _____

4.- ¿Cómo considera que era la comunicación en su familia antes de conocer el diagnóstico?

- a) () Muy Buena b) () Buena c) () Regular d) () Mala

5.- ¿Cómo considera que es la comunicación en su familia ahora que ya conoce el diagnóstico?

- a) () Muy Buena b) () Buena c) () Regular d) () Mala

6.- ¿Antes del diagnóstico se presentaron problemas en su familia?

- a) Sí () b) No ()

7.-En caso de haber respondido si en la pregunta anterior ¿Cuál es la problemática presentada?

- a) Económico ()
b) Sociales (convivencia) ()
c) Violencia familiar ()
d) Distanciamiento conyugal ()
e) Otro ¿Cuál? _____

8.- ¿Después del diagnóstico continuó la misma problemática?

- a) Sí () b) No () c) Otra ¿Cuál? _____

9.¿Antes del Diagnóstico la convivencia con más personas disminuyó?

- a) Sí () b) No ()

9.1.- ¿Por qué?

10.- ¿Después del diagnóstico la convivencia con más personas ha disminuido?

- a) Sí () b) No ()

10.1.- ¿Por qué?

III.- Características del Niño

Marque con una "X" la opción que describa a su hijo:

Pregunta	Siempre	A veces	Nunca
11.- ¿Su hijo convive con niños de su edad?			
12.- ¿Su hijo presenta dificultad para expresar emociones?			
13.- ¿Le cuesta trabajo entender a su hijo?			
14.- ¿Su hijo ha sufrido alguna discriminación?			
15.- ¿Existen episodios de ansiedad o enojo?			

16.- ¿De qué manera tranquiliza al menor cuando sufre de ansiedad o enojo?

- a) Lo regaña () b) Le habla fuerte () c) Lo castiga ()
d) Lo golpea () e) Plática con él () f) Lo deja solo ()
g) Otro: ¿Cuál? _____

Instituciones de Educación Especial en el Municipio de Uruapan Michoacán.

17.- ¿Qué emociones presentó durante el diagnóstico de su hijo?

- a) Enojo () b) Impotencia () c) Miedo ()
 d) Angustia () e) Otro ¿Cuál? _____

18.- De los siguientes indicadores elija cuales se han presentado en su familia.

Actividades	Antes del diagnóstico		Después del diagnóstico	
	Sí	No	Sí	No
18.1.-Asistencia a reuniones o convivios				
18.2.-Eventos escolares				
18.3.-Convivencia familiar				
18.4.-Convivencia conyugal				

19.- Considera que el conocimiento que tiene acerca del Asperger es:

- a) Suficiente () b) Insuficiente () c) Nulo ()

IV.- Roles Familiares

20.- ¿Quién es la persona que se encarga de cuidar al niño?

- a) Mamá () b) Papá () c) Ambos ()
 d) Abuelos () e) Otro: _____

21.- ¿Ha considerado tener más hijos?

- a) Sí () b) No ()

22.- ¿Cree que otro hijo heredará el mismo síndrome?

- a) Sí () b) No () c) No sé ()

23.- ¿Su hijo con asperger pide un nuevo hermano?

- a) Sí () b) No ()

24.- ¿Cómo considera que era su relación con su hijo antes del diagnóstico?

- a) Muy Buena () a) Buena () b) Regular () c) Mala ()

25.- ¿Cómo considera que es su relación con su hijo ahora que conoce el diagnóstico?

- a) Muy Buena () a) Buena () b) Regular () c) Mala ()

26.- ¿Quién tiene mayor cercanía con él?

- a) Mamá () b) Papá () c) Ambos ()
 d) Abuela (o) () e) Hermano (a) () f) Otro:
 ¿Cuál _____

27.- ¿Alguno de sus demás hijos tiene algún trastorno?

- a) Sí () b) No () c) ¿Cuál? _____

28.- ¿Cómo es la relación del menor con los integrantes de su familia?

28.1 Antes del diagnóstico

Parentesco	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Papá				
Mamá				
Hermanos				
Abuelos				
Tíos				
Primos				

28.2 Después del diagnóstico

Parentesco	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Papá				
Mamá				
Hermanos				
Abuelos				
Tíos				
Primos				

Instituciones de Educación Especial en el Municipio de Uruapan Michoacán.

29.- De las siguientes actividades señale cuales realizaba su hijo antes del diagnóstico y cuales realiza ahora.

Actividades	Antes del diagnóstico	Después del diagnóstico
Conversar		
Colorear		
Leer		
Ver películas		
Llorar sin razón		
Dormir		
Comer		

V.- Necesidades del Menor

30.-De acuerdo a las necesidades del Menor antes y después del diagnóstico señale quien se encarga de hacerlas:

30.1 Antes del diagnóstico					
Actividades del Menor	Mamá	Papá	Abuelos	Él mismo	Otro:
Ir a la escuela					
Clases adicionales					
Ir al Médico					
Recreación					

30.2 Después del diagnóstico					
Actividades del Menor	Mamá	Papá	Abuelos	Él mismo	Otro:
Ir a la escuela					
Clases adicionales					
Ir al Médico					
Recreación					

VI.- Tratamiento

31.- ¿Antes de conocer el diagnóstico de su hijo hubo confusión sobre lo que presentaba?

a) Sí () b) No ()

32.- En caso de responder sí a la pregunta anterior: ¿Con cuál padecimiento se confundió el Asperger de su hijo?

a) Autismo () b) Sordera ()
 c) Problemas de aprendizaje () d) Otro:

33.- ¿El recibir el diagnóstico acertado le permitió mejorar su situación familiar?

a) Sí () b) No ()

33.1.- ¿De qué forma?

a) Mejoró la convivencia ()
 b) Mejoró la Comunicación ()
 c) Mejoró la relación conyugal ()
 d) Otro: _____

34.- ¿Considera que la familia ha cambiado sus actividades o costumbres para apoyar al menor en el tratamiento?

a) Sí () b) No ()

35.- ¿Existe alguna asociación o fundación que ayude con los gastos de las terapias adicionales que requiere su hijo?

a) Sí () b) No ()

