



UNIVERSIDAD
DON VASCO, A. C.

UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

INCORPORACIÓN N° 8727-25 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

IMPACTO PSICOLÓGICO EN LA FAMILIA NUCLEAR A PARTIR

DEL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO

AUTISTA

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Alejandra Álvarez Ruiz

Asesor: Lic. Héctor Raúl Zalapa Ríos

Uruapan, Michoacán. 13 de marzo de 2018.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, y por brindarme una vida llena de aprendizajes y felicidad.

Le doy gracias a mis padres Minerva y Alejandro, por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme apoyado en las decisiones que he tomado a lo largo de mi vida, pero sobre todo gracias por ser un ejemplo de vida a seguir.

A mi hermana le agradezco el formar parte importante de mi vida y ayudarnos a mantener la unión familiar.

Les agradezco a mis amigos que estuvieran ahí para apoyarme en todo momento y que no me dejaran sola en los tiempos complicados.

Agradezco que esta frase haya llegado a mi vida porque me enseñó que hay que enfocarnos en lo que tenemos ahora. “Cuando dejas ir lo que soy, me convierto en lo que podría ser. Cuando dejas ir lo que tengo, recibo lo que necesito”. - Lao Tzu

ÍNDICE

Introducción.

Antecedentes	1
Planteamiento del problema	4
Pregunta de investigación	6
Objetivos	6
Descripción de los instrumentos de investigación	7
Justificación	8
Marco de referencia	9

Capítulo 1. Trastorno del espectro autista.

1.1 Definición de autismo	11
1.2 Tipos de autismo	13
1.3 Sintomatología de autismo	15
1.4 Teorías sobre el autismo	17
1.5 Criterios diagnósticos para el trastorno del espectro autista	23
1.6 Metodología para trabajar con trastorno del espectro autista.	29

Capítulo 2. La familia.

2.1 Definición de familia	36
2.2 Tipos de familia	38
2.2.1 Familia extensa	40

2.2.2 Familia monoparental	41
2.3 Institución familiar	41
2.3.1 El ciclo vital de la familia	46
2.4 Características de la familia	48
2.4.1 Familia rígida	48
2.4.2 Familia sobreprotectora	48
2.4.3 La familia centrada en los hijos	49
2.4.4 La familia permisiva	49
2.4.5 La familia inestable	49
2.4.6 La familia estable	50
2.4.7 Hogares disfuncionales	50
2.4.8 Hogares funcionales	52
2.5 Función de la familia.	53
2.5.1 Influencia de la familia en el desarrollo de la personalidad	55
2.6 Interés superior de los menores.	55
2.6.1 Derecho de familia.	58

Capítulo 3. Metodología, análisis e interpretación de resultados.

3.1 Descripción metodológica	60
3.1.1 Enfoque cualitativo	61
3.1.2 Investigación no experimental	62
3.1.3 Diseño transversal	63
3.1.4 Alcance descriptivo	64
3.1.5 Técnicas de recolección de datos	64

3.2 Delimitación y descripción de la muestra	65
3.3 Descripción del proceso de investigación	67
3.4 Análisis e interpretación de resultados	68
3.4.1 Impacto psicológico en el área afectiva	68
3.4.2 Impacto psicológico área social	71
3.4.3 Área de afrontamiento	73
Conclusiones	77
Bibliografía	81
Mesografía	83

INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro autista es una condición de baja prevalencia, por ello, el impacto psicológico dentro de la familia a partir del diagnóstico de esta situación, puede ser difícil de manejar. El presente documento examina precisamente esta circunstancia, por ello, de manera previa a cualquier profundización teórica o metodológica, se proporcionan los elementos contextuales que brinden al lector un panorama completo.

Antecedentes

En el diccionario de la real academia española (RAE) en 2014 se definió el impacto como un “Conjunto de posibles efectos de modificación sobre el medio como consecuencia de obras u otras actividades”. Mientras que, si se habla de psicología, Miller (citado por Luque Octavio en psicomplices: 2013; s/p) menciona que “La psicología es la ciencia de la vida mental, basada en la evidencia que se obtiene mediante la observación y el análisis del comportamiento”.

Por lo tanto, el impacto psicológico se resumiría como el conjunto de posibles efectos de la conducta humana como consecuencia de alguna situación que el sujeto considere dañina.

Para poder abordar este tema primero hay que definir a que se hace referencia cuando se utiliza el término de trastorno del espectro autista (TEA) por lo que se usará la definición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), quien hace mención de lo siguiente: El trastorno del espectro autista se caracteriza por déficits persistentes en la comunicación e interacción social a través de múltiples contextos, incluyendo dificultades en la reciprocidad social y conductas comunicativas no verbales utilizadas para la comunicación social, y habilidades en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones interpersonales (American Psychiatric Association; 2014), pero etimológicamente, el término autismo proviene de la palabra griega *eaftismos*, cuyo significado es “encerrado en uno mismo”.

Para adentrarse más al tema sobre TEA, se plantean algunas investigaciones que se han realizado previamente tomando en cuenta el impacto que tuvieron y las variables que utilizaron, en primer lugar, está un trabajo que corresponde a Rodríguez en el año 2012 en Puerto Rico quien realizó la propuesta “El impacto del trastorno del espectro autista en la familia: mi hijo después de la crisis”. En este trabajo, la autora hace descripción de dicho trastorno basándose en la literatura del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), así como realizando una investigación dentro del seno de cinco familias, de las cuales solo tomo a las madres y examinó cómo estas recibieron la noticia del diagnóstico. Sus principales objetivos eran determinar cómo afectaba el diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) en los aspectos emocional, social, económico y cómo se relacionaba con el servicio de educación que se les brinda a estos niños.

Para su recolección de datos, uso la técnica de entrevistas semiestructuradas, una hoja reflexiva y la observación durante el proceso de entrevista. Para la exposición de resultados, la autora planteó las entrevistas aplicadas y respondidas por las cinco madres de familia que fueron la población estudiada. Como conclusión, se expresa que las madres plantean estar muy agradecidas por el regalo que son sus hijos y que, a pesar de las dificultades a las que se han enfrentado y se enfrentarán en un futuro, ver los logros de sus hijos las ayuda a seguir luchando para mejorar el nivel de vida; también plantea que el diagnóstico del trastorno del espectro autista en cualquier miembro de la familia es un estresor que cambia la homeostasis de esta; la consecuencia más generalizada ante el impacto del diagnóstico de un hijo con autismo es que, en la familia, el estrés aumenta y puede llegar a ser crónico. Todas las participantes de la investigación, según la autora, expresaron haber pasado por las etapas que se mencionan en la literatura al saber del diagnóstico: sorpresa, escepticismo, negación, culpa, depresión y aceptación. Después de haber pasado por estas, se movieron a la acción en la búsqueda de los servicios necesarios para sus hijos. Las participantes expresaron que el tener un hijo con autismo les hace ser como guardias las veinticuatro horas.

En un segundo trabajo, se tiene el de Pozo, en el año 2010 en Madrid, esta autora presenta un trabajo denominado “Adaptación psicológica en madres y padres de personas con trastornos del espectro autista: un estudio multidimensional”. La autora plantea la propuesta de realizar una adopción de una perspectiva multidimensional para poder continuar avanzando y profundizando en el conocimiento de la adaptación psicológica y familiar en madres y padres con hijos

con TEA. De esta forma, el propósito fundamental que pretende alcanzar consiste en poder aportar nuevos datos que ayuden a entender mejor la complejidad del proceso de adaptación de las familias de personas con TEA en la población española y que, a su vez, oriente en el diseño y elaboración de líneas específicas de intervención con las familias. El alcance que tuvo fue longitudinal, ya que tomó estudios pasados sobre los mismos padres y madres, por lo que su población fue de 30 personas. Los resultados que la autora obtuvo, señalan que los problemas de conducta afectan de forma directa y positiva a los niveles de estrés que presentan las madres y padres, siendo estos niveles de estrés muy elevados, y sus valores medios superan los límites considerados clínicamente significativos.

Planteamiento del problema

En la actualidad, se ha visto cómo crece paulatinamente el índice de las personas que sufren un padecimiento o condición que afecta el área mental y que este, la mayoría de las veces, los imposibilita a ellos y a sus familias a tener una vida de calidad o bien, activa.

Muchas veces hay la tendencia a preocuparse más de cómo se encuentra la persona que padece el trastorno a la condición y qué necesita, pero se no pone en consideración cómo se siente su familia, qué experimenta y cómo vive dentro de un mundo donde su familiar no está del todo adecuado al sistema. Esta problemática lleva a cuestionarse si lo mejor que puede hacer la familia es recluirlo en su casa o buscar ayuda para mejorar su calidad de vida.

Según Cabanillas (referido por el Grupo de Expertos de los Trastornos del Espectro Autista; 2005), el autismo y los trastornos del espectro autista (TEA) constituyen una de las perturbaciones más enigmáticas y limitantes que existen, dado que las personas afectadas presentan alteraciones en tres áreas básicas del desarrollo: la interacción social recíproca, la comunicación verbal y no verbal y la flexibilidad en el repertorio de intereses y comportamiento.

Se desconocen las causas que originan esta condición, pero se considera que es multifactorial, es decir, que tiene componentes genéticos, congénitos y ambientales.

Según una estadística realizada en Estados Unidos de América (USA) 1 sujeto por cada 68 nacimientos padece el trastorno del espectro autista. En México no se tiene un nivel estadístico preciso, pero una investigación realizada en León, Guanajuato, por científicos financiados por la organización Autism Speaks, la conocida asociación estadounidense dedicada a la difusión de información y concienciación sobre este desorden del desarrollo. Sus resultados fueron publicados en el Journal of Autism and Development Disorders. “Esto significa que casi 1% de todos los niños en México, alrededor de 400,000, tiene autismo. Debido a que este es el primer estudio de prevalencia en México, no tenemos una manera de comparar esto con la prevalencia en años previos, pero para comparación, hace 20 años pensábamos que el autismo afectaba a uno de cada 1,000 o menos niños en Estados Unidos (EU). Así que 400,000 niños es un número muy importante y un

problema urgente de salud pública en México”, (Michael Rosanoff, en Autism Speaks; 2017: s/p).

Con esta investigación, se pretende describir cómo se viven las familias de los niños que se encuentran tomando terapias en la asociación de autismo y cómo afectó su vida desde que les dieron el diagnóstico de trastorno del espectro autista.

A partir de la problemática presentada surge el siguiente cuestionamiento:

Pregunta de investigación

¿Cómo es el impacto psicológico que tiene la familia nuclear de una persona con trastorno del espectro autista en la ciudad de Uruapan, Michoacán?

Objetivos

El presente estudio implicó diversas tareas teóricas y metodológicas, cuya regulación fue posible gracias a los lineamientos siguientes.

Objetivo general

Analizar el impacto psicológico que se genera en la familia nuclear de una persona con trastorno del espectro autista (TEA) a partir del diagnóstico, en la fundación Kuani Autismo Uruapan.

Objetivos particulares

1. Definir el concepto de trastorno del espectro autista (TEA).
2. Describir los principales aspectos del trastorno del espectro autista.
3. Plantear las características de las personas con trastorno del espectro autista.
4. Caracterizar a la familia nuclear.
5. Conocer el impacto emocional en la familia nuclear a partir del diagnóstico de TEA en la fundación Kuani.
6. Describir los cambios conductuales que sufre la familia nuclear a partir del diagnóstico de TEA, mediante la investigación del impacto psicológico en la fundación Kuani.
7. Identificar el tipo de pensamiento que tiene la familia nuclear a partir del diagnóstico de TEA a través de la investigación del impacto psicológico en la fundación Kuani.

Descripción de los instrumentos de investigación

Para recolectar la información necesaria sobre el impacto psicológico de la familia nuclear ante el trastorno del espectro autista, diagnosticado en un hijo, se empleó como técnica una entrevista semiestructurada, que se aplicó a los papás y hermanos de los casos con TEA, en la cual se determina de antemano la información relevante que se quiere conseguir. Como instrumento, se empleó una guía de entrevista con

diez preguntas abiertas sobre el diagnóstico, las reacciones de la familia y las implicaciones que tuvo en sus diversas áreas.

Justificación

Considerando la importancia que tiene el impacto por el trastorno del espectro autista en las familias y la falta de apoyo que tienen, específicamente en lo que atañe a los cuidadores de dichos pacientes, es importante retomar cuál es el impacto que esto genera dentro de la familia y qué ocurre con estos cuando el paciente parece no evolucionar, de igual manera, es importante conocer más acerca de que sucede con la familia al recibir este diagnóstico, dado que, por lo regular, se mantiene un foco rojo en el paciente en la espera de que evolucione, pero nadie se ha dado a la tarea de buscar qué pasa con la familia, sin embargo, es un tema de gran intervención para los psicólogos, ya que representa una fuente importante de trabajo, debido a que no solo trabajan con quienes sufren este trastorno, sino también con quienes resultan afectados por añadidura; debido a este dilema, la autora del presente estudio se dio a la tarea de realizar una investigación en la que pretendió describir precisamente qué ocurre con las personas que están en mayor contacto con el paciente.

Marco de referencia

La presente investigación se realizó en la asociación civil Kuani Autismo Uruapan, la cual cuenta con un local ubicado en la calle Manuel Ocaranza #49, colonia Centro.

La fundación Kuani abrió sus puertas a los padres de familia en enero de 2016. Es una asociación orientada a la educación de los padres de niños con la condición del espectro autista y no tanto al trabajo terapéutico con estos, sin embargo, al ver la poca respuesta de los padres de familia, la asociación dio un giro radical y fue en marzo del mismo año cuando se comenzó a recibir niños con la condición.

Su misión es: “Somos padres de familia de personas con autismo que buscamos su inclusión social, educativa y laboral; con ello, una mejor calidad de vida. Nos enfocamos a apoyar a las familias porque desde ese núcleo se proveen las condiciones necesarias y son facilitadoras en el desarrollo. A través de la difusión, sensibilización y concientización de la TEA buscamos promover una cultura de aceptación e inclusión a la neurodiversidad en nuestra ciudad”.

Su visión consiste en “Ser una Asociación Civil reconocida por su vocación de servicio, por su calidad humana y profesional, por brindar soluciones y apoyo a las familias de personas con TEA. Esta asociación civil ve necesario y fundamental tener valores en sus instalaciones, por lo que para ellas son muy importantes los

siguientes: Amor, respeto, responsabilidad, honestidad, solidaridad, confianza y honradez”.

Este establecimiento cuenta con tres divisiones: la primera posee una dimensión de 4 metros de largo por 3 de ancho, la segunda división es de 2.5 metros de ancho por 2 metros de largo y por último, la tercera división es de 3 metros de largo por 2 metros de ancho.

Estas divisiones están hechas por tablarroca y no hay puertas entre las divisiones, solo cortinas; por otro lado, en la primera división es donde se realizan las terapias de los niños con condición del espectro autista (CEA), ahí se encuentran dos mesas con tres sillas cada una, ubicadas en los extremos de la sala; la segunda división es la oficina central de la fundación, la cual cuenta con un escritorio y tres sillas, una computadora, una impresora y, junto en la pared, en cajas de madera, se encuentra organizado todo el material para las terapias; por último, la tercera división es la sala de espera donde los padres de familia aguardan en lo que se lleva a cabo la terapia, esta sala cuenta con tres sillas y cinco bancos de plástico.

CAPÍTULO 1

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

En el presente capítulo se hablará del trastorno del espectro autista como variable de estudio, se abordará su definición, causas y las diversas perspectivas que existen en torno a este trastorno.

1.1 Definición de autismo

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) se caracteriza por déficits persistentes en la comunicación e interacción social a través de múltiples contextos, incluyendo dificultades en la reciprocidad social y conductas comunicativas no verbales utilizadas para la comunicación social, y habilidades en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones interpersonales, señala la American Psychiatric Association (APA; 2014).

Etimológicamente, el término autismo proviene de la palabra griega *eaftismos*, cuyo significado es “encerrado en uno mismo”, posterior a esto, la primera vez que se habló sobre autismo fue en 1938, por Kanner, quien realizó la descripción del caso de Donald, un niño de cinco años de edad. el cual fue diagnosticado con autismo infantil, término que más tarde se redujo solo a autismo. Donald era un niño profundamente introvertido, que nunca ofreció una sonrisa a su madre o respondió a

su voz, él no estaba interesado en jugar con otros niños y ni siquiera levantó la vista cuando un hombre vestido de Santa Claus le visitó para darle una sorpresa, esto llevó a sus padres a reclutarlo en una escuela lejos de su hogar, pero al no poder olvidarse de él, como lo recomendó el doctor decidieron acudir con Kanner, quien dio el diagnóstico (Kanner; 2013).

Posteriormente, Asperger realizó una investigación de un grupo de niños con características similares, que no tuvo mucho auge debido a que el trabajo se publicó en idioma alemán. Asperger recalca que eran niños con grandes talentos y que estos los explotarían al máximo cuando fueran adultos, tal fue el caso de su paciente la escritora y premio nobel Elfriede Jelinek.

“Falta de contacto con las personas, ensimismamiento y soledad emocional”. Así describía el médico vienés Leo Kanner a los niños con autismo en 1943. No era el primero que percibía los síntomas, pero sí que fue el primero que la diferenció de la esquizofrenia. La publicación de su libro “Autistic Disturbances of Affective Contact” (Trastornos Autísticos del Contacto Afectivo) en 1943 sembró los fundamentos, junto con el trabajo de Hans Asperger, del estudio moderno del autismo (citado por Muñoz de la Llave, 2011; s/p).

Aunque fue el Doctor Eugen Bleuler quien utilizó por primera vez el término “autismo” en 1911 para describir a un grupo de niños “encerrados en sí mismos”, considerándolo una perturbación básica de la esquizofrenia, fue Leo Kanner el que por primera vez lo señaló como un síndrome distinto. Estudió a once niños con

características peculiares y los definió como “ensimismados y con severos problemas sociales, de comportamiento y en la comunicación”. Más tarde, en 1956, publicó junto a Leon Eisenberg un nuevo artículo, fruto del estudio de 120 nuevos casos (citado por Muñoz de la Llave, 2011; s/p).

“Estos trastornos se caracterizan por déficits graves y alteraciones generalizadas en múltiples áreas del desarrollo. Se incluyen alteraciones de la interacción social, anomalías de la comunicación y la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados” Pichot; 1995 (citado por Fernández, José 2017; s/p).

Debido a la reciente renovación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) se quitó el síndrome de Asperger y se incluyó dentro de los trastornos del espectro autista.

1.2 Tipos de autismo

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) se introduce un cambio importante en la clasificación de los trastornos, ya que se determina formalmente el uso del término “Trastorno del espectro autista” el cual está incluido en los trastornos generalizados del desarrollo y nueva categoría incluye los siguientes trastornos.

- Trastorno autista.

Las particularidades del trastorno autista son la presencia de un desarrollo deficiente de la interacción y comunicación social, y un repertorio fuertemente restringido de actividades e intereses. Las manifestaciones del trastorno varían en función del nivel de desarrollo y de la edad cronológica del individuo. A veces el trastorno autista es denominado autismo infantil temprano, autismo infantil o autismo de Kanner (APA; 2014).

Otras características notorias son la afectación de comportamientos no verbales. En los niños, existe imposibilidad para desarrollar relaciones con otros niños y muestran poco interés en establecer lazos de amistad. Los jóvenes pueden mostrar interés por relaciones amistosas, pero no logran comprender los acuerdos que conllevan estas relaciones. Además, no poseen búsqueda espontánea de intereses propios ni de los compartidos con otras personas, así como de reciprocidad social o emocional (APA; 2014).

Según el DSM-V, las personas con TEA tienen interés nulo por las necesidades de los otros, no saben discriminar las emociones de otras personas, es decir, no saben cuándo están enojadas, tristes o felices; también existe alteración de la comunicación tanto verbal como no verbal.

Dentro de las características del trastorno, se menciona un retraso en el desarrollo del lenguaje hablado o bien, la ausencia total de este; en las personas con

trastorno del espectro autista que son verbales, hay una dificultad para iniciar y sostener una conversación, además presentan problemas en el volumen, entonación, velocidad, ritmo y, por supuesto, de acentuación; regularmente, estas personas tienden a imitar sonidos o palabras de diversos personajes, pueden llegar a decir palabras en otro idioma y eso no significa que sepan de qué están hablando o qué están diciendo, simplemente lo hacen como imitación; pueden adquirir distintas acentuaciones dependiendo de los estímulos que ofrezca el medio.

Los niños con TEA no comprenden el juego simbólico, por eso evitan las relaciones sociales y prefieren jugar solos apilando objetos o acomodándolos en largas hileras, pueden fijar la mirada durante horas en objetos que den vuelta o que hagan movimientos repetitivos.

Otros trastornos incluidos en este rubro, son:

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

1.3 Sintomatología de autismo

Según Valdez (2013), Kanner destaca en su trabajo final varias características que compartían los niños con autismo, entre ellas se encuentran: Extrema soledad

autista, deseo obsesivo de invariancia ambiental, excelente memoria, expresión inteligente y ausencia de rasgos físicos, hipersensibilidad a los estímulos, mutismo o lenguaje sin intención de comunicar, así como limitaciones en la variedad de la actividad espontánea.

Durante la infancia, el autismo se puede hacer notorio desde los primeros meses de vida, generalmente entre los 6 y 18 meses. Un bebé sin trastorno del espectro autista (TEA) sonríe, reacciona ante los estímulos, mira y toca el rostro de los adultos, examina su entorno, llora cuando su madre se aleja, pues es aquí cuando comienza a distinguir entre él, su madre y otras personas; también reacciona ante juegos y tiene desarrollo psicomotor. A diferencia de lo anterior, un niño con TEA no reacciona ante estos estímulos del medio, no sostiene la mirada ni hace contacto ocular, su entorno le parece indiferente, no juega, no llora, no ríe, no tiene sonrisa social. Los adultos tienen dificultad para llamar su atención, muestran poca curiosidad o nula curiosidad por su medio y permanecen concentrados en objetos concretos como ventiladores u otros objetos giratorios (Autismo diario: 2012; 5).

Entre los 2 y 6 años de edad, este trastorno se hace más evidente debido a que hay una notoria falta de relaciones sociales, los sujetos con TEA parecen no darse cuenta de que existen personas a su alrededor. Los niños juegan solos, de manera estereotipada y repetitiva. Muestran poca tolerancia a olores, alimentos, sonidos y sobre todo, al cambio de rutina o a la espera de turnos para hablar, jugar o realizar alguna actividad. Presentan manierismos, ecolalia, ecopraxia, movimientos corporales repetitivos como sacudir las manos, aletear, autoagredirse y agredir al

otro, girar sobre su propio eje, aplaudir constantemente, se ríen de cualquier situación, caminan de puntas, gritan y se tapan los oídos cuando el sonido les parece perturbador. Su educación para el control de esfínteres es bastante complicada, debido a que no existe una comunicación adecuada, por lo que los niños con TEA usan pañal por mucho tiempo. Si los niños desarrollan lenguaje, presentan confusión en el uso de pronombres, hablan en tercera persona y no distinguen entre el “tú”, “yo”, “mío”. Es muy común que estos niños al no poder discriminar los estímulos del medio, griten sin cesar, lloren o se autoagredan, debido a que usan este mecanismo para liberar la ansiedad que les genera el medio (Autismo diario: 2012; 6).

Cuando los niños llegan a edad escolar, es muy difícil su incorporación a las aulas educativas, en el caso de México, debido a la falta de inclusión por parte de la Secretaría de Educación, sin embargo, este hecho no limita a los menores de recibir educación en casa, de hecho, se recomienda trabajar con los niños con TEA alrededor de 26 horas a la semana, esto con el afán de lograr una mejor calidad de vida y una inclusión al medio social en el que se desarrolla.

1.4 Teorías sobre el autismo

En 1979, los autores Wing y Gould sentaron un concepto que ya no solo se determinó como autismo, sino como trastorno de espectro, esto significa que todos los niños que presentaban este trastorno tenían una deficiencia social severa, pero también presentaban las características básicas del autismo, por lo que estos autores decidieron extraer dos ideas centrales con sus consecuencias.

1. “El autismo en sentido estricto es solo un conjunto de síntomas. Puede asociarse a distintos trastornos neurobiológicos y a niveles intelectuales muy variados. En el 75% de los casos, el autismo de Kanner se acompaña de retraso mental.

2. Hay muchos retrasos y alteraciones del desarrollo que se acompaña de síntomas autistas, sin ser propiamente cuadros de autismo. Puede ser útil considerar el autismo como un continuo que se presenta en diversos grados y en diferentes cuadros de desarrollo.” (Valdez; 2011: 25).

Según Rivière (citado por Valdez; 2011: 19) se ha proporcionado una serie de procesos habituales de los que se desprende el patrón prototípico de la presentación del trastorno:

- a) “Una normalidad aparente en los ocho o nueve primeros meses de desarrollo, acompañada muy frecuentemente de una característica de ‘tranquilidad expresiva’.

- b) Ausencia de conductas de comunicación intencionada, tanto para pedir como para declarar, en la fase ilocutiva del desarrollo, entre el noveno y decimoséptimo mes, con un aumento gradual de pérdida intersubjetivada, iniciativa de la relación, respuestas al lenguaje y conducta de relación.

- c) Una clara manifestación de alteraciones cualitativas del desarrollo, que suelen coincidir precisamente con el comienzo de la llamada fase locutiva del desarrollo. En esta fase resulta ya evidente un marcado aislamiento, limitaciones o ausencia del lenguaje, sordera paradójica, presencia de rituales, oposición a los cambios y ausencia de competencias intersubjetivas y de ficción”.

Por su parte, Hans Asperger, también médico y vienés, realizó un estudio parecido en 1944, pero con un grupo diferente de niños. Esta vez, cuatro infantes atendidos en el Departamento de Pedagogía Terapéutica de la Clínica Pediátrica Universitaria de Viena. Tenían características similares a las descritas por Kanner, pero con una diferencia fundamental: podían hablar. Este síndrome se describió como Asperger (Tomas; 2016: s/p).

Antes de estos trabajos se consideraba que los niños que presentaban este cuadro de síntomas sufrían un trastorno emocional o una disminución psíquica. Pero gracias a la descripción científica de Kanner, la primera de la historia, se empezó a reconocer el autismo como identidad. Las características aportadas continúan vigentes en la actualidad, y han contribuido, junto con el trabajo de Asperger, a fundamentar las bases del autismo moderno.

Lorna Wing, en 1979, utilizó el término Trastorno de Espectro Autista, planteando lo que se conoce como “triada de Wing”: trastorno de reciprocidad social, trastorno de comunicación verbal y no verbal y ausencia de capacidad simbólica y

conducta imaginativa, a los que posteriormente añadió los patrones repetitivos de actividad e intereses.

En 1997 el profesor Ángel Rivière desarrolla el I.D.E.A. (Inventario de Espectro Autista) donde a través de doce dimensiones alteradas en estas personas, con cuatro niveles de afectación en cada una de ellas, se representa todo el espectro. Estas dimensiones se agrupan de tres en tres, formando cuatro bloques que se corresponden con los cuatro apartados de Lorna Wing (referido por Rivière; 1998).

Para tener una visión más completa de lo que es la triada de Wing y el inventario del espectro autista, se realiza la siguiente tabla en la que abarca cada una de las dimensiones mencionadas con anterioridad, con base en Lorna Wing (1979):

Triada de Wing	I.D.E.A.
Trastorno de reciprocidad social	Trastorno cualitativo de la relación social
	Trastorno de las capacidades de referencia conjunta
	Trastorno de las capacidades intersubjetivas y mentalistas
Trastorno de comunicación verbal y no verbal	Trastorno de las funciones comunicativas
	Trastorno cualitativo del lenguaje

	expresivo
	Trastorno cualitativo del lenguaje receptivo
Patrones repetitivos de actividad e intereses	Trastorno de las competencias de anticipación
	Trastorno de la flexibilidad mental y comportamental
	Trastorno del sentido de la actividad propia
Ausencia de capacidad simbólica y conducta imaginativa	Trastorno de la imaginación y de las capacidades de ficción
	Trastorno de la imitación
	Trastornos de la suspensión

A partir de estas grandes aportaciones, se puede determinar el padecimiento de la condición a partir de la observación, que es el arma fundamental con la que cuentan los psicólogos y los especialistas en estas áreas. A partir de este inventario realizado por Rivière comienzan a surgir nuevas pruebas para determinar o sospechar si un niño tiene TEA. Entre las pruebas que existen se encuentra ICADI, signos tempranos de autismo, algunas escalas WISC, WPPSI y WAIS, estas se aplican con la finalidad de conocer las fortalezas del niño y a partir de esto, realizar un programa de intervención.

Lacan (1985) es otro autor que contribuyó sustancialmente al estudio del trastorno del autismo desde el psicoanálisis, realizando un apartado en el Escrito I

denominado “El estadio del espejo como función formadora del YO”, aquí Lacan habla no de autismo como tal, sino de la psicosis infantil que más tarde iba a llegar a denominarse trastorno del espectro autista. Este autor menciona varias etapas por las que el niño tiene que pasar, de no ser así, la patología se formará.

- **Bebé con cuerpo fragmentado:** Aquí habla de los movimientos reflejos, de la sonrisa social, cuando el bebé cree que él y su madre son uno mismo.
- **Encuentro con el idéntico:** Aquí existe una sintonía de movimientos, gestos y plática, esta etapa culmina cuando el niño encuentra la mirada de la madre. En las personas con autismo, no se llega a esta etapa debido a que no existe un contacto visual, por lo que no se puede ver reflejado en la madre y no hay una distinción entre él y los otros.
- **Encuentro con el semejante:** Ya ve a la madre como un ente distinto que está ahí para suplir sus necesidades, en esta parte, los niños con autismo ven a los demás, no solo a su madre, como una extensión de su propio cuerpo para alcanzar o conseguir lo que ellos desean y así saciar su necesidad.

Lacan (1989), como ningún otro autor, hace una importante mención, que es la importancia del padre en el desarrollo del hijo: él habla de que al darle el apellido al hijo es bien recibido en la vida y que lo esperan con amor, esta simbología hace sentir al niño acompañado en su viaje al mundo, le da la fortaleza para luchar contra

las situaciones difíciles de la vida y logra que el niño pueda mantener un equilibrio en su YO.

Otra teoría que intentó darle una explicación al autismo es la de Leo Kanner: “Las madres nevera”, esta teoría bastó para devastar a miles de madres en aquella época, logrando que se sintieran culpables de la condición de sus hijos. A pesar de que esta teoría se propuso hace muchos años, aún no pierde vigencia y sigue habiendo personas que avalan la posibilidad de que la madre sea la culpable de tal trastorno. Este autor menciona que las bases de este trastorno no son biológicas, más bien son ambientales y se da por una madre ausente o sobreprotectora, hablaba que, debido a la madre castrante, los niños tenían que abandonar el mundo para recluirse en el propio (Kanner; 2013).

Siguiendo con una visión similar, Tustin habla de una separación física del hijo hacia la madre, ya que esta le provee angustia, por lo que decide mejor separarse de ella y así no causarse dolor ni sufrimiento.

1.5 Criterios diagnósticos para el trastorno del espectro autista

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) se establecen los siguientes criterios diagnósticos (APA; 2014):

A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):

1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o efectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal, poco integradora, pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias en la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, ausencia de interés por otras personas.

Especificar la gravedad actual:

La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos (Véase la Tabla 2).

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej. Estereotipias motoras, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia ante cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamientos rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).

4. Hiper- o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o intereses habituales por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, olfateo, palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

Especificar la gravedad actual:

La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos (Véase la Tabla 2).

- C. Los síntomas han estado presentes en las primeras fases del periodo de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).
- D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista con frecuencia coinciden; para hacer diagnóstico de comorbilidades de un trastorno del

espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Especificar si:

- Con o sin déficit intelectual acompañante.
- Con o sin deterioro del lenguaje acompañante.
- Asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocidos.
- Asociado a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento.

TABLA 2: Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autismo

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3 "Necesita ayuda muy notable"	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos

	<p>personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales solo para cumplir con sus necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.</p>	<p>interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/ dificultad para cambiar el foco de acción.</p>
<p>Grado 2 “Necesita ayuda notable”</p>	<p>Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda <i>in situ</i>; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuestas o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tienen comunicación no verbal muy excéntrica.</p>	<p>La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.</p>
<p>Grado 1 “Necesita ayuda”</p>	<p>Sin ayuda <i>in situ</i>, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y establece</p>	<p>La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento de uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la</p>

	comunicación, pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.	autonomía.
--	--	------------

1.6 Metodología para trabajar con trastorno del espectro autista.

La primera metodología que se usó para trabajar con el trastorno del espectro autista fue el Análisis Conductual Aplicado (ABA) esta es una rama de la psicología que ha proporcionado mayor cantidad de estudios científicos de calidad, de esta manera, se demostró la eficacia de diversos procedimientos y técnicas conductuales en la reducción de comportamientos inapropiados, así como en el aumento en el repertorio conductual y nuevas habilidades en niños con autismo (Cocimano; 2008).

La metodología ABA tiene tres principios básicos del modelo de intervención, que son los siguientes:

- a. Análisis: El progreso se evalúa a partir de las intervenciones registradas y medidas en su progreso, para esto se utilizan la observación y las bitácoras de registro, donde se plasma la frecuencia de las conductas.

- b. Comportamiento: Basado en principios científicos de la conducta, aquí se habla de las conductas que se determinan como “normales” o que entran dentro de las normas sociales, esto se hace con la finalidad de tener una base para el repertorio conductual.

- c. Aplicado: Principios aplicados en las conductas observadas, esto quiere decir que a partir del análisis hecho a través de la observación y de las conductas normales, se realiza un plan de trabajo y se aplica en el niño.

Este modelo de intervención proviene de los Estados Unidos de América, específicamente de las investigaciones producidas por el doctor Lovaas, en el departamento de Psicología de la Universidad de Los Ángeles California, en 1987. El Dr. Ivar Lovaas demostró que las conductas en niños con autismo se podían modificar a través del método ABA. En su estudio demostró que la mayoría de los niños que reciben tratamiento ABA, podían verse beneficiados de forma significativa, incluso perder el diagnóstico de TEA después de años de terapia (Cocimano; 2008).

El desarrollo del tratamiento ABA requiere estas condiciones para comenzar el tratamiento y este sea efectivo y benéfico para el infante:

- a. Evaluación del niño previa al inicio del tratamiento.
- b. Un diseño individualizado de la intervención.
- c. Establecimiento de las horas de tratamiento, estas fluctúan entre 20 y 40 horas a la semana.
- d. Formación específica de los/las terapeutas que desarrollan la intervención, así como de su entorno próximo, es decir, los padres o los cuidadores.

Una vez establecidos los pasos previos al inicio de la intervención, es indispensable marcar las estructuras básicas de la metodología ABA, como:

- a. El ensayo discreto.
- b. La presentación y la retirada de apoyos.
- c. La búsqueda de reforzadores efectivos.
- d. Realización sistemática de registros.

La metodología ABA garantiza resultados si las intervenciones son adecuadas y se manejan de acuerdo con los pasos previamente establecidos. Poco tiempo después de aparecer ABA y que el Dr. Lovaas hiciera diversas aportaciones para esta metodología se creó la metodología LOVAAS.

Esta propuesta es una metodología conductual de intervención temprana, este programa contiene los siguientes componentes:

- a. Intervención conductual: Implica la utilización de técnicas y procedimientos como el reforzamiento, aprendizaje en discriminación, estimulación de apoyo a la respuesta instrumental, retirada gradual de los estímulos de apoyo, moldeamiento, análisis de tareas y encadenamiento.
- b. Intervención temprana: Este tipo de intervención se dirige a niños menores de 4 años, debido que se comprobó que la eficacia se acentúa cuando la

intervención se realiza en edades tempranas. Implica la participación de los padres.

c. Alta intensidad: Esto quiere decir que debe de existir una intervención de alrededor de 40 horas a la semana. La mayor parte de esas horas, en un principio, deben enfocarse en remediar el déficit de habla y lenguaje. Luego este tiempo se divide en remediar dicho déficit y también en proporcionar la integración con los compañeros y la adaptación social.

d. Intervención global: Los niños con TEA necesitan que se les enseñen todo: nuevos comportamientos, y estos se deben de ir incorporando de a uno, en forma gradual. El enfoque global implica incluir todos los aspectos del desarrollo como objetivos terapéuticos desglosados en unidades del comportamiento que proporcionan una instrucción menos compleja, en pocas palabras, implica desmenuzar una acción de la vida cotidiana e irle enseñando hebra por hebra, hasta que se logre englobar toda la conducta final.

Los métodos ABA y LOVAAS tenían un régimen muy estricto y tajante en el ámbito de la intervención, no se prestaban a la flexibilidad del terapeuta ni del menor, por lo que fueron criticados; en estos métodos existía una mesa y dos sillas; la silla en donde estaba el niño se ponía en un lugar seguro, para que de esta manera el niño no se golpeará o escapara de la intervención; posterior a eso, se proseguía con la intervención. En caso de que el niño tuviera un autismo grave, se ocupaba de otro terapeuta que realiza la función de sombra, esto quiere decir que él realizaba todas

las actividades que se le pedían al niño, con la finalidad de irlo guiando para que pudiera hacer con más eficacia su labor.

A partir de que muchas personas estaban en contra de estas metodologías, surgió el método TEACCH, este se desarrolló en los años 70 en la universidad de Carolina del Norte, sus fundadores fueron Eric Schopler y Gary Mesibov, sus prioridades eran que el niño tuviera un desenvolvimiento de forma significativa, productiva e independiente, ofrecer un servicio a la familia del niño con TEA y por último, generar un conocimiento (Cuadrado; 2017).

Los objetivos del método TEACCH son seis:

1. Desarrollo de estrategias para comprender, disfrutar de otras personas y vivir de forma más armónica en los distintos contextos.
2. Incremento de la motivación y de las habilidades de exploración y aprendizaje.
3. Mejora de la disarmonía de las funciones intelectuales, a través de métodos de enseñanza y estrategias adecuadas a cada persona.
4. Mejora del área motora fina y gruesa, a través de actividades de integración y de ejercicios físicos.
5. Reducción del estrés que conlleva el vivir con una persona con trastorno del espectro autista.
6. Superación de los problemas de adaptación de las personas con TEA al contexto escolar.

Esta metodología se basa en varias áreas de trabajo, se fundamenta en la idea de que los niños con autismo tienen mayormente desarrollado el sentido de la vista, por lo tanto, se presenta la información de forma visual, se considera la organización espacial de acuerdo con colores, formas y contornos; se emplea el concepto de terminado: enseñar actividades de principio a fin; enseñar rutinas de flexibilidad e individualización. Todas estas áreas están bajo una metodología estructurada, la cual lleva diversos pasos como:

1. Diferencias receptivas en el lenguaje.
2. Comunicación expresiva.
3. Capacidades de atención y memoria.
4. Organización.
5. Tratar con las demás personas y adaptarse a la estimulación sensorial del medio.
6. Evitar los distractores sensoriales (Cuadrado; 2017).

Esta metodología ha brindado grandes enseñanzas no solo para las personas con el trastorno del espectro autista, sino que ha dado las bases para que se hagan ajustes y pueda ser usada por personas neurotípicas. Entre sus mejores aportaciones se tienen: las agendas diarias, la organización del entorno, espacios con límites claros y secuencia de objetos.

Gracias a los aportes de las diferentes metodologías, se puede llevar a cabo una intervención oportuna y eficaz para los niños con trastorno del espectro autista,

aunque con el paso del tiempo, se han visto modificaciones y adaptaciones de estos métodos, con la finalidad de hacerlos más eficaces, menos costosos y de duración más corta; por eso, algunas instituciones toman parte de los métodos ABA, LOVAAS y TEACCH para realizar sus modelos de intervención, sin embargo, se combinan con música para realizar musicoterapia, junto con la intervención, fomentando el desarrollo apto del sentido de la audición y no solo el sentido de la vista, proporcionando así las bases para un trabajo exitoso.

CAPÍTULO 2

LA FAMILIA

En el capítulo anterior, se abordó la temática del trastorno del espectro autista, su definición, sus causas, entre otros temas, sin embargo, es de vital importancia conocer las implicaciones que tiene la familia cuando se le da el diagnóstico. Por eso, en este capítulo se hablará de las particularidades de este núcleo básico para la sociedad.

2.1 Definición de familia

Según Claude Lévi-Strauss (1956), la familia encuentra su origen en el matrimonio; consta de esposo, esposa e hijos nacidos de su unión y sus miembros se mantienen unidos por lazos legales, económicos y religiosos. Además, establece una red de prohibiciones y privilegios sexuales y a una cantidad variable y diversificada de sentimientos psicológicos como amor, afecto, respeto y temor.

El vocablo familia se refiere tanto a la institución social como al grupo familiar. Por lo tanto, la familia como institución social es un sistema de normas que promueven la interacción entre las personas que están vinculadas por la sangre, el matrimonio y por lazos amorosos. La familia como grupo se refiere a los parientes que habitan bajo el mismo techo o lo bastante cerca para tener un trato frecuente,

tanto que los define como una unidad familiar única; es muy común el concepto de familia como grupo, este se refiere a los parientes que viven juntos (referencia).

El grupo de parentesco tiene un concepto más amplio que el de la familia, porque incluye a todos los parientes, independientemente de si viven juntos o interactúan a menudo; la familia típica de la sociedad está construida por el padre, la madre y los hijos, pero dentro del parentesco se incluyen los tíos, abuelos, primos y otros parientes consanguíneos que no necesariamente viven juntos.

Por una parte, la gran importancia del matrimonio hace que los padres, incluso en las sociedades más simples, empiezan pronto a preocuparse por obtener cónyuges apropiados para su progenie, lo cual puede llevar a prometer sus hijos(as) desde la infancia, y es que, si bien el matrimonio origina la familia, es la familia, o más bien las familias, las que generan matrimonios como el dispositivo legal más importante que poseen para establecer alianzas entre ellas.

La supuesta universalidad de la familia conyugal corresponde, de hecho, más a un equilibrio inestable entre los extremos, que a una necesidad permanente y duradera proveniente de las exigencias profundas de la naturaleza humana.

Para la sociología, una familia es un conjunto de personas unidas por lazos de parentesco. Los lazos principales son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que,

en algunas sociedades, solamente permite la unión entre dos, personas mientras que en otras es posible la poligamia y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre.

El término familia nuclear fue desarrollado en el mundo occidental para designar el grupo de parientes conformado por los progenitores, usualmente padre y madre y sus hijos.

Se concibe como un tipo de familia opuesto a la familia extendida, que abarca a otros parientes además de los indicados aquí para una familia nuclear. De acuerdo con el Diccionario Webster, el término data de 1947, y por lo tanto es relativamente nuevo, aunque las estructuras sociales que designa no lo sean. El cambio de las estructuras familiares extensas a las nucleares en muchas sociedades no occidentales obedece en muchas ocasiones a la difusión de los valores y civilización occidentales.

2.2 Tipos de familia

Según los sociólogos hay por lo menos tres tipos de familia, la consanguínea, la conyugal y extraordinaria.

La familia consanguínea es la que está formada por un grupo de hermanas casadas y sus hijos o hermanos casados y sus hijos como núcleo, más otros

familiares. La familia conyugal está conformada por los cónyuges y sus hijos como núcleo, más otros familiares. La familia extendida consiste en el grupo familiar, más los parientes con quienes se mantiene relación importante y pueden vivir en lugares distintos (enciclopedia británica en español; 2009).

Algunos niños son tratados con indiferencia por parte de sus padres y a otro no se le respeta y se les castiga frecuentemente, se les hace sentir culpables por asuntos de los cuales no son responsables. Ese tipo de relación entre el niño y los miembros de su grupo familiar no propicia que se les capacite para establecer sanas relaciones con las demás personas; puede que cuando no lo alaben, se sienta infeliz y forme un concepto devaluado de sí mismo, esto puede convertirlo en un ser exhibicionista y llevarlo a desarrollar sentimientos de inferioridad, en el futuro dependencia excesiva o sobreprotección. Existen lugares donde los padres no hacen esfuerzos por ayudar a sus hijos a crecer y a independizarse, por el contrario, algunos padres generan dependencia, prodigando cuidado y atención excesiva, esta actitud de los padres hacia los hijos los llena de satisfacción que se obtiene cuando se hacen algunas actividades por cuenta propia o con un mínimo de dirección (enciclopedia británica en español; 2009).

Por otra parte, algunos adultos son padres autoritarios, disciplinan al niño excesivamente y lo castigan, este patrón de interacción entre padres e hijos puede contribuir al desarrollo de seres dependientes de sus padres, pero también puede crear un ser desafiante y agresivo.

Otros problemas familiares son el incesto, conducta anormal e impropia, el maltrato psicológico y físico, enfermedades físicas y mentales, desempleo, incompatibilidad entre el padre y la madre, la presencia de personas ajenas en el hogar, miembros de la familia con inhabilidad, es decir, retardo mental o autismo, madres solteras mental y socialmente incapacitadas para asumir la responsabilidad con sus hijos, muerte de la madre o del padre, insatisfacción sexual, es decir, preferencia hacia el mismo sexo, ausencia frecuente y prolongadas tanto del padre como de la madre (enciclopedia británica en español; 2009).

2.2.1 Familia extensa

Es un concepto con varios significados distintos. En primer lugar, es empleado como sinónimo de familia consanguínea. En segundo lugar, en aquellas sociedades dominadas por la familia conyugal, refiere a la parentela, una red de parentesco egocéntrica que se extiende más allá del grupo doméstico, misma que está excluida de la familia conyugal. En tercer lugar, se refiere a la percepción que define a la familia extendida como aquella estructura de parentesco que habita en una misma unidad doméstica (u hogar) y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones es decir, abuelos, tíos, primos y sobrinos (Valdivia; 2008).

En las familias extendidas, la red de afines actúa como una comunidad cerrada. Este tipo de estructuras parentales puede incluir a los padres con sus hijos, los hermanos de los padres con sus hijos, los miembros de las generaciones ascendentes abuelos, tíos o bisabuelos de la misma generación. Además, puede

abarcar parientes no consanguíneos, como medios hermanos e hijos adoptivos (Valdivia; 2008). Todo lo anterior establece un contraste con la pequeña familia nuclear.

En las culturas donde la familia extendida es la forma básica de la unidad familiar, la transición de un individuo hacia la adultez no necesariamente implica la separación de sus parientes o de sus padres. Cuando un pequeño crece, se traslada al más amplio y real ámbito de los adultos, aun cuando en circunstancias normales establezca una identidad separada del resto de su comunidad.

2.2.2 Familia monoparental

Por familia monoparental, se entiende aquella que está compuesta por un solo miembro de la pareja progenitora (varón o mujer) y en la que los hijos, de forma prolongada, pierden el contacto con uno de los padres. Aunque la crianza de un niño puede ser llevada a cabo tanto por hombres como mujeres, en esta materia, según demuestra las estadísticas, no ha habido grandes cambios. Entre un 80 y un 90% de los hogares monoparentales tienen a la madre (biológica o adoptiva) como responsable (Valdivia; 2008).

2.3 Institución familiar

La razón de la existencia de la familia no puede abordarse únicamente como la respuesta a la necesidad de reproducción biológica de las sociedades. La

reproducción de una sociedad, esto es, la incorporación de nuevos miembros en el tejido de relaciones sociales, no se realiza únicamente por medios biológicos. Si se concediera que la familia debe reproducirse biológicamente, esta concepción de la institución no serviría para calificar como «familias» a aquellos grupos donde están incapacitados de reproducirse biológicamente.

En estos casos, la función reproductiva se traslada a los mecanismos de reclutamiento socialmente aceptables como la adopción o recurrir a métodos menos naturales para lograr concebir un hijo. El reclutamiento de nuevos miembros de una familia garantiza su trascendencia en el tiempo, pero no explica el por qué existen las familias. Por otra parte, la reproducción social no es la única autoridad de las familias. Estas sirven como el marco donde se realiza la primera socialización de los nuevos individuos de una sociedad, por medio de lo que se llama educación; la familia es la primera pauta a muchas actitudes que tomará el individuo en el futuro, como es el socializar, la adopción de las normas, reglas y medidas de prevención. El hogar es la primera escuela y si esta se encuentra bien constituida, se podría decir que el individuo tendrá mejores posibilidades de adaptarse al medio en el que se desarrolla de manera saludable (Valdivia; 2008).

La educación de los infantes se realiza de acuerdo con el código cultural de cada sociedad, ya que depende de la época en la que se desarrolle la nueva familia, los valores que le plantearon sus anteriores familias a los nuevos padres, también depende de la zona o región en la que se está desarrollando este grupo.

La familia como institución cumple una serie de funciones sociales, entre las más importantes están, según Sánchez (2012)

a) Económica

La familia en sí funciona como una célula económica, ya que al igual que las demás instituciones sociales, en ellas elabora un presupuesto, se seleccionan prioridades, se formulan planes económicos y se investiguen alternativas; está sometida a los cambios que ocurren a su alrededor, debido a los medios de comunicación masiva, los cambios tecnológicos y la transculturación tal y como lo exige el contexto. La familia está en constante alerta modificando el sistema interno de ingresos y egresos, para eso, utiliza asignación de deberes y derechos a sus miembros a través de las etapas del ciclo de vida del grupo; básicamente, la función económica responde la capacidad de este núcleo para producir ingresos económicos, la decisión de quién va generarlos está determinada por la estructura interna de cada familia, pero condicionada por el momento histórico.

b) Función de cooperación y cuidado.

Esta es una función compartida con otras instituciones sociales, abarca todas las funciones de seguridad y protección que realizan la familia y los criterios ayudan a cada uno de los miembros del grupo.

c) Función recreativa

Esta atribución se encuentra orientada a hacer la celebración de fechas importantes y la recreación individual y del grupo dentro del ámbito interno.

d) Función afectiva

Dentro de la familia, el individuo aprende a amar, a comunicarse, a expresar o reprimir sus sentimientos, ensaya las formas de relacionarse con otros, graba las actitudes gratificantes o dolorosas... En fin, en la vida en familia, el individuo moldea su personalidad, porque la conducta y sus expresiones solamente se aprenden en contacto con los demás. Cada familia tiene su forma individual de expresar afecto, dolor, enojo, intimidad o cualquier otro sentimiento.

e) Función educativa

Es una función que se comparte con las instituciones educativas de la sociedad, la relación hogar-escuela se establece desde muy temprano, por eso la función educativa de la familia será básicamente en los primeros años de vida y después en el refuerzo de las enseñanzas del aprendizaje escolar. La familia brinda apoyo en la relación de asignaciones y el adecuado desempeño en el proceso de enseñanza.

f) Función de identificación

La familia establece la identidad de sus miembros, le proporciona un espacio vital y plantea expectativas de su conducta.

g) Función socializadora

La función primordial de la familia es la sociabilización de los individuos es decir, “el proceso a través del cual una determinada sociedad y orden social logra prevenir y reproducirse y transmite a los nuevos miembros aquellas normas y principios necesarios para la continuidad del sistema” (Martín Baró; 2005: 114); de esta forma, la sociabilización cambia a la persona, la va haciendo previsible respecto al sistema social y la ajusta a los objetivos del mismo, lo que le permite al sujeto su función. Dentro de este sistema, la familia transmite los patrones de relación, las expectativas, las formas de interrelación y comunicación; en suma, el desarrollo de la destreza social.

h) Función reproductiva.

La función reproductiva en la familia se da en tres vías: la biológica, la laboral y la cultural.

La reproducción biológica está asociada a la crianza de los hijos y la unidad conyugal, donde el matrimonio es base fundamental de la familia. La familia, en su

proceso, pasa por varias etapas relacionadas con el nacimiento y desarrollo de los hijos hasta alcanzar la madurez, los hijos van progresando y cada logro que ellos introducen lleva consigo nuevos cambios y crisis en la vida familiar; la práctica reproductiva de la población se da en la familia y se materializa en los cuidados prenatales, la prevención de la mortalidad infantil y el cuidado de los ancianos, entre otros. También la familia tiene la función de reproducir la fuerza de trabajo, para lograr este objetivo, se debe ubicar a la familia en su contexto histórico y en la relación con el grado de especialización y evolución de otras instituciones sociales que forman parte del contexto social de la familia. La familia también es responsable de la reproducción cultural, es decir, de transmitir normas y valores que orientan al cumplimiento de funciones individuales y colectivas.

2.3.1 El ciclo vital de la familia

El ciclo vital de la familia permite una comprensión global del proceso de evolución que se espera se dé en ella, ya que este grupo se enfrenta diferentes cambios a lo largo del tiempo, siendo una secuencia más o menos ordenada que se puede clasificar en fases.

Se plantea que la familia atraviese ciertas etapas vitales y en cada una de ellas se debe de resolver una serie de tareas. La realización de las tareas que las diferentes etapas imponen, fortalece y gratifica a la familia, mientras que en las que fracasa al momento de resolverlas, dificultan la evolución y el desarrollo de sus miembros. Los cambios de etapas producen momentos normales de incertidumbre y

temor ante el cambio que se enfrentan o se anticipan, pero son transicionales, ya que se dan en todas las familias.

La palabra crisis se utiliza para señalar momentos de decisiones difíciles vitales para la familia, donde las formas de relación y funcionamiento exigen cambio hacia nuevos modelos. Según Martínez (1995) “La crisis puede representar, entonces, una oportunidad para crecer y madurar o para quedarse estancado, evitando el cambio” (citado por Campabadal Castro: 2001; 75).

La familia, como todo organismo vivo, tiene una historia: un nacimiento y un desarrollo; se reproduce, declina y llega a morir. En cada uno de estos pasos se enfrenta con diferentes tareas: la unión de dos seres distintos con una misma meta; la posible llegada de los hijos, la ecuación en todas sus funciones para, a su tiempo, soltarlos para que estos formen nuevas familias. En cada una de ellas hay dos objetivos principales:

1. Resolver las tareas o crisis propias de cada etapa de desarrollo.
2. Aportar todo lo necesario a sus miembros para que estos puedan tener una satisfacción.

Las etapas que Estrada (2004) propone, son:

- a. Desprendimiento.
- b. Encuentro.

- c. Llegada de los hijos.
- d. Vejez.

2.4 Características de la familia

Todo núcleo familiar tiene características distintivas, de manera que puede clasificarse en una de las siguientes clases:

2.4.1 Familia rígida

Se denomina familia rígida a la que presenta dificultad para asumir los cambios de los hijos/as. Los padres brindan un trato a los niños como adultos. No admiten el crecimiento de sus hijos, quienes son sometidos por la rigidez de sus padres siendo permanentemente autoritarios.

2.4.2 Familia sobreprotectora

Una familia de esta índole es aquella que genera una preocupación excesiva por salvaguardar a los hijos/as. Los padres no permiten el desarrollo y autonomía de sus hijos, quienes, no saben ganarse la vida ni defenderse, tienen excusas para todo y se convierten en “infantiloides”. Los padres retardan la madurez de sus hijos/as y al mismo tiempo, hacen que estos dependen extremadamente de sus decisiones.

2.4.3 La Familia centrada en los hijos

Hay ocasiones en que los padres no saben enfrentar sus propios conflictos y centran su atención en los hijos; así, en vez de tratar temas de la pareja, traen siempre a la conversación temas acerca de los hijos, como si fuera entre ellos el único tema de conversación. Este tipo de padres, busca la compañía de los hijos/as y depende de estos para su satisfacción. En pocas palabras, viven para y por sus hijos.

2.4.4 La familia permisiva

En este tipo de familia, los padres son incapaces de disciplinar a los hijos/as, y con la excusa de no ser autoritarios y de querer razonarlo todo, les permiten hacer todo lo que quieran. En este tipo de hogares, los padres y hijos no funcionan según el rol que se esperaría y, con frecuencia, se observa que los hijos mandan más que los padres. En caso extremo, estos no controlan a aquellos por temor a que se enojen.

2.4.5 La Familia inestable

En este caso, la familia no alcanza a ser unida, los padres están confusos acerca del mundo que quieren mostrar a sus hijos por falta de metas comunes, les es difícil mantenerse unidos resultando que, por su inestabilidad, los hijos crecen inseguros, desconfiados y temerosos, con gran dificultad para dar y recibir afecto, se

vuelven entonces adultos pasivos-dependientes, incapaces de expresar sus necesidades y, por lo tanto, frustrados, llenos de culpa y rencor por las hostilidades que no expresan y que interiorizan.

2.4.6 La familia estable

Esta clase de familia se muestra unida, los padres tienen claridad en su rol sabiendo el mundo que quieren dar y mostrar a sus hijos/as, lleno de metas y sueños. Les resulta fácil mantenerse unidos, por lo tanto, los hijos/as crecen estables, seguros y confiados, les resulta fácil dar y recibir afecto; cuando llegan a ser adultos, se muestran activos y autónomos, capaces de expresar sus necesidades, por lo tanto, se sienten felices y con altos grados de madurez e independencia.

2.4.7 Hogares disfuncionales

Puede que, en un momento dado, algunas familias funcionales tengan muchas de las características de las familias disfuncionales, es decir, alguna pérdida de empleo o la muerte de algún miembro de la familia, aun así, las familias disfuncionales coinciden con los siguientes puntos:

- Inflexibilidad en el estilo de los padres.
- Percepción incorrecta de los padres hacia el niño.
- Expectativas inapropiadas de los padres.

- Respuesta a crisis no correctas.
- Disturbios en los patrones de comunicación.
- Falta de grupos de apoyo.
- Desorganización en los patrones de vida familiar.

Las familias disfuncionales, en muchas ocasiones, no saben manejar las necesidades humanas básicas de proveer alimentación, protección o estímulo, ni ayudan a crear entre sus miembros la propia estima, tan necesaria para que el individuo sienta que vale y que es capaz de poder ayudar a los demás.

Un niño puede ser miembro de una familia en la que esté expuesto una separación o divorcio de sus padres, puede estar expuesto a una ausencia prolongada de alguno de sus padres o de ambos; todas estas situaciones y muchas más pueden darse en el núcleo familiar de un niño. Según el psicólogo Antonio Martínez Montfort (citado por Roberto Morán; 2004), no solamente se debe pensar en situaciones tan drásticas como los divorcios para observar las consecuencias desastrosas en el desarrollo del niño, sino también considerar situaciones que por momentos pasan desapercibidas, pero que tienen un marcado efecto en la personalidad, tales como una familia donde el padre es sumiso y la madre agresiva; esta situación genera confusión en el niño, la cual se notará marcadamente en su pobreza de su identificación, por otro lado, sería sumamente injusto responsabilizar totalmente a la familia inmediata por los desajustes emocionales presentados en los niños, ya que es necesario reconocer las diferencias individuales, los rasgos de la

personalidad y los factores genéticos que podrían disponer a los niños hacia la manifestación de diversos trastornos emocionales, independientemente del ambiente o de la crianza. Todas las familias tienen períodos en que funcionan bien, otros de crisis en los que su funcionamiento puede ser pobre y desequilibrado (Moran; 2004).

2.4.8 Hogares funcionales

Un hogar funcional es aquel que provee a los niños un sentido de bienestar: debe ser constante y predecible, con unos roles bien determinados en los que habrá una apropiada delegación de la autoridad, una disciplina explícita y consecuente; las reglas que se impongan deben ser realistas, humanas y posibles de cumplir, que sean basadas en los sentimientos, creencias y diferencias de personalidad de cada miembro de la familia; debe existir un respeto mutuo entre padres e hijos; el hogar debe permitir la expresión de emociones agradables como el amor, el cariño, la alegría y el júbilo, también las emociones desagradables como la ansiedad, el coraje y la ira. Se debe buscar un equilibrio y mantener el control, para que los padres no sean demasiado permisivos ni muy autoritarios, también debe proveer comunicación y expresión entre los miembros, al igual que brindar calor humano, confianza y la expresión de amor.

En la familia se aprecia un modelo de valores, de ética y moral, de respeto a la religión y a las leyes de la sociedad. Según muchos especialistas, el niño que es querido por sus padres y crece en una atmósfera hogareña, que se caracteriza por amor y comprensión, tiene todas las probabilidades de convertirse en un adulto bien

equilibrado y emocionalmente saludable. Si la familia tiene una sólida base emocional, educativa y religiosa, puede prevenir que algún integrante de la familia parezca un desajuste emocional; de la misma manera que los profesionales de la salud mental pueden brindar ayuda a las personas con desajuste emocional, así también la familia puede contribuir a la terapia que necesita la persona; debe apoyar en todo momento a sus integrantes y proveerles toda la ayuda física, material, educativa y espiritual que necesiten.

2.5 Función de la familia.

En la sociedad tradicional, la familia tenido la función de procreación y socialización de los hijos, además, desempeña las funciones de supervisar el comportamiento sexual, de determinar la clase social y proporcionar apoyo tanto moral como afectivo dentro de la unidad familiar, ahí el niño aprende los patrones culturales que le facilitan la participación en una sociedad, además, aprende cuáles patrones de conducta se consideran inconvenientes y cuáles son aceptables y premiados en la familia.

El niño aprende por observación y modelaje, o sea, por imitación de las conductas de las personas que lo rodean, por lo tanto, es mucho más probable que imite el comportamiento de los padres que de otros miembros de la familia. A partir de sus modelos de aprendizaje por observación, el niño desarrolla no solamente los patrones de comportamiento, sino también sus actitudes y valores; es necesario señalar que los niños imitan no solo los comportamientos convenientes, sino también

los inconvenientes, a veces, el proceso de sociabilización transmite los cimientos de un comportamiento negativo o antisocial.

Las teorías de aprendizaje social sugieren que, si los padres son agresivos con el niño, no hacen más que proporcionar este modelo para imitar, de manera que la familia es responsable de proveer un ambiente apropiado para el desarrollo emocional y saludable, así como el apoyo moral a sus miembros. Esta es otra de las funciones de la familia, el trato en ella se caracteriza por la intimidad y el cuidado de la personalidad total, no hay que restar importancia del afecto, porque los seres humanos son seres sociales, fundamentan su bienestar en el apoyo y la aprobación de los otros; los niños que no han tenido amor ni afecto, no logran desarrollar una personalidad saludable, incluso no llegan a tener un desarrollo emocional equilibrado.

El modelaje y otros procesos dentro del desarrollo dependen en gran parte de las relaciones estrechas y confianza entre padres e hijos. El apoyo a los miembros de la familia durante periodo de tensión, contribuye al mantenimiento moral la familia, esta puede motivar la adaptación y los sentimientos de protección dentro de un sistema de control social que proporciona recompensas y castigos, además, ayuda a establecer patrones afectivos de comunicación y aculturación. Aunque algunos adultos pueden pensar que la participación con otro grupo es un sustituto adecuado de la familia, la mayoría de los psicólogos y educadores está de acuerdo en que el apoyo moral y el afecto que suministra la familia son muy difíciles de sustituir (Morán; 2004).

2.5.1 Influencia de la familia en el desarrollo de la personalidad

De todas las influencias sociales en el desarrollo de la personalidad, la familia es la más importante. En ella, el niño aprende su papel social, a ser un hijo y un hermano, aprende la conducta que se espera de él como miembro de un género, aprende a vivir y a organizar su vida dentro de las demandas de un grupo social y del grupo familiar. La forma en que los aprendizajes se llevan a cabo en la familia, especialmente en los primeros años de vida, será muy significativa para el desarrollo de la personalidad del niño; las bases de la personalidad se sientan en los primeros años, las experiencias de los próximos años y hasta de la vida adulta pueden afectar la personalidad, pero no tan decisivamente como las primeras experiencias (Morán;2004).

La infancia y la niñez temprana son las etapas de desarrollo del aprendizaje para el niño, el tipo la calidad de las experiencias y los aprendizajes vividos durante estos periodos dejará una huella que afectará las experiencias posteriores.

2.6 Interés superior de los menores.

Según Gerardo Sauri (1998:s/p) “el principio del interés superior del niño o niña, es entendido como un conjunto de acciones y procesos tendientes a garantizar un desarrollo integral y una vida digna, así como las condiciones materiales y afectivas que les permitan vivir plenamente y alcanzar el máximo de bienestar posible”. Es decir, todo aquello que provea al menor de una vida digna en

la que se encuentran inmiscuidas diversas áreas como la afectiva, la económica, la educativa y la social, con la finalidad de brindarle apoyo en su desarrollo y este sea vea beneficiado de manera óptima.

Así, el interés superior del niño o niña indica que las sociedades y gobiernos deben de realizar el máximo esfuerzo posible para construir condiciones favorables, a fin de que los menores puedan vivir adecuadamente y desplegar sus potencialidades. Esto lleva implícita la obligación de que, independientemente a las coyunturas políticas, sociales y económicas, deben asignarse todos los recursos posibles para garantizar este desarrollo.

La noción del interés superior del niño o niña significa, por otro lado, que el crecimiento de las sociedades depende en gran medida de la capacidad de desarrollar a quienes actualmente se encuentran en esta etapa de la vida. Desde esta perspectiva, dicha prioridad no es producto de la bondad de la sociedad adulta o de los sistemas de gobierno, sino que constituye un elemento básico para la preservación y mejoramiento de la raza humana (Sauri: 1998).

Según la gaceta del Semanario Judicial de la Federación, libro 34, septiembre de 2016, Tomo 1 en materia constitucional, señala que el interés superior de los niños, niñas y adolescentes implica que el desarrollo de estos y el ejercicio pleno de sus derechos, deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de estas en todos los órdenes relativos de su vida. Así, todas las autoridades deben asegurar y garantizar que en todos los asuntos, decisiones y

políticas públicas en las que se les involucre, todos los niños, niñas y adolescentes tengan el disfrute y goce de todos sus derechos humanos, especialmente de aquellos que permiten su óptimo desarrollo, esto es, los que aseguran la satisfacción de sus necesidades básicas como alimentación, vivienda, salud física y emocional, el vivir en familia con lazos afectivos, educación y el sano esparcimiento; elementos todos esenciales para su desarrollo integral.

En este sentido, el principio del interés superior del menor de edad implica que la protección de sus derechos debe realizarse por parte de las autoridades a través de medidas reforzadas en todos los ámbitos que estén relacionados directa o indirectamente con los niños, niñas y adolescentes, ya que sus intereses deben protegerse siempre con la mayor intensidad.

En esta zona es posible observar cómo el interés del menor no es siempre el mismo, ni siquiera con carácter general para todos los hijos, pues varía en función de las circunstancias personales y familiares. Además, dicha zona se emplea cuando se transita en la indeterminación del concepto del plano jurídico al cultural. Por lo anterior, es claro que el derecho positivo no puede precisar con exactitud los límites del interés superior del menor para cada supuesto de hecho planteado. En este sentido, es posible señalar como criterios relevantes para la determinación en concreto del interés del menor en todos aquellos casos en que esté por medio de la situación familiar de un menor, los siguientes (gaceta del semanario judicial de la federación: 2014; 270).

- a) Se deben satisfacer por el medio más idóneo las necesidades materiales básicas o vitales del menor, así como las de tipo espiritual, afectivo y educacional.
- b) Se deberán atender a los deseos, sentimientos y opiniones del menor, siempre que sean compatibles con lo anterior e interpretados de acuerdo con su personal madurez o discernimiento.
- c) Se debe mantener, si es posible, el estatus material y espiritual del menor, y atender a la incidencia que toda alteración que tener en su personalidad y para su futuro.

2.6.1 Derecho de familia.

El derecho de familia es el conjunto de normas e instituciones jurídicas que regulan las relaciones personales y patrimoniales de los miembros que integran la familia, entre sí y respecto de terceros. Tales relaciones se originan a partir del matrimonio y del parentesco. Tradicionalmente, se ha considerado que el Derecho de Familia, es una sub-rama del Derecho Civil, sin embargo, puesto que este último se estructura sobre la base de la persona individual y que, habitualmente, se ha estimado que las relaciones de familia no pueden quedar regidas solamente por criterios de interés individual y la autonomía de la voluntad, en la actualidad, gran parte de la doctrina considera que es una rama autónoma del Derecho, con principios propios (Domínguez: 2015).

Algunos aspectos a tomar en cuenta en la familia, incluyen el contenido moral o ético, del cual se puede decir que es una rama jurídica que habitualmente posee normas sin sanción o con sanción reducida y obligaciones (o más propiamente, deberes) fundamentalmente incoercibles. Por ello, no es posible obtener el cumplimiento forzado de la mayoría de las obligaciones de familia, quedando entregadas al sentido ético o a la costumbre (una importante excepción es el derecho de alimentos).

En suma, se puede entender que la familia es una entidad social de la mayor trascendencia, de manera que sus características pueden incidir en numerosos ámbitos del individuo, de igual manera, las circunstancias de uno de sus integrantes pueden repercutir en la dinámica familiar.

CAPÍTULO 3

METODOLOGIA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el presente y último capítulo, se hablará de la metodología utilizada para la presente investigación, la cual servirá para la comprensión de los procedimientos utilizados en el procesamiento de la información. En un segundo momento, se plasmarán los resultados y la interpretación de los datos recolectados en campo.

3.1 Descripción metodológica

En relación con la metodología, se puntualizarán los procedimientos que fueron llevados a cabo en esta investigación, que se caracterizan por ser: de un enfoque cualitativo, no experimental, con diseño trasversal y un alcance descriptivo.

Existen dos perspectivas en las que se apoya la investigación científica: el enfoque cualitativo y cuantitativo. Grinnell (Citado por Hernández y cols.; 2010) expone cinco fases similares y relacionadas entre ambas perspectivas.

- Ambas conllevan la evaluación y observación de fenómenos.
- El investigador plantea un problema, pero no sigue un proceso claramente definido.
- Sus planteamientos no son tan específicos como el enfoque cuantitativo.
- Se utiliza primero para descubrir y refinar la pregunta de investigación.

- El investigador se introduce en las experiencias individuales de los participantes y construye el conocimiento, siempre consciente de que es parte del fenómeno estudiado.

3.1.1 Enfoque cualitativo

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo, ya que no pretende usar instrumentos de medición para la recolección de dato, por lo tanto, como señalan Taylor y Bogdan (1987), la investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, examinando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas.

Al mismo tiempo Taylor y Bogdan (1987), también se refieren a la metodología cualitativa como un modo de encarar el mundo empírico, señalan que en su más amplio sentido es la investigación que produce datos descriptivos: las palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable.

La investigación cualitativa es inductiva. Los investigadores desarrollan conceptos, interpretaciones y comprensiones a partir de pautas de los datos, y no solo recogiénolos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidas.

En la metodología cualitativa el investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo. El investigador cualitativo

estudia a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se hallan.

En los estudios cualitativos, los investigadores siguen un diseño de la investigación flexible; comienzan sus estudios con interrogantes solamente formuladas de manera vaga.

Taylor y Bogdan (1987) mencionan que los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos han creado sobre las personas que son objeto de su estudio. El investigador interactúa con los informantes de un modo natural y no intrusivo, trata de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas, desde un punto de vista fenomenológico. Para la indagación cualitativa, es esencial experimentar la realidad tal como otros la perciben. Siendo de esta manera que el investigador cualitativo se identifica con las personas que estudia para poder comprender cómo ven las circunstancias.

3.1.2 Investigación no experimental

Cuando se realiza una investigación no experimental, únicamente se observan los fenómenos tal cómo se presentan, evitando cualquier manipulación deliberada de las variables, para posteriormente analizarlas.

Hernández y cols. (2010) indican que en la investigación no experimental no se propicia ninguna situación, sino que se observan las ya existentes. En este tipo de

investigación, las variables independientes no pueden ser manipuladas ni influidas, porque ya ocurrieron, al igual que sus consecuencias.

Esta es una investigación no experimental, ya que solamente se midieron las variables sin modificar ni influir en la situación, por consiguiente, tampoco en los resultados.

3.1.3 Diseño transversal

Dentro del diseño no experimental, existe la clasificación de investigación transeccional y longitudinal. Para esta investigación, la clasificación elegida fue la transeccional o transversal, que significa “recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único” (Hernández y cols.; 2006: 208). Es decir, en los estudios de este tipo, la unidad de análisis es observada en un momento único.

El diseño transversal se divide en tres clases de alcances:

- Exploratorios: Son utilizados cuando no se conoce el problema y se requiere mucho tiempo para su elaboración. Es considerada la primera etapa, porque solo recolecta información.
- Descriptivos: Se busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido al análisis.

- **Correlacionales:** Relacionan las variables que se tienen, las cuales van hacer analizadas.

El propósito del presente documento es la descripción de variables y análisis de su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández y cols.; 2006).

3.1.4 Alcance descriptivo

Los estudios de alcance descriptivo consisten en especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describen tendencias de un grupo o población, los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, según Hernández y cols. (2010)

Es decir, en el presente estudio únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren esto es su objetivo.

3.1.5 Técnicas de recolección de datos

A continuación, se presentan las técnicas que se utilizaron en la investigación, así como la descripción de las entrevistas que se emplearon para describir las variables del estudio.

Para hacer la recolección de datos, se usó una entrevista semiestructurada, en la cual se determina de antemano cuál es la información relevante que se quiere conseguir. Se hacen preguntas abiertas, dando oportunidad a recibir más matices de las diversas respuestas; permite ir entrelazando temas, pero requiere de una gran atención por parte del investigador para poder encauzar y desarrollar los temas, pero sobre todo, una actitud de escucha.

El contenido de las entrevistas también puede someterse a un análisis de contenido y, por tanto, cuantificarse de manera parcial. Las ventajas con un flujo natural de conversación, proporcionan así la libertad de que el entrevistado explore las líneas de razonamiento no pronosticadas y brindan flexibilidad del entrevistador en cuanto a que puede seleccionar aspectos del discurso a los que desee dar seguimiento.

3.2 Delimitación y descripción de la muestra

Como primer punto, se entiende que “una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”, según Selltiz (citado por Hernández y cols.; 2006: 175).

Hernández y cols. (2006: 176) indican que “la muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población”.

Particularmente, “en las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico, con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de una persona o de un grupo de personas y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación.” (Hernández y cols.; 2006: 176).

En la mayoría de los estudios, hay la necesidad de extraer una muestra, por cuestiones de economía de tiempo y recursos. Sin embargo, en la presente investigación, la población está integrada por las familias que pertenecen a la fundación Kuani Autismo Uruapan, que son cinco, por lo cual no hubo necesidad de delimitar una muestra.

Las familias inscritas en la asociación son de un nivel socio-económico medio y medio alto, por lo que tienen fácil acceso al material de trabajo y a la cuota de recuperación de la asociación, de igual manera, las familias que no pueden acceder a estos ingresos, son becados por parte de las fundadoras. En su mayoría, las familias están compuestas por tres o cuatro integrantes, algunas de las madres han tenido que criar a sus hijos solas, debido a la falta de apoyo por parte del padre o en algunas ocasiones, las mismas madres han decidido separarse de sus esposos, ya que estos no aceptan la condición de su hijo.

3.3 Descripción del proceso de investigación

A continuación, se explican las diversas fases en que se realizó la investigación; en primer lugar, se delimitó el tema estudiar, por consiguiente, se planteó la pregunta investigación, el objetivo general y los objetivos particulares a cumplir, se buscaron y elaboraron los antecedentes de investigación, la justificación y el planteamiento del problema.

Posteriormente, se realizó la exploración técnica de las variables, las cuales fueron impacto psicológico en la familia nuclear de los niños con trastorno del espectro autista y la familia, posteriormente se aplicaron las entrevistas, las cuales ayudaron a conocer estas variables; una vez aplicada las entrevistas, se realizó el análisis de las mismas y se procedió a obtener una conclusión.

3.4 Análisis e interpretación de resultados

Aquí se presentan los resultados encontrados en la investigación para, con ello, dar pauta a las interpretaciones con las cuales se fundamenta en el marco teórico presentado en los capítulos anteriores. La presentación de los resultados se estructura en tres categorías; la primera de ellas es el impacto psicológico de la familia en el área afectiva, seguido por el impacto psicológico en el área social y culminando con la resolución del impacto psicológico en el área de afrontamiento.

3.4.1 Impacto psicológico en el área afectiva

De acuerdo con las entrevistas realizadas, se pudo observar que cuatro de los cinco casos estudiados para esta investigación tienen la coincidencia de que sus hijos con trastorno del espectro autista (TEA) son niños no deseados; una de las madres de familia comentó: “tenía tantas cosas que hacer en ese momento de mi vida que lo que menos quería era un hijo”, las madres recriminaban a sus hijos incluso durante el embarazo, otra madre comentó “si es niña la voy a querer, pero si es niño mejor que no nazca”, estas afirmaciones dan sustento a la teoría que planteo el autor Leo Kanner (2013) sobre “Las madres nevera”, esta teoría bastó para devastar a miles de madres en la década de los 50, logrando que se sintieran culpables de la condición de sus hijos, esta teoría sigue avalando la posibilidad de que la madre sea la culpable de tal trastorno.

Este autor menciona que la base de este trastorno no es biológica, más bien es ambiental y se da por una madre ausente o sobreprotectora, ya que, debido a la madre castrante, ellos tenían que abandonar el mundo para recluirse en el propio. Este autor afirmaba que el TEA era por falta de amor de la madre hacia el hijo, en estas investigaciones se puede rescatar la ausencia de cariño que ha existido de la madre antes, durante y después del diagnóstico.

Tustin (1994) es otro autor que sustenta la posibilidad de que el trastorno del espectro autista sea provocado por la severa angustia que le provoca el embarazo a la madre, por lo que el niño no puede soportarlo y mejor se separa de ella. Esta teoría se pudo rescatar en las entrevistas cuando dos de cinco madres de familia comentaron: “mi embarazo no fue planeado y mucho menos deseado, en ningún momento quería tener un hijo”, la segunda madre menciona: “cuando me di cuenta que estaba embarazada comencé a sentir coraje por aquello que ahora estaba habitando en mí”.

Otra autora que sustenta los resultados encontrados en la presente investigación es Rodríguez (2012), quien investigó a cinco familias y encontró que a partir del diagnóstico, el estrés en la familia incrementa y que puede llegar hacer crónico, al igual, menciona que todas las familias pasan por el proceso de duelo, el cual abarca las siguientes etapas: de sorpresa, escepticismo, negación, culpa, depresión y aceptación.

Al final de la entrevista se les preguntaba qué emociones traía consigo la noticia del diagnóstico de TEA, el 100% de las familias coincidieron en que el estrés es la principal reacción del cuerpo ante la noticia. Por otra parte las familias dijeron que el diagnóstico las hacía sentir, tristes, culpables, esperanzadas y decepcionados. Las familias se expresaron ante esto de la siguiente manera, la primera mencionó: “Cuando el neurólogo me dijo que mi hijo tenía autismo, lo primero que hice fue ponerme a llorar, sentí que el mundo se venía abajo y que él nunca iba a tener una vida propia”, la segunda comenta: “Después de ir a tantas valoraciones con psiquiatras y neurólogos, lo único que quería era una respuesta definitiva, que me dijeran la verdad y cuando por fin escuche la palabra autismo, no pude contener mi tristeza y coraje, quería llorar por él y enojarme conmigo”; el tercero señala: “Al ver tantos videos sobre lo que es el autismo y ver a mi hijo, me siento bien de que solo tenga un autismo leve y que se pueda corregir con el paso del tiempo, aunque a veces por las noches lloro por no ver avances, en la mañana despierto pensando que será un día nuevo y mejor”.

Uno de los impactos más grandes fue cuando una madre dijo: “mi esposo me abandono a mí y a mis dos hijos a partir de que diagnosticaron a M. con trastorno del espectro autista. El esperaba con ansias un hijo varón y cuando por fin se puede, es un niño enfermo al que su papá abandono”.

3.4.2 Impacto psicológico área social

De acuerdo a las entrevistas realizadas, esta es el área más dañada en las familias de las personas que presentan autismo. Ya que 3 de 5 familias comentaron que les avergüenza salir de casas con el niño. Para ser más específicos una de las familias mencionó lo siguiente: “antes salía con mi familia como sin nada a la calle, al centro comercial, a las fiestas... ahora no puedo ir a ningún lado porque C. se pone inquieto y las personas lo ven y me ven, a mí me da vergüenza que sepan que tengo un hijo con autismo, porque no es algo muy normal y por él es que ya no salgo a ningún lado, al menos que alguien de mi familia lo pueda cuidar”, con este testimonio se puede observar que las familias dejan de realizar actividades cotidianas debido a la vergüenza, a la falta de apoyo o al qué dirán las demás persona.

Otras familias comentan: “No vamos a fiestas porque el niño se pone mal cuando hay mucha gente, no vamos al cine porque no le gusta el ruido y le molesta la luz, no vamos de compras porque al niño le estresa estar en un mismo lugar... cómo esperan que siga haciendo mi vida si no tengo”; la siguiente familia menciona: “no es que le echemos la culpa al niño por no poder salir, quizá tenemos la culpa nosotros por no aceptar que él está enfermo y que el mundo lo debe de aceptar, pero a veces es difícil pensar que la gente va a ver bien que M. solo este acomodando todo en filas, o caminando de puntitas por los pasillos de las tiendas”.

Otro testimonio que corrobora lo antes mencionado es el siguiente: “me estresa salir con mi hijo de casa, cuando estamos en un lugar con mucho ruido él se

pone mal, entra en crisis y eso me estresa, porque toda la gente nos ve como diciendo ‘ese niño está loco’”, el estrés es otra reacción a la que se enfrentan las familias de niños con autismo.

Tal como lo dijo Rodríguez (2012), el trastorno del espectro autista en cualquier miembro de la familia, es un estresor que cambia la homeostasis de esta, la consecuencia más generalizada ante el impacto del diagnóstico de un hijo con autismo es que, en la familia, el estrés aumenta y puede llegar a ser crónico. Las palabras esta autora dan sustento a las entrevistas que fueron realizadas, ya que se encontró que después del diagnóstico y con el paso del tiempo, la familia ha tenido que cambiar el ritmo de vida y dejar de realizar actividades cotidianas.

Pozo (2010) también da sustento a los resultados encontrados en las entrevistas, la autora menciona que fueron los problemas de conducta los que afectan de forma directa y positiva a los niveles de estrés que presentan las madres y padres, siendo estos niveles de estrés muy elevados, y sus valores medios superan los límites considerados clínicamente significativos.

El estrés muchas veces se manifiesta con cambios en el estado del ánimo, problemas gastrointestinales o problemas para conciliar el sueño, y esto mismo se puede ver en algunas entrevistas. En la primera se indica: “Desde que sé que M. tiene autismo mi vida no es igual, no sé si se deba a ella, pero ya no duermo bien, me lo paso mala de la gastritis, me duele el cuello y lo único que quiero es que llegue la noche para intentar dormir”; la segunda menciona: “Ya no sé si debo preocuparme

por el o por mí, de igual forma él siempre está pensando quien sabe en qué y uno martirizado porque la gente no lo vaya hacer sentir mal”.

Al escuchar las declaraciones, se puede observar que el miembro que se ve más perjudicado dentro de la familia es la mamá, debido a que es ella quien carga con el peso del qué dirán los demás de su hijo que tiene autismo o cómo lo van a ver el día que ella no esté, ante esto, una madre comentó; “confió que el día que me muera Dios quiera que también él se vaya conmigo, porque no sé qué va ser de él si se queda en este mundo donde no voy a estar yo para ayudarlo”.

3.4.3 Área de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son entendidas como recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. Aunque la puesta en marcha de estas no siempre garantiza el éxito, sirven para generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, atribuyéndoles beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento (Macías y cols.; 2013).

Macías y cols. advierten que los procesos de afrontamiento no solo se presentan de forma individual, también aparecen como mediadores en el ámbito social, lo cual da un realce a la presente investigación aportando de esta manera una versión multidisciplinaria del problema. Una mamá comenta: “Después de tener que lidiar con el que dirán las demás personas de mi hijo con autismo, tuvimos una larga platica familiar donde decidimos que íbamos hacer al respecto... encontramos la

solución y fue: vivir la vida lo mejor que se pueda, sin importar si a la gente le parece o no”, con esta respuesta se aprecia que después de pasar por una transición entre los sentimientos de un hijo con autismo y el que dirá la sociedad, se llega a una solución que es el proceso de afrontamiento.

Cabe resaltar que no se debe confundir el afrontamiento con el dominio del individuo sobre el entorno; el afrontamiento se trata una forma de manejar situaciones que puedan generar estrés en el individuo, con las que busca tolerar, minimizar, aceptar o ignorar aquello que sobrepasa sus capacidades, ya sea resignificando el estímulo, a través de las acciones, pensamientos, afectos y emociones que el individuo utiliza a la hora de abordar la situación desbordante. (Macías y cols.; 2013).

En este sentido, se define el afrontamiento como el conjunto de pensamientos y actos realistas y reflexivos que buscan solucionar los problemas y, por tanto, reducen el estrés.

La propuesta de Lazarus y Folkman (1986) es la que cuenta con un mayor reconocimiento; planteada desde una perspectiva cognitivo sociocultural, en este momento ya definen el afrontamiento como los “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

La propuesta de estrategias de afrontamiento individual privilegia la dimensión social del ser humano, al reconocer que el afrontamiento surge de la interacción recíproca y de la rutina, exigiendo tomar alguna decisión por parte del individuo (Lazarus y Folkman; 1986).

Esta área está marcada por un ir y venir de emociones, es el área que aún no descubren como enfrentar los padres de familia, la mayoría, es decir, 4 de 5 familias aún se debaten entre el duelo y la aceptación, tal es el caso de la familia de E., quien menciona lo siguiente: “cuando me dijeron que estaba embarazada de E. mi vida se iluminó, sentía tantas cosas, teníamos muchas ilusiones, nació y todo iba bien hasta que notamos que algo raro pasaba... lo llevamos al doctor y después de varios estudios nos dijeron que tenía autismo, nuestra vida se derrumbó y solo preguntábamos ¿Por qué a nosotros? Ahora, después de unos años lo vemos como un angelito que nos ilumina la vida, aunque no gustaría que hubiera sido un niño normal”, con este testimonio, se nota que la familia de las personas con autismo tiene una gran dificultad en aceptar el diagnóstico y que vive en un duelo constante que, aunque busque herramientas para llegar a la aceptación, muchas veces es más fuerte otro sentimiento.

Rodríguez (2012) quien investigo a cinco familias, encontró que el proceso por el que pasan las familias al enterarse del diagnóstico era marcado por estas etapas de sorpresa, escepticismo, negación, culpa, depresión y aceptación. Algunos testimonios exponen lo siguiente: “Cuando me entere que M. tenía autismo, me sorprendí, nunca pensé que mi hijo pudiera tener una enfermedad mental, después

estudie el tema y vi que los resultados no eran buenos, intente con varios terapeutas y nada servía, cuando llegaba a casa de las terapias y lo veía riéndose solo en un rincón, yo me ponía a llorar de la desesperación de no poder hacer nada”; una segunda evidencia señala: “Después de ver como D. se comportaba en terapias y veía una mejora en la casa, me animé para seguir estudiando el tema y ayudarlo a ser independiente, con mi esposo hemos asistido a varias ponencias de autismo y hemos tomado cursos en línea para conocer más el tema”.

Con estos dos casos, se puede ver el contraste entre la familia cuya estrategia de afrontamiento ha funcionado y sus integrantes han aceptado la condición de su hijo, y la familia que aún está estancada porque no ha sabido aplicar de manera adecuada sus estrategias cognitivas y emocionales para combatir con esta condición.

CONCLUSIONES

Este capítulo final comienza por describir la relación entre los objetivos, los resultados y la pregunta de investigación. Después, se presentan las limitaciones de esta investigación, junto con la relevancia de los resultados obtenidos.

Con base en el objetivo planteado en el presente trabajo de investigación que fue “Definir el concepto de trastorno del espectro autista”, podemos concluir que, el trastorno del espectro autista es un trastorno caracterizado por déficits graves y alteraciones generalizadas en múltiples áreas del desarrollo y que a su vez incluyen alteraciones de la interacción social, incoherencias en la comunicación y la presencia de comportamientos inapropiados, así como intereses y actividades estereotipados, como lo marca Pichot; 1995 (citado por Fernández, José 2017; s/p), el cual se encuentra citado en el capítulo I de la presente investigación.

Por otra parte el segundo objetivo plantea describir los principales aspectos del trastorno del espectro autista y aquí podemos encontrar que las particularidades del trastorno autista son la presencia de un desarrollo deficiente de la interacción y comunicación social, y un repertorio fuertemente restringido de actividades e intereses. Las manifestaciones del trastorno varían en función del nivel de desarrollo y de la edad cronológica del individuo, (APA; 2014).

El tercer objetivo es caracterizar que es la familia nuclear por lo que podemos decir que la familia para la sociología es un conjunto de personas unidas por lazos de

parentesco de los cuales se desatan dos tipos, el vínculo de afinidad derivado del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio. Por lo que el término de familia nuclear fue desarrollado en el mundo occidental para designar el grupo de parientes conformado por los progenitores, usualmente padre y madre y sus hijos.

En los objetivos relacionados con la familia tenemos el siguiente “Conocer el impacto emocional en la familia nuclear a partir del diagnóstico de TEA”, después del proceso de investigación podemos concluir en que: el apoyo a los miembros de la familia durante periodo de tensión, contribuye al mantenimiento moral la familia, esta puede motivar la adaptación y los sentimientos de protección dentro de un sistema de control social que proporciona recompensas y castigos, además, ayuda a establecer patrones afectivos de comunicación y aculturación.

Aunque algunos adultos pueden pensar que la participación con otro grupo es un sustituto adecuado de la familia, la mayoría de los psicólogos y educadores está de acuerdo en que el apoyo moral y el afecto que suministra la familia son muy difíciles de sustituir (Morán; 2004), esto se encuentra citado en el capítulo II de la presente investigación.

En los objetivos relacionados con las categorías, en primer lugar tenemos la descripción de los cambios conductuales que sufre la familia a partir del diagnóstico de autismo.

Uno de los principales cambios es el aislamiento social, por vergüenza o por temor a que su hijo no encaje en el sistema en el que nos desenvolvemos, por lo que

Martin Baró; (2005: 114), menciona que la primordial función de la familia es la socialización ya que es “el proceso a través del cual una determinada sociedad y orden social logra prevenir y reproducirse y transmite a los nuevos miembros aquellas normas y principios necesarios para la continuidad del sistema”. Sin embargo, al aislarse la familia pierde esa continuidad a la que Baro hace alusión.

Dentro de las categorías pero en un segundo punto tenemos el tipo de pensamiento que tiene la familia nuclear, por lo que Rodríguez (2012) menciona que el proceso por el que pasan las familias al enterarse del diagnóstico era marcado por las etapas de sorpresa, escepticismo, negación, culpa, depresión y aceptación. Es importante recalcar que hay familias que se quedan estancadas en alguna etapa y no logran completar el ciclo de manera óptima.

Como consecuencia de lo anterior, el objetivo general, en el que se planteó analizar el impacto psicológico que se genera en la familia nuclear de una persona con trastorno del espectro autista (TEA) a partir del diagnóstico, en la fundación Kuani Autismo Uruapan, se cumplió sin mayor inconveniente, ya que pudimos constatar que es un problema social que va en potencial crecimiento y que es importante tener antecedentes de la situación.

Por lo que es de suma importancia que todas las familias de niños con trastorno del espectro autista reciban orientación psicológica para poder trabajar su duelo y crear una forma de trabajo familiar para ayudar a los niños a tener avances

notables en la terapia además de que la mayoría de las familias en donde hay una persona con trastorno del espectro autista son disfuncionales.

También es necesaria la intervención pedagógica ya que cabe mencionar que en Uruapan no tenemos escuela para personas con trastorno del espectro autista, y las escuelas de educación especial que existen no dan una atención adecuada, debido a que en la misma aula hay personas con diferentes discapacidades, lo que dificulta el avance de los niños.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2014)
El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V.
Editorial Médica Panamericana. Argentina.
- Campabadal, Marcela. (2001)
El niño con discapacidad y su entorno.
Editorial Universidad Estatal a Distancia. Costa Rica.
- Estrada Inda, Lauro. (2004)
El ciclo vital de la familia.
Editorial Random House Mondadori, S.A. de C.V. México.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, María del Pilar. (2007)
Metodología de la investigación.
Editorial McGraw-Hill. México.
- Lacan, J. (1989)
Escritos I. Decimoquinta edición en español.
Siglo Veintiuno Editores. México.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984).
El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos.
Barcelona: Martínez Roca.
- Martin-Baró, Ignacio (2005).
Acción e ideología: Psicología social desde Centroamérica.
UCA editores.
- Morán, Roberto. (2004)
Educándonos con desordenes emocionales y conductuales.
Editorial La Editorial. Puerto Rico.
- Polaino, Aquilino. (1997)
Impacto del niño autista en la familia.
Ediciones RIALP. España.
- Posada, Álvaro, (2004)
El niño sano.
Editorial Panamericana. Colombia.

Rivière, A. (1998)
El tratamiento del autismo como trastornos del desarrollo: principios generales.
Editorial APNA. Madrid.

Semanario Judicial de la Federación (2016)
Libro 34, tomo 1.
Interés superior de los niños, niñas y adolescentes

Taylor S., Bogdan R. (1987)
Introducción a los métodos cualitativos de la investigación.
Editorial Paidós. Buenos aires.

Tustin, Frances (1994)
Autismo y psicosis infantil.
Editorial Paidós. Buenos aires.

Valdez, D. (2011)
Autismo: del diagnóstico al tratamiento.
Editorial Paidós. Buenos aires.

Viloca, Lúcia. (2002)
El niño autista.
Editorial ediciones CEAC. Barcelona.

MESOGRAFÍA

Autism Speaks. (2017)

“Primera estimación de la prevalencia del autismo en México clavijas número en 1 en 115”.

<https://www.autismspeaks.org/science/science-news/first-estimate-autism-prevalence-mexico-pegs-number-1-115>

Autismo diario (2012).

Módulo III: Comunicación, conducta social e interés.

<https://autismodiario.org/wp-content/uploads/2012/02/modulo3.pdf>

Cocimano, Claudia (2008)

Análisis conductual aplicado.

Práctica y habilitación profesional.

<http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/641/Cocimano%2C%20Claudia.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Cuadrado, Tamara (2017)

Metodo Teacch

Psicóloga Autismo Cádiz

<http://infosal.es/wp-content/uploads/2017/10/M%C3%89TODO-TEACCH.pdf>

Diccionario de la Real Academia Española. (2014)

Definición de impacto.

<http://dle.rae.es/?id=L1TjrM9>

Domínguez, Andrés (2015)

Derecho de familia: Introducción y conceptos

Derecho civil

<http://www.infoderechocivil.es/2015/10/derecho-familia-introduccion-concepto.html>

Enciclopedia británica en español (2009)

La familia: Conceptos, tipos y evolución.

http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf

Fernández, José (2017).

“Adaptación curricular de la universidad de alicante: casos y estrategias de aplicación 2017”.

Universidad de Alicante.

<https://web.ua.es/es/accesibilidad/curso/adaptacion-curricular-de-la-universidad-de-alicante-casos-y-estrategias-de-aplicacion-2017.html>

Gaceta del semanario judicial de la federación (2014)

Interés superior del menor
Jurisprudencia constitucional

<https://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/Paginas/DetalleGeneralV2.aspx?id=2006593&Clase=DetalleTesisBL>

Grupo de Expertos de Trastornos del Espectro Autista. (2005)

“Detección y diagnóstico de trastornos del espectro autista”.

Curso extraordinario de la Universidad de Salamanca.

<http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Mppozo/Documento.pdf>

Kanner, Leo. (2013)

“Trastornos Autistas del Contacto Afectivo”.

Revista Española de Discapacidad Intelectual Siglo Cero

<http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo11/files/autismo-2013/TRASTORNOS-AUTISTAS-DEL-CONTACTO-AFECTIVO.pdf>

Levi-Strauss, Claude (1956).

Polémica sobre el Origen y la Universalidad de la Familia. Barcelona

https://seminariolecturasfeministas.files.wordpress.com/2012/01/la-familia-_claudel__vi-strauss_.pdf

Luque, Octavio; Benjumea, Silvia; Cortés, Pedro; Liétor, Álvaro; Martínez, Blanca. (2013)

“Especial: ¿Qué es la psicología?”

<http://lallavedelmundo-psicomplices.blogspot.mx/2013/02/especial-que-es-la-psicologia.html>

Macías, María Amarís; Madariaga Orozco, Camilo; Valle Amarís, Marcela; Zambrano, Javier. (2013)

“Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico”.

Psicología desde el Caribe, vol. 30, núm. 1, enero-abril, 2013, pp. 123-145

Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.

<http://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>

Mentelex Blog (2016)

Síndrome de Asperger : ¿Qué es la Tríada de Wing?

<https://blog.mentelex.com/sindrome-de-asperger/>

Muñoz de la Llave, Patricia (2011).

“Leo Kanner, el padre del autismo y de las madres nevera”.

Autismo diario

<https://autismodiario.org/2011/04/19/leo-kanner-el-padre-del-autismo-y-de-las-madres-nevera/>

Naciones Unidas. (1948)

“Declaración Universal de Derechos Humanos”.

http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Pérez, Miguel. (2017)

“Trastorno del Espectro Autista (TEA) criterios, síntomas e intervención”.

Recursos educativos gratuitos y accesibles.

<http://www.orientacionandujar.es/2017/03/16/trastorno-del-espectro-autista-tea-criterios-sintomas-e-intervencion/>

Pozo Cabanillas, María del Pilar. (2010)

“Adaptación psicológica en madres y padres de personas con trastornos del espectro autista”.

Tesis doctoral.

Universidad Nacional de Educación a Distancia. Facultad de Psicología. Madrid.

<http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Mppozo/Documento.pdf>

Rodríguez Carrión, Milagros. (2012)

“Impacto del trastorno del espectro autista en la familia: Mi hijo después de la crisis”.

Tesis doctoral.

Escuela de Educación. Universidad del Turabo. Gurabo, Puerto Rico.

<https://studylib.es/doc/7960707/el-impacto-del-trastorno-del-espectro-autista-en-la-familia>

Sauri, Gerardo (1998)

Los ámbitos que contemplan

Propuesta de ley en niños, niñas y adolescentes.

http://www.derechosinfancia.org.mx/Derechos/conv_3.htm

Sánchez, Ana (2012)

Familia como sistema social.

Blog spot

<http://anamsan.blogspot.mx/2012/04/estructuras-y-funciones.html>

Tomas, Ulises (2016)

El autismo: aportes de Leo Kanner y Hans asperger.

<http://elpsicoasesor.com/el-autismo-aportes-de-leo-kanner-y-hans-asperger/>

Valdivia, Carmen (2008)

La familia: Concepto, cambios y nuevos modelos.

Universidad de Deusto

<http://www.edumargen.org/docs/curso44-1/apunte04.pdf>