

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA UNIVERSIDAD
PEDAGÓGICA NACIONAL SECRETARIA ACADÉMICA
DIRECCIÓN DE DOCENCIA LICENCIATURA EN
PEDAGOGÍA

TESINA

**"PROPUESTAS PEDAGÓGICAS PARA LA
EDUCACIÓN DEL AUTISTA"**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
PEDAGOGÍA PRESENTA **DIOSELINA PEÑA GONZÁLEZ**
ASESOR: **DR. RAÚL ANZALDUA ARCE**

México, D.F. Febrero de 2005

INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO 1 EL AUTISMO: DEFINICIONES Y CARACTERÍSTICAS.....	6
PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN.....	6
HIPÓTESIS Y OBJETIVO.....	8
DEFINICIONES Y CARACTERÍSTICAS.....	10
ORIGENES DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL SÍNDROME AUTISTA.....	12
INDICIOS DEL SÍNDROME AUTISTA.....	15
CAPITULO 2: MODELOS DE INTERVENCIÓN ANTE EL AUTISMO Y SUS ALCANCES.....	17
INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA Y SUS ALCANCES.....	17
FUNCIÓN PEDAGÓGICA.....	18
MODELO CONDUCTUAL.....	20
LINEAMIENTO CONDUCTISTA.....	22
MODELO PSICOANALISTA.....	24
LINEAMIENTOS PSICOANALISTAS.....	27
CAPITULO 3: DESARROLLO INFANTIL Y LENGUAJE DEL AUTISTA.....	29
ESTADIO PREOBJETAL.....	36
SUGERENCIAS PEDAGÓGICAS.....	36
CARACTERÍSTICAS DEL LENGUAJE.....	42
DESARROLLO DEL LENGUAJE.....	47
CAPITULO 4: PROPUESTA DE ATENCIÓN AL NIÑO AUTISTA A PARTIR DEL MÉTODO MONTESSORI.....	51
CONCLUSIONES.....	54
BIBLIOGRAFÍA.....	56

INTRODUCCIÓN

En México las estadísticas adquiridas por la Austim Society of America (ASA) describen que de 4 a 5 de cada mil personas son autistas y que este problema afecta más frecuentemente a varones.

El autismo, en el sentido estricto, tal como fue descrito por Leo Kanner en 1943, es un trastorno relativamente infrecuente. Las alteraciones en general, y el autismo en particular plantean desafíos importantes a la educación, sobre todo en relación a su comprensión y a la explicación de este síndrome.

Desafíos de comprensión por que resulta difícil de entender cómo es el mundo interno de estas personas con problemas importantes de relación con su entorno.

Desafíos de explicación por que aún se desconocen los aspectos esenciales de la génesis biológica y de los procesos psicológicos de las personas con autismo y trastornos profundos del desarrollo.

Problemas de educación por que en el desarrollo normal se puede observar los siguientes procesos de imitación, identificación, intercambio simbólico y experiencia, mientras que en el autismo dichos procesos son deficientes por lo cual se busca mediante propuestas pedagógicas el favor estos procesos y en consecuencia desarrollar la comunicación e interacción social.

Una vez especificados estos tres puntos queda la interrogante de su educación, se presenta una opción que se ofrece desde sus inicios para los niños con necesidades educativas especiales.

Dado que la educación es uno de los derechos que se reconoce a todos los hombres, incluida la educación especial, se refiere a toda acción educativa realizada con sujetos especiales, y tiene como finalidad desarrollar al máximo las potencialidades que el sujeto tenga.

No hay que olvidar que los autistas son personas que forman parte de la sociedad y por consiguiente, en la medida de sus posibilidades, deben beneficiarse de su propio potencial.

El autismo es un síndrome que ha sido muy poco estudiado. Debido a que no se conocen las causas que lo originan, no se ha podido determinar el tratamiento que se debe aplicar con las personas que tienen este padecimiento.

A lo largo del tiempo se ha observado que hay distintas teorías de explicación, así como algunas propuestas terapéuticas, pero aún no se ha logrado establecer una sola forma de trabajo. La misma diversidad de tratamientos y teorías nos ofrece formas para abordar al autista, más el punto que nos interesa es el pedagógico.

En la actualidad la discusión sobre los orígenes del síndrome, sigue vigente encausándose por dos vertientes básicas: la biológica que sostiene que es un daño orgánico y la psicológica que argumenta que es un desorden de personalidad.

Mientras se descubre las causas reales que provocan el autismo, distintos investigadores buscan dar alternativas de tratamiento que ayuden al autista a tener un vida independiente, socialmente aceptable, a través de la adquisición de nuevos aprendizajes, apoyando así el desarrollo de sus capacidades y habilidades.

Se ha considerado que el autista, al igual que todo ser humano, es un ser bio-psicosocial, por lo que requiere un tratamiento integral que incluya los distintos aspectos de las áreas del desarrollo.

Se observa que el tratamiento aplicado a estos pacientes se enfoca a un área determinada, y lo ideal, es abarcar todo lo que el sujeto implica en sus necesidades y capacidades.

Un aspecto importante es proponer un programa de tratamiento integral, la formación profesional de el pedagogo y su educación su educación de este brinda las habilidades que desarrollan en su preparación profesional siendo de utilidad para dicho programa en el trabajo con el autista.

En México no existe una investigación sobre las características del pedagogo que interviene en el tratamiento del autista, y se considera necesario tener conocimiento sobre el tema para poder realizar una intervención con resultados favorables para ambos, tanto para el pedagogo como para el paciente.

En el presente trabajo se muestran aspectos del autismo donde se incluyen definiciones, características y propuestas de tratamiento que ofrece Michelle Zapella, Director de la División de Neuropsiquiatría Infantil del Hospital General de Siena, Italia. Así como también el uso del método Montessori como complemento al tratamiento psico-afectivo de Zapella.

Por lo cual, la presente investigación, ofrece ser una referencia para el pedagogo que busca información sobre el autismo y dar a conocer que en el área de salud mental y educación especial su participación es muy importante, además es un campo fértil y poco explorado.

La presente investigación consta de una breve reseña sobre las definiciones principales que sobre el autismo existen, las características del síndrome y los principales tratamientos que se ofrecen, teniendo como base los lineamientos conductista y psicoanalítico.

Existen distintas definiciones sobre el síndrome autista, según el lineamiento teórico del autor, pero casi todas las definiciones coinciden en que el autismo es un síndrome que se caracteriza por la falta de relaciones sociales, carencia de habilidades para la comunicación, rituales compulsivos y resistencia al cambio.

De acuerdo a Kanner el autismo es un síndrome específico que consiste en una incapacidad innata de establecer el contacto con otro sujeto.

La Organización Mundial de la Salud, (1976) considera al autismo como un síndrome cuya principal característica es una respuesta anormal ante estímulos

externos. Cabe señalar que esta es una de las concepciones que más se ha generalizado sobre este trastorno.

Además de las dificultades para responder a los estímulos externos, el autista presenta otros problemas. (OMS, 1976):

- Dificultad para establecer relaciones
- . -Alteraciones graves del lenguaje
- Conductas estereotipadas.
- Insistencia obsesiva en mantener sin cambios el entorno.
- Apego a objetos inanimados.

En cuanto al tratamiento, autores como: Loma Wing 1978, Bárbara Fumeaux y Brian Roberts 1981, María Paluszny 1987, y Regal 1994, ha realizado desde diversos enfoques teóricos estudios acerca de cómo abordar el síndrome del autismo. Todos ellos han abierto una posibilidad de apoyo con resultados y descubrimientos sin haber llegado a la cura definitiva o bien al origen de este síndrome.

De acuerdo con Zapella, en los primeros años de vida, cuando el cerebro tiene mayor plasticidad, y a veces también más tarde, la intervención de Activación Emotiva y Reciprocidad Corpórea (AERC) puede tener gran eficiencia sobre una parte de los niños con síndrome autista, y permitir, en los límites tolerados por los vínculos neurobiológicos existentes, la reanudación del crecimiento de la mente y la recuperación de habilidades que habían permanecido latentes. El objetivo primario de este tipo de intervención es una transformación por vía emotiva de las relaciones adulto-niño.

La intervención a través de "AERC" a menudo obtiene ventajas de la utilización paralela de dietas y fármacos apropiados.

En su fase inicial, a veces pueden ser útiles algunos breves "acuñamientos". En varias situaciones también se puede enriquecer con elementos de otras metodologías pedagógicas.

En esta gama de posibilidades el ámbito educativo también tiene algo que ofrecer; el ambiente preparado de María Montessori, considera a cada individuo como un sujeto singular.

El reconocimiento y sobre todo la aplicación exitosa del principio de individualización han proporcionado en las investigaciones psicológicas actuales influyendo / en la difusión de la enseñanza individualizada.

Dada la misma esencia Con estos dos últimos elementos el pedagogo puede ayudar a la formación de hábitos, habilidades y destrezas, así como de su adaptación social, ya que puede ser el pedagogo el poseedor de las herramientas necesarias para facilitar un aprendizaje, además de estar capacitado en comunicación y de conocer las necesidades del niño con síndrome autista-

La paciencia para trabajar con el niño autista y la habilidad para establecer un vínculo de empatía estableciendo así un código de comunicación pueden ayudar al éxito de la preeducación del niño autista de alta rendimiento. Al pedagogo que interviene en la educación especial se les considera trabajador de la salud. El trabajador de la salud es un profesional a quien la sociedad presenta múltiples exigencias.

Dada la misma esencia del objeto de su actividad (hombre, personalidad, comunidad, tanto enfermos como sanos), de acuerdo con Revista Salud Mental en 1986, su responsabilidad adquiere la dimensión de que solo la dignidad humana puede establecer su personalidad, como sujeto del desarrollo social, se valora por aquellas propiedades que posee, psicosociales determinadas por muchas circunstancias que a lo largo de la vida del individuo van establecer rasgos típicos individuales.

Como se ha podido observar el presente trabajo tiene tres líneas; una médica, otra de modificación de conducta y la pedagógica; las cuales se busca que nos de como resultado un niño autista funcional e independiente con un código de comunicación en común para la facilitación de un proceso de aprendizaje a través de una intervención pedagógica.

CAPITULO 1

EL AUTISMO: DEFINICIONES Y CARACTERÍSTICAS

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN.

Al hablar de autismo surgen varios mitos entre ellos; "no sienten", "no se comunican", entonces tampoco son candidatos para recibir una educación y qué profesional está apto para integrar estos elementos buscando como resultado la independencia del individuo dentro de sus propios alcances y limitaciones de esta manera se rompe con esos mitos.

En las instituciones que incluyen a la educación especial donde se trabaja con niños autistas existe un grupo de profesionales que se encargan de darles atención, está constituido por médicos, psicólogos y terapeutas, los cuales tienen como objetivo dar una mejor atención al autista cubriendo las necesidades biológicas y psicológicas de los sujetos que padecen este trastorno.

El autismo es un síndrome sobre el cual todavía no se ha encontrado la causa exacta, el tratamiento óptimo y mucho menos si la comunicación es un déficit o carece de ella. Por lo tanto la participación pedagógica es importante ya que él puede tener las herramientas para posibilitar el aprendizaje.

Considerando las características de este síndrome, existen tres elementos, los cuales no han sido tomados en cuenta; esos elementos son: educación, comunicación y afecto. El pedagogo por su formación tiene una amplia gama de posibilidades que serán de gran utilidad para ese equipo de profesionales dedicados al trabajo con niños autistas.

Para poder definir cuándo es un autista de alto, medio, bajo va a depender el grado de severidad de los daños acusados en el organismo y de su capacidad de adaptabilidad e independencia en un medio físico- social.

En México no sabemos de un estudio en el cual se trate la intervención pedagógica en el tratamiento del niño autista.

Es importante ofrecer métodos de aproximaciones que pueden emplearse con tales niños en las instituciones educativas conexas.

Centrándonos en el pedagogo los principios que se ofrecen reflejan el supuesto de que su papel implica mucho más que la presentación del contenido académico a los educandos.

La enseñanza satisfactoria requiere del conocimiento del desarrollo individual y los estilos de aprendizaje, una conciencia de las características de la personalidad, apreciación de las tensiones y distensiones de situación y, de manera más crítica, de la habilidad para utilizar tal información de modo que facilite el aprendizaje a cada individuo. En suma los pedagogos deben estar preparados para conocer y ofrecer soluciones a problemas educativos que

pueden obstaculizar el desarrollo de los niños. La idea de que los problemas de los niños, suscitados en el aula, pueden ser resueltos por expertos ajenos a la enseñanza, ha demostrado ser errónea.

A pesar de los buenos oficios de un grupo de personal integrado por psicólogos, psiquiatras, cabe preguntar por qué no hacer uso de los pedagogos? siendo que ellos cuentan con las herramientas necesarias para hacer las adaptaciones en favor de los niños autistas, con el objeto de aumentar sus oportunidades de tener experiencias satisfactorias en cuanto a aprendizaje se refiere.

En México las estadísticas adquiridas en 1992 por la Autism Society of America (ASA) describen que de cuatro a cinco de cada mil personas son autistas, siendo tres veces más frecuente en varones con características iguales a las que describe Kanner. Mientras en los casos de mujeres la gravedad de sus incapacidades es de mayor frecuencia que en los varones.

"Existen algunos estudios donde hay una preponderancia en decir que los primogénitos y últimos nacidos, tienen una tendencia a ser autistas y es probable que esto se relacione con el hecho de que tener un hijo con una grave incapacidad desaliente a muchos padres de tener otros hijos"(Zapella,1996:26).

El aspecto a valorar es la comunicación en todas sus modalidades como son: la verbal, gestual, visual, para crear códigos en común y así facilitar un proceso de aprendizaje e independencia del niño autista sirviéndonos también de una activación emotiva,

"Para crear una activación emotiva es necesario que sobre todo quien pretende crear la emoción considere que en el momento de trabajo con el niño autista es importante." (Zapella,1996:30).

El pedagogo tiene dos tareas fundamentales: la de observar al niño y detectar sus capacidades. {esto implica ver más allá de lo que tiene enfrente y lo inesperado}, su segunda tarea es la intervención corpórea y emotiva hasta donde él lo permita ya que los niños con autismo no siempre permiten o toleran el contacto físico debido a la irritabilidad que les produce este tipo de acercamiento.

El objetivo de una intervención estratégica es poner en acción aquel otro "yo" que se ha puesto aparte, y que es necesario proponer de nuevo para llevar a cabo una relación más eficaz.

Con estos elementos se intenta dar la importancia de la intervención del pedagogo ante el déficit de comunicación del niño autista de alto rendimiento.

1.2 HIPÓTESIS DE TRABAJO Y OBJETIVO

Las hipótesis que guiaron este trabajo son: Ffit1. Debido a1 desconocimiento de la causa del autismo, existen diversos tipos de tratamiento que dependen de la disciplina y el lineamiento teórico que se siga.

Ya que profesionales de diversas disciplinas intervienen en la explicación y la forma de abordar al autismo, el pedagogo podría contribuir a posibilitar el aprendizaje, la comunicación, integración adaptación social de los individuos que padecen de este trastorno.

La presente investigación de tesis pretende ofrecer alternativas pedagógicas para el tratamiento del déficit de comunicación, en niños autistas. La tesis resalta la importancia del pedagogo en un equipo de trabajo ya que es él, que por su formación tiene herramientas para facilitar el aprendizaje.

Así como ofrecer a los pedagogos información capaz de cambiar los conceptos equivocados concernientes a los niños autistas a menudo considerados incapaces de comunicarse.

El autismo es un término poco conocido. Es un síndrome sobre el que se desconoce su causa, aunque Kanner en 1943 ha identificado algunos de los síntomas característicos como son la falta de relaciones sociales, así como la carencia de habilidades para la comunicación (déficit de comunicación), rituales compulsivos y resistencia al cambio).

Aún cuando también hemos podido observar que el autismo tiene códigos específicos para comunicarse por lo cual es importante la observación adjunto a un proceso de acercamiento para no violentar al individuo, considerando estos elementos se puede hacer una intervención pedagógica.

Hay dos teorías que pretenden explicar las causas del autismo, por un lado los médicos afirman que existe una causa orgánica, es decir, alteraciones en el sistema nervioso central y a nivel neurológico.

Ahora bien, dentro de la psicología hay dos posturas: la conductista y la psicoanalítica, ambas proponen una explicación y una forma de tratamiento para el autismo.

EL AUTISMO: DEFINICIONES Y CARACTERISTICAS

En este apartado se mencionará el origen de la palabra autismo. Un breve recorrido de cómo ha sido definido el autismo desde el que pareciera fuera el primer caso en 1799 con Tirad, para concluir con la definición en 1998 con Zapella. "Autismo" es un término que frecuentemente se utiliza con cierta imprecisión; se emplea para referirse a comportamientos centrados en el propio sujeto.- "Autismo" viene de griego autos (uno mismo, propio), es decir, que el autista vive en sí mismo, en un mundo interior y no muestra ningún interés por el mundo exterior.

Es importante mencionar que cuando se trabaja directamente con el niño autista y lo observamos descubriremos que su comunicación tiene códigos específicos los cuales aprenderemos a descifrar, así crear posibles puentes entre su mundo interno y el mundo externo.

Haciendo un poco de historia en cuanto a los casos de autismo.

"En 1799 un médico francés llamado J. M. C. Tirad se hizo cargo de un niño de aproximadamente 12 años de edad llamado "el niño salvaje de Aveyron", quien se comportaba como un autista pero fue catalogado con retardo mental grave; en 1919 un psicólogo norteamericano de nombre Lighter Witmer, escribió un artículo sobre un niño de 2 años 7 meses, quien también se comportaba como autista".
(Wing,1971:22).

El primero que utilizó el término fue Bleuler en 1919, quien habla de una forma de esquizofrenia, la cual describe como el alejamiento del mundo.

Dado que el autismo es un síndrome complejo y sin precisión, es fácil que se pueda confundir con otras enfermedades o incluso con retrasos mentales graves.

Leo Kanner en 1943, fue quien describió un estado infantil que denominó autismo; refiriéndose a las características conductuales de 11 niños que manifestaban retraimiento e incapacidad de relacionarse con las personas, por lo cual diferían cualitativamente de otros niños que había observado en su clínica, su descripción sirvió de impulso para el estudio del autismo infantil.

Kanner pudo esclarecer más que es el síndrome teniendo como característica principal la incapacidad de relacionarse y comunicarse con el otro desde el comienzo de sus vidas.

En 1950 Bleuler definió el autismo, en relación a la perturbación del contacto afectivo como en la relación con la realidad.

Consideramos que la incisión ésta en ambas áreas con la misma importancia, la parte afectiva como la relación con la realidad siendo, - elementos importantes en la estructura psicológica humana.

Otros autores describen niños con características similares a las presentadas por Kanner, como lo son Bastwin en 1954; Bosch en 1953, Despert en 1951, entre otros. Es evidente que el síndrome existía mucho tiempo antes de su reconocimiento en el ámbito formal.

M. Rutter 1967, llegó a la conclusión de que la distinción más clara entre la psicosis de la infancia es la que hace en el síndrome autista de Kanner, que comienza durante los primeros años y los trastornos que aparecen en la infancia, son similares a la esquizofrenia del adulto.

Bosch en 1962, dice que el inicio clínico del autismo infantil tiene relación con el acontecimiento que se produce durante el segundo año de vida.

A partir de que en 1943 Kanner dio a conocer por primera vez los principales rasgos del autismo, han dado lugar a muchas controversias y desacuerdos en determinar cuáles son los rasgos exactos para formular un diagnóstico necesario de autismo. Por lo cual Zapella M (1998) sostiene que el síndrome autista es, un conjunto de signos y de síntomas que caracterizan una enfermedad.'

El doctor Guillermo Coronado, en un tratado sobre clínica de la deficiencia mental de 1984, afirma que el autismo de Kanner tiene su base sintomatología en la demencia precoz de Kraepelin (1898), o en la esquizofrenia de Bleuler (1908), sólo que en el niño adquiere una fisonomía propia, agrupándose en su personalidad esquizoide, dicho de otra manera, en forma de síndrome esquizoide

Lo expuesto por Coronado del síndrome esquizoide es una escisión en la estructura psíquica del individuo, mientras que el síndrome, autista son daños orgánicos a nivel neurológico.

DEFINICIONES DEL AUTISMO

El autismo es un cuadro sumamente complejo, cuya confusión da inicio desde la definición misma del síndrome.

La diversidad de alternativas de conceptualización origina serios problemas, debido a que cada término conduce a una concepción diferente del síndrome dependiendo desde donde se le observe.

Eugenio Bleuler introdujo en 1911 el término "autismo" para designar la pérdida de contacto con la realidad, acarreado como consecuencia una imposibilidad o la gran dificultad para comunicarse con los demás.

Bleuler lo describió como una alteración del pensamiento específico que los pacientes psicóticos presentaban, el cual consistía en referir así mismo cualquier acontecimiento que sucediese. Asimismo, ~. estos pacientes huían evitando cualquier estímulo de tipo social.

Lo que describe Bleuler son características de un enfermo psicótico, el cual sí rompe de manera paulatina o abrupta dependiendo del caso con la realidad por ende se vera afectado en sus relaciones con los demás.

Mientras que el síndrome autista sus causas son por una alteración orgánica en el lóbulo temporal y de una falta de maduración neurológica; que por un evento que rompa con su propia estructura psíquica como lo puede ser la psicosis. Posteriormente, en (1943), Leo Kanner publica un estudio sistemático de once casos de niños que manifestaban tendencia al retraimiento antes de cumplir un año de edad, teniendo como peculiaridad la imposibilidad de establecer conexiones ordinarias con las personas y situaciones.

Kanner empleó el término autismo infantil precoz para designar dicho cuadro clínico. Desde entonces, numerosos trabajos se han dedicado al estudio de la naturaleza del autismo, pareciera que a mayor precisión, el autismo presenta mayor complejidad.

El autismo, se manifiesta dentro de los primeros 30 meses de vida y las características clásicas consisten en la falta de respuesta hacia las personas, deterioro importante en las habilidades de comunicación y respuestas extrañas al medio ambiente.

En (1971) Fish, dice que el autismo se debe a un trastorno del lóbulo temporal y de la integración de la maduración neurológica. Es decir, faltó madurar una parte importante del cerebro.

En (1972) Maffei, acuñó el término autismo, a un cuadro primitivamente deficitario que implica fugas y desconexión de la realidad y en lo concerniente a la relación interpersonal, así como una desorganización personal grave de la personalidad sobretodo en las funciones yoicas, que pueden llegar a perturbar fuertemente la adaptación.

Lo ve desde un punto de vista psicodinamico donde dice que no existe una identificación del yo, por lo cual los autistas que verbalizan lo hacen en tercera persona y los que no pareciera que todo esta fuera nada hay dentro que ofrecer o compartir. En (1972) Rutter, entiende el autismo infantil como un trastorno que se manifiesta en los 36 primeros meses de edad y se caracteriza por deficiencia en el desarrollo de las relaciones sociales, menoscabo global del lenguaje y pautas de comportamiento estereotipado.

En (1973) Según Tustin, los autistas son seres que por esconder en su interior unas heridas permanentes e intensamente dolorosas y sensibles, se acorazan con una armadura que les permite escudarse del intolerable, hostil e intruso mundo de los estímulos.

Nos parece que Tustin hace mención de una introyeccion del individuo por un evento traumático en el que el sujeto decide guardar silencio (como muestran las películas), siendo situaciones que bajo ciertas condiciones psicoterapéuticas puede salir adelante; más no nos habla del síndrome autista como tal ya que este va más allá de una ruptura con el mundo externo dado que existen alteraciones de tipo orgánico a nivel neurológico.

Para (1979) Meltzer, el autismo es un tipo de retardo en el desarrollo que sobrevive en el niño de gran inteligencia, buena disposición y alta sensibilidad emocional, cuando en el primer año de vida se enfrenta con estados depresivos de la figura materna.

Es importante puntualizar que esta teoría no es así en todos los casos, por que ni las circunstancias son las mismas como tampoco no en todos los caso son chicos sobredotados o las madres padecieron algún tipo de depresión. Por lo cual inferimos -que ésta teoría es basada en los casos que observo Meltzer, más no son determinantes para darlos como u hecho.

La definición del autismo infantil que da en (1976), la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la siguiente:

Es un síndrome que se presenta desde el nacimiento o se inicia invariablemente durante los 30 primeros meses de vida.

Las respuestas a estímulos visuales y auditivos ordinarios son anormales y se presentan graves dificultades en (a comprensión del lenguaje verbal y no verbal, dándose la posibilidad de un retardo en la adquisición del lenguaje; una vez

desarrollado se caracteriza por ser ecolálico, es decir, repetir frases sin significado (por ejemplo, al preguntarle cómo te llamas, el autista repetirá la frase careciendo de todo significado y sentido para él), inversión de pronombres, carece de estructura gramatical o es inmadura e incapaz para usar términos abstractos.

Es frecuente observar el comportamiento ritualista y pueden incluirse rutinas anormales, resistencia al cambio, apego a los objetos extravagantes y patrones estereotipados de juego, la capacidad para el pensamiento abstracto o simbólico y para los juegos aparece disminuida.

El índice de inteligencia va desde gravemente afectado, subnormal, hasta normal o por encima de lo normal.

"La actuación del autista en general es mejor en los sectores relacionados con la memoria rutinaria y con habilidades espacio- visuales que en aquellos que tienen que ver con representaciones simbólicas o lingüísticas" (Martínez, M.1982:52).

De esta manera Martínez, M. complementa lo dicho por la organización Mundial De la Salud (OMS).

ORIGENES DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL AUTISMO

En la actualidad, ninguna investigación realizada en tomo a la etiología (origen) del autismo ha tenido suficiente peso como para demostrar las causas que dan origen a éste trastorno; por esto la etiología presenta un cuadro confuso, problemático y aún sin resolver,,

Sin embargo, se han elaborado numerosas hipótesis que pretenden explicar la aparición de este síndrome.

Ya desde 1943 Leo Kanner en su trabajo original y otros posterior, explicaba que un factor determinante en la aparición y persistencia del autismo, recaía en los padres y especialmente en la madre por una supuesta indiferencia hacía el hijo.

Así mismo (1967) Bettelheim atribuía la existencia del autismo, al rechazo paterno en (1956) Eisemberga la ausencia del afecto paterno.

No obstante, investigaciones sistemáticas y cuidadosas han rechazado estas interpretaciones, y la responsabilidad que sobre los padres de niños autistas se atribuía con relación a la posible etiología, resulta en la actualidad insostenible demostrando así, que el autismo no tiene su origen en un trastorno psicológico.

"Existen también factores etiopatogénicos que se relacionan con la aparición, del autismo infantil, como serían: la rubéola, la fenilcetonuria, la encefalitis, asociada a la fibroplasia, retardo mental o la esclerosis tuberosa».

Paluszny, M. (1987:78)

Es decir, se considera desde esta perspectiva que el origen es a causa de enfermedades neurológicas.

Algunos autores, postulan como etiología del autismo, la existencia de una lesión cerebral previa, y aunque no se ha llegado a un acuerdo respecto del tipo específico de lesión que se postula, estas hipótesis tienen cada vez más fundamentos.

En (1959) Freedman señala la existencia de una disfunción cerebral de origen dismadurativo.

Van Krevelen, considera al autismo como secundario a una alteración del Sistema Nervioso Central.

Goldstein (1959) supone una agenesia (un defecto en el desarrollo) o falta del soporte del pensamiento abstracto, lo que impedirá al niño adaptarse a las exigencias del medio. Goldstein afirma que para que se de un buen funcionamiento, es indispensable que exista una armonía entre las capacidades del sujeto y las exigencias del medio, y sí esta armonía no existe, se llega a la "reacción catastrófica", lo que justificaría las reacciones de agresividad y pánico que los niños autistas presentan ante una situación que no pueden dominar.

En (1982) Fumzaux y en (1964) Rimland, llegan a la conclusión de que la causa principal puede ser una lesión del Sistema Reticular Activador; ésta es una estructura ubicada en el pedúnculo cerebral y que según se sabe, ejerce influencia en la atención, el despertar y el sueño. Es decir, es el encargado de mantenemos alerta.

Este autor, piensa que la lesión debió producirse durante el embarazo o en el período próximo al nacimiento y trae como resultado que el Sistema Nervioso no esté suficientemente despierto como para que el mundo tenga sentido para él.

El Sistema Reticular Activador, es una función básica para toda cognición en cuanto le da sentido y utilidad a la información recibida.

En (1964) Hutt y Hutt, opina todo lo contrario: que la deficiencia en el Sistema Reticular Activador produce una sensibilidad extrema en el niño, y ello da como resultado un bloqueo de la información y las sensaciones que le llegan.

Ellos basan sus conclusiones no sólo en la observación de los niños autistas, sino en las pautas de la actividad registrada en pruebas médicas como en electroencefalogramas, notaron que estas pautas son características y diferentes de los niños promedio.

Sin embargo, este hallazgo no significa una prueba concluyente ni de una actividad cerebral anormal, ni que el Sistema Reticular Activador esté implícito en ella.

En (1967) Rutter afirma que el equipo deficiente del niño no le permite adaptarse a partir de una edad a un cierto número de demandas y exigencias que emanan del medio, y aparecerá el trastorno sin que exista un factor exógeno semántico. Dicho de otra manera no tiene que ver con el exterior es decir, el medio donde se desarrolle.

En (1966) Pronovost y en (1969) Omitz entienden que los niños autistas presentan un defecto perceptual en los receptores a distancia (visión y audición) y mejor capacidad de los receptores de contacto (olfato, tacto y gusto), lo anterior podría ser la falta de adaptación del niño, puesto que los receptores a distancia son accesorios en esta adaptación.

Con esto también podría explicarse la imposibilidad de diagnóstico antes de los tres meses, momento en que los receptores a distancia no intervienen, e igualmente la impresión que el niño padece sordera, ya que dentro de los reflejos más evolucionados del tipo "turning toward" (volver hacia atrás), está la rotación de la cabeza y de los ojos hacia un estímulo sonoro. Esta rotación se sitúa a partir de los tres meses de edad.

En (1970) Hermelin y O'CONNOR, postulan la existencia de alteraciones en el Sistema Vestibular de los pacientes autistas, estas lesiones, serían las responsables de los trastornos de conducta dependientes de una patología de la codificación estimular y de las dificultades que de estas derivan para la formación de conceptos.

En (1972) Fromer, realiza un planteamiento que podría acercar tanto a los biólogos como a los psicogenistas (estudiosos de la mente y su relación con los genes).

En este, afirma que la inconstancia perceptiva que les impide modular las impresiones sensoriales que les llegan, podría dar lugar a unos síntomas de defensa o barreras protectoras de dichos estímulos.

Por lo tanto, no se hereda la enfermedad sino que al parecer es determinada y específica de la constitución funcional de un sistema, con una base anatómica que favorece la aparición de una estructura psicológica determinada, como consecuencia de la interacción con factores exógenos.

Para este autor no es una enfermedad hereditaria sin embargo sí tiene que haber toda una condición o dicho de otra forma una anomalía para que se dé sin que intervenga el exterior.

Tustin (1973) señala que una causa de cierta conducta autista podría ser la separación física de la madre, ya que significaría para el bebé una situación de vida o muerte; esto explicaría el aislamiento de los niños, así como su temor de establecer vínculos. Tustin afirma que el autismo, más que una regresión es una detención en un período. Temprano, que con el paso de los años se agravará y se volverá más rígido. Distingue tres formas de autismo:

1. Primario anormal: el niño presenta un cuadro de pasividad y muestra una escasa capacidad de diferenciación.
2. Secundario encapsulado: el niño constituye una especie de armadura detrás de la cual puede refugiarse o protegerse del mundo externo.
3. Secundario regresivo: el niño parece tener en principio una adaptación en un corto período de desarrollo normal, para desembocar finalmente en la ruptura con la realidad.

El autismo primario sería consecuencia de la no separación de la etapa diferenciación-individualización, y el autismo secundario podría deberse a la regresión a esta etapa diferenciada.

Deslauriers-Carlson (1978) postula la existencia de una lesión en la formación reticular (hiperexcitabilidad), esta lesión sería la responsable del comportamiento autista; los autores vinculan las alteraciones comportamentales con una grave alteración del proceso aferente (estímulos externos) de la información sensorial.

Al estar abierto a los estímulos a un mismo tiempo lo cual impide al individuo decodificarlos creándoles confusión en la forma de asimilarlos.

Las hipótesis señaladas por los autores, no son suficientes aún para invalidar o confirmar nada a la hora de explicar cuál puede ser la etiología de éste síndrome; sin embargo puede afirmarse que la investigación contemporánea ha tomado una dirección neuropsicológica.

INDICIOS DEL SINDROME AUTISTA

Desde 1938, Leo Kanner desde que comenzó a poner atención sobre un número de niños que padecía extrañas alteraciones hasta ese momento no incluidas en la nosología psiquiatría vigente.

Comunicó en 1943 once casos orientados al retraimiento antes de haber cumplido el año de edad, llamado a esto "Trastorno Autista Innato del Contacto Afectivo".

El común denominador de estos pacientes era su imposibilidad de establecer conexiones ordinarias con las personas, graves alteraciones del lenguaje, insistencia obsesiva de mantener sin cambios el entorno, conductas estereotipadas y un apego especial a objetos inanimados.

En el manual de Diagnóstico para Tratamientos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (DSM III, 1982) se exponen los siguientes criterios como síntomas clásicos del autismo:

- Dificultades para establecer relaciones; desde el nacimiento, pobre o nulo contacto visual, falta de respuesta de permite anticipación, no que lo carguen ya que siente aversión al contacto, físico, las personas son tratadas como cosas, ausencia de ausencia de reacción a la separación.
- Alteraciones graves del lenguaje; disfasia receptiva evolutiva, mutismo, imitación del out put verbal (lo que sale reconfigura lo adentro, es decir, presencia-ausencia), retraso, empleo tardío, no pone en juego la palabra, uso no comunicativo, alteraciones prosódicas, entonación, defecto de actuación, incompetencia- lingüística, ausencia de significado, ecolalia diferida con reproducción total o parcial, no inflexión de fa voz, repetición retardada con uso incorrecto de los pronombres, inversión pronominal, imperfecta construcción del lenguaje, expresión singular.
- Conductas estereotipadas; no coordinación ojo-mano, aleteo, auto estimulación erótica, girar objetos, inmovilidad, posturas primitivas, preguntas obsesivas, rituales absurdos, compulsión

- Perseverancia, movimientos corporales con los que se estimulan- o lesionan (heteroagresiones).
- Insistencia obsesiva en mantener sin cambio el entorno; preservar el entorno sirve como defensa, protegiendo al niño de múltiples ambientes que (o confunden o angustian, ya que le dan un sentido de continuidad para no diferenciar la realidad externa de la interna.
- Ausencia de imaginación, falta de fantasía, ausencia de simbolización, memoria fotográfica.
- Apariencia física normal; facciones de bebé, rostros inexpresivos.
- Perturbaciones receptoras; hipo o hipersensibilidad, aparentemente no ven, no oyen ni sienten calor o frío, respuesta excesiva o falta de respuesta al dolor, (paradoja sensitiva) percepción proximal, fluctuación sensorial, aversión al contacto de texturas suaves.
- Conducta extraña-bizarra; amaneramientos, conducta autolasiva, caminar de puntitas, arritmia, balanceos, posturas bizarras, estereotipadas, repetitivas, no imitación.
- Conducta de apego a objetos inanimados; uso no funcional de los objetos, irrelevancia a las características de éstos, preocupación por objetos determinados o por ciertas características de ellos, que persisten mucho después de la primera infancia, sin que importen sus funciones aceptadas, gran apego a un objeto en especial, tendencia a examinar objetos de manera peculiar, juegos raros con objetos.
- Risa y llanto sin motivo aparente.
- Mayor resistencia al control de esfínteres y frecuentes alteraciones en la alimentación.
- Alteraciones del sueño, dificultad en el adormecimiento, agitación, llantos nocturnos.

Hay que dar un margen de variabilidad en cuanto a la intensidad de los síntomas, ya que cada niño autista es diferente de los demás y puede suceder que en determinados momentos de la evolución infantil, algún rasgo domine sobre los demás hasta el punto de difuminarlos, de aquí la insistencia de un diagnóstico basado en la persistencia de los comportamientos observados.

En el autismo, es especialmente importante la identificación sintomatológica de síndrome para elaborar una aproximación diagnóstica adecuada.

Es necesario destacar la importancia de una evaluación diagnóstica, ésta es posible ya que uno de los criterios de diagnóstico diferencial es la aparición temprana, anterior a los 30 meses; otros síntomas que se presentan son el retraimiento social, retraso y anomalías del lenguaje, y conductas ritualistas.

CAPITULO 2

MODELOS DE INTERVENCIÓN ANTE EL AUTISMO Y SUS ALCANCES

INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA Y SUS ALCANCES

En este apartado revisaremos la importancia que tiene el papel de pedagogo tomara como modelos de intervención el conductismo y el psicoanálisis para el trabajo con el niño autista.

"No hay método, modelos o cronologías universales que se puedan aplicar y utilizar en forma indiscriminada en todos los niños que reúnan los comportamientos propios del autista. Cada uno es diferente y se encuentra en una fase evolutiva determinada, con una sintomatología más o menos importante, por lo que habrá de adaptarse a los ritmos personales de niño que se aborda" (Marcin, C1986:82).

Así mismo, no se puede rechazar ninguna línea como es la pedagógica en el tratamiento terapéutico del autismo infantil, ni se puede abogar por una sola línea en exclusiva.

Los diferentes autores presentan sus concepciones teóricas y los resultados de sus experiencias, y las corrientes más opuestas han conseguido resultados positivos.

Lo correcto sería someter a estudio las necesidades de cada niño y la adecuación de método a cada caso y quien tiene la visión para ello es el pedagogo por su formación. En el momento de planteamos la intervención pedagógica con un infante en concreto, tomamos en cuenta todas sus potencialidades como deficiencias, generalmente suelen combinarse dando un perfil disármonico que nos exigirá la individualización de programa de tratamiento para cada caso.

El interjuego de hipótesis organicistas, psicoanalíticas y de aprendizaje, han marcado un camino de múltiples opciones, que abre las puertas al conocimiento de un sector del autismo.

FUNCIÓN PEDAGÓGICA

La participación pedagógica en la atención de los niños autistas incluye varias actividades, una de ellas es el mantener el registro de expedientes académicos y evaluaciones de cada niño, de modo que cualquier persona que trabaje con él, tenga acceso a los objetivos que se ha fijado para cada niño y los métodos conducentes para lograrlos.

En el estado actual de conocimiento, la educación constituye el aspecto más importante de la intervención y debe mirar hacia la escuela, en una u otra forma, en busca de la mayor esperanza en cuanto a conseguir logros con el niño autista.

La educación es probable que obtenga su mayor éxito, si se aplica a objetivos realistas; casi todos estos niños permanecen en desventaja toda la vida en menor o mayor grado. Los objetivos de la educación pueden resumirse bajo los siguientes rubros:

- a) Ofrecer elementos necesarios al niño para vincularlo a un medio social, donde pueda vivir con su propia familia o en algún otro ambiente comunitario.
- b) Mostrar al niño a compensar sus desventajas, pues necesita que le indiquen formas de enfrentarse al mundo que estén a su disposición y cómo desarrollar plenamente sus habilidades de modo que no se sienta frustrado por lo que no puede hacer.

"El pedagogo debe procurar definir y satisfacer las necesidades especiales de cada niño, debe tratar de lograr, tanto como sea posible, de los fines académicos y sociales normales de todo proceso educativo" (Fumeaux 1982:34).

El pedagogo tiene también a su cargo la elaboración de programas, que deben concentrarse en el manejo de las conductas autistas y en el desarrollo de habilidades cognitivas, efectivas, m' males y sociales para el diario vivir del aprendizaje y de ta vida cotidiana.

La clave de un programa educacional exitoso, requiere sobretodo, que la atención sea individualizada y que provea al niño autista con habilidades necesarias para la vida adulta.

El programa educacional debe proporcionar un equilibrio bien estructurado de habilidades académicas y vocacionales, debe enseñar al niño a comunicarse por escrito o por medio del lenguaje gestual o verbal, si no hay posibilidad de que surja el lenguaje verbal; las habilidades académicas deben enseñarse hasta donde sea posible, así como también, debe enseñarse las habilidades prevocacionales, enseñarles por ejemplo cómo clasificar y dividir en grupos objetos de la misma forma y material.

La elaboración de programas de recreación es necesaria para el goce y bienestar físico; estos pueden ser programas estructurados formales o informales para mostrar a los niños autistas habilidades tales como jugar a la pelota, nadar, o participar en un paseo o excursión para el desarrollo de coordinación gruesa.

En la planificación de programas de recreación, debe tenerse en cuenta que las personas diferentes, tienen distintas necesidades y habilidades.

La educación física, es necesaria para desarrollar la motricidad gruesa y enseñar juegos que contribuyan a un buen estado físico, es esencial.

El pedagogo al mostrar como es el trabajo que desempeña con el con e! niño a los padres les pudiera facilitar la aceptación de la discapacidad de su hijo con sus alcances y limitaciones de manera realista.

Un programa estructurado, para la familia, elaborado conjuntamente por padres y pedagogos, no sólo asegurará que unos y otros refuercen y apoyen los progresos que cada uno logra individualmente, sino que permitirá que los padres se vean en un nuevo rol en el tratamiento del niño.

Es necesario trabajar en estrecho contacto con los padres, intercambiando observaciones acerca del progreso y problemas que se presenten.

El pedagogo debe brindar apoyo y orientación para los padres, así como entrenamiento en las técnicas para trabajar mejor con sus hijos autistas.

El pedagogo en la educación especial es aquella persona que trabaja con sujetos que presentan características distintas de las que se consideran normales.

Quienes se dediquen a ello dentro de la pedagogía necesitan tener determinadas aptitudes y formación.

Es importante mencionar la necesidad de que el pedagogo trabaje conjuntamente con médicos y psicólogos, para así formar un equipo multidisciplinario en el tratamiento del autista con el objeto de que el sujeto sea lo más independiente y funcione; que le sea posible.

La educación especial debe ofrecer una formación de hábitos, habilidades y destrezas, así como una vinculación social en la medida de lo posible del educando; el principal objetivo es desarrollar al máximo sus potencialidades y su adaptabilidad para que pueda interactuar socialmente.

Para Larroyo (1978) "el educador pertenece al tipo de hombre social, en él domina la tendencia a servir a sus semejantes", y para ello, debe tener ciertas características:

- a) El amor a los niños, la inclinación a darse a los seres, más débiles.
- b) Sentido de los valores, es decir, que la esencia de la educación reside en hacer participar progresivamente al educando en el mundo de los bienes materiales.
- c) Conciencia de responsabilidad en relación a los niños, la familia y la sociedad, ya que a él le son confiadas las futuras generaciones.

Los niños autistas presentan con gran frecuencia un conjunto de conductas alteradas e incapacidades que parece imposible lograr que aprendan algo; además suele ser muy difícil determinar lo que saben y lo que no pueden aprender.

Como se mencionó anteriormente, mientras más temprano sea detectado el problema se podrá dar opciones que proporcionen la evolución del autista; Guando más pronto se inicie este proceso se podrá aprovechar mejor los recursos con que cuente el niño para su desarrollo.

"La educación quizá constituya el aspecto más importante del tratamiento y debemos mirar hacia la escuela en una u otra forma, en busca de la mayor esperanza en cuanto a conseguir logros con el niño autista".(Michael Rutter, 1967:101)

Es importante el desarrollo de las habilidades sensoriales, que el niño integre su cuerpo y lo sienta parte de él, de esta manera puede hacer conciencia de que puede controlar sus movimientos, distintas conductas, etc., y es el papel de) pedagogo estimular al niño para que explore su propio cuerpo y su ambiente, y así logre una integración y conciencia de éstos.

El pedagogo que pertenece al área de educación especial deberá desarrollar las siguientes habilidades:

1. Organización, planeación y desarrollo de planes y programas educativos.
2. Orientará a los padres de la familia en la manera de dar apoyo en casa a los aprendizajes que el sujeto va adquiriendo.
3. Su paciencia y amor por los niños le permitirá jugar un papel muy importante dentro de un programa de tratamiento en el aspecto educativo.

MODELO CONDUCTUAL

El término *terapia conductual* parece haber sido introducido en la década de los cincuenta, por Lindsley (1954) y luego, con más impacto popular, por Lazarus(1955).

En su sentido más general se refiere a la aplicación de los principios derivados del campo de la psicología experimental al estudio de la conducta anormal.

Sus raíces primigenias fueron las investigaciones dentro del condicionamiento clásico e instrumental, emprendida por los psicólogos rusos: Pavlov (1927,1928), Bekhterev (1898) y posteriormente por los norteamericanos: Watson (1916), Skinner (1953) entre otros.

Aún cuando gran parte de la investigación original dentro de los principios de condicionamiento fue conducida con animales (el famoso experimento de la salivación del perro, de Pavlov), muchos de los padres del lineamiento conductual, incluyendo a Pavlov (1932,1934) y a Watson (1920), (el igualmente famoso experimento del "pequeño Albert"), aplicaron directamente esos principios a la conducta anormal en humanos.

Así, la terapia conductual existió en la práctica mucho antes de que existiera en la denominación.

Ya avanzado el siglo veinte, el crecimiento de la psicología experimental no fue sólo el abarcar teorías generales de aprendizaje, se reflejó también en el desarrollo ulterior de la terapia de la conducta.

El desarrollo de modelos teóricos de aprendizaje, basados en los principios de condicionamiento, hizo posible que los investigadores formularan hipótesis más comprensivas para el estudio de la conducta anormal.

El trabajo de Hull (1943,1952) parece de particular importancia en este respecto. De igual significado es la obra de Albert Bandura(1969), en cuyo libro "Principios of Behavior Modification" [principios de modificación conductual] incorporó datos teóricos sobre los procesos simbólicos y cognitivos dentro de un modelo conductual.

Evidentemente, la década de los cincuenta marcó el florecimiento de la terapia de la conducta, a medida que la aplicación de los principios conductuales a casos clínicos comenzó en serio.

Teóricos tales como Dollard y Miller (1950) y Mowrer (1950) tradujeron los conceptos psicodinámicos a la terminología de la teoría del aprendizaje.

Sin embargo, el avance lo condujo en grado elevado B. F. Skinner, quien demostró la eficacia del conocimiento operante con pacientes psicóticos en el Metropolitan State Hospital en Waltham, Mass, y publicó su importante libro Science and human behavior (Ciencia y Conducta Humana) (1953).

En Inglaterra, el trabajo de H. J. Eysenck y M. B. Shapiro en el Departamento de Psicología del Instituto de Psiquiatría hizo que la terapia de la conducta diera un paso adelante.

Eysenck (1949,1950, 1964) se encontró entre los primeros en criticar convincentemente las aproximaciones médicas al estudio de la conducta anormal. Percibió al personal clínico como investigadores conductuales que deben aplicar métodos de indagación científica a la solución de desórdenes conductuales.

De manera similar, Shapiro (1951,1961,1966) desarrolló procedimientos clínicos para la evaluación y tratamiento de condiciones perturbadas, que se basan en la formación y comprobación de hipótesis, antes que sobre la administración tradicional de pruebas psicodinámicas.

Este énfasis sobre la utilización de estrategias experimentales en escenarios adaptados, constituye el fundamento de la que Davison y Neale (1974) han calificado como enfoque clínico-experimental al estudio de la conducta anormal. En Norte América, Joseph Wolpe, posteriormente asociado con A. M. Lazarus, hizo deducciones a partir de los conceptos de Hull para formular procedimientos clínicos que se basaban en la teoría de la inhibición recíproca.

La obra de ambas comprende muchas técnicas específicas asociadas con la terapia conductual.

Tal como sugiere esta breve historia, la terapia conductual no provino de una fuente particular.

De hecho, la multiplicidad de los fundamentos conductuales ha generado cierta cantidad de disputas con respecto a la definición del término.

Terapia conductual es el intento por utilizar sistemáticamente ese cuerpo de conocimiento empírico y teórico que ha resultado de la aplicación del método experimental en Psicología y sus disciplinas estrechamente relacionadas como es la Pedagogía para aplicar ese conocimiento al tratamiento de algunas anormalidades como el autismo.

A pesar de las diversas diferencias teóricas entre los defensores del conductismo, todos ellos consideran la conducta como modificable a través del aprendizaje.

Aún cuando reconocen la existencia de componentes hereditarios y de desarrollo en el aprendizaje, los estiman como relativamente poco importantes cuando se comparan con las influencias ambientales.

Por consiguiente, la esencia de su posición es que la conducta puede ser formada, erradicada o mantenida mediante el cambio de los eventos ambientales.

LINEAMIENTOS CONDUCTISTAS

En los últimos veinte años, los procedimientos de tipo operante han conseguido un efecto cada vez mayor en el tratamiento y la educación de los niños autistas, y han influido decisivamente en la consideración del niño autista como una persona educable y no sólo como un problema psiquiátrico.

Se utilizan enfoques operantes para ayudar al desarrollo de características positivas o normales, como la imitación, el contacto visual, las destrezas sociales, el uso del habla y la comunicación.

También se usan procedimientos operantes para eliminar una amplia gama de conductas anormales, tales como las conductas autolasivas, las rabietas, la conducta agresiva, la hiperactividad, la encopresis (la falta de control anal).

"Los enfoques operantes ofrecen un conjunto útil de intervenciones terapéuticas que pueden lograr resultados bastante rápidos en lo relativo a la alteración de comportamientos específicos, si el niño es tratado diariamente por profesionales de un régimen bien controlado"(Rutter.M. y Scopler. E. 1984:361).

En los niños autistas, los procesos operantes tienen que mostrarse, generalmente, en sus términos más esenciales para que pueda darse un aprendizaje más eficaz.

Es decir, las variables relevantes tienen que ser realizadas, y las irrelevantes neutralizadas o eliminadas, ya que en caso contrario, el niño será incapaz de percibir los estímulos discriminativos, las regularidades y contingencias capaces de estimular su aprendizaje. - Koegel, Russo y Rincoover (1977), Riviere(1954), establecen las siguientes condiciones generales para que se dé un aprendizaje eficaz en la mayoría de los niños autistas:

- Las instrucciones, consignas y estímulos discriminativos deben ser:

- A. discriminables para el niño,
 - B. Apropriadas para la tarea, c)-Consistentes de unos ensayos a otros d)-
Interrumpidas, y
 - C. Presentadas sólo después de asegurar la atención del niño.
- Moldeamiento que en cada ensayo la respuesta sea, por lo menos tan correcta con la del ensayo precedente.
 - Las consecuencias deben ser:
 1. Inmediatas
 2. Apropriadas
 3. Claras
 4. No ambiguas
 5. Consistentes
 6. Efectivas

Ensayos discretos: cada ensayo debe tener un principio y un final claro, debe ser precedido y seguido de un intervalo inter ensayo.

Las condiciones anteriores podrían resumirse en tres prescripciones fundamentales, que deben guiar la educación del niño autista:

- 1) La adaptación de los objetivos y tareas a su nivel evolutivo.
- 2) La discriminabilidad y claridad de las variables relevantes.
- 3) La estructura y la consistencia del ambiente educativo.

"El enfoque operante implica un alto grado de estructura y demanda personal, especialmente en las situaciones de aprendizaje más individualizado.

A través de ensayos discretos, definidos por la participación directiva de estímulos discriminativos claros, cuya respuesta se estimula mediante investigaciones, ayudas y se refuerzan con estímulos o conductas contingentes, se establece una situación de aprendizaje muy estructurada, que implica además el establecimiento claro de objetivos, formulados en términos conductuales, el análisis funcional sistemático de las variables relevantes para el aprendizaje, el registro de conductas y condiciones estimulantes" (Lovas, 1984:237)

Otro principio esencial en la aplicación de los métodos de modificación conductual para el tratamiento del niño autista es el **de acercarse**, lo más posible, a un aprendizaje sin errores.

Para alcanzar este objetivo, hay que seguir las siguientes prescripciones:

1. Adaptar cuidadosamente los objetivos al nivel evolutivo del niño
2. Asegurar la adquisición previa de los requisitos de la conducta que queremos enseñarle
3. Moleculizar al máximo necesario los objetivos educativos, dividiéndolos en partes asimilables por pasos sucesivos.
4. Emplear las ayudas pertinentes para evitar los errores

5. Controlar escrupulosamente la presentación clara de los estímulos discriminativos de los irrelevantes
6. Evitar los factores de distracción y ambigüedad en la situación educativa,
7. Mantener motivado al niño mediante el empleo de reforzadores suficientemente poderosos" (Reviere, A.1984: 302)

La secuencia típica de los procedimientos operantes consiste en:

- a. La presentación de un estímulo discriminativo
- b. En caso necesario, el empleo de una ayuda que facilitadora,
- c. Las respuestas del sujeto, a la que sigue,
- d. Una secuencia y
- e. Un intervalo, hasta la presentación del siguiente estímulo discriminativo.

La modificación de conducta es una base del trabajo pedagógico muy importante para -el niño autista. Los pedagogos deben usar reforzadores positivos cuando sea posible, pero también los reforzadores negativos, -es decir, privar de un reforzador positivo o usar estímulos aversivos- cuando sea necesario y resulte de utilidad, especialmente para eliminar las conductas que obstruyen el trabajo más constructivo del niño.

MODELO PSICOANALISTA

Este enfoque refleja los principios de Freud(1935) y sus discípulos. La noción psicoanalítica más importante es que "la conducta es motivada por fuerzas inconscientes y dinámicas" (FREUD, S. 1935: 348).

Para emplear la analogía de Freud, la estructura de la personalidad es como iceberg. La escuela psicoanalítica abre la puerta al estudio del comportamiento humano como algo que es cualquier cosa menos un componente de las sinapsis neuronales o las lesiones orgánicas.

La patología se debe al funcionamiento de la mente de un individuo o, con más precisión, su psique, depósito de todas las funciones psicológicas.

Los procesos o funciones psicológicas comprenden todos los aspectos de las operaciones mentales de los individuos, sus pensamientos, emociones, percepciones, anhelos, necesidades, deseos, etc.

El desarrollo psicológico de un individuo es dependiente, hasta cierto punto, de su funcionamiento biológico u orgánico, así como sucesos aprendidos.

Las potencialidades heredadas fructifican en una u otra, dependiendo del medio ambiente del individuo.

Estos factores biológicos, genéticos u orgánicos constituyen una predisposición en el individuo que, dado cierto consumo que procede del medio ambiente, da por resultado el desarrollo de características psíquicas particulares.

Por ejemplo, un individuo puede mostrar tendencias hacia la depresión a lo largo de su vida pero volverse seriamente deprimido cuando las tensiones ambientales son insostenibles.

Por lo tanto, no son los genes o las operaciones neuronales reales los que predicen la conducta, sino la manera en que piensa, siente y reacciona un individuo, es decir, su constitución psicológica.

Las enfermedades mentales, que se creía eran causadas por el mal funcionamiento de los procesos psicológicos, son denominadas incapacidades funcionales, por base fisiológica, que se califican como incapacidades orgánicas.

A principios de la década de 1900, la psicología aún se encontraba en la infancia y la psicología clínica, el estudio de la conducta patológica, no fue un campo viable sino hasta mucho después.

Con el advenimiento de la psicología clínica, se dirigió mayor atención a la causalidad funcional de los desórdenes emocionales.

Previamente, las condiciones emocionales perturbadas eran consideradas como desórdenes físicos que tenían una base orgánica.

En gran medida, el eventual reconocimiento de la importancia de los factores psicológicos en los desórdenes mentales puede atribuirse a Sigmund Freud(1856-1939), padre del psicoanálisis.

Freud, médico vienés, empezó su carrera como neurólogo, especializándose en el diagnóstico de las enfermedades orgánicas.

En 1885 estudió en París con el eminente neurólogo Charcot en la famosa escuela de Salpêtrière.

Durante ese periodo las neurosis histéricas se habían generalizado y se suscitaba un considerable debate con respecto a su etiología.

Aunque muchos médicos creían que los síntomas de histeria, tales como la parálisis, debían tener una base orgánica o física, Freud comenzó a poner en duda esa premisa. Estaba sorprendido por el empleo exitoso de la hipnosis en el tratamiento de pacientes histéricos, practicado en la Escuela Naval de Nancy por los médicos Liébault y Bemheim.

Se impresionó por la idea de que los síntomas de la parálisis, asociados con la histeria, tenían sus raíces en el mal funcionamiento mental antes que orgánico.

A su regreso a Viena, colaboró con Joseph Breuer, quien empleaba la hipnosis para alentar a los pacientes neuróticos a expresar abiertamente sus sentimientos.

Freud indicó que tal conversación relajada y sin censura con frecuencia revelaba la relación entre los problemas de los pacientes y sus síntomas histéricos.

Se percató de que sus pacientes carecían de un conocimiento consciente de esa relación y, partiendo de esa observación, estableció la hipótesis de la existencia de un inconsciente, es decir, un conjunto de pensamientos e ideas que influyen directamente en la conducta, a pesar de que el paciente ignora su existencia.

En 1893, él y Breuer redactaron On the Psychological Mechanisms of Hysterical Phenomena [Sobre los Mecanismos Psíquicos de los Fenómenos Históricos] (1957), presentación sobresaliente de los conceptos que iban a servir como piedra angular de la posición psicoanalítica.

Las teorías de Freud son importantes porque enseñaron el camino para dirigir la atención a los determinantes psíquicos de la conducta.

Aquellas que siguieron su línea expandieron y modificaron muchos de sus principios y ampliaron sus actividades en campos de estudio que actualmente tienen más aceptación popular que las teorías freudianas originales.

Un grupo de psicoanalistas, conducido por Ana Freud (1937) y Eric Erikson (1947) destaca el papel del ego para determinar la conducta. Los conceptos de Erikson también subrayan la importancia de las interacciones sociales, como lo hacen las teorías de Karen Horney (1945) y Alfred Adler (1963).

De hecho el énfasis social de Adler lo llevó a descubrir a los seres humanos como individuos creativos y activos que eligen conscientemente un "modo de vida" que fructifica en la autorrealización.

Sin duda, la posición claramente humanista de Adler tiene poca semejanza con los conceptos freudianos del hombre irracional guiado por instintos socialmente inaceptables.

No obstante, las nociones de Freud han tenido la fuerza de cambiar dramáticamente el curso del estudio de la psicología.

LINEAMIENTOS PSICOANALISTAS PARA EL TRATAMIENTO DEL AUTISMO

Desde el punto de vista del psicoanálisis, en el niño autista se da una convivencia atípica de la realidad, consecuencia de una forma de percepción y de integración, de modo que el niño autista no establece una relación objetiva, sino que manipula preobjetos, precisamente para defenderse de la angustia de la separación.

Mahler ha construido la hipótesis psicoanalítica más definida sobre el autismo infantil, apoyándose en el proceso de separación-individualización, que inició por una fase simbiótica, para pasar posteriormente a un estado autístico considerado como normal en el desarrollo.

Partiendo de que la meta terapéutica es la restauración de la integridad en la imagen corporal, para crear el sentido de identidad y el desarrollo de relaciones de objeto, Mahler formula los principios del tratamiento hacia el niño autista y expone como primer requisito, el contacto con el objeto de amor humano.

Bettelheim (1967), expone que la preocupación esencial de crear para el niño, durante todo el día, un entorno favorable que le permita superar una parte de sus síntomas de defensa y establecer una buena relación privilegiada, teniendo por objeto el trabajo analítico, y la elaboración de imágenes relativamente estables con relación a sus necesidades individuales.

Esta orientación se basa en la idea de que una vez que se descubran y elaboren los mecanismos básicos del niño, éste podrá relacionarse con su terapeuta de manera normal (mostrar amor y ambivalencia) y entonces habrá mejoría en las demás áreas que se estudien.

Para Rottenberg (1971), la primera etapa pedagógica consiste en establecer contacto con el niño, mediante aproximaciones físicas en modalidades tácticas, rítmicas, vocales y cinestéticas, situándose al nivel del funcionamiento sensoriomotor y vocal del niño, reflejando su conducta y, por imitación fusionándose con él.

Las zonas o puntos de contacto son los islotes relativamente sanos del funcionamiento del yo autónomo, los fragmentos del yo y los núcleos subdesarrollados, así como la capacidad de una relación parcial.

Según Ward (1976) en este momento debe interrumpirse la conducta estereotipada del niño, y toda la furia y angustia que resulta de esta interrupción se dirige hacia el terapeuta, quien entonces promueve el juego constructivo, el reconocimiento de las partes del cuerpo y el desarrollo del lenguaje, lo cual se vuelve una experiencia nueva para el niño.

La importancia del trabajo pedagógico consiste en llegar a estar en contacto suficiente con los niños, de manera que la falsa concepción que tienen del mundo, pueda modificarse y dar paso al desarrollo emocional y cognitivo.

Un paso de gran importancia en la pedagogía, es el que libera al niño de sus conductas aberrantes y establece el curso natural del crecimiento, el cual se logra mediante el apoyo, protección y concentración, mientras el niño alcanza cierto sentido de integración, si esto no ocurre el niño, estará expuesto a depender para siempre del soporte exterior, pero si es capaz de darse la sensación de integración al trabajo pedagógico, ésta dará al niño una relación auténtica a diferencia de la concha que los protege del yo-no.

"En la aproximación clínica con los niños autistas, se perciben reacciones bien diferenciadas que muestran de manera muy clara categorizaciones de objeto extraordinariamente divergentes de un cuadro a otro; a tal punto es evidente esta diferencia, que el análisis se ve obligado a aproximarse a los pacientes de manera muy diversa (Jesuralnsky, A. 1988:21)°

Un aspecto fundamental para orientar el tratamiento pedagógico, es saber si el niño autista ha adquirido la función simbólica, es decir, la representación mental que se expresa por ejemplo, en el lenguaje o en el juego, o si por lo menos, ha adquirido sus precursores inmediatos.

En el caso del autismo primario, no existe en general la función simbólica; el pedagogo ha de esforzarse en crearla.

El tratamiento psicoanalítico no puede vincularse entonces mediante la interpretación verbal clásica, que sería inútil.

Habría que llevarse a cabo entonces un 'maternaje', es decir, satisfacer sus necesidades de afecto y cuidado en un plano básico, primitivo y para evitar frustraciones, favoreciendo así, la instalación de la identidad.

"Con todo esto, se pretende que el niño pueda comenzar a desarrollar su confuso yo infantil, convertir sus objetos autistas (objetos inseparables y totalmente unidos al yo) en objetos transicionales, de tal forma que lleguen a ser conscientes de que no son parte de sí mismo, y posteriormente conducirlo a la formación de símbolos»
(Marcin. 1986:60).

Cuando el autismo se da en un niño que ya tiene adquirida la función simbólica, es decir, que posee cierto lenguaje estructurado, el psicoanálisis emplea su vía habitual, o sea la interpretación, naturalmente adaptada al niño.

El psicoanálisis intenta aumentar la capacidad del paciente para encontrar satisfacción a sus necesidades subjetivas de manera aceptable tanto para él mismo como para el mundo en que vive y de esta manera liberarse para desarrollar su capacidad.

"La acogida, la atención y observación, la ayuda para aceptar y elaborar sentimientos, la empatía, el manejo de transferencias (desplazamientos de afecto, comportamientos amistosos, hostiles y ambivalentes sobre la persona del analista) y contratransferencia, son los pilares en los que el terapeuta se apoyará para reestructurar recomponer el mundo afectivo, caóticamente fragmentado del autista; para conducir sus ansiedades, fantasías, miedos, tensiones, quebrantamientos simbólicos, amenazas sentidas como aniquiladoras, a través del análisis y poder elaborarlas una vez revividas tras haberse ablandando las resistencias, las defensas del yo" (Marcin, 1986:88).

CAPITULO 3

DESARROLLO INFANTIL Y LENGUAJE DEL AUTISTA

DESARROLLO INFANTIL

En el presente capítulo se abordará el tema del desarrollo infantil ya que es necesario conocer cómo el niño lo cursa; pues se considera de vital importancia el comprender las etapas por las que va atravesando el infante, mismas que son decisivas para una intervención terapéutica.

Se ha observado que cuando estas etapas son vividas de una manera alterada se presentan los déficits emocionales en el desarrollo infantil; tal como sucede en el caso del autismo sin perder de vista que intervienen factores biológicos con alteraciones y sus repercusiones en su déficit de comunicación, el cual es el tema de interés de la presente investigación.

Debido a lo anterior se considera necesario hablar primero del desarrollo infantil, para entender qué está sucediendo con el niño autista en ese mismo momento del desarrollo por el que atraviesa un niño normal y así poder hacer una intervención pedagógica con las partes rescatables del niño.

Erikson (1960) señala la importancia de la primera relación entre el neonato y la madre ya que si ella enfatiza las necesidades del bebé, si lo alimenta, lo cuida y si fue una buena madre empática, devota e intuitiva ésta contribuirá a que el menor desarrolle la primera etapa básica, la cual se desarrolla en el primer año de vida.

Ello permitirá que el infante desarrolle una sensación permanente de seguridad y tranquilidad, misma que perdurará toda la vida, pues lo llevará a un crecimiento como individuo en todas sus áreas como la personal, la social, la afectiva, la familiar, etc. Lo anterior ha sido sustentado por teóricos como Erikson (1960), S. Freud (1917), A. Freud (1953), Mahler (1968), Spitz (1965), Winnicott (1963), etc, es decir la importancia de un adecuado maternaje por parte de la madre hacia el niño.

Es importante mencionar que en un principio el niño dependerá absolutamente de la madre y está dependerá de él y si ella se ajustó a las necesidades del niño, esto le ayudará al infante a conformarse como persona.

Así de un estado de dependencia pasará a la adquisición de su anatomía, individualidad e identidad propia.

A continuación se procederá a dar un breve bosquejo teórico sobre el desarrollo infantil para conocer lo que los teóricos y psicólogos de yo, opinan al respecto.

A continuación se procederá a dar un breve bosquejo teórico sobre el desarrollo infantil para conocer lo que los teóricos y psicólogos de yo, opinan al respecto.

En (1968) Mahler señala que el niño cursa por una serie de etapas, que lo llevarán a desarrollarse como persona y la primera de ellas es conocida como la "fase

autística normal"; y ésta se da a partir del nacimiento hasta los dos meses de vida del niño.

En esta fase el neonato todavía no se relaciona con el exterior, predomina la barrera que se opone a los estímulos, es decir, el menor es protegido por una barrera contra estímulos medio ambientales donde hay una falta innata de respuesta a los estímulos externos, lo cual nos indica que el infante es insensible a los estímulos medio ambientales pues todavía no ha desarrollado la percepción.

El infante pasa la mayor parte del día en estado de semisueño, de semivigilancia; se despierta sobre todo cuando el hambre u otras tensiones provocadas por necesidades (tales como cambiar el pañal, alimentación, etc) lo incomodan.

Es importante mencionar que en un inicio el infante no ha desarrollado todavía su percepción, lo que sí tiene desarrollado es el aspecto sensorial, en donde es alimentado, cuidado y atendido amorosamente por la madre, él lo sentirá y lo registrará en su memoria, sintiendo que es una madre cálida y afectuosa.

Además la madre lo ayudará a regular, y a eliminar sus molestias pues al alimentarlo, al cambiarle el pañal le aliviará la tensión desagradable.

Durante esta etapa el niño está protegido contra los estímulos externos, en una situación semejante al estado prenatal para así facilitar su crecimiento fisiológico.

Al respecto Mahler señala que en este estadio el niño parece hallarse en una situación de desorientación alucinatoria primitiva, en donde la satisfacción de sus necesidades parece pertenecer a su propia órbita incondicional, omnipotente y autística, es decir, en estos momentos no se ha dado una relación afectiva entre el neonato y su madre. El bebé sólo demanda ser atendido por ella en sus necesidades fisiológicas y dependerá en gran medida de la capacidad de lenguaje que tenga la madre para sacarlo de ese estado vegetativo en que se encuentra el bebé y vaya relacionándose paulatinamente con ella como con el exterior.

A lo que Mahler llama "fase autística normal" Spitz denomina etapa preobjetal o sin objeto, es decir, la madre no ha sido percibida como un objeto total de afecto por parte del bebé sino como un objeto satisfactor de sus necesidades fisiológicas.

La etapa "sin objeto" se podría comparar con la de narcisismo primario que señala Hartmann (1939), en donde el niño todavía no se relaciona con el exterior, sólo esta inmerso en su mundo interno donde predomina el principio del placer, de allí que demanda ser atendido por alguien del exterior para su comodidad, pero este alguien del exterior, generalmente la madre, todavía no es significativa emocionalmente para el menor.

Al respecto Winnicott (1963) señala a esta etapa como de dependencia absoluta de la madre para sus cuidados y ella depende relativamente del bebé.

De esta manera poco a poco el bebé irá introyectando a la madre, primero parcialmente y después la integrará internamente en su totalidad.

Sí ella fue una madre afectuosa y tranquila el menor la irá viviendo como un objeto bueno pero sí su madre fue ansiosa, tensa e inestable emocionalmente, el bebé la irá introyectando como un objeto malo. (A lo que Melanie Klein interpreta como "pecho bueno y pecho malo").

Es importante mencionar que al hablar del desarrollo infantil se habla también de cómo el bebé va percibiendo a la madre, es decir, el infante deberá percibir a la madre íntegramente, tanto en sus partes buenas como con sus partes malas, predominando las partes buenas.

En los primeros meses de vida se irá dando un diálogo afectivo entre la madre y el infante, y los estímulos que en un inicio carecían de significado en la medida que el infante la vaya percibiendo afectivamente se convertirán en señales significativas.

Es a partir de los tres meses de vida, en donde el niño cursará una etapa denominada simbiosis normal en donde empezará a percibir a la madre como una parte de sí mismo, a esto Mahler lo ha llamado la "unidad dual» y es aquí donde se da una especie de diálogo entre el niño y su madre, donde hay un clima emocional y afectivo entre ambos.

Por otra parte S. Freud (1917) señala que en este primer año de vida, llamado por él la etapa oral el menor, en los primeros meses al estar inmerso en su mundo interno, cursará una etapa autoerótica en donde explorará su cuerpo y la fantasía omnipotente será que él puede brindarse por sí solo placer y poco a poco se irá relacionando con el exterior, es decir, con la madre y romperá con esta fase autoerótica y establecerá una relación objetal.

Para Mahler la segunda fase llamada "simbiótica", es a partir de los tres meses hasta los cinco meses de vida, en donde la necesidad del bebé se transforma gradualmente en un deseo, y más tarde en el afecto específico de anhelo "ligado a un objeto", es decir, el menor ya empieza a percibir a la madre como un objeto amoroso.

Sin embargo, en esos momentos ella es vivida como una continuación o extensión del bebé, a diferencia del neonato el cual al primer mes de nacido todavía no registra ni siquiera parcialmente a la madre.

Es importante que a los tres meses de vida del infante es cuando aparece el primer organizador propuesto por Spitz (1965), que consiste en la sonrisa del bebé a la madre; lo cual nos hablaría de que ella ha sido internalizada por el bebé y esta sonrisa se transforma gradualmente en la respuesta específica (preferencia) de sonrisa a la madre, que es el signo crucial de que se ha establecido un vínculo específico entre el infante y su madre.

A lo que Spitz (1965) denomina "estadio preobjetal" Mahler llama fase simbiótica.

El autismo normal y la simbiosis normal, son prerequisites del comienzo del proceso normal de separación-individualización. La fase autista normal o la simbiótica normal, ni cualquiera de las subfases de la separación-individualización son totalmente reemplazadas por la fase siguiente.

La fase de separación-individualización se caracteriza por un continuo aumento de la conciencia de la separación de sí mismo y del otro, que coincide con los orígenes del sentimiento de sí mismo, de la verdadera relación de objeto y de la conciencia de una realidad existente en el mundo exterior.

"El autismo normal y la simbiosis normal son los primeros estadios de no diferenciación: el primero es no objeto, el último es preobjeto" (Winnicott 1985:75). Los dos estadios ocurren antes de la diferenciación de la matriz indiferenciada, o no diferenciada; es decir, antes que se haya producido la separación y la individualización y la emergencia del yo rudimentario como estructura funcional, el cual como sabemos viene a ser el regulador entre el mundo instintivo que comprende el ello del niño y que lo conecta con la realidad externa.

La última fase que nombra Mahler es la separación-individualización, la cual va de los 5 meses a los 36 meses. Esta fase está señalada por un aumento de investimento perceptual y afectivo por parte del infante, de estímulos que nosotros reconocemos como provenientes del mundo exterior, pero que el infante no reconoce como de origen claramente externo.

Aquí comienza el establecimiento de las "formas mnémicas", pero no una diferenciación de interno y externo, de yo y otros.

El niño no tiene ningún concepto, ni esquema, de sí mismo y el otro al cual pueda atribuir y asimilar estos diferentes estímulos.

La experiencia de dentro y de fuera es todavía vaga, el objeto más preciado, la madre, es aún un objeto parcial, y es a partir de la etapa de diferenciación en donde el infante se dará cuenta que es diferente de la madre y cursará por el proceso de separación e individualización propuesto por Mahler.

En el proceso de separación e individualización se encuentran las siguientes subfases:

La primera subfase; la diferenciación y el desarrollo de la imagen corporal, va de los 5 a los 8 meses, en el apego de simbiosis, hay fenómenos conductuales que parecen indicar el comienzo de las primeras subfases de separación-individualización, a saber, la diferenciación.

Hay signos definidos de que el infante comienza a diferenciar su propio cuerpo de la madre, entre los 6 y 7 meses ocurre el apogeo de exploración manual táctil y visual del rostro de la madre y de las partes cubiertas y desnudas del cuerpo de la madre; estas son las semanas durante las cuales el infante descubre con fascinación un broche, un par de anteojos o un arete que usa la madre y se da cuenta de que es un ser diferente a ella. Se empieza a vivir autónomamente a ella y es importante mencionar que los objetos transicionales vienen a representar a la madre en su ausencia y le dan al infante seguridad.

Dentro de esta subfase los objetos tradicionales son un monumento a la necesidad de este contacto con el cuerpo de la madre, que se expresa tan conmovedoramente en la insistente preferencia del infante por un objeto que es

siempre el mismo, blando, flexible, cálido al tacto, pero especialmente por la exigencia de que esté saturado por olores corporales.

Para el niño el objeto transicional es una parte importante de él, ya que le representa la madre; o que normalmente usa un trapo, un pedazo de tela, etc, para el niño es algo muy importante.

De allí la necesidad del niño por tener siempre el mismo objeto, el cual tiene características muy especiales para el niño.

Durante la primera fase de la separación-individualización, los infantes normales hacen sus primeros intentos de ruptura, en un sentido corporal, con la situación hasta entonces completamente pasiva en que sólo son bebés de brazos, es decir, el estadio de una unidad dual de la madre, se va rompiendo ya que el infante se empieza a percibir como un ser diferente y autónomo de ella.

La segunda subfase ejercitación locomotriz: va de los 8 a los 15 meses. Esta subfase está dividida en las dos partes siguientes:

- a. La primera fase de ejercitación anunciada por la más temprana capacidad del infante de alejarse físicamente de su madre gateando, haciendo pininos, trepando y poniéndose de pie, pero aún agarrado; y,
- b. El periodo de ejercitación propiamente dicho, caracterizado particularmente por la locomoción vertical libre.

Es decir, en estos momentos el niño se siente autónomo físicamente de la **madre y entra en una especie** de idilio con el mundo, término planteado por Mahler.

Es importante señalar que en la medida en que el niño se empieza a separar de la madre muestra un mayor interés por el medio que lo rodea.

En este primer periodo de ejercitación los niños buscan activamente la cercanía física con la madre, debido a que necesitan reabastecerse emocionalmente de ella. La expansión de la capacidad locomotriz durante la primer subfase de ejercitación amplía el mundo del niño; no sólo tiene un rol activo en determinar la cercanía y distancia con su madre sino, que las modalidades hasta entonces utilizadas para explorar el ambiente relativamente familiar, lo exponen repentinamente a segmentos más amplios de la realidad; ya que hay más que ver, más que oír, que tocar y es así como ahora empieza a relacionarse socialmente en forma.

Es importante señalar que este proceso de separación e individualización, para por un período de ansiedad al separarse de la madre y será ella quien lo impulsará a seguirse desarrollando y a obtener tranquilidad.

También es importante tomar en cuenta en esta subfase las funciones autónomas, tales como la cognición, pero especialmente la locomoción vertical, ya que empieza el idilio con el mundo.

El deambulador da el paso máximo en la individualización humana, ya que comienza a caminar libremente en postura vertical, así cambia el plano de su visión; desde una posición estratégica enteramente nueva, descubre perspectivas, placeres y frustraciones inesperados y cambiantes a los cuales tendrá que manejar e ir haciendo frente.

En este momento su narcisismo está elevado pues al darse cuenta de su autonomía física lo hace sentirse grandioso.

De acuerdo a lo anteriormente señalado, el infante inicia en este momento la tercera subfase: que comprende el acercamiento y va de los 15 a los 24 meses. Puede observarse un aumento de la ansiedad de separación; esta consiste sobre todo en un temor a la pérdida del objeto, y lo expresará de muchas maneras.

La falta relativa de interés por la presencia de la madre, que era característica de la subfase de ejercitación, es remplazada ahora por un interés aparentemente constante en determinar dónde está la madre, y por una conducta activa de acercamiento,

La conciencia de separación del deambulador estimulada por su capacidad, maduración adquirida, de alejarse físicamente de su madre, y por su desarrollo cognitivo, éste parece tener una necesidad mayor, un deseo que la madre comporta con él todas sus habilidades y experiencias, así como una gran necesidad de amor objetal.

En el fondo teme perder el amor de la madre.

En esta tercera subfase, la del acercamiento, si bien la individualización procede muy rápidamente y el niño la ejercita al límite, también se da cada vez más cuenta de su separación y emplea toda clase de mecanismos para resistir y contrarrestar su separación real de la madre.

Durante el período de ejercitación, la madre es la base de operaciones a las que el niño volvía a menudo en los momentos que le era necesario, cuando requería alimento, consuelo, o para reabastecerse cuando se sentía cansado.

Los elementos de la creciente individualización, que parecían posibilitar esta capacidad para funcionar a mayor distancia y sin la presencia física de la madre, son los siguientes:

- El desarrollo del lenguaje, es decir, la designación de objetos y la expresión de deseos con palabras específicas. La capacidad de nombrar objetos parece haber proporcionado al deambulador un mayor sentimiento de - capacidad para controlar el ambiente. Es decir, el lenguaje es de vital importancia en el desarrollo del infante puesto nos habla de identificaciones previas con la madre lo cual lleva a una mayor madurez emocional.
- El proceso de internalización que podía inferirse tanto de actos de identificación con la madre y el padre buenas y proveedores de satisfacciones como la internalización de reglas y exigencias.

- El proceso en la capacidad de expresar deseos y fantasías mediante el juego simbólico, así como el uso del juego con fines de dominio.

Otros autores nombran de diferente manera a esta etapa como es el caso de S. Freud, él la denomina etapa anal, la cual va de un año y medio a los tres años aproximadamente, y consiste en el control de esfínteres. Las zonas que más se vasculizarán y que primero se mielinalizan (las neuronas) en el cerebro son las zonas del ano y el control de esfínteres.

Lo más importante es que su musculatura se está desarrollando y tiene placer por tomar y soltar todo lo que está a su alrededor ya que siente el control sobre su musculatura y además en esos momentos desarrolla el lenguaje.

Es importante señalar que la expulsión de las heces fecales será el primer regalo que el infante le dará a su madre, si su relación con ella es positiva; pero, si la relación es negativa retendrá sus heces y lo que expresará en el fondo será su enojo hacia ella.

Por otra parte, cuando ya tiene dominio de su musculatura anal, esto le hace sentirse autónomo y feliz de poder retener y defecar, y esa habilidad es su gran logro.

Por otra parte Erikson llama a esta etapa de autonomía versus vergüenza y duda en donde si el infante desarrolla su confianza tanto en sí mismo como en el exterior, esto le ayudará a tomar posteriormente la iniciativa.

A diferencia de cuando creció con inseguridad y desconfianza, pues predominarán las dudas y muchas veces sentimientos de culpa, esto le obstaculizará continuar con su desarrollo de una manera adecuada.

Al respecto es importante señalar que la confianza en sí mismo hace que pueda lograr su autonomía.

Finalmente se da la última etapa que comprende la constancia de objeto libidinal, la cual culmina a los 3 años; lo que nos hablaría de que la madre ha sido internalizada tanto en sus aspectos positivos como en los negativos predominado, finalmente como objeto de amor y esto es importante ya que en esos momentos si el menor cumplió con esas características estará en condiciones entre otras cosas de asistir a la escuela, además de que ya lograra la adquisición de su identidad propia.

Después de haber dado un breve bosquejo de lo que es el desarrollo infantil en el siguiente apartado se procederá a explicar en qué consiste la detención del desarrollo infantil tal como es el caso del autismo.

ESTADIO PREOBJETAL

En este periodo los niños adquieren la habilidad de usar símbolos para representar objetos, lugares y personas.

"Este estadio está comprendido entre las edades de dos a siete años. en este estadio preoperacional es en el que se desarrolla la función simbólica" (Deval, Juan. 1994:39).

De esta forma, son capaces de comparar sus ideas con los demás. Su pensamiento puede regresar a eventos pasados, avanzar hacia el futuro o detenerse en lo que está ocurriendo en el presente_ Los procesos mentales son activos y reflexivos.

Los niños de estas edades pueden evocar para ellos mismos personas o hechos. Estas representaciones tienen el nombre de "significadores los que pueden ser símbolos (personales que involucran imágenes visuales, auditivas y cinestéticas, las cuales tienen algún parecido con otro) o pueden ser signos, tales como palabras o números.

Las personas y los hechos se denominan con el término "significante".

La función simbólica habilita a los niños para utilizar la imitación diferida, en este mecanismo, un estímulo visual conduce a la formación de una imagen por el niño, quien entonces puede realizar una actividad aunque ya no perciba visualmente el objeto.

De esta manera, tienen juegos simbólicos, es decir, otorgan un significado distinto a un objeto y utiliza el lenguaje para indicar cosas o hechos ausentes; las características de este estadio:

- I. Egocentrismo: los niños que se encuentran en este estadio se consideran el centro del universo, no pueden imaginar que otra persona tenga un punto de vista distinto. "el egocentrismo es darse cuenta de algo, sin reconocer las perspectivas, las necesidades y los intereses diferentes de otras personas"(Deval, Juan. 1994)
- II. Centralización: los niños de estas edades tienen una tendencia a centrar, ellos se concentran únicamente en un aspecto que les interesa y descuidan las otras características, como consecuencia, puede llegar a un pensamiento ¡lógico. No pueden descentrar o considerar más de un aspecto de una situación.
- III. Irreversibilidad: los niños en este estadio no pueden repetir una acción más de una vez.

SUGERENCIAS PEDAGÓGICAS.

Como hemos visto el autismo es un síndrome, dado que es un conjunto de diversas alteraciones las que intervienen, es decir, signos que es lo visible y síntomas !o que no vemos, las cuales en su conjunto no podemos denominar enfermedad.

Por lo cual el desarrollo del infante es aparentemente "normar hasta los dos años, su desarrollo intelectual pareciera que se queda detenido en el estadio preoperacional como ya se mencionó; es entonces cuando el pedagogo teniendo conocimientos básicos de conductismo y psicoanálisis, puede acudir a métodos que aquí se mencionan sin olvidar el "AERECN de M. Zapella.

A lo largo de los años se han desarrollado y aplicado diferentes métodos para el tratamiento del autismo, aplicados por diversas disciplinas haciendo a un lado al pedagogo siendo que él es el que cuenta con la formación y por lo tanto las herramientas necesarias para su intervención.

Hacia la década de los años sesenta comienza a tener más apogeo el enfoque educativo para atender a niños con problemas y necesidades especiales, y no tanto en el ámbito asistencial.

Aunque para los niños autistas no tuvo gran éxito, pues la mayoría permanecían internados en instituciones para enfermos mentales o en sus casas, y no se veía lo educativo como algo primordial sino como algo adjunto, sin advertir que los niños autistas pueden ser muy beneficiados con la intervención educativa.

Actualmente, se emplean métodos educacionales enfocados al desarrollo estructural de las habilidades de estos niños.

La mayoría de los programas trabajan conjuntamente la institución individualizada y la grupal, así como la enseñanza prescriptiva o modificación de la conducta.

Cabe mencionar que existe una controversia entre los diferentes métodos al buscar un tratamiento a los problemas como, la etiología y el cómo prevenido.

El hecho de unir el campo de la salud y el campo pedagógico es de gran ayuda para el tratamiento del autismo, ya que antes este tipo de problemas eran tratados sólo por el área de salud mental.

Así que existen diversos programas de tratamiento que evalúan con detalle las habilidades y déficit intelectuales, sensoriales, de lenguaje de madurez social y emocional y problemas de conducta.

Recordando que cada niño con autismo es única por lo cual presenta características diferentes como habilidades y deficiencias, las cuales necesita de una atención especial.

El psicoanálisis y el conductismo son la base de los métodos y programas que han permanecido a lo largo de los años, dirigidos al autismo.

Los métodos que han permanecido a lo largo de los años son los siguientes:

- I. El Método Línwood,
- II. El Método Loma Wíng,
- III. El Programa de Desarrollo del Lenguaje, descrito por Ivar Lovaas, basándose en la modificación de la conducta,
- IV. The Treatment and Education of Autistic and Related Communication of Handicapped (TEACCH, traducido como Programa de Tratamiento y Educación de los autistas y otros niños con impedimentos de Comunicación relacionados) producidos en Carolina del Norte,
- V. El Programa del Centro Judevine,
- VI. Terapia del Desarrollo del Centro Rutland,

- VII. El Programa de Intervención Regional de Nashville.
- VIII. El Programa del Instituto de Investigaciones sobre la Conducta.

A continuación se expondrán solamente los programas que se consideran más sobresalientes para esta investigación sobre el trabajo con el niño autista.

El Método de Linwood: En este método el lenguaje en el autista se trabaja por el reforzamiento positivo de la imitación verbal y no verbal bajo estímulos externos e internos. También se intenta que el niño discrimine estímulos visuales que influyen en la incapacidad del habla, lo que permitirá un mejor aprendizaje discriminado de los signos verbales, así como estrategias para introducirlo a la comunicación espontánea. Ya que las dificultades de comprensión y comunicación son muy sobresalientes en los niños autistas puesto que el programa no solamente es expresivo, sino también receptivo e interno. Por lo tanto el lenguaje da inicio con la observación de conductas espontáneas y pacientemente sigue el ritmo que el niño establece. El tratamiento debe ser individual ya que el aprendizaje previo así como las técnicas, actividades y recompensas que se utilizan para motivar a cada niño, son diferentes entre sí.

El método de Loma Wing: Esta especialista ofrece orientación a los padres de niños autistas proponiendo algunas actividades o formas de trabajo con los niños, puesto que considera a los padres como el máximo apoyo de los niños autistas. "uno de los miedos más frecuentes expresados por (os padres cuyo hijo acaba de ser diagnosticado como autista, es que el niño pueda aislarse todavía más, si ellos tratan de ser afectuosos con él" (Wing, Loma. 1985:217).

Los padres necesitan aprender a tener contacto con su hijo, aunque al principio grite y se altere así es que pueden empezar el contacto físico por medio de cosquillas o balanceos con las piernas, tratando de que el niño disfrute o sienta un gran placer al realizar estas actividades.

En cuanto al lenguaje los padres en casa pueden jugar imitando onomatopeyas como "el tren hace puuuuu, puu," también para el desarrollo del área cognitiva se le estimula a manejar diferentes cajas de colores, cubos de madera que permiten formar pirámides, proporcionándoles experiencia en cuanto al tamaño, color, textura forma, entre otras, es hacer uso del Método Montessori.

Programa de Desarrollo del Lenguaje: Hasta el momento Ivar Lovaas es el experto que ha presentado el programa más completo para la enseñanza del lenguaje en los niños autistas, siguiendo una estructura que abarca varias etapas o momentos desde el fonemático (enseñanza de sonidos) hasta el significativo, en donde se pretende que el niño utilice sus habilidades lingüísticas adquiridas de manera natural. Este programa se encamina a la modificación de la conducta y se basa en la teoría del aprendizaje conductual de Skinner. Está enfocado fundamentalmente en la conducta del niño como respuesta a los estímulos externos, y , no a descubrir la razón por la que no habla o no juega.

Al poner en práctica este enfoque de las modificaciones de la conducta, es conveniente llevar anotaciones y registros muy precisos y específicos en cuanto a

la conducta presentada, ya que estos registros son pauta para conocer los avances del niño autista.

La modificación de -la conducta es hasta estos momentos una base muy importante en el trabajo con los niños autistas.

De ahí que los pedagogos deben usar reforzadores positivos cuando sea posible, pero también los reforzadores negativos.

Cuando sea necesario y resulte de utilidad; especialmente para eliminar las conductas que obstruyen el trabajo más constructivo con el niño.

Este método de terapia debe seguir varios pasos de acuerdo a lo propuesto por Lovaas:

- a. Antes que nada el pedagogo debe conocer los síntomas que se desea modificar,
- b. Incluir en la conducta del niño la conducta deseada.
- c. Señalar los estímulos que produzcan ese cambio de conducta.
- d. Diseñar su programa de tratamiento individual
- e. Conducir al niño a la conducta deseada por medio de reforzadores negativos y positivos.

En estos métodos se han utilizado diversos castigos como reforzadores negativos que van desde e1 privarlos de alimentos, hasta golpearlos o aplicarles descargas eléctricas, de acuerdo al tipo de conducta que se desea obtener.

Se considera por una parte un buen procedimiento y muy útil, sin embargo, existe la posibilidad de que se abuse de este método y resulte contraproducente.

En cambio, al impulsar a los niños al método permite el reforzamiento de habilidades y conductas que van desde lo más simple, como el controlar sus esfínteres, hasta la comunicación intencional.

Dentro de este programa se trabajan las áreas: física, comunicación y social.

Cada una de éstas, a su vez, se dividen de acuerdo al nivel del déficit- y necesidades del niño autista, de tal manera que la conducta deseada puede ser aprendida correctamente en sesiones estructuradas, las cuales pueden ser reforzadas a lo largo del día.

Como se puede observar, la mayoría de los métodos y programas empleados combinan el trabajo individualizado y en grupo, buscando enfoques educativos que ayuden a superar los impedimentos primarios que son los de origen biológico y prevenir los secundarios que son de origen físico, así como buscar las técnicas que permitan desarrollar habilidades en sus funciones del lenguaje, motora, cognitiva y social.

Método Montessori: este método aún cuando no se enfoca directamente a niños autistas en la actualidad, sus fundamentos son propicios para el desenvolvimiento

del niños autista ya que es un ambiente preparado para satisfacer sus necesidades y es un método digno de considerarse para su implementación.

María Montessori{1870-1952} doctora en medicina, pedagoga italiana que diseña el método que lleva su nombre, y fundadora de la "Casa de los niños" y del "Instituto Pedagógico».

Considera al niño como un organismo en continua e intensa transformación, "dotada de poderes desconocidos", con una particular naturaleza psíquica, que posee gran energía constructiva y una mente vital y dinámica, que es capaz de absorber conocimientos que le permiten instruirse a sí mismo.

Su método, basado en el desarrollo natural del niño, se aplica actualmente en muchas escuelas en todo el mundo. Son antecesores de Montessori, otros educadores que proponían ya la escuela activa, que se adapta a las necesidades del niño. Vicaret, A. 1947, presenta en su tesis de maestría en pedagogía, una visión retrospectiva de lo que fueron los antecedentes del método Montessori.

Así, la llamada Escuela Nueva, Escuela Vitalizada, Escuela del Trabajo, Escuela del Porvenir, a Escuela Actual, es propuesta por Decroly, Dewey, Claparède, Ferriere, Alcántara, y otros, en las que atiende a los niños divididos en clases de vida a fin de lograr la independencia de los mismos.

Algunas de estas escuelas nacieron en Europa a fines del siglo pasado, y se extendieron después a Estados Unidos. Consideraban el trabajo manual como un principio pedagógico, como una actitud espontánea e inteligente, libre de verbalismo, entendido en estímulos con la mayor espontaneidad posible, en las que los niños ejercitan todas sus energías para trabajar a través de acciones realizadas por ellos mismos.

Finalmente, a pesar de las ventajas y eficacia que se observan en este método, cabe reconocer que aún presenta una limitación, ya que si bien es probable que se pueda modificar la conducta y obtener la deseada, no propone la resolución de los problemas psicológicos que llevan el autismo, recordemos que esta es la visión y propuesta de Ivar Lovaas.

Programa de Carolina del Norte (de TEACCH): es otro de los programas de tratamiento para niños autistas creado por Erick Schopler a mediados de los setenta.

Desde esta propuesta no sólo se trabaja en el salón de clases, sino que también los padres realizan un programa específico de actividades en el hogar, es decir, se basan en programas estructurados, específicos y continuos, en los cuales colaboran los padres activamente.

La enseñanza estructurada ayuda a las personas con autismo a ser más independientes. Les ayuda a utilizar sus capacidades y sabemos que muchas personas con autismo tienen muy buenas habilidades visuales... usamos la enseñanza estructurada porque ayuda al niño a aprender.

La estructura ayuda al niño a enfocar, a poner atención a lo que es importante. Este programa fue establecido en el Norte de Carolina en 1972. cuenta con centros céntricos para el diagnóstico y tratamiento del autismo.

Este programa educacional pretende varios objetivos como: enseñar al autista que su ambiente tiene significado, también se busca desarrollar habilidades lingüísticas. El programa se basa en la técnica de la percepción visual de la información, además de que se enseñan estrategias estructuradas como trabajar de derecha a izquierda y de arriba para abajo.

Esta organización especial es culturalmente normal para nosotros, y por eso organizamos tanto como es posible de esta forma el salón de clases de maestros y alumnos.

El apoyo de la información visual permite a los niños autistas tener el concepto de trabajo terminado, lo que les ayuda a bajar sus niveles de angustia al saber cuando una actividad se acaba, sabe lo que va a continuar por medio de un horario, etc.

Programa del Centro Judevine: este programa comenzó en la década de los setenta, en San Luis, Missouri, tratando a niños que presentan severos problemas mentales, de conducta y lenguaje.

Al evaluarlo se incluye tanto al niño autista como a los padres, observando cómo se realiza el intercambio social.

El intercambio es una conducta en la que participan tanto los padres como los hijos autistas, las cuales pueden ser contestadas reciprocamente; se realizan por medio de reforzadores positivos cuando la conducta es positiva, así como reforzadores negativos o castigos al no existir esa conducta deseada.

Las escuelas nuevas o activas se propagaron pronto en muchos países, y se han ido modificando en cuanto a la estructura y objetivos, pero la escuela Montessori se conservan casi como lo propuso su autora, en casi todo el mundo.

María Montessori tuvo contacto con niños deficientes en el área psiquiátrica de la Universidad de Roma, y pronto se sintió interesada en su educación, por lo que viajó a Londres y París para estudiar el trabajo de Tizard y Seguir.

En 1898 se fundó la Escuela Estatal de ortofrenia, que dirigió Montessori y donde observó y trabajó con los niños, descubriendo que aquellos niños podrían aprender a leer y a escribir tan bien como los niños normales"(Polk,1994:25).

Consideró que si su método educativo había logrado que los niños deficientes aprendieran a leer y escribir, qué no podría lograr con los niños normales, con el mismo método, quienes:

"Desarrollarían o liberarían su personalidad en una forma sorprendente y maravillosa"(Polk, 1994:64).

Después de estas observaciones, Montessori se dedicó a la educación por el resto de su vida.

Empezó a trabajar con niños pobres y abandonados, en un cuarto improvisado en un edificio viejo.

Allí trató de crear un medio ambiente lo más natural posible, libre, en donde todo era adecuado para su edad y crecimiento.

Desde entonces Montessori permanecía en segundo plano, en estado de observación continua, esperando que los niños se le revelaran a través del trabajo con los aparatos sensoriales que habían utilizado en el trabajo con los niños deficientes.

Observan a los niños trabajando satisfechos durante largos periodos en que los niños repetían continuamente los ejercicios y permanecían concentrados durante mucho tiempo.

De entre las experiencias con los niños, Montessori desarrolló el ejercicio del silencio, que consistía en controlar los movimientos y escuchar los sonidos del medio ambiente.

También observó el dominio de los niños de sí mismos, de su sentido comunicativo, de la disciplina, la atención y la espontaneidad.

El método Montessori fue conociéndose poco a poco y los visitantes a su escuela quedaban muy impresionados de lo que veían, así que para 1909, ya se había implementado en algunas regiones de Italia.

Montessori viajó por todo el mundo estableciendo escuelas y centros de capacitación para maestras, dando conferencias y escribiendo, para 1929, ya se habían abierto escuelas en Europa. En México las primeras escuelas Montessori se fundaron hace unos cuarenta años, y actualmente existen escuelas Montessori en toda la Republica.

Todas están incorporadas a la Asociación Montessori Internacional y las maestras deben formarse en centros especializados y autorizados.

CARACTERÍSTICAS DEL LENGUAJE

Importancia y definición del lenguaje. Comunicarse a través del lenguaje es una necesidad vital del ser humano y éste nos permite extender la comunicación a los demás.

Por medio del lenguaje se puede transformar lo que escuchamos, lo que vemos, nuestras vivencias. Además de que permite expresar nuestros sentimientos.

A través del lenguaje se puede establecer con un niño una mayor actividad, una toma de decisiones y definición de roles.

Con los cambios en el lenguaje del niño se pronostica un crecimiento y maduración. Utilizando el lenguaje el niño puede reconocer muchas cosas y nos puede ayudar a conocerlo a él.

Por lo que:

"El lenguaje consiste en un sistema de símbolos comunes, regidos por una serie de reglas que hacen posible al individuo el intercambio de información precisa"
(Noguerol, Rodrigo, 1994:89).

Asimismo, dada la importancia de la comunicación en las interacciones con los demás, éste permite almacenar, reordenar y evocar la información recibida y poderla aplicar a situaciones nuevas.

Un niño aprende a través de experimentar con su ambiente de donde va registrando la información acerca de los objetos, personas que le rodean

Para que adquieran significados, es necesario pasar por el proceso cognitivo, que permite al niño la comunicación.

A pesar de que un niño autista hable, eso no quiere decir que su parloteo tenga intención o significado, ya que los autistas no buscan establecer contacto con las personas y si lo hacen para ellos no son más que herramientas para obtener lo que desean.

Así es que el lenguaje no solo es una herramienta de interacción con los demás, sino que también, refleja el desarrollo emocional y su proceso de pensamiento.

El lenguaje contribuye al proceso del pensamiento pasando de lo concreto a la representación abstracta que conlleva al juego simbólico y al razonamiento lógico.

Es fácil por qué los niños autistas permanecen fuera del contacto con su medio ambiente, además de las dificultades al procesar información.

El lenguaje está tomado de sus propias experiencias y acciones, y los niños autistas presentan alteraciones en los procesos de pensamiento.

El niño autista permanece en un nivel de literalidad y concreción, para ellos el lenguaje es una "muleta" para llegar a determinada meta, como el hecho que se le acerque el bote de galletas, esta falta de espontaneidad es la que impide que se pueda comunicar con significado.

Los niños normales tienen un desarrollo de su lenguaje en etapas secuencialmente establecidas formando parte de todo el desarrollo social, cognitivo, emocional y motor. En los niños con autismo de alto rendimiento intelectual se nota ciertas alteraciones en las habilidades del lenguaje tanto perceptivos, siendo una característica muy peculiar en estos niños.

Para que un niño pueda hablar y expresarse además de comprender el lenguaje, es necesario contar con un lenguaje interno, lo que implica dos procesos:

"La habilidad para adquirir conceptos, y la habilidad para codificarlos dentro del lenguaje y los sistemas simbólicos de forma que puedan extraerse eficientemente de la memoria" (Rodel, R, Jaine, 1997:179).

Al analizar, por lo tanto, el lenguaje en los niños autistas se observa un retraso en la adquisición del lenguaje, problemas de percepción (se puede observar al realizar construcciones abstractas) y de expresión tanto verbal (habla) como no verbal (gestos).

Para poder continuar con este apartado es precisa una diferencia entre el lenguaje y el habla, ya que no son sinónimos.

Cabe mencionar que algunos investigadores utilizan los términos de manera invariable, pero se puede definir al lenguaje como un sistema de símbolos, un código abstracto que permite transmitir mensajes, por otra parte, el habla normalmente se refiere a la vocalización que se emplea para articular palabras, es decir, el lenguaje es un conjunto de reglas que determinan la forma y medios de expresión, y el habla es la utilización concreta del lenguaje.

A continuación se expondrá los puntos que resaltan más del tipo de lenguaje que pudiera tener el niño autista.

Tras de estas definiciones, se expondrán las características más sobresalientes del niño autista de alto rendimiento intelectual tanto de lenguaje receptivo como expresivo verbal y no verbal.

Lenguaje receptivo: uno de los mayores problemas que presenta el niño autista es su déficit para desarrollar un lenguaje "interno». La mayoría presenta problemas para comprender y expresar el mensaje, se necesita de sistemas complejos.

El lenguaje receptivo requiere de escuchar, oírse con atención para poder ser decodificado y analizar todas las partes del mensaje recibido y finalmente descifrar el modo de decir el mensaje.

A lo largo del crecimiento del niño normal, ésta procesando y registrando gran cantidad de información, lo que permite seguir patrones para su aprendizaje.

El niño autista es incapaz de aprender a través de estos patrones, además no parece interesarle la interacción con los demás, no pone atención a las conductas sociales, sin embargo, cuando se ha llegado a establecer una situación de interacción, puede lograr una recepción del lenguaje apropiado, aunque sigue presentando problemas de lenguaje expresivo.

El niño autista puede que dé respuestas inadecuadas, ya sea que no comprende el mensaje, sin embargo, sus respuestas están fuera de contexto, por ejemplo con la palabra "hola" el niño va a responder "hola", más no quiere decir que esté saludando sino lo hace por ecolalia (repetir palabras sin entender contexto a significado).

En resumen se enlistan las siguientes características principales del lenguaje receptivo que presentan los niños autistas:

- I. Dificultad para atender y /o recibir información, según que los conceptos emitidos sean abstractos o concretos.
- II. Bajo nivel de comprensión gestual.
- III. Incapacidad para discriminar estímulos parecidos, análogos o semejantes.
- IV. Confusión entre las distintas modalidades sensoriales percibidas.
- V. Hipersensibilidad ante determinados sonidos.
- VI. Predomina entre las distintas modalidades receptivas, en función de las secuencias temporales y/o espaciales utilizadas.
- VII. Déficit en la recogida, el pensamiento y la organización de la información.
- VIII. Dificultad para elaborar la descodificación de la información recibida.

Lenguaje expresivo: existe una población considerable de niños autistas que no hablan, y otro tanto presenta cierta comunicación verbal, de la cual se habla a lo largo de este inciso. Como se ha mencionado en apartados anteriores, el niño autista pareciera que no tienen necesidad de la interacción social y, su expresión verbal presenta alteraciones que se irán presentando en las siguientes líneas.

La mayoría de los niños autistas presentan un marcado retraso en la adquisición del lenguaje y muestran patrones de lenguaje con alteraciones.

El niño autista al no comprender fácilmente el habla, se muestra demasiado literal en su mensaje, sus emisiones pueden emplear frases ya hechas, es decir,

"Repiten como loros el habla de otras personas (de ahí el término "ecolalia"), por lo menos tres cuartas partes de los niños autistas que hablan, presentan este fenómeno tan llamativo" {Rodel, R. Jaine.1997:182}.

Los niños autistas son capaces de recibir el mensaje sin que exista una verdadera comprensión, es como un eco de lo que se le dice, sin tratar de comprender la emisión.

La ecolalia aparece como una clara manifestación de la desunión entre los sistemas de procedimiento más periférico y el sistema central, que se ocupa del significado.

El niño autista entiende el habla en forma selectiva y traduce de forma eficaz el habla que oye, en habla que emite.

Pero en esta forma de procesar no parece intervenir el pensamiento central.

Es por ello que, muchas de las respuestas que dan estos niños son ecológicas, retardadas o inmediatas, las cuales se deben a un estímulo presentado, estas constituciones metafóricas hacen que su lenguaje sea inapropiado y deficiente.

Al hacer mención del lenguaje metafórico se hace referencia al aprendizaje verbal por asociación al escuchar ciertas palabras en donde el niño autista le da un significado o interpretación a las palabras o situaciones que realizan, por ejemplo, cada vez que se le pregunta a Ernesto si va a llevar su coche, él contesta "buena onda General Motor", ya que el niño había tenido experiencias pasadas al ver los comerciales de dicha agencia automovilística.

Esto permite observar que independientemente de su nivel cognitivo, presentan dificultad tanto como conceptos de lenguaje simbólico o abstracto, como con hechos u objetos concretos.

Asimismo se observa la deficiencia para abstraer un código apropiado de lo que se escucha.

Por otra parte, existe una inversión de pronombres, emplea "tú" por "yo" y "tú" por "él", este intercambio de pronombres es muy frecuente en los niños autistas, error que parece fundamental, esto se relaciona con la tendencia a repetir lo que escucha, por ejemplo, si se le pregunta ¿quieres dulce?, él responde: "tú quieres dulce".

En los niños autistas los canales de comunicación parecieran que están cerrados o bien sus herramientas de comunicación fueran otras, ya que en ocasiones no hay gestos, no realizan actos de imitación, no existe el contacto visual; desde el nacimiento se puede observar el rechazo del contacto físico y visual con las personas que están a su cuidado.

A continuación se enlistan las características que presentan los niños autistas en cuanto al lenguaje no verbal:

1. Concordancia y discrepancia entre el lenguaje no verbal y el lenguaje gestual.
2. Muecas, tics, estereotipias.
3. Utilización de gestos y prosodias en situaciones espontáneas, semiestructuradas y estructuradas.
4. Utilización (funcional y/ o simbólica) de objetos.
5. Contacto ocular.
6. Dificultad para actividades de imitación(mimos).
7. Comportamiento o situaciones de juego (espontáneo y dirigido, funcional, representado y simbólico).
8. Nivel de comunicación gestual.

Es importante resaltar las características más comunes en las alteraciones de comunicación en los niños autistas, estas alteraciones forman parte de una serie de síntomas del autismo, el déficit de comunicación no es el motivo del síndrome autista, ya que una de las causas del déficit de comunicación en el niño autista es una disfunción en el Sistema Nervioso Central.

DESARROLLO DEL LENGUAJE

El desarrollo del lenguaje y habla es muy importante en el desarrollo social de los individuos, lo que permite interactuar y comunicarse con los demás.

Para los autistas, el relacionarse con otros no es relevante, sin embargo, la comunicación es una parte importante para el desarrollo tanto de los niños autistas como para los niños normales.

Primeramente, para que un niño pueda comunicarse a través del lenguaje, es necesario que desarrolle ciertos prerrequisitos básicos, que le permitan la madurez adecuada para adquirir éste aprendizaje.

Necesita tener una percepción tanto auditiva como visual, que le permita discriminar sonidos, así como colores, formas, tamaños y texturas.

La primera forma de comunicación normalmente no es verbal, tanto en los niños normales como en los niños autistas.

Los bebés expresan su incomodidad a través del llanto, a medida que crecen los niños normales comienzan a dar respuesta por medio de pequeños sonidos cuando se les habla; además de ir acompañado de un contacto visual, que lleva a la sonrisa social.

"De este modo que los sonidos son tan sólo un medio de comunicación como de interacción social mucho antes de convertirse en palabras con significados concretos" (Ronda; R, Jaine. 1997:190).

En cambio, el desarrollo del lenguaje en el niño autistas puede que sea más retardado y presente alteraciones como se mencionó anteriormente.

En el desarrollo en los "niños normales", estos responden a sonidos desde muy temprana edad, además dentro del útero puede moverse en respuesta a un sonido fuerte.

De igual manera los prematuros son capaces de establecer discriminación auditiva, y se han encontrado que en el periodo de postparto los recién nacidos muestran respuestas diferenciales a diversos sonidos.

Sin embargo, la mayoría de los niños no articulan sus primeras palabras hasta después del primer año, puede entenderse muchas cosas y comunicarse a través de gestos.

En cambio los niños autistas no pueden comunicarse por medio de gestos como los niños normales o promedio.

El niño autista sí escucha, pero le cuesta trabajo seleccionar o decodificar la información para poder expresarla.

El niño autista comienza a presentar trastornos de comunicación hacia los dos años, producen sonidos, gritan sin parar o bien si tienen lenguaje verbal lo van perdiendo, aparentemente para conseguir algo, sin embargo no lleva ninguna intención. Conforme crecen los niños autistas, la comunicación va decreciendo convirtiéndose en un problema.

"La habilidad para el lenguaje en un niño autista entre 3 0 4 años puede estar ausente por completo, en forma de ausencia de comprensión y de incapacidad para desarrollar algún lenguaje expresivo, pero frecuentemente se observa cierto desarrollo del lenguaje, aunque esté perturbado" (Ronda, R, Jaine. 1991:230).

El lenguaje de los niños normales y los niños autistas es muy diferente, tanto lo que dicen y la manera de expresarlo.

La comunicación puede ser fomentada por los padres al surgir un interés en común, a diferencia del niño autista, el cual busca estar solo y no intenta compartir sus intereses con sus padres.

Las primeras palabras que adquieren los niños autistas no son las mismas que van adquiriendo en su vocabulario los niños normales; frecuentemente las primeras palabras expresan algún deseo o necesidad básica como el comer y se adquiere conforme escuchan sonidos y los repite, es decir por medio de la memoria.

A diferencia el niño normal o promedio, donde su comunicación personal está llena de neologismos (o palabras, nuevas), ecolalia y palabras familiares que emplea dándole su propio significado.

Parece no haber o tener una comunicación a través de la Interacción social, por memoria, o estimulación del lenguaje y habla.

A pesar de esto, algunos niños autistas pueden desarrollar el habla espontánea.

Esta habla espontánea a menudo muestra la inmadurez observada en niños pequeños normales, pero a diferencia de lo que ocurre en el niño normal, estas características habitualmente persisten en el niño autista.

A medida que el niño autista de alto rendimiento empieza a adquirir y a entender las palabras, sus respuestas serán más coherentes.

Dado que el lenguaje se enriquece conforme el niño adquiere experiencias. Cabe mencionar que su lenguaje será automático, a pesar de haber adquirido un buen lenguaje, se verá poca fluidez, falta de frases naturales y un lenguaje muy concreto. Su lenguaje y pensamiento son concretos, su falta de espontaneidad les impide expresarse adecuadamente, junto con la falta de imaginación y creatividad.

Cuando el niño comienza a hablar, lo primero que hace es dar significado al habla y las palabras que escucha.

El niño autista en su proceso lingüístico no llega a la conceptualización por lo que presenta problemas de estructuración y categorización, no puede establecer los lazos entre las diferentes situaciones concretas que encuentra y no llega a formalizar el concepto.

Esta falta de estructuración implica deficiencia en la información sensorial que recibe para la comunicación expresiva verbal o no verbal y receptiva.

Hermelin y O' Connor (1970), en sus investigaciones con niños autistas ingleses, hallaron que estos niños mostraban más dificultad en la percepción auditiva que en la percepción visual, por tal motivo la mayoría de los programas de tratamiento para el autismo se basa en la percepción visual.

SUGERENCIAS PEDAGÓGICAS PARA LA ESTIMULACIÓN DEL LENGUAJE EN EL NIÑO AUTISTA.

Es de gran importancia la atención del lenguaje en el niño autista recurriendo a un método pedagógico, ya que el déficit que hay en el desarrollo del lenguaje contribuye en las conductas de aislamiento social, lo que conlleva a limitar cualquier otro aprendizaje.

El papel del pedagogo consiste en ayudar a los niños autistas a estructurar su comunicación, a entender mejor a su medio ambiente y a desarrollar sus capacidades al máximo, para que el niño autista pueda ser aceptado como un miembro más de la sociedad y que aprenda a nivelar sus desventajas al enfrentarse al mundo utilizando sus habilidades.

Es necesaria la presencia del pedagogo y un grupo multidisciplinario de especialistas para trabajar juntos, pues el autismo es algo tan complejo que una sola disciplina específica no puede tener respuesta individual.

Señalaron la importancia de entender el autismo dentro del desarrollo de la ciencia de la psicología.

Hoy en día, la evolución de conceptos educacionales apropiados y de los métodos de enseñanza eficaces para los niños autistas es importante en el desarrollo de la filosofía y la ciencia de la educación". Sarason y Gladwin (1959:21)

Lo primero que se tiene que hacer antes de iniciar cualquier tipo de enseñanza con los niños autistas, es hacerlos sentir la necesidad de la interacción con los demás, también ayudarles a estructurar su espacio y tiempo creando un ambiente de confianza para facilitarles el aprendizaje, bajarles su nivel de angustia.

Hay que tomar en cuenta que no todos los niños autistas son iguales; de acuerdo a las capacidades y al potencial de cada niño es necesario determinar el motivo de la dificultad para establecer el método de enseñanza más apropiado, a fin de

ayudarlo a adquirir las capacidades que le permitan llevar una vida normal y autónoma hasta donde sea posible.

Es conveniente, no forzar al niño a hablar, sino buscar una comunicación interpersonal aprendiendo su propio código.

Pero para que el niño hable necesita de algunos prerequisites como se mencionó anteriormente, ya sea actividades físicas para mejorar su coordinación motora, además de ayudarlo a tener más atención en las tareas cognitivas dándole oportunidad de aprender nuevas habilidades lingüísticas como el desarrollo de habilidades preverbales como: gestos, memorización de coordinación motora y vocales y mímicas.

"La significación y utilización de las expresiones faciales como gestos tienen que aprenderse mediante espejos, fotografías y registros en video (Papalia, Diane.1990:116).

El memorizar la conducta no verbal permite al niño autista entrenarse a seguir instrucciones sencillas, así como empezar un lenguaje receptivo y expresivo. Ya cuando el niño habla se le ayuda a desarrollar habilidades como el contacto visual, expresión gestual, habla repetitiva y finalmente habla espontánea.

Cuando son pequeños, las primeras palabras que aprenden son el nombre de las cosas que usan, aunque hay que señalar que el avance lingüístico es lento y poco notorio y de repente adquiere una nueva habilidad sin ninguna práctica preeliminar aparente o por lo contrario, el niño va perdiendo sus aprendizajes.

Cuando se organizan las sesiones de enseñanza, se debe enfocar la atención del niño autista en el estímulo presentado, ayudándolo a anticipar sensaciones, formulando rutinas de tiempo y espacio.

Aunque es probable que existan días en los cuales el niño autista está dispuesto a aprender y a cooperar magníficamente; y otras veces por factores ajenos a su control, no es posible trabajar con el niño autista, no hay la suficiente disponibilidad para aprender.

Por otra parte, Lovaas muestra un programa de lenguaje muy completo donde va desde un nivel muy sencillo como el fonético hasta el significativo, a través de la modificación de la conducta.

Se entrena el niño a imitar sonidos establecidos y respuestas verbales mediante dos discriminaciones básicas.

"Una discriminación se refería a la comprensión de la conducta verbal, en el sentido en que el estímulo era verbal mientras que la respuesta de niño era no verbal"(Lovaas, I. 1982:283).

Enseñar al niño a expresar conductas verbales, es decir, a formar palabras y oraciones; poco a poco se va enseñando al niño a construir oraciones con una

secuencia gramatical adecuada, por medio de estímulos, los cuales se van reforzando conforme el niño va asociando las palabras con un significado.

Y una vez que han adquirido un vocabulario básico se le induce al uso de términos abstractos como preposiciones, pronombres, tiempos verbales, entre otros.

Los estímulos que se utilizan, permite que el entrenamiento de los niños autistas produzca la conducta deseada y limitada para realizar otro tipo de conducta.

Esto va ayudar a que el niño autista no se autoeroticice o bien se autolacere y se deje de angustiarse por su propio mundo; disminuyendo este tipo de conductas el niño autista incrementa su aprendizaje; es común que repita la conducta una y otra vez hasta memorizarla, y es por eso que presentan frases estereotipadas; pero lo mejor es tratar de estimularlo para que pronuncie otras palabras, frases u oraciones.

El reforzamiento de esta conducta ayuda a mejorar la interacción de los niños autistas y ayuda a desarrollar un lenguaje, pero se debe de tomar en cuenta que no solamente el reforzamiento es suficiente, sino además es de gran ayuda el contacto que se tiene con el pedagogo.

Otra forma por la cual el niño aprende es basándose en información visual. En general un niño autista puede aprender más por una fotografía que por palabras, porque casi siempre las dificultades de comprensión visual son menos severas y mejoran con mayor rapidez que las de comprensión auditiva.

El observar la secuencia de las situaciones por medio de horarios, permite al niño que exista una mejor estructuración del tiempo y del espacio para sus actividades.

Los horarios ayudan a disminuir los niveles de ansiedad que se presentan al no saber lo que va a suceder después.

A continuación se presentan algunas sugerencias de actividades para ayudar al desarrollo físico, social, cognitivo y lingüístico de los niños autistas de alto rendimiento, teniendo como propósito la integración del esquema corporal y conocimiento de ellos mismos, así como el léxico en relación a este campo semántico, verbos y expresiones relacionadas con el espacio.

CAPITULO 4

PROPUESTA DE ATENCIÓN AL NIÑO AUTISTA A PARTIR DEL MÉTODO MONTESSORI

Como se puede apreciar gran parte de las sugerencias de trabajo pertenecen al Método y material Montessori, por lo tanto el montar un ambiente Montessori es la propuesta para trabajar con niños autistas de alto rendimiento, ya que cubre gran parte de sus necesidades y estimula al niño en las áreas de motricidad gruesa y fina, expresión oral y de ejecución cognitiva.

El ambiente es un elemento fundamental en el método Montessori, es un lugar diseñado para satisfacer las necesidades de autoconstrucción, para revelar la personalidad y los patrones de crecimiento del niño.

El ambiente debe adecuarse para que satisfaga sus necesidades, para obtener además atención y concentración.

Es un lugar preparado donde hay áreas para explorar, en donde el orden es esencial, pues todos los materiales han sido colocados de manera que correspondan a la estatura física y mental de los niños.

Todos los muebles se construyen a escalas adecuadas al tamaño de ellos, mobiliario y accesorios, mesas, sillas y repisas.

De hecho todo el mobiliario está colocado de tal forma que ayude al niño actuando como un "control de error".

Las áreas contienen un principio de orden y pertenecen a una materia escolar definida. A lo largo de cada área, el niño encuentra una serie graduada de ocupaciones interesantes que le permiten hacer progresos a su propio paso y por si mismo, con un mínimo de ayuda de la guía.

En las áreas preparadas las ocupaciones están cuidadosamente graduadas, en grupo de ejercicios que permiten abordar las dificultades de diferentes maneras, ésto es muy importante para el niño autista ya que le brinda opciones, porque como sabemos son individuos rutinarios ya que el elemento del cual se valen para realizar las actividades es su memoria fotográfica.

El ambiente es un espacio en el que el intelecto, está ejercitándose a sí mismo.

Es un lugar donde el niño puede trabajar de acuerdo con su propio ritmo y capacidad. El ambiente Montessori siempre hay algo que hacer, ver, escuchar y sentir.

Una vez que se haya especificado el ambiente y el método Montessori con el cual se trabajará, entonces se proponemos las siguientes actividades de psicomotricidad gruesa y fina.

a. Se darán ordenes simples guiando físicamente al niño autista a través de movimientos precisos como: sentarse, agacharse, acercarse, etc.

La complejidad de las órdenes van aumentando en función de los progresos que tiene el niño autista.

b. Agachar y enderezar a los niños de pie y con los brazos arriba, se doblan para tocar las puntas de sus pies; luego, se enderezan estirándose hacia arriba en las puntas de los pies.

c. echar a rodar una pelota levemente con la punta del pie; a la voz de ¡alto! Y detenerla con el pie.

d. Se pinta una línea sobre el piso, se rueda una pelota sobre esa línea llevándola con el pie.

e. Botar y atrapar una pelota con ambas manos.

f. Saltar la cuerda.

g. Armar rompecabezas con figuras humanas, animales, frutas y otros campos semánticos.

h. Observarse frente a un espejo y realizar diferentes estados de ánimo (feliz, triste, enojado, sorprendido) apoyados por sonidos de imitación vocal.

i. Coordinar movimientos a través de ritmos básicos.

j. Jugar y llevar el ritmo con diferentes instrumentos musicales.

k. Explorar con los ojos tapados diferentes texturas de los objetos (piel, terciopelo, satín, seda, algodón, lija, etc.)

l. Discriminar por medio del tacto formas, tamaños y texturas de diferentes alimentos (frutas verduras,).

m. Introducir cuentas a cajas con orificios pequeños.

n. Clasificar por colores las pinzas para la ropa, colocándolas en un hilo.

ACTIVIDADES DE EXPRESIÓN ORAL

a. Para poder llevar a cabo estas actividades es importante que al hablar con el niño autista sea de manera clara y bastante lenta, dándole al niño el tiempo suficiente para que aprenda las palabras y su significado.

b. Se presentan recortes de láminas (dominó o loterías) con diferentes partes del cuerpo, se muestran para que los niños autistas nombren cada parte.

- c. Se presentan muñecos (incompletos) dibujados en hojas de papel para que los niños tracen lo que a cada uno le falta.
- d. Se les dan muñecos de cartón, para recortar, armar y vestirlos.
- e. Se escucha un cassette con diferentes sonidos de animales, personas, instrumentos musicales, medios de transporte, etc, para que los niños autistas discriminen los sonidos.
- f. Se presentan tarjetas de una secuencia de actividades en desorden la cual los niños deberán ordenar.
- g. Escuchar cassettes con canciones para que el niño inicie el lenguaje repitiendo en eco la última palabra de cada párrafo de la canción.
- h. Expresar sus sentimientos por medio de canciones.
- i. Realizar títeres con bolsas de papel, para formar un teatro guiñol.
- j. Asociar un dibujo o imagen con la fuente real sonora.

Se sugiere que se lleve un orden al realizar estas actividades, además de que pueden hacerse más difíciles conforme el niño vaya avanzando, lo que implica una evaluación constante para observar los avances realizados por el niño. La forma de evaluación puede ser a través de la observación diaria.

CONCLUSIONES

El autismo es un trastorno en particular plantea desafíos importantes a la educación, en su comprensión y explicación.

De comprensión por que, resulta difícil aún en estos tiempos , entender cómo es el mundo interno de las personas autistas y sus problemas para relacionarse con el mundo exterior.

De explicación por que, en la actualidad se desconoce los aspectos esenciales de génesis biológica y procesos psicológicos de las personas autistas.

De educación por que, mediante propuestas pedagógicas se puede favorecer el desarrollo de comunicación e interacción social e independencia en medida de lo posible del sujeto autista.

Por tales motivos llegamos a la conclusión que la participación del pedagogo es importante, ya que es el poseedor de las herramientas necesarias para facilitar el proceso de aprendizaje además de una cosmovisión que le permite integrar los diferentes elementos que se encuentran alrededor del sujeto autista como son: la parte médica, la psicológica y por último la sociocultural.

Ante esto observamos que en el grupo de profesionales que intervienen con el niño autista, la colaboración del pedagogo es significativa, ya que los diversos profesionales actuarán dependiendo del lineamiento teórico o corriente a la que pertenezcan. Siendo el pedagogo el cuenta con una cosmovisión para integrar los lineamientos necesarios y proponer una intervención pedagógica, de esta manera contribuir con un aprendizaje a favor de su independencia, comunicación, adaptabilidad con el mundo exterior.

Por lo tanto nuestro objetivo fue, recopilar información necesaria para hacer posible una propuesta de intervención pedagógica concerniente a los niños autistas a menudo considerados incapaces de comunicarse y mucho menos de recibir una educación en el sentido más amplio de la palabra.

Capitulo uno.

Hacemos un recopilación de la primera definición de Leo Kanner hasta la más reciente de Michael Zapella que además de dar posibles razones del autismo adjunta una propuesta de trabajo la cual denomina Activación Emotiva y Reciprocidad Corpórea (AERC).

Las definiciones presentadas del autismo, podemos observar que han ido cambiando a lo largo del tiempo hay algunas que siguen vigentes mientras que otras son suposiciones únicamente, por tal motivo concluimos lo siguiente, el autismo es un síndrome; es un conjunto de signo y síntomas sin llagar a ser clasificada como enfermedad dado que sus características se pueden confundir con otras enfermedades, ya que existe una falta de maduración en el Sistema Nervioso

Central, con repercusiones a nivel neurológico afectando la emotividad del individuo autista.

Es importante que resaltar que no estamos diciendo que este es su origen del autismo puesto que aún se desconoce qué es lo que motiva para que exista esa falta de maduración.

Capítulo dos.

En este apartado ofrecemos una serie de modelos de intervención resaltando la importancia del pedagogo como lo hemos estado manifestando a lo largo de este trabajo, dado que el pedagogo por su formación cuenta con las herramientas necesarias para hacer una intervención, dependiendo del momento de desarrollo en que se encuentre el niño autista podrá recurrir a alguno de los modelos aquí presentados, los cuales tienen su base el conductismo y el psicoanálisis.

Capítulo tres.

En este apartado hicimos una revisión del desarrollo infantil ya que es importante hasta donde el niño autista coincide con el niño promedio y donde empieza el deterioro, para lo cual es necesaria la observación, una vez conociendo en que momento del desarrollo se encuentra el niño autista que tengamos enfrente, el siguiente paso será determinar que tipo de modelo o método emplearemos de acuerdo a las características especiales del niño autista.

Recordemos que aún en el autismo cada sujeto es único y tiene una personalidad propia.

Capítulo cuatro.

En este apartado proponemos el uso del Método Montessori, ya que consideramos que por sus características como las rutinas, el orden, la exploración sensorial, el respeto al niño, son elementos que favorecen al individuo con síndrome autista. Teniendo como objetivo lo que planteamos al inicio de este trabajo que es la adaptación del sujeto al mundo exterior, su independencia como individuo, estos dos elementos dependerán de sus propios alcances y limitaciones.

BIBLIOGRAFIA

Actas del primer Simposium Internacional de Autismo. Autismo Infantil Cuestiones Actuales. Serem, [APNA. Madrid. 1978. Pág. 120](#)

AJURIAGUERRA, J. Manual de Psiquiatría Infantil, 4Ed; ___ Editorial Masson, México, 1986. Pág. 510

AJURIAGUERRA, J. De Jean Peaget, Introducción a la Psicolingüística, Editorial Proteo, Argentina, 1969 Pág. 480

BEHELLEIM, Bruno. La fortaleza vacía. El autismo Infantil y el Nacimiento del Mismo. Editorial Laia. México 1972 Pág. 500

CAMPOS, Paredes, Caria. Tesis. Actividades de la madre y el padre hacia las conductas autistas de su hijo. Universidad Iberoamericana, México, 199. Pág. 110

CHAGET, B, Silvia. Tesis. Juego como método clínico para el diagnóstico diferencial del autismo. Universidad Iberoamericana, México, 1992 Pág. 100

DEVAL. Juan. "La teoría de piaget. El mecanismo del desarrollo; las operaciones concretas" SIGLO XXI, Madrid. 1994. Pág. 156

Diagnostic and statistical, manual of mental disorders, DSM, III, APA, Washington, D. C. 1987. Pág. 200

Diagnostic and statistical, manual of mental disorders, DSM IV, Washington, D. C. 1994. Pág. 480

D. Villard, R. Psicosis y autismo del niño. Editorial Masson, México, 1986. Pág. 500

FURNEAUX, D. y Roberts, D. El niño autista, El Ateneo, Argentina, 1982. Pág. 115

FLAVELL, H, John. La psicología evolutiva de Jean Piaget. Editorial Paidós, México - Buenos Aires, 1989. Pág. 230

FREUD, S. A general introduction to psychoanalysis. Nueva York, Liveright, 1935. Pág. 648

GARANTO, J. El autismo. Aproximación nosológica descriptiva y apuntes psicopedagógicos, Editorial, Gedisa, México, 1984. Pág. 251

GIRAN, Toledo, J. Técnicas de comunicación en educación familiar. UNESCO, Michoacán, 1985. Pág. 221

<http://aut.ts/scripts/articulo/s=muestraide?=mafi>

<http://aut.ts/scripts/articulo/s=muestraide?=floor>

<http://aut.ts/scripts/articulo/s=muestraide?=juego>

<http://aut.ts/scripts/articulo/s=muestraide?=Tenerife>

<http://aut.ts/scripts/articulo/s=muestraide?=mauricel?=escspanaide?=sinrosa?=h2ide?=chequeo>

JERUSALINSKY, A. Psicoanálisis del autismo, Editorial Masson: México, 1988. Pág.301

K, Berlo, David. El proceso de la comunicación 18a reimp, Editorial, El Ateneo, Arrantina,1996. Pág.219

LOVAAS, Ivar, O. El niño autista, Edit, Debate, México. 1984. Pág. 237

MARTINEZ, P,A. Educación terapéutica para niños autistas. Editorial Educar, España, 1982. Pág. 180

MARCIN, C. Autenticidad y mito de los padres del niño autista. Primer Congreso de A. M. P. P. I. A, MÉXICO, 1987. 120Pág. 80

MARCIN, C. Manual de intervención v de modelos de manejo en el niño autista, México, 1986. Pág. 110

MELTZER, P. Exploración del autismo, Editorial, Paidós, Argentina, 1979. Pág. 303

MILLER, George. Lenguaie y comunicación, Editorial, Amorrurtu, Buenos Aires, 1994Pág.236

MONTESSORI, María. La mente absorbente del niño. Edit, Diana, México, 1986. Pág. 280

MONTESSORI, María. El secreto de la infancia, Edit, Diana, México, 1982. Pág.320

NOGUEROL, Rodrigo. "La lengua como medio de comunicación", Cuaderno de Pedagogía, Num. 225, Editorial, Fontalba, México, mayo 1994. Pág.146

PAPALIA, Diane, E, Wewndkus, Oldssally. Desarrollo humano. Editorial, Mc graw Hill, Colombia, 1990. Pág.120

PALUSZNY, María. Autismo, guía práctica para padres y profesionales. Editorial Trillas, México, 1987Pág.240

PEREA, T. Psicoterapia en la infancia. Editorial Nueva visión, Argentina, 1976. Pág. 210

RIVIERE, A."Modificación de Conducta en el Autismo Infantil. Revista Española de Pedagogía, Universidad Autónoma de Madrid, 1984. Pág.302

RODEL, R, Jaine, Seron, Xavier. Trastornos del lenguaje, Editorial Paidos, México, 1997. Pág. 288

PIAGET, J. La formación del símbolo en el niño, Editorial, Fondo Cultura Económica, México, 1961.pag.220

PIRO, Sergio. Lenguaje esquizofrénico, Editorial, Fondo de Cultura Económica, México, 1987. Pág.348

POLAINO, Laurente, A. Introducción al estudio científico del autismo infantil. Editorial Alambra, España. 1982. Pág. 178

PRIETO Castillo, Daniel. La fiesta del lenguaje, Editorial, Coyoacan, México, 1994. Pág 210

RODRÍGUEZ, Illera, J. Educación y comunicación, Editorial, Paidqs - Comunicación, España, 1988. Pág. 275

RUTTER, M. Autismo: reevaluación de los conceptos y el tratamiento. M, Rutter, E, Shopler, versión es español, traducción de A, López Lago, Editorial A lhambra México, 1984. Pág.361

RUTTER, M, Y SHOPLER, E. Estudio del autismo, Editoraj Alhambra Mexicana, México, 1984. Pág.399

SARASON Y GLADWWIN."Autismo Infantil Cuestiones Actuales. Actas del Primer Simposio Internacional de [Autismo. BEREM-APNA. 1978.Pág.60](#)

TETSUO, Ishü. La terapia de aceptación - comunicación para él, tratamiento del autismo, Revista Intercontinental de Psicología y Educación, Vol. 2, nos 1y2, México, 1989. Pág.75

TUSTIN, F. Autismo Y psicosis infantil, Editorial, Paidos, Argentina, 1973Pág.330
VIGOTSKY, L. El desarrollo de los procesos psicológicos superiores, Editorial Grijalbo, México, 1988.Pág. 240

WING, Loma. La educación del niño autista, Editorial Paidos, Ecuador - España, 985.Pág.290

ZAPELLA, Michael. Autismo infantil: estudio sobre las afectividades v las emociones. Edit, FCE, México, 1998.Pág.205