



Gobierno del Estado de Hidalgo
Secretaría de Educación Pública de Hidalgo
Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo

“La autonomía en niños con autismo del Centro de Terapias Yasko”.

Tesina modalidad informe académico

Dulce María Barrera Hernández

Pachuca de Soto., Hidalgo.

Julio 2017



Gobierno del Estado de Hidalgo
Secretaría de Educación Pública de Hidalgo
Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo

Unidad UPN 131

“La autonomía en niños con autismo del Centro de Terapias Yasko”.

Tesina modalidad informe académico

Que para obtener el título de licenciada en Intervención Educativa

Dulce María Barrera Hernández

Pachuca de Soto, Hidalgo, Julio 2017



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN Y SUPERACIÓN DOCENTE
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL-HIDALGO

UPN/CT/Of. No. 638/2017-I
DICTAMEN DE TRABAJO

Pachuca de Soto, Hgo., 21 de junio de 2017.

C. DULCE MARÍA BARRERA HERNÁNDEZ
PRESENTE.

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad, me permito informarle que, como resultado del análisis realizado a la Tesina Modalidad Informe Académico Intitulada: "*LA AUTONOMÍA EN NIÑOS CON AUTISMO DEL CENTRO DE TERAPIAS YASKO*", presentado por su tutora LIC. SAGRARIO CARDOZA AQUINO, ha sido **DICTAMINADO** para obtener el título de Licenciada en Intervención Educativa, al haber reunido los requisitos académicos establecidos al respecto por la institución.

Con base en lo anterior, tengo a bien informarle que puede ser presentado ante el H. Jurado que se le designará al solicitar su examen profesional.

ATENTAMENTE
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"



S. E. P. H.
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
HIDALGO

DR. ALFONSO TORRES HERNÁNDEZ
PRESIDENTE
H. COMISIÓN DE TITULACIÓN

C.c.p. - Depto. de Titulación.- Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo.
Documento válido por 60 días a partir de la fecha de expedición.

ATH/SCA/jahm

AGRADECIMIENTOS

Salmos 16:7-11

Bendeciré al SEÑOR que me aconseja; en verdad, en las noches mi corazón me instruye. Al SEÑOR he puesto continuamente delante de mí; porque está a mi diestra, permaneceré firme. Por tanto, mi corazón se alegra y mi alma se regocija; también mi carne morará segura, pues tú no abandonarás mi alma en el Seol, ni permitirás a tu Santo ver corrupción. Me darás a conocer la senda de la vida; en tu presencia hay plenitud de gozo; en tu diestra, deleites para siempre.

Proverbios 3:13

Bienaventurado el hombre que halla la sabiduría y que obtiene la inteligencia.

Filipenses 4:13

Todo lo puedo en cristo que me portalece.

A mis papás

Les agradezco su amor y paciencia durante un poquito más de 22 años, en los cuales me mostraron y fomentaron las ganas de salir adelante y esforzarme para poder lograr lo que me propusiera, agradezco cada una de sus palabras a lo largo de mi camino Universitario. A ti Mamá te agradezco tus palabras tan dulces que me llenaron de alegría, a pesar de estar tan lejos, agradezco tus oraciones que siempre estuvieron presentes y tu apoyo incondicional ante cada situación. A ti Papá te agradezco tu gran cariño y tu gran fomento hacía lo desconocido y la aventura, por cada uno de tus regaños que me ayudaron a continuar (también los agradezco). **LOS AMO CON TODO MI CORAZÓN...**

A mis Hermanos

Irais Barrera Hernández, Erick Barrera Hernández, Karla Pedraza y Kevin Barrera Hernández. Gracias Por cada uno de los buenos momentos a lo largo de todo esto, a ti Mayita por ser mi gran hermana, a pesar de nuestras discusiones y peleas, siempre estuviste conmigo, ayudándome y fomentándome a seguir adelante, a ti Hermano a estar presente en mi vida, regalándome cada uno de los momentos tan buenos que siempre estarán marcados en mi corazón, a ti Karlita por ser una hermana más para mí y más que eso una buena amiga y compañera, y claro por ser una gran mamá de mi Lunita, y a ti Enano por ser mi alegría en muchos momentos, aunque nos molestemos, eres mi hermanito y te quiero mucho por eso. **TAMBIÉN LOS AMO...**

A Eloim Salvador Peña

Peñi Gracias por ser una parte fundamental en mi vida y de la misma manera ser una pieza clave en la construcción de este trabajo. Agradezco cada momento a lo largo de este gran camino, las alegrías, tristezas y enojos. Los buenos y malos momentos que compartimos juntos. Por todo eso y más muchas gracias Cora...

A Sagrario Cardoza Aquino

Miss muchas, muchas gracias por todo su apoyo a lo largo de la construcción de mi trabajo. Por cada palabra de aliento, por cada consejo y por cada regaño, me llevo de usted una gran alegría al tener la oportunidad de conocerla. Es una persona extraordinaria y con un enorme corazón. Nuevamente Gracias...

A mis Compañeros

Compañeros gracias a cada uno de ustedes por su amistad y su compañerismo a lo largo de 4 años, son unas grandes personas y para mí fue todo un placer haber compartido con ustedes muchas cosas, entre estas: alegrías y enojos. Gracias por su compañerismo y compromiso con el grupo. Hasta luego Compañeros. Bere, Naho, Gil, Yara, Iris, Juan, Vere, Niki, Lupita, Blanquita, Ara, Mari, Viry y Yess...

A mis Profesores

Agradezco por cada una de sus aportaciones a lo largo de mi formación universitaria, por ser claves fundamentales para esta formación, por cada uno de los errores y conocimientos que compartimos juntos y por cada una de las palabras de aliento que con cada uno de ustedes experimenté. Son unas grandes personas. Gracias nuevamente a todos ustedes Académicos de la LIE y parte del cuerpo docente de la Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo.

Índice

Introducción

Capítulo 1. Las prácticas profesionales en la licenciatura en intervención educativa

- 1.1. La licenciatura en intervención educativa y el desarrollo de las prácticas profesionales en ésta. 10
- 1.2. ¿Por qué son importantes para un interventor educativo? 12
- 1.3. La intervención educativa y la tesina modalidad informe académico como una opción para titulación. 13

Capítulo 2. Autismo y el Centro de Terapias Yasko

- 2.1. ¿Qué es el autismo o el Trastorno del Espectro Autista (TEA)? 15
- 2.2 Estado del arte del autismo 16
- 2.3. Historia del Autismo y sus rasgos generales 21
- 2.4. La autonomía del niño 30
- 2.5. La autonomía en niños con autismo 33
- 2.6. Antecedentes del Centro de Terapias Yasko 35
- 2.7. Modelo de trabajo del Centro de Terapias Yasko (Amikoo) 38
- 2.8. Mi experiencia en prácticas profesionales en niños con autismo 41

Capítulo 3. Observación y diagnóstico de la autonomía en niños con autismo

- 3.1. La guía de Hig Scope como instrumento de observación, para la construcción del diagnóstico. 47

3.2. Diagnóstico	48
3.3. Recomendaciones	56

Bibliografía

Anexos

Introducción

La intervención educativa es un elemento esencial para la enseñanza-aprendizaje y para el acompañamiento a diversas situaciones y/o sujetos con necesidades educativas específicas (NEE), como fuente de educación, no sólo en una escuela, sino también en ámbitos que son inimaginables al principio de la vida universitaria. La intervención educativa implica una mirada amplia en la que el mundo, no solo se centre en es mismo mundo, sino que halla cavidad para más. De esta manera la intervención va más allá de una simple mirada de integración o de no excluir al otro, sino que conlleva a ser conscientes de la presencia del otro y actuar sobre ello.

Una intervención es la participación en un asunto o situación, que conociendo su realidad exige una respuesta profesional a cierta problemática. Consiste en delimitar que aspectos tienen la necesidad y son posibles a ser modificados, mediante la elaboración de un diagnóstico y una planeación, que llevará a realizar la intervención para así poder llegar a su posterior evaluación. Es necesario saber ¿Qué es lo que se quiere hacer y lograr?, ¿Cómo hacerlo y para qué?, conocer los recursos, para que a partir de ello se puedan planear las actividades, estrategias o técnicas para llevar a cabo la intervención.

Intervenir significa: tomar parte de un asunto o situación es un proceso metodológico, con el fin de cambiar y mejorar una situación. En el presente documento doy a conocer mi trabajo de titulación, el cual esta basado en un informe académico del primer periodo de prácticas profesionales en el Centro de Terapias Yasko y Grupo Amikoo al cual asisten niños y niñas con autismo, estas prácticas las realicé durante el sexto semestre de la licenciatura en Intervención Educativa. Este documento se divide en tres capítulos principales.

En el primer capítulo hablo de las prácticas profesionales y cómo estas prácticas me permiten como interventor educativo ampliar mis conocimientos y mis ideales al ser una fuente amplia de intervención; de la misma manera en este capítulo menciono la modalidad que escogí para poder titularme.

En el segundo capítulo hablo acerca del autismo y cómo este espectro autista ha llegado a ser estudiado durante varios años y por varias ciencias, cabe mencionar la diferencia entre autismo y espectro autista, el autismo es el síndrome congénito en general el cual engloba las causas, el tratamiento, las características del propio autismo, este es conocido comúnmente como trastorno autista del cual derivan diferentes tipologías; y del otro lado el espectro autista engloba y diferencia los trastornos de autismo que pueden presentarse, es decir son un grupo de condiciones relacionadas con el desarrollo de los niños autistas, que influyen en la capacidad de desarrollo de comunicación y socialización del individuo de manera diferente, en este podemos encontrar el síndrome de Asperger que se caracteriza por la dificultad de socializar y demostrar empatía hacia los demás. De manera que hablo sobre la historia del autismo, enfocándome en mi tema principal: que es la autonomía; comenzando a hablar de esta en el niño y posteriormente me enfoco a la autonomía desarrollada en niños con autismo, y por último en este capítulo hablo del centro de terapias Yasko y el modelo de trabajo en el que este centro se basa, este centro es donde realicé mis prácticas profesionales, abarcando sus antecedentes hasta los valores que la institución practica, finalizando así este segundo capítulo hablando de mis experiencias en el centro de terapias Yasko y con los niños que asisten a este centro.

Por último en mi capítulo final redacto cómo fue que realicé la observación y con ello logre construir el diagnóstico que realicé en ese primer periodo de prácticas profesionales como interventor educativo.

Capítulo 1. Las prácticas profesionales en la licenciatura en intervención educativa

En este primer capítulo hablo de las prácticas profesionales para mi formación como Licenciada en Intervención Educativa (LIE) y cómo estas refuerzan los conocimientos adquiridos durante el camino universitario, de la misma manera hablo sobre la modalidad que escogí para titularme.

1.1 La licenciatura en intervención educativa y el desarrollo de las prácticas profesionales en ésta.

Las prácticas profesionales son una oportunidad que se ofrece durante la formación universitaria, las cuales permiten que como estudiante fortalezca mis conocimientos y aprendizajes adquiridos durante mi estancia en la Universidad y los aplique en el ámbito laboral. De manera que las prácticas profesionales me permiten comprender un poco sobre las responsabilidades y el compromiso con el otro dentro del campo laboral, siendo estas una fuente de acercamiento e incluso acceso al mismo. La Universidad es una institución la cual no sólo abre caminos teóricos sino que también me permite llegar a conocer de cerca el ámbito profesional al cual decida dedicarme.

Al revisar el documento general de la licenciatura me encontré con uno de los rasgos generales y más importantes a mi perspectiva de aquello que marca la currícula de la LIE:

La estructura curricular de la LIE requiere que el estudiante se acerque a partir del tercer semestre a los posibles ámbitos de intervención que la propia licenciatura establece: Educación para las personas jóvenes y adultas, Educación inicial, Orientación educativa, Gestión escolar, Educación inclusiva y Educación intercultural. La tarea de diseñar, organizar y regular las prácticas profesionales en las Unidades de la Universidad Pedagógica Nacional abre un nuevo campo de trabajo y reflexión para la institución. El propósito central de la LIE exige que el estudiante lleve a cabo prácticas profesionales, considerar lo anterior es muy importante, debido a la necesidad de formar profesionales que den respuesta a requerimientos educativos actuales. (UPN, 2002)

De este modo para la Universidad Pedagógica Nacional es importante que nosotros sus estudiantes, estemos preparados profesional y personalmente para las demandas actuales, y con las prácticas profesionales permite que esto se logre; estableciendo entonces convenios con instituciones que permiten facilitar la entrada a estas y a la realización de las prácticas profesionales, una vez presentándonos el catálogo de instituciones con las cuales existe este convenio y si ninguna de estas instituciones nos interesa o bien queremos experimentar en otra institución, como lo fue en mi caso, al gestionar la entrada a esa institución.

Las prácticas profesionales constituyen un ejercicio guiado y supervisado donde se ponen en juego los conocimientos adquiridos durante el proceso formativo del estudiante. Permiten concretizar teorías aplicándolas a situaciones problemáticas reales. Este ejercicio profesional posibilita a los estudiantes reconocer los límites de la teoría y acceder a los requerimientos de la realidad. Las prácticas profesionales no tienen un solo sentido; establecen un diálogo continuo entre la formación recibida en la Universidad y la realidad. Se espera que la realidad en la que se insertan los estudiantes sea un espacio que nutra los procesos de aprendizaje y contribuya a una comprensión más compleja y global de las problemáticas y situaciones en las que esté involucrado de acuerdo a la línea específica. (UPN, 2002)

De acuerdo con la estructura curricular de la LIE las prácticas profesionales comienzan durante el sexto semestre, según lo establecido dentro de los parámetros de la LIE, cuando uno como estudiante ya ha adquirido ciertos conocimientos para desarrollarlos en el campo laboral, de la misma manera que puede aplicar esos conocimientos juntamente con los elementos teóricos que son adquiridos durante el recorrido ya hecho en los semestres anteriores, el valor de las practicas profesionales corresponde a 30 créditos, que corresponden a un 8% del total de la carrera, estas prácticas profesionales son durante los semestres marcados, que son los semestres sexto, séptimo y octavo de la licenciatura con un total de 60 horas por semestre, dando así un total final de 180 horas de prácticas profesionales en toda la licenciatura.

A mi criterio las prácticas profesionales son una excelente manera de acercarnos a la realidad del campo laboral, pero las horas establecidas por los parámetros de la LIE, considero que son un poco escasas, puesto que a veces por solo ir los lunes a realizar las prácticas profesionales a un centro o a una institución te pierdes de mucho durante toda la semana, y llegas nuevamente el día lunes a tratar de unir cabos o las ideas planteadas durante el lunes y conseguir información de lo sucedido en la semana; de manera que me

parece que sería mejor ampliar las horas de prácticas o bien realizar las prácticas durante dos semestres. Para que así no se pierda la secuencia en el trabajo a realizar en las prácticas profesionales.

1.2 ¿Por qué son importantes para un interventor educativo?

El poder adquirir conocimiento fuera de nuestra casa de estudios es otra fuente de desempeño educativo y profesional, desde mi punto de vista es de suma importancia que un LIE se acerque al campo práctico desde los inicios de formación, ya que esto permite abrir los panoramas y no solo trabajar los elementos teóricos, sino que al mismo tiempo, permite que la intervención sea conocida e implementada en diferentes espacios, de modo que al comenzar las prácticas en el sexto semestre, mostramos nuestro desempeño como interventores en el campo laboral y eso es beneficio para todo interventor, tanto generaciones anteriores, como para las próximas generaciones, puesto que al decidir realizar un trabajo en cierto lugar y que este lugar esté conforme con nuestro trabajo, ayuda a que las demás generaciones cuando se acerquen a ese lugar, ya se conozca el trabajo de un interventor y que este realice o pueda realizar y trabajo dentro de este. De igual manera se amplía la posibilidad que yo como interventor educativo cumpla con mi parte de agradecimiento a mi universidad puesto que, en el momento que otras instancias me aceptan para realizar mis prácticas estoy cumpliendo con mi deseo y deseo de varios de mis colegas que la intervención y los LIE'S seamos reconocidos por nuestro buen desempeño y trabajo juntamente con lo que UPN nos ha enseñado.

Toda práctica profesional se encuentra inmersa en un contexto histórico determinado, por lo que se erigen diversas intencionalidades y propósitos de acuerdo al momento y circunstancias en las que se desarrollan dichas prácticas tanto en el ámbito nacional, como en el estatal, regional y local. Contextualizar la práctica permite situarla y proyectarla, sólo de esta manera puede darse continuidad y trascendencia al cúmulo de experiencias e intencionalidades generadas en la vinculación teoría práctica. Las prácticas profesionales se constituyen en una oportunidad para desarrollar habilidades y actitudes tendientes a que el estudiante logre un desempeño profesional competente. (UPN, 2002)

Para mí como interventora las prácticas profesionales fueron importantes puesto que me permitieron reconocer que no solo la universidad es la que me llena de conocimientos, sino que también la institución en la que realicé mis prácticas profesionales, me enriqueció de nuevos saberes, de nuevas experiencias, de experiencias que para mí, en momentos anteriores no existían, y no solo eso sino que refozaron y ampliaron mis miradas y no me cerró a una sola. Estas prácticas son una oportunidad para que uno como alumno entre en contacto con el ambiente laboral en medida exacta, pueda desarrollar habilidades y refuerce sus conocimientos; contribuyendo así a la formación de estudiantes capaces de interactuar en el medio laboral y como agentes de cambio respecto a lo que a un interventor educativo le corresponde.

1.3 La intervención educativa y la tesina modalidad informe académico como una opción para titulación.

En la intervención educativa toda acción que se refiere a enseñar, informar, acompañar, guiar, asesorar, transformar, motivar o atender una problemática específica, de una forma estructurada y dependiendo del ámbito o contexto en el que se aplique. De manera que esta intervención se convierte en una estrategia puesta en acción, cuyo proceso u objetivo es mejorar o cambiar en un contexto determinado, bajo expresiones de la voluntad o el deseo de las instituciones que inciden en el cambio.

Cuando dejamos que la intervención entre en un determinado espacio, el beneficio es para todos los involucrados dentro de ese espacio, la intervención compete a las acciones que se realizan dirigidas a la propia exigencia del espacio, institución o sujeto. La intervención educativa es por ende realizada por un profesional educativo, el cual busca dar respuesta a la o las necesidades educativas específicas de diversos grupos y así mismo facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje, y de esta manera el interventor educativo es capaz de crear un ambiente de aprendizaje, de confianza, de respeto, de participación y de socialización.

El interventor educativo es aquel que propicia este cambio y estos beneficios dentro de un lugar. En la vida de todo interventor existen momentos en los que se tiene que dar cuenta de nuestras acciones dentro dirigidas a una intervención. En el presente apartado doy a conocer mi decisión final de cómo mostrar mi trabajo dentro del Centro de Terapias Yasko y los conocimientos que este trabajo me aportó como interventor.

Un último paso para llegar a ser un interventor educativo, es realizar un documento en el cual se da cuenta de los saberes adquiridos durante la Licenciatura en Intervención Educativa. De manera que existen amplias maneras de demostrar eso, estas maneras me las dieron a conocer en el séptimo semestre de la licenciatura, en la materia de Seminario de Titulación I, a cargo de la profesora Sagrario Cardoza Aquino, ella nos mostró mediante documentos oficiales de la universidad, las diversas formas de titulación, en estas encontré la realización de tesis, tesina, monografía, entre algunas otras, pero mi decisión tomada fue la realización de tesina modalidad informe académico de mi primer periodo de prácticas profesionales. Puesto que en esta modalidad me permite dar a conocer mi experiencia, de manera muy explícita y con ello poder demostrar todo mi trabajo realizado dentro de mi primer periodo de prácticas profesionales.

La tesina modalidad informe académico es una forma de titulación que me ofrece la Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo, la cual se presenta en el artículo 12° del Reglamento General para la Titulación Profesional de Licenciatura de la Universidad Pedagógica Nacional:

La tesina es una elaboración analítica específica en torno a un problema educativo, cuyo objeto de estudio articula la reflexión y teorización que culmina en un trabajo de disertación escrita sobre el tema o problema elegido, el cual refleja el dominio que el estudiante posee sobre el mismo y puede desarrollarse bajo la siguiente modalidad:

- a) Informe académico: es un documento que tiene la finalidad de presentar los resultados que el egresado obtiene, después de desarrollar actividades tendientes a modificar un aspecto del campo educativo. Consiste en una aproximación descriptiva, cuyo objetivo es exponer y definir con precisión las características y condiciones en que se presenta el fenómeno educativo seleccionado para su estudio. (Salazar, 2002).

Capítulo 2. Autismo y el centro de terapias Yasko

En este segundo capítulo doy a conocer qué es el Trastorno de Espectro Autista (TEA) y como el autismo esta inmerso dentro de esté, y como a lo largo de tiempo es conocido, de la misma manera hablo sobre la autonomía en el niño y en niños con autismo, posteriormente sobre el centro en el que realicé mis prácticas profesionales, terminando con la narración de mi experiencia en las prácticas profesionales.

2.1 ¿Qué es el autismo o el Trastorno del Espectro Autista (TEA)?

Durante toda mi vida poco a poco he ido reconociendo las diversas “discapacidades”, y cuando llego al momento en el que se menciona la palabra autismo, realmente desconocía todo lo que este concepto implicaba y con ello que tanto estaba perdida con base a todo lo relacionado con el autismo. Poco a poco y al pasar de los días en el centro de terapias Yasko, conocí cierta parte del espectro autista y como llega implicar esta en la vida de una persona.

Para poder entender un poco de que trata el autismo me basé en las definiciones que hace la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011): “Trastorno conductual que se manifiesta por una alteración del lenguaje, de las relaciones sociales y los procesos cognitivos en las primeras etapas de la vida”.

El Trastorno del Espectro Autista se caracteriza por el desarrollo específicamente “anormal”, manifiesto principalmente en la deficiencia de la interacción, es decir en las relaciones sociales recíprocas, de igual manera en la comunicación social, así como la existencia de una extremada limitante de actividades e intereses. Estas manifestaciones pueden variar mucho en función al grado de desarrollo y de la edad cronológica, pero siempre están presentes en el diagnóstico de autismo.

Refiriendome nuevamente a la OMS y los trastornos mentales que esta maneja reaparece el llamado TEA:

El concepto de trastorno del desarrollo es un término general que abarca la discapacidad intelectual y los trastornos generalizados del desarrollo, entre ellos el autismo. Los trastornos del desarrollo suelen debutar en la infancia pero tienden a persistir hasta la edad adulta, causando una disfunción o un retraso en la maduración del sistema nervioso central. Por lo general, no se caracterizan por periodos de remisión y recidivas como muchos otros trastornos mentales, sino que siguen un patrón constante. Los síntomas de los trastornos generalizados del desarrollo, como el autismo, son alteraciones del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, así como limitaciones específicas de cada individuo con respecto a sus intereses y actividades, que realiza repetidamente. Los trastornos del desarrollo suelen iniciarse en la infancia o la primera niñez. La participación de la familia en el cuidado de las personas con trastornos del desarrollo es fundamental. Es importante conocer las situaciones y actividades que causan tensión o reportan bienestar al individuo, así como encontrar el entorno más adecuado para el aprendizaje. El establecimiento de rutinas diarias, fijando momentos concretos para las comidas, el juego, el aprendizaje, el contacto con los demás y el sueño, ayuda a evitar el estrés innecesario. (OMS, Trastornos Mentales, 2016)

Durante el tiempo en el cual estuve en realizando mis prácticas me percaté que varias personas interpretan el autismo, no como una discapacidad, sino como una condición de vida, una vida diferente a la de cada uno. Cuando las personas nos comecemos a mirar como personas diferentes a uno mismo, es ahí donde la perspectiva de ver las cosas cambian y evolucionan, y uno mismo evoluciona regenerando nuevas ideas, creando nuevos puntos de vista, sin dejar aun lado la gran parecida diferencia que existe entre cada uno de nosotros. Para mi el autismo es una manera diferente de vivir a la mía, ni mejor, ni peor, solo es diferente, yo al igual que ellos (propios de mí) y ellos al igual quello (yo propia de ellos).

2.2 Estado del arte del autismo

Para poder hablar sobre el autismo y una investigación profunda de este me enfoco primero a definir ¿qué es el estado del arte?:

Un estado del arte representa la primera actividad de carácter investigativo y formativo por medio de la cual el investigador se pregunta, desde el inicio de su trabajo, qué se ha dicho y qué no; cómo se ha dicho; y, a quién se ha dicho, con el fin de develar el dinamismo y la lógica que deben estar presentes en toda descripción, explicación o interpretación de cualquier fenómeno que ha sido estudiado por teóricos o investigadores (Retomado de Vélez y Galeano, 2002 en Guía para construir Estados del Arte, 2014). El estado del arte se puede definir como una modalidad de la investigación documental que permite el estudio del conocimiento acumulado escrito dentro de un área específica; su finalidad es dar cuenta del sentido del material documental sometido a análisis, con el fin de revisar de manera detallada y cuidadosa los documentos que tratan sobre un tema específico. Esto significa que es una recopilación crítica de diversos tipos de texto de un área o disciplina, que de manera escrita, formaliza el proceso cognitivo de una investigación a través de la lectura de la bibliografía hallada durante la indagación del problema, los temas y los contextos (Londoño, 2014)

De esta manera los estudios realizados duante 10 años atrás sobre el autismo y cómo ha sido estudiado por diferentes ciencias y autores.

Maricruz Coto Choto, en su investigación de Autismo infantil: el estado de la cuestión, en la Revista de Ciencias Sociales, en el 2007 en Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica, habla sobre las investigaciones realizadas sobre el autismo desde una perspectiva psicológica y describe el estado de la cuestión en el tema respecto a: dificultades en la conceptualización y las consecuencias en el diagnóstico; metodologías y procedimientos a los que se ha recurrido en la investigación y los temas que han sido ejes centrales de esta. (Coto, 2007)

Luis Álvarez Pérez, en su investigación El Autismo: Evaluación e Intervención Educativa hace un repaso de las características del Autismo y los instrumentos de evaluación que suelen ser más útiles para obtener resultados que permitan diseñar una buena intervención desde el punto de vista educativo. (Álvarez, 2007)

Dagoberto Cabrera en su estudio “Generalidades sobre el autismo”, publicado en la Revista Colombiana de Psiquiatría, en el año 2007, por medio de la Asociación Colombiana de Psiquiatría, en Bogotá, Colombia, habla sobre el autismo en general y cómo es que el objetivo de esta investigación es avanzar en la comprensión de los trastornos del espectro autista, remarcando que es un gran reto, por su heterogeneidad clínica e impacto y por

constituir una forma grave y temprana de neurosiopatología infantil, concluye hablando de los estudios retrospectivos que el diagnóstico de autismo, basándose en señales de alerta detectadas por los padres. (Cabrera, 2007)

Hannia Cabezas Pizarro, en su trabajo de investigación “Intervención conductual para la adquisición de lenguaje en dos niños con autismo (estudio de casos)”, publicado en la Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación, en el 2008, en la Universidad de Costa Rica, San Pedro de Montes de Oca, Costa Rica, aborda sobre cuatro conductas de lenguaje en dos niños con autismo. Como parte de estas habilidades, se enseñó a los niños a diferenciar situaciones de pertenencia como respuesta a la pregunta ¿de quién es?, mío, o de mamá, y la comprensión de datos referidos a sí mismo, ante preguntas como: ¿puedes caminar?... ¡Sí!, ¿con qué?; ¿puedes coger cosas?... ¡Sí!, ¿con qué? Para ello se aplicaron técnicas de modificación de conducta como el reforzamiento positivo, moldeamiento y encadenamiento. (Pizarro, 2008)

Liliana Kaufmann, En su trabajo “Las raíces intersubjetivas del autismo acerca de la resonancia empática entre un niño pequeño con signos clínicos de autismo y sus padres” publicado por la revista Subjetividad y Procesos Cognitivos, en el año 2008, por la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales en Buenos Aires, Argentina, habla sobre una síntesis operada sobre un trabajo de investigación cuyo objeto de estudio es el tratamiento de niños pequeños con signos clínicos de autismo y sus padres. Plantea nexos entre la vulnerabilidad innata a desarrollar un proceso autístico y las modalidades con que los padres ejercen su función. Enfoca principalmente cuestiones de método, muestra y conclusiones. (Kaufmann, 2008)

Santiago López Gómez; Rosa María Rivas Torres; Eva María Taboada Ares, en su trabajo “Revisiones sobre el autismo” publicado por la Revista Latinoamericana de Psicología, en el 2009, por medio de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, en Bogotá, Colombia, hablan una revisión actualizada del tema del autismo y despejar las muchas incógnitas que todavía existen respecto al mismo. Se realiza una revisión de los autores más importantes y de las principales líneas de investigación emergentes de la producción científica, y que

tratan de concretar su inconstante sintomatología, al igual que su prevalencia y etiopatogenia. (Santiago López G., Rosa María Rivas T. y Eva María Taboada A., 2009)

Mercedes Belinchón Carmona; Leticia Boada Muñoz; Esther García de Andrés; Joaquín Fuentes Biggi; Manuel Posada de la Paz, hablan en su investigación “Evolución de los estudios sobre autismo en España: publicaciones y redes de coautoría entre 1974 y 2007” publicado por la revista *Psicothema*, en el 2010, en la Universidad de Oviedo, España, sobre la revisión de todos los trabajos sobre autismo publicados en revistas por autores españoles hasta 2007 para analizar la evolución de los estudios, las revistas y las redes de coautoría en este ámbito, se analizaron 567 trabajos. Se observó un incremento progresivo del total de artículos publicados y de los investigadores que trabajan en colaboración, especialmente en los últimos diez años, también se identifican puntos débiles, como la baja proporción de trabajos empíricos y financiados, el bajo impacto de las revistas y la falta de continuidad de los autores, detectados también en otras áreas de investigación. Concluyéndose con los estudios psicológicos y biomédicos del autismo en España. (Mercedes Belinchón C., Leticia Boada M., Esther Garcia A., Joaquín Fuentes B. y Manuel Posada P., 2010)

Leon Eisenberg en su trabajo titulado “Padecimiento y enfermedad. Contribuciones desde el estudio del autismo y la hiperactividad a la construcción social del cerebro humano” Publicado en el año 2010 en la revista *Salud Mental*, habla sobre la historia el cuidado del enfermo, pero no solo eso, sino que enmarca la vida del autor como pionero en el diagnóstico y el tratamiento del autismo y la hiperactividad infantil en un mundo dominado por el psicoanálisis tradicional. (Eisenberg, 2010)

Oscar Medina Ortiz; Luis Pulido Zambrano; Viviana Colmenares Ortiz; Katia Cárdenas Ontiveros y Nora Sánchez Mora en su trabajo titulado “Trastornos y hábitos de sueño en niños y adolescente con autismo”, publicado por la revista *Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, en el 2010 en Caracas, Venezuela, abordan el tema, con el propósito estudio al describir las alteraciones del sueño y malos hábitos de sueño en una población de niños y adolescentes con autismo y determinar si existen diferencias según la edad. A través de un

estudio transversal, descriptivo. Se incluyeron 14 niños y 12 adolescentes con autismo procedentes del Centro de Atención Integrada para personas con Autismo en San Cristóbal, Venezuela. (Oscar Medina O., Luis Pulido Z., Viviana Colmenares O., Katia Cárdenas O. y Nora Sánchez M., 2010)

Ariel César Núñez Rojas; Stefano Vinaccia Alpi; en su trabajo “Rodrigo Rodas Valencia (1953-2009). Un incansable frente al reto del autismo”, publicado por la Revista Latinoamericana de Psicología en el 2010, por la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, en Bogotá, Colombia, hablan sobre la vida del doctor Rodrigo Rodas Valencia, que se formó como psicólogo en la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, de la cual obtuvo su título en el año 1975, con su trabajo de tesis relacionado con las variables que influyen en la imitación voluntaria y el aprendizaje imitativo, el cual fue publicado en 1974 en la Revista Latinoamericana de Psicología. Y con ello se reflejó inicial de una de sus grandes pasiones teóricas posteriores muy cercanas a los desarrollos del profesor Alberto Bandura. Es una de las figuras mundiales más representativas por sus trabajos y aportes directos a nivel de los trastornos generalizados del desarrollo infantil, en especial el autismo, sin menoscabo de su rica trayectoria a nivel de Psicología Experimental, Psicología de la Salud, Psicología Militar y Psicología Educativa. (Ariel César Núñez R. y Stefano Vinaccia A., 2010)

Con base a todas la investigaciones antes presentadas, pretendo dar a conocer lo que se a estudiado a lo largo del tiempo sobre el autismo y rescatar ciertas características de cada una de ellas para reflexionar sobre los grandes alcances que a lo largo del tiempo el estudio del autismo ha venido siendo cada vez más amplio. Cabe mencionar que en ninguna de las investigaciones anteriores retoman como idea principal la autonomía en los niños con autismo, claro que varias de estas investigaciones retoman ciertas cuestiones para que la autonomía logre destacar, pero en ninguna de estas se habla completamente o directamente de esta características a desarrollar en niños con autismo.

2.3. Historia del Autismo y sus rasgos generales

El término autismo se introdujo en el año 1911 por Bleuler¹, como sinónimo de la pérdida del contacto con la realidad, que se produce en el proceso de pensamiento en el síndrome esquizofrénico del adolescente y el adulto (Lien, 1993). El término autista se deriva de la palabra griega *autos*, que significa “a sí mismo”, “propio”. Este término inicialmente fue usado para definir personas retraídas o encerradas en sí mismas, y era aplicado a cualquier persona que tuviera estas características, pero principalmente para referirse a adultos esquizofrénicos, que manifestaban retraimiento tal como lo describió Bleuler (Lien, 1993).

Leo Kanner publicó, en 1943, en un trabajo titulado *Perturbaciones autísticas del contacto afectivo*. En éste utilizó el término “la soledad autista” para definir la característica de conducta más notable en los primeros años de vida de estos niños, acompañada de severas dificultades para relacionarse con la gente y el retraso y perturbación en el desarrollo del lenguaje rituales y frecuentes angustias producidas por cambios medioambientales. Este conjunto de sintomatologías conductuales anómalas lo definió como “autismo infantil precoz” (Kanner, 1971). Asperger (1944) describe el síndrome de psicopatía autística, que aparece hacia los cuatro o cinco años y se caracteriza por un contacto muy perturbado, pero en forma superficial en niños en buen estado intelectual.

J. Anthony (1958) diferencia entre el autismo idiopático primario y el autismo secundario. El primero corresponde a un retraimiento neonatal por lesión cerebral o deprivaciones sensoriales. El autismo secundario aparece en niños con un desarrollo aparentemente normal hasta la edad de año y medio y un posterior retraimiento psicótico (Lien, 1993).

En 1971 el autismo fue diferenciado de la esquizofrenia por Kolvin y, en 1998, Rutter reconoce una base genética y biológica en el autismo (Berney, 2000)

¹ Es uno de los primeros psiquiatras que aceptaron al psicoanálisis. Cambió la denominación de demencia precoz a la de "esquizofrenia". Introdujo el término de esquizofrenia en 1908 en un artículo basado en un estudio de 647 pacientes del asilo de Burghölzli. (Equipo de Busca Bibliografías.com, 1999)

Es cierto que Bleuler tuvo la primicia de utilizar el término “autismo”, sin embargo, se considera a Leo Kanner (1943), el descubridor de este trastorno de la niñez que influye en el desarrollo físico, mental y emocional del niño, gracias a la observación de once niños que sufrían de alteraciones extrañas y no parecidas a ninguna otra enfermedad psicopatológica. La definición de Autismo se situó en un importante artículo el cual llevaba por nombre “Los trastornos autistas del contacto afectivo” (1943) del Psiquiatra austriaco que en ese momento residía en Estados Unidos: el Dr. Leo Kanner, donde dicho artículo comenzaba con estas palabras: “Desde 1938, nos ha llamado la atención varios niños cuyo cuadro difiere tanto y tan peculiarmente de cualquier otro trastorno conocido hasta el momento, que cada caso merece- y espero que recibirá con el tiempo- una consideración detallada de sus fascinantes peculiaridades”, ¿En qué consistían esas peculiaridades?. Kanner la describió de un modo preciso, prueba de ello es que su definición del autismo es la que se sigue empleando actualmente.

Después de describir detalladamente los casos de once niños, Kanner comentaba sus características comunes especiales que se referían principalmente a tres aspectos (Kanner, 1971):

- Las relaciones sociales.

Es el rasgo fundamental del autismo es “la incapacidad para relacionarse normalmente con las personas y las situaciones”, sobre la que hacía la siguiente reflexión: “Desde el principio hay una extrema soledad, que impide la entrada de todo lo que le llega al niño desde fuera. El contacto físico directo, aquellos movimientos o ruidos que amenazan con romper la soledad, se trata como si no estuvieran ahí”.

- La comunicación y el lenguaje.

Este autor destacaba un amplio conjunto de deficiencias y alteraciones en la comunicación y el lenguaje de los niños autistas; y en caso de que llegaran a pronunciar palabras o frases es porque repiten emisiones oídas (ecolalia), en vez crearlas espontáneamente, tienden a comprender emisiones de forma literal e invierten pronombres personales.

- La “insistencia en la varianza del ambiente”.

Se refiere a la inflexibilidad, la rígida adherencia y la insistencia en la igualdad de los niños autistas. Kanner (1943) comentaba hasta qué punto se reduce drásticamente la gama de actividades espontáneas en el autismo y cómo la conducta del niño está gobernada por un deseo obsesivo por mantener la igualdad, que nadie excepto el propio niño, puede romper en raras ocasiones.

Por otra parte en la etiología² se menciona que el autismo se puede considerar como una entidad multifactorial que tiene muchos desencadenantes. Se ha asociado a dificultades perinatales, a la rubéola congénita, al Síndrome de Down y a otras alteraciones (Gillberg, 1992).

Durante y a lo largo de cada estudio se llega a varias conclusiones generales en las cuales aparecen ciertamente los factores genéticos, como una fuente específica que deriva la condición del autismo como lo menciona Claudia Talero y Luis E. Martinez en su artículo Autismo: estado del arte en la revista Ciencia Salud, 2013:

La influencia genética se ha considerado un factor importante. Se han descrito grupos familiares en los cuales son frecuentes el autismo, así como desórdenes afectivos mayores familiares (DeLong, 1999). Los trastornos más observados son la depresión, el trastorno afectivo bipolar y el trastorno obsesivo compulsivo (DeLong, 1994). Las investigaciones han confirmado, en grupos familiares con alta incidencia de autismo, alteraciones en regiones de los cromosomas 7q y 16p y también la duplicación 15q11-13 (Cook, 1997). La región de la subunidad del gen del receptor del ácido_aminobutírico (Gabra) tipo A, ubicado en 15q11-13 ha sido propuesto como un candidato funcional y posicional dentro de la etiología del autismo (Cook, 1998). Además el gen de la subunidad, Gabra5, del receptor del ácido_aminobutírico ha sido asociado al trastorno afectivo bipolar (Papadimitriou, 1998). y a depresión mayor (Oruc, 1997). Sin embargo, la mayoría de estudios que proponen una causa genética, encuentran igualmente una alta importancia de factores no genéticos (Bailey, 1995). El riesgo de tener un segundo hijo con autismo cuando el primero ha sido diagnosticado es del 5% (Bolton, 1994).

² Deriva del griego “aitiología” que quiere decir “dar una razón para”; se conoce como Etiología a la ciencia encargada del estudio y análisis de las causas o procedencias de las cosas. (Equipo integral de Concepto Definición De., 2014)

Se han demostrado diferencias estructurales y funcionales en el sistema nervioso central entre autistas y grupos control mediante estudios de anatomía patológica, resonancia magnética nuclear (RMN) y tomografía de emisión de positrones (PET). Al comparar el volumen cerebral de niños autistas con niños normales y niños con retraso del desarrollo, teniendo en cuenta los rangos de edad, se reporta un incremento del volumen total cerebral y en forma particular de la amígdala, cerebelo e hipocampo en la primera y segunda infancia en los niños autistas, comparados con los niños normales. Por el contrario, es evidente una disminución de dichos volúmenes en los niños con retrasos del desarrollo. Estos aumentos no permanecen después de la adolescencia, ya que se presenta un estancamiento del crecimiento acelerado de las estructuras cerebrales en los niños autistas.

Se demuestra y se hace evidente que las personas con trastornos del espectro autista presentan sintomatología afectada en las áreas de socialización, comunicación y conducta, y que hay que actuar en su abordaje de forma coordinada desde las diferentes vertientes: Educativas, pediátrica, psicológica y neurológica.

Alteración en el desarrollo de la interacción social recíproca, muestran pasividad en la interacción social, tienen una capacidad limitada de empatía para demostrar sus afectos. Alteración de la comunicación verbal y no verbal, falta la habilidad para intercambiar comunicación recíproca, las competencias lingüísticas son peculiares (ecolalia, inversión pronominal o inversión de palabras), y con frecuencia tienen graves dificultades para identificar las emociones de los demás. Un repertorio restringido de intereses y comportamientos. Su actividad imaginativa está afectada. Presentan patrones de conducta repetitivos y ritualistas. Y también trastornos de la comunicación social. A menudo, presentan una gran resistencia al cambio. Cualquier cambio insignificante en el entorno les puede provocar un profundo malestar. (Talero, *et al.*, 2003).

Es imprescindible señalar que pocos meses después de que Kanner publicara su artículo sobre Autismo, otro médico vienés, Dr. Hans Asperger, dio a conocer los casos de varios niños con autismo en el año de 1944, en el cual coincidió con Kanner en las características que presentan los niños autistas, sin haber leído el artículo que había publicado Leo Kanner (1943). Sin embargo, si existieron algunas diferencias en los dos artículos, por ejemplo, Kanner no se preocupó en 1943 por la educación, mientras Asperger si lo hizo. El consideraba al autismo como un trastorno de la personalidad que planteaba un reto muy complejo para la educación especial: el de cómo educar a niños que carecían de motivación lo que ocasiona que las personas establezcan relaciones afectivas y se identifiquen con los miembros adultos de la familia. Cabe mencionar, que “los intereses de Asperger no tuvieron gran relevancia en los primeros veinte años de estudio y tratamiento del autismo infantil, esto se debió a dos razones principales: 1) La teoría fue prácticamente

desconocida; hasta 1991, ese artículo no se había traducido al inglés, ya que estaba en alemán. 2) En la primera época de investigación del autismo predominaron concepciones dinámicas que no hacían fácil un enfoque educativo coherente con el autismo. Es imprescindible, mencionar que este segundo aspecto diferencia tres épocas principales de estudio de este problema, la primera se extendió de 1943 a 1963, ocupando los primeros veinte años de estudio del autismo, la segunda abarcó las dos décadas siguientes, de 1963 a 1983, la tercera se ha perfilado en los últimos 15 años, en el cual se ha hecho descubrimientos muy importantes acerca del problema y se han definido nuevos enfoques para su explicación y tratamiento (Riviere, 1997).

La primera época de estudio del autismo. 1943-1963

“El autismo era considerado como un trastorno emocional, producido por factores afectivos inadecuados en la relación con los miembros de la familia, en específico con los padres. Esos factores dan lugar a que la personalidad del niño no pueda constituirse y por ende se trastorne. De este modo, madres y/o padres incapaces de proporcionar el afecto necesario para la crianza producen una alteración grave en el desarrollo del niño que hubiera sido potencialmente normal y que seguramente posee una inteligencia mucho mejor de lo que parece, pero que no pueden expresar por la perturbación emocional que padece. El empleo de una terapia dinámica de establecimiento de lazos emocionales sanos era la mejor manera de ayudar a los niños autistas en aquella época” (Sarason, 1996).

La segunda época: 1963-1983.

“En la primera mitad de los años sesenta, unos conjuntos de factores contribuyeron a cambiar la imagen científica del autismo, así como el tratamiento que se daba al trastorno. Se fue abandonando la hipótesis de los padres culpables, a medida que se demostraba su falta de justificación empírica y que se encontraban los primeros indicios de asociación del autismo con trastornos neurobiológicos, pues con la aparición de nuevas técnicas de exploración neurológica, neuropsicológica y neurofisiológica se produce un avance en el conocimiento de este trastorno. Ese proceso coincidió con la formulación de modelos explicativos de autismo que se basaban en la hipótesis de que existe alguna clase de alteración cognitiva más que afectiva, que explica las dificultades de relación, lenguaje y

flexibilidad mental” (Sarason, 1996). El autor Rutter discrepó con Kanner citados por Riviere, 1997, en lo referente al contacto afectivo como rasgo primario y las alteraciones lingüísticas como síntoma secundario, todo esto en conjunto como consecuencia de la alteración afectiva. Con esto, Rutter citado por Sarason (1996), propuso la siguiente definición: “El autismo proviene de un origen orgánico cerebral y también un síndrome conductual caracterizado por diversos síntomas que son comunes a todos los niños autistas y específicos de este trastorno”. Sin embargo, es de suma importancia destacar que, aunque existió un gran avancen en las investigaciones sobre el autismo, no se logró descubrir el origen de este, ya que los nuevos modelos de este problema se basaron en investigaciones empíricas rigurosas y controladas. “En los años sesenta, setenta y ochenta, la educación se convirtió en el tratamiento principal del autismo. En ello influyeron dos tipos de factores: el primero en el desarrollo de procedimientos de modificación de conducta para ayudar a desarrollarse a las personas autista, y el segundo en la creación de centros educativos para autistas, promovidos sobre todo por Asociaciones de padres y familiares de personas con este trastorno”, (Riviere, 1997).

A continuación, mencionare dos puntos importantes en la historia educativa del autismo: En 1961, Charles Ferster y Miriam K. Demyer, Psicólogo especialista en aprendizaje y psiquiatra infantil (citados por Riviere, 1997), demostraron por primera vez la utilidad de los métodos operantes de modificación de conducta para el tratamiento de este problema. La conducta del autista, de parecer desconectado y ajeno al medio, dependen funcionalmente de ese mismo medio y pueden modificarse cuando éste se controla adecuadamente se promueven procesos de aprendizaje de conductas funcionales y de extinción o disminución de las que no son. La demostración de la posibilidad de controlar, mediante procedimientos operantes, las conductas autistas abrieron camino para la creación de muchos programas eficaces para desarrollar el lenguaje, eliminar las conducta alteradas, fomentar la comunicación y las conductas sociales, promover la autonomía y aumentar las capacidades cognitivas y las destrezas funcionales de las personas autistas. Todos son programas de aprendizaje y tenía un papel central en la educación.

El desarrollo de programas de aprendizaje para los niños autistas coincidió históricamente con un proceso social de gran repercusión práctica: la formación de las primeras asociaciones de familias afectadas, anteriormente desunidas y aplastadas por el peso de una culpabilización. “En 1962 se fundó la primera asociación de padres de niños autistas del mundo. La National Society for Autistic Children (actualmente llamada National Autistic Society) del Reino Unido, y en las dos décadas siguientes las asociaciones se crearon otras en diferentes países” (Riviere, 1997). Esto tuvo consecuencias importantes: por una parte, como grupos de presión social contribuyeron a sensibilizar a la sociedad y a las administraciones públicas sobre las necesidades y derechos de las personas autistas, por ejemplo derecho a la educación. Y por otro lado, organizaron centros escolares dedicados específicamente a personas con ese problema

La tercer época en la actualidad, es decir los últimos años se han producido cambios importantes, que permiten definir y entender una tercera época del autismo. El cambio principal del enfoque general del autismo consiste en considerarlo desde una perspectiva evolutiva, como un trastorno del desarrollo. Si el autismo supone una desviación cualitativa importante en el desarrollo, se tendría que comprender ese desarrollo para así tener un conocimiento profundo del problema. Es de suma importancia destacar, que ésta a su vez, nos ayuda a explicar mejor el desarrollo humano, ya que hace notar algunas funciones que se producen en él y que suelen pasar desapercibidas a pesar de la importancia que tienen en la manifestación del autismo precisamente por su ausencia. “El autismo de ha convertido en los últimos años en un tema central de investigación en Psicología evolutiva y Psicopatología; anteriormente se definía como “psicosis infantil”, en la actualidad ese término se ha sustituido por “trastorno profundo del desarrollo”. También la revista científica más difundida sobre autismo cambió su nombre, comenzó llamándose Journal of Autism and Childhood Schizophrenia , desde 1978 a la fecha lleva por nombre Journal Autism and Developmental Disorders” (Riviere,1997). Otro cambio importante que se produjo en las explicaciones del autismo fue en el aspecto psicológico y neurobiológico. Por ejemplo, en (1985. Baron-Cohen, Leslie y Frith, citados por Riviere), investigadores del Medical Research Council de Londres, “descubrieron una incapacidad específica de los autistas para <atribuir la mente> y formularon un modelo que ha sido muy fértil, según el

cual el autismo consistiría en un trastorno específico de una capacidad humana importante a la que se denomina <Teoría de la mente>. Y en el plano neurobiológico, los estudios de genética, investigación neuroquímica, exploración citológica, neuroimagen, electrofisiología, entre otras, han permitido descubrir alteraciones que cada vez se acercan más al descubrimiento del origen y posibles causas de este trastorno. “La educación es el procedimiento principal que se ha caracterizado en los últimos años por su estilo pragmático, integrador y menos artificioso que en los años anteriores, se centra más en la comunicación como núcleo esencial del desarrollo, respetuoso con los recursos y capacidades de los autistas” (Wolfolk, 1999). “De manera complementaria, la investigación farmacológica ha permitido el desarrollo de sustancias eficaces para tratar algunas alteraciones asociadas con el autismo, en determinados casos. Ya que investigaciones recientes señalan que se deriva de un desorden en el Sistema Nervioso Central (S.N.C.), como síndrome, la causa no es única, se cree que puede ser: Genéticas: (endógenas) producto de una falla cromosómica llamada “X frágil”; el autismo no tiene fuerza hereditaria, solo en una cuarta parte. Bioquímicas: el mal funcionamiento químico o metabólico favorece el comportamiento autista. Virales: (congénitas) puede ser producto de infecciones sufridas por la madre durante el embarazo, por ejemplo: la rubéola. Estructurales: debido a malformaciones del cerebelo y otras estructuras neurológicas” (Sarason, 1996). Finalmente, cabe mencionar, que han aparecido nuevos temas de interés, acerca de este trastorno, en las décadas anteriores. Un ejemplo significativo de ello es: “los adultos autistas”. A medida que se han ido acumulando conocimientos y experiencias sobre el autismo, se ha puesto de manifiesto la necesidad tanto teórica como práctica de considerar el trastorno desde la perspectiva del ciclo vital completo y no solo como una “alteración del niño”. Actualmente en nuestro país, existe un desfase importante entre los recursos asignados a los niños autistas. Mientras que las administraciones educativas y los profesionales de la educación se ha hecho relativamente conscientes de las necesidades específicas de las personas con autismo que no cuentan con recursos económicos para ofrecerles una atención adecuada. Es significativo entender que los autistas requieren una atención individualizada, la supervisión y apoyo durante toda su vida.

El autismo se clasifica como uno de los desórdenes desintegrativos del desarrollo. Varía en su gravedad y síntomas. Los investigadores y terapeutas han desarrollado varios conjuntos de criterios para su diagnóstico. Si bien como lo mencionó anteriormente mediante el estado del arte del autismo, las causas son muchas, las clasificaciones tienen sus diferentes variantes, las concepciones del mismo tienen diferentes vertientes gracias a cada una de las ciencias; es por ello que me atrevo a decir que el autismo es diferente en cada niño y cada uno de los niños comprende las cosas de diferente manera.

Algunos de los rasgos característicos de la conducta autista que presenta el niño/a con autismo podrían ser en ocasiones muy simples, pero para el diagnóstico de un niño con autismo son de suma importancia:

- Llorar sin una causa aparente
- En algunos casos no tiene comunicación oral, pero esto no quiere decir que no pueda comunicarse o tener algún lenguaje.
- Dependiendo del diagnóstico establecido como autismo profundo, no establece contacto ocular.
- La mayor parte del tiempo le gusta permanecer solo.
- Hace berrinche sin una causa aparente.
- Cuando alguien le habla pareciera que no escucha.
- En algunas ocasiones no tiene noción de peligro.
- Existe la presencia de movimientos repetitivos.
- La mayor parte del tiempo rechaza el contacto físico.

De todos los puntos anteriores es importante recalcar, que fueron escritos gracias a la observación en los niños del Centro de Terapias Yasko y de algunas otras aportaciones por los profesionales del mismo. La presencia de algunas de estas conductas en un niño con autismo son causa de no poder comunicarse, de manera que para entender qué es lo que está sucediendo a su alrededor, y el llanto incontrolado, los gritos y los berrinches, se convierten en su forma de comunicación. Su conducta es la manera de decirnos que algo está pasando.

Durante mi investigación sobre la autonomía en niños con autismo, me percate que existe muy poca información y en realidad los estudios sobre este tema son escasos, de manera que solo me encuentre con estadísticas que el Instituto Venezolano PNL (2017), menciona en uno de sus estudios dando a conocer ciertas cifras que hoy, según estadísticas internacionales, de cada 100 niños con autismo, 15 logran autonomía, pueden estudiar y, en la edad adulta, trabajar y vivir solos. Otros 35 logran una autonomía relativa y una vida social limitada que les permite satisfacer sus necesidades personales y estudiar y trabajar con ayuda, 30 no son autónomos, no pueden trabajar y necesitan ayuda para relacionarse, aunque pueden higienizarse o realizar solos ciertas tareas simples. Por último, 20 no son autónomos, tienen problemas de conducta y necesitan ayuda médica y educación especial.

Pero con ello no quiero dar a conocer solamente cifras que impliquen cierta cantidad de personas con autismo autónomas, sino que es poder reconocer la importancia de los estudios sobre el autismo y que implica la autonomía en este, no solo generar una idea específica o general de la autonomía, sino que es poder reconocer que la autonomía implica varias áreas, situaciones y momentos; no es solo pensar en la idea de que se realicen cosas de la vida cotidiana, sino que también es un proceso en el cual la autonomía se hace presente en una simple acción.

2.4 La autonomía del niño

La autonomía en sus diversas explicaciones es tratar de comprender la existencia de la libertad en las decisiones como lo menciona Jesús Conill Sancho, Catedrático de Ética. Por la Universidad de Valencia:

Por “autonomía” se entiende normalmente la capacidad de regirse por una ley propia y de tomar decisiones por uno mismo, sin dejarse influenciar por los demás; la capacidad de ser responsable de nuestro propio comportamiento y de conducir la propia vida, de acuerdo con la propia conciencia. En la autonomía lo que rige son los principios propios, tras haber reflexionado y elegido. Autonomía equivale a libertad. (Sancho, 2013: 23)

De manera que para poder considerar ser autónomo, es poder comprender una serie de decisiones que pueden ser aceptadas o no por los demás, para un niño ser autónomo es todo un reto. Cuando se habla de autonomía no sólo se hace referencia al hecho de adquirir o realizar de forma adecuada ciertos hábitos, sino también supone adquirir responsabilidades, poseer autonomía emocional y de comportamiento. Que un niño sea autónomo o comprenda la autonomía en sí, significa que tiene que ir aprendiendo e ir reconociendo las consecuencias de sus propias acciones, saber cuidarse tanto a nivel físico como psicológico, manejarse ante situaciones negativas y superar poco a poco la frustración. La autonomía se basa y requiere confianza en uno mismo. Cuando la autoestima, los pensamientos y los sentimientos del niño son estables, podrá llegar a ser una persona autónoma y generar la capacidad para no depender de los demás.

Según la psicóloga y orientadora María Concepción Luengo del Pino habla en su guía infantil, sobre las habilidades básicas y hábitos de autonomía que promueven en los niños la independencia tanto a nivel personal como social, estos aprendizajes son definidos por la Asociación Americana sobre Retrazo Mental (AAMD), dichas habilidades las maneja en diferentes áreas que comprenden la llegada o motivación para la autonomía de los niños desde una edad temprana (Luengo y Medina, 2000):

Área del autocuidado: Incluye todas las habilidades de adaptación relacionadas con la autonomía personal en el aseo, comida, higiene y aspecto físico. Desde muy pequeños se debe de facilitar que los niños se vistan, elijan ropa, coman solos y tengan interés por ir bien arreglados, peinados y aseados. Aunque al principio no sepan hacerlo muy bien, poco a poco, irán avanzando en destreza y habilidad.

Área de la autodirección: Son habilidades relacionadas con la autorregulación del propio comportamiento, comprendiendo las elecciones personales, seguimiento de horarios, finalización de tareas, resolución autónoma de tareas, búsqueda de ayuda cuando necesiten, etc.

Área de la comunicación: Comprende las capacidades para comprender y transmitir información a través de los comportamientos y destrezas comunicativas.

Área de las habilidades académicas funcionales: Referidas a los aprendizajes escolares instrumentales y aplicados a la vida (lectura, escritura, matemática, conocimiento de naturales y sociales) tan necesario para un posterior funcionamiento autónomo (poder comprar, leer las estaciones del metro, saber de las relaciones personales, del funcionamiento de nuestra sociedad.)

Área de las habilidades sociales: Comprende intercambios sociales interpersonales, identificar el contexto social en el que participa, reconocer sentimientos, controlar los impulsos, ayudar y cooperar con otros.

Área del ocio y del tiempo libre: Desarrollar intereses variados de ocio y satisfacción en el hogar, en la comunidad y la participación adecuada en juegos y situaciones sociales de ocio.

Área de la salud y seguridad personal: Son aquellas habilidades relacionadas con el mantenimiento de la salud (hábitos, chequeos médicos, prevención de accidentes, primeros auxilios.) y las relaciones con la propia defensa frente a comportamientos de agresión hacia uno mismo.

Área del trabajo: Habilidades relacionadas con el desempeño de un trabajo y todo lo que conlleva: cumplimiento de horario, finalización de una tarea, aceptación de críticas, manejo de dinero y recursos.

Área de la utilización de la comunidad: Referente al buen uso de los recursos de la comunidad, transportes, centros de compras, áreas recreativas, servicios médicos.

Área de la vida en el hogar: Habilidades que nos permiten la autonomía en la casa: preparación de comidas, planificación de compras, cuidado de ropa, hacer la cama, doblar, colocar la ropa en la lavadora, dejar recogida la habitación, dónde apuntar las cosas que nos van faltando, etc.

Kohlberg comparte con Piaget la creencia en que la moral se desarrolla en cada individuo pasando por una serie de fases o etapas. Estas etapas son las mismas para todos los seres humanos y se dan en el mismo orden, creando estructuras que

permitirán el paso a etapas posteriores. Sin embargo, no todas las etapas del desarrollo moral surgen de la maduración biológica como en Piaget, estando las últimas ligadas a la interacción con el ambiente. El desarrollo biológico e intelectual es, según esto, una condición necesaria para el desarrollo moral, pero no suficiente. además, según Kohlberg, no todos los individuos llegan a alcanzar las etapas superiores de este desarrollo. Etapa 1: Heteronomía, etapa 2: Individualismo, etapa 3: Mutualidad, etapa 4: ley y orden, etapa 5: utilidad y etapa 6: autonomía. (Fernández, 2005).

Con base a lo antes mencionado concluyo que la autonomía no es un proceso simple, o bien no es algo a lo que todos los seres humanos podemos llegar, sea cual sea nuestra propia condición, este proceso de autonomía conlleva varias determinaciones, en las cuales el ser humano es capaz de pecar, aunque no del todo desarrollar. Cabe mencionar que a lo largo de la observación en niños con autismo algunas de las etapas que presenta la teoría de Kohlberg, son visibles y algunas de estas no, incluso algunas de estas etapas son la determinación de apoyo de cada uno de los niños.

2.5 La autonomía en niños con autismo

Es difícil tratar de conceptualizar la autonomía en niños con autismo, puesto que durante mucho tiempo se ha comprendido que la mayoría de las cosas o de las situaciones se generan mediante una vertiente simple y directa, muchas veces me pregunté durante la observación realizada en Yasko, si realmente alguien sabe lo que es y comprende realmente el autismo, si bien es cierto es que no existe mucha información sobre el desarrollo de la autonomía en niños con autismo, pero si existen muchos estudios de caso que hablan sobre su propia experiencia en el autismo de los padres y familiares los cuales han sido testigos de la situación de algún familiar, y sin duda son de mucha ayuda para todos los colaboradores y profesionales inmersos en este tema, pero no han sido lo suficientemente eficaces para demostrar algo concreto y sobre la autonomía.

En mayor o menor medida, la capacidad para realizar actividades comunes del día a día, desde el vestido a organizar las tareas diarias, pueden ser un problema para las personas con autismo, cómo facilitar este aprendizaje a través de métodos y técnicas sencillas puede dotarles de habilidades de cara a la independencia futura y la integración que resulta vital. Desde la experiencia profesional e impartiendo esta formación, se pretende aportar tanto criterios metodológicos como recursos e ideas con los que trabajar las habilidades de autonomía en niños con trastorno del espectro autista.

Ahora bien para poder comprender y mirar la autonomía en los niños con autismo es necesario marcar varias áreas en las cuales podemos llegar a comprender que la autonomía no va a estar marcada en una sola cosa, o situación sino que es compleja y conlleva en sí diversas situaciones y áreas dentro del desarrollo de cada niño.

Dentro de estas áreas y la que hace más referencia dentro de la autonomía de cualquier persona, pero que también es parte esencial para el desarrollo del niño con autismo esta el área ocupacional o área e actividades de la vida diaria básica, como indica Dulce Romero (2007):

Se caracterizan por ser universales, estar ligadas a la supervivencia y condición humana, a las necesidades básicas, estar dirigidas a uno mismo y suponer un mínimo esfuerzo cognitivo, automatizándose su ejecución tempranamente (alrededor de los 6 años), con el fin de lograr la independencia personal.

Además, completa Pedro Moruno (citado por Romero en el mismo artículo), que cumplen:

Una función social básica, puesto que son indispensables para ser admitido y reconocido como un miembro perteneciente a una determinada comunidad. Es decir, constituyen el soporte mínimo para que se dé una integración social básica, permitiendo a cada sujeto realizar actividades que lo incorporan a lo social y, a la vez, se conforman en insignias que permiten reconocer a un individuo como perteneciente a una determinada cultura y sociedad.

Es decir, son unas actividades necesarias para mantener una independencia básica que posibilite nuestro desempeño funcional; son fundamentales para nuestra autoestima y autodeterminación, así como para nuestra inclusión dentro de distintos ambientes. Las realizamos sin detenernos demasiado en ellas. Como son lavarnos la cara, amarrar la

agujetas de un zapato, limpiarnos después de usar el baño o quitarnos un calcetín. Son ese tipo de actividades en las que uno no piensa en su complejidad, en su importancia, en su poder, hasta que surge una circunstancia que nos puede dificultar la realización de las mismas.

La clasificación de estas actividades ha ido evolucionando a lo largo del tiempo. En el siguiente apartado muestro un listado de actividades de la vida diaria básicas recogidas por el marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional: Dominio y Proceso 2da Edición (2010), que incluye:

- Higiene y arreglo personal
- Baño y ducha
- Aseo e higiene en el inodoro – cuidado del intestino y la vejiga
- Vestido – desvestido
- Alimentación – comer
- Movilidad funcional
- Cuidado de los productos de apoyo
- Actividad sexual

De manera que no siempre la autonomía será o tiene que ser clasificada como una acción en particular, sino que esta implica varios sucesos o momentos en los que el niño puede llegar a desarrollar o no, logrando poco a poco una situación de independencia, que no siempre tiene que ser llevada a una evaluación de la misma.

2.6 Antecedentes del centro de terapias Yasko

El centro de Terapias Yasko y Grupo Psicopedagógico Amikoo surgen con la inquietud de apoyar a personas con alguna necesidad educativa específica. Por lo cual dicha institución se dedica a la atención especializada y personalizada para niños con Autismo y con Síndrome de Asperger. Desde hace 4 años en los cuales se encuentra prestando sus

servicios al público en general. Durante este tiempo los servicios que ofrece son relacionados con aspectos de la vida diaria, como la autonomía, la comunicación y la socialización, además de terapias individualizadas que este ofrece a sus clientes. Primero se conformó el grupo de terapias Yasko y luego de este, debido a las exigencias de la propia institución y padres de familia de los niños que están dentro del centro fue incorporado el grupo Amikoo.

La siguiente información fue adquirida mediante una página de internet, puesto que la institución mencionó que sus políticas eran muy rígidas en cuanto a información, esta página de la institución es la que se me proporciono desde un principio: (Psicologos.net, 2009)

Misión

Desarrollar habilidades e integrar a la persona con discapacidad en sus contextos, sociales, cognitivos, comunicativos de lenguaje, físicos y educativos que favorezcan su calidad de vida e independencia.

Visión

Ser un centro de apoyo psicopedagógico que atienda con eficacia a la población que se encuentra con alguna discapacidad. Empleando sólidos principios humanos, técnicos y metodológicos.

Organización, servicios e instalaciones

El centro de terapias Yasko y el grupo Amikoo está organizado de la siguiente manera:

Un director el cual es encargado de guiar el centro, una contadora que es la encargada de llevar todas las cuestiones administrativas del centro, una coordinadora que es la encargada de llevar a cabo la supervisión de todas las actividades que se desarrollan a lo largo de los días en el centro, y que además es la encargada de resolver problemas simples que se presenten en el centro, también están cuatro mediadoras las cuales son las encargadas del trabajo diario con los niños, además de que se encargan de evaluar el avance de cada uno de los pacientes por último se encuentra una encargada de limpieza, la cual realiza su función por las tardes, solo tres días por semana (Ver anexo 1). Estas acciones permiten desplegar las funciones de todos los actores participantes dentro de Yasko y así lograr los objetivos institucionales.

El centro de terapias Yasko se encuentra en el centro de la ciudad de Pachuca en la calle Ignacio Allende (Ver anexo 2, foto 1), el centro esta conformado por un edificio de dos niveles, en la planta baja se encuentra una sala, en la cual se reciben

a los niños y padres de familia por las mañanas y por las tardes. Enseguida de este espacio hacia el fondo se localiza la escalera (Ver anexo 2, foto 2) que permite llegar a la planta alta, de todo se observa primeramente a mano derecha uno de los dos baños, a mano izquierda la cocina y enfrente el salón de juegos y espacio en el cual se realizan la mayor parte de las actividades durante las mañanas, esta aula se encuentra dividida por una una cortina en el primer espacio se encuentran los juegos de mesa y materiales didácticos en dos muebles grandes pegados a las paredes (Ver anexo 1, foto 3); en el segundo espacio de esa misma aula se encuentra en la parte delantera un espejo que cubre la mayor parte de la pared. Seguido de las escaleras, en la parte trasera, se encuentra un pasillo que se dirige a una segunda aula (Ver anexo 2, foto 4) con espejo en la parte delantera de esta, el cual también cubre la mayor parte de la pared, este espacio es pequeño, ya que solo se usa para trabajar con un niño; siguiendo con el recorrido del espacio, después de esta aula se encuentra un segundo baño, seguido de este se encuentra el cuarto sensorial el cual esta adaptado para realizar una serie de estimulaciones a los niños, este cuarto se encuentra acomodado con piso de fomi, el cuarto es totalmente blanco y no hay espacio en el cual se le permita la entrada de luz solar, el cuarto también contiene una piscina de pelotas, un tubo de burbujeo, una cortina de fibras ópticas, espejos en forma circular, una esfera de luces (tipo rueda de discoteca), un proyector de luces verdes, un modular y figuras fosforescentes pegadas a la pared (Ver anexo 2, foto 5). Seguido de este cuarto se encuentra a mano derecha el área de oficinas, en la cual esta la oficina del director y al final del pasillo esta una pequeña bodega en la cual se guardan algunos de los materiales que no se ocupan durante la semana. Y ya por último en la planta alta a mano derecha después del cuarto sensorial se encuentra un patio pequeño como de 10x5 m².

Los servicios que ofrece el Centro de Terapias Yasko son atención a niños con TEA, es decir Trastorno del Espectro Autista y síndrome de Asperger, en el centro se encargan de diagnosticar y evaluar, también ofrecer terapias individualizadas con diversos terapeutas que laboran en este centro, de igual manera ofrece el servicio de “la escolita” en el cual trabajan con cosas de la vida diaria.

Objetivos generales y específicos

General: Brindar una atención integral y de calidad a los niños y jóvenes que se encuentran dentro del Trastorno del Espectro Autista ofreciendo programas de trabajo individualizados adecuados para cada niño, siendo nuestra principal preocupación la integridad y desarrollo óptimo del menor.

Específicos: Dotar de recursos de aprendizaje básicas como la imitación, atención conjunta y seguimiento de instrucciones, al igual que herramientas constructivo-humanistas que le permitan desenvolverse exitosamente en el ámbito escolar.

Ayudar a los niños a desarrollar habilidades sociales y emocionales que les facilite interactuar de manera activa y positiva con el medio que les circunda.

Ofrecer un ambiente ameno y propicio para que el menor pueda potencializar sus habilidades y descubrir, así como motivar a que el usuario desarrolle nuevos recursos.

Otorgar los ambientes necesarios en el espacio terapéutico, con escenarios que faciliten desarrollar habilidades de la vida diaria y así lograr que los niños sean autónomos e independientes en razón de sus recursos y necesidades presentes.

Habilitar con recursos estratégicos como pláticas, talleres y cursos orientativos a los padres de familia, hermanos, abuelos, amigos, personas que interactúan con el menor día con día.

Valores del centro

El Centro comprende diversos valores en los cuales se encuentra la constancia, la disciplina en cuanto a sus servicios, de igual manera mantienen la perseverancia, y de igual manera la ética y la confidencia en cuanto a la información que las familias presentan, de igual forma el respeto a la integridad humana y la tolerancia.

2.7 Modelo de trabajo del centro de terapias Yasko (Amikoo)

El modelo de trabajo del centro de terapias Yasko se enfoca en las evaluaciones de trabajo que se les realiza a los niños durante la estancia en la institución, tomando en cuenta varias áreas de desarrollo en las que el niño tiene que desenvolverse.

Toda estas prácticas es realizada mediante una estructura de trabajo que el centro a lo largo de los años ha realizado, y es conocido dentro de la institución como el “modelo de trabajo Amikoo”. Cabe rescatar que durante mis primeros meses de estar observando el trabajo hacia con los niños, el modelo de trabajo no se realizaba como se estipula en sus documentos oficiales de la institución.

Ahora bien el centro realiza diferentes evaluaciones para llevar el control de desarrollo de cada uno de los niños desde que incia su estancia en Yasko, esta información fue tomada de un documento no oficial que la institución me proporcióno, y con el cual ellos se dirigen al modelo de trabajo Amikoo (Yasko, 2016):

- Evaluación inicial

Cuando un niño llega Yasko se le realiza una primer evaluación, esta evaluación se produce al inicio del proceso, tiene como función conocer las necesidades del menor para así poder crear o adecuar el plan de trabajo que se llevará a cabo con él.

Se focaliza en el alumno, pero al inicio del proceso también se lleva a cabo una entrevista con los padres del menor, para conocer hasta qué punto se han involucrado o se pueden llegar a involucrar en la educación de su hijo.

Durante esta evaluación se aplican diversas pruebas para valorar las principales áreas: sensorial, psicomotricidad, cognitiva, vida diaria y comunicación y lenguaje.

- Reportes bimestrales

La finalidad de estos reportes es llevar un registro de los avances que se van logrando en el menor, tanto para el director del centro como para los padres del menor. En estos reportes se deben cubrir todas las áreas marcadas en el modelo AMIKOO:

- Área Sensorial

Se divide en tres regiones: una dedicada a sensaciones corporales (área somatosensorial, que recibe estímulos relacionados con el tacto), otra dedicada a sensaciones visuales (en el lóbulo occipital) y la última a sensaciones auditivas (localizada en el lóbulo temporal). Igual que en el área motora, cada parte de corteza cerebral está asociada a la percepción en una parte determinada del cuerpo. (Margarlor, 2016)

- Motricidad fina y gruesa

Está localizada en el lóbulo frontal y es responsable del movimiento voluntario del cuerpo. Cada parte de esta área está asociada a una parte concreta del cuerpo, de modo que, si aplicásemos una pequeña corriente eléctrica en un área dada, se produciría un movimiento involuntario de la parte del cuerpo asociada a esta. Los movimientos más precisos y complejos, como las expresiones faciales, ocupan una zona más amplia dentro de esta área que movimientos más automáticos como, por ejemplo, el hecho de flexionar las piernas. (Margarlor, 2016)

- Área Cognitiva

Relacionado con el proceso de adquisición de conocimiento (cognición) mediante la información recibida por el ambiente, el aprendizaje, y deriva del latín *cognoscere*, que significa conocer. La cognición implica muchos factores como el pensamiento, el lenguaje, la percepción, la memoria, el razonamiento, la atención, la resolución de

problemas, la toma de decisiones, etc., que forman parte del desarrollo intelectual y de la experiencia. (Significados y conceptos, 2017)

- Área vida diaria

Comprenden todas aquellas actividades de la vida cotidiana que tienen un valor y significado concreto para una persona y, además, un propósito. Las ocupaciones son centrales en la identidad y capacidades de una persona e influyen en el modo en el que uno emplea el tiempo y toma decisiones. (Neuroup.com, 2012)

- Área Comunicación y lenguaje

Se encarga de funciones más complejas, como el lenguaje, la memoria, el pensar. Son áreas que no están relacionadas con la percepción de sensaciones ni con la ejecución de movimientos. Si esas zonas sufren daños, el comportamiento de la persona afectada puede cambiar completamente, como sucedió a Phineas Gage, o puede sufrir daños como la apraxia, la incapacidad de realizar movimientos, o afasia, sea de Broca (una lesión en esta zona del cerebro puede conllevar dificultades para hablar) o de Wernicke (igualmente, una lesión puede provocar que el lenguaje de la persona afectada sea incongruente). (Margarlor, 2016)

- Terapia específica, recreativa y social

Es el uso de actividades de tiempo libre para tratar y reducir los síntomas y limitaciones asociadas con las enfermedades crónicas. Es un programa terapéutico de recreo planificado y organizado que se diseña para ayudar a las personas a desarrollar sus capacidades sociales y aprender a participar en actividades de grupo. (Montero, 2011)

Al inicio de cada reporte se debe colocar el nombre completo del menor así como el periodo del que se elabora el reporte, posteriormente se reporta todo lo acontecido en el menor de acuerdo a cada una de las áreas; comenzando por especificar el objetivo y la justificación de la misma.

Finalmente se procede a especificar los logros, retos y recomendaciones del menor.

Al final del reporte, este debe ser firmado por el padre del menor como prueba de conformidad, el director del centro y la coordinadora del grupo psicopedagógico AMIKOO.

El terapeuta deberá cumplir con la entrega de este reporte cada 2 meses, utilizando el formato presentado a continuación.

- Evaluación semestral

Esta evaluación se realiza por áreas con el fin de ver y registrar los avances que el menor ha tenido posterior a la última evaluación.

A continuación se muestran las áreas a evaluar:

- Área sensorial
- Área cognitiva
- Área vida diaria
- Área comunicación y lenguaje.

Este modelo de trabajo es llevado a cabo con cada niño que asiste al control, al cual se le da a conocer a su familia el nivel de desarrollo que el niño va teniendo a lo largo del tiempo.

2.8 Mi experiencia en prácticas profesionales en niños con autismo

En el inicio del proceso del primer periodo de prácticas profesionales, fue estresante, puesto que me interesaban demasiadas instituciones a las cuales asistir y presentar mi carta de aceptación. Finalmente decidí la institución cuándo una tarde caminando por el centro de Pachuca de Soto, me llamo la atención un letrero que decía “Diagnóstico y evaluación autismo”, como primer impresión pensé en el diagnóstico y la evaluación, puesto que fueron nombre de materias que ya había cursado en semestres anteriores o esta cursando, fuimos mi compañero Eloim Salvador Peña y yo, al Centro de Terapias Yasko y Grupo Amikoo. Desde un principio el personal me atendió de manera cordial y respetuosa mostrándome desde un inicio las instalaciones y otorgándome toda la información necesaria, para que me interesara más en asistir a ese centro. Finalmente decidí realizar las prácticas profesionales en esa institución, con la certeza y el compromiso con la institución que realizaría los tres periodos de prácticas profesionales en ella.

Cuando la coordinadora me empezó a mostrar el centro fue impresionante ver cuantos materiales de trabajo tenían y el poco espacio que existía dentro de cada espacio de trabajo, me causó una fuerte impresión cuando me presentó a los niños que estaban ese preciso día,

al conocer a cada uno de ellos la experiencia y la sensación fueron muy diferentes, cada niño estaba con dos personas trabajando con ellos (practicante, psicólogos, terapeutas).

De manera que al iniciar mis prácticas el primer paso fue realizar observaciones dentro de la institución en cuanto al trabajo que se desarrollaría en el centro, puesto que después de ello realizaría el diagnóstico de dicho centro y el trabajo que este realizaba con los niños.

Al comienzo del primer día, las actividades que observe fue el trabajo de unos estudiantes del Instituto de Artes de la UAEH por la mañana, cabe mencionar que en esta actividad participan todos los niños (5) en grupo y de la misma manera terapias individualizadas durante todo el día para cada niño.

Estas terapias implicaban ejercicios sensorio-motores como, movimientos, es decir mover el cuerpo completo y moverse con música y sonidos, con actividades como realizar movimientos de animales (conejos, ranas, pollos, etc.). Después de esto cada terapeuta o mediadora ayudan cada niño en un área específica para realizar las terapias individualizadas, las cuales consisten en el ejercicio de motricidad fina o gruesa, áreas sensoriales y conocimiento de sí mismo. Al finalizar el día las mediadoras les comunican a los padres de familia el trabajo que se realizó con el niño durante el día, realizando una serie de recomendaciones para trabajar en casa.

El siguiente día se inició con la misma actividad que comienza todos los días, la cual es Arte terapia, trabajando de igual manera con actividades de movimiento y Exploración lógica inicial, en la cual se trabajó con la exploración del espacio realizando marchas y brincando algunos obstáculos con los cuales se formaba un circuito (sillas, aros, túneles). De la misma manera se trabajó en las terapias individualizadas el área táctil en donde se realizaron actividades como jugar con espuma y crema, tocándola con las manos y los pies entre algunas otras partes del cuerpo. Después se trabajó las habilidades de autocuidado, como lavar trastes, limpiar el lugar donde comían, vestir y desvestir. El final del día fue un poco tenso y de mucho trabajo, ya que estuve observando cómo las mediadoras se dirigían a los niños al dar las indicaciones de las actividades y cual era la reacción de los niños con estas indicaciones y el trabajo que se realizaba con ellos .

En el tercer día me dirigí principalmente a la coordinadora a preguntarle el porqué de las mismas actividades en el desarrollo de las actividades de arte terapia a lo que ella me respondió que por la propia condición de los niños con autismo, las repeticiones para ellos son de mucha ayuda ya que los cambios los podían estresar, en el desayuno cada uno de ellos sabía que es lo que tenía que hacer conforme a las indicaciones que se les dieron a lo largo de varios días anteriores y por último las terapias individualizadas. A lo que ella nos contestó que alumnos de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH) realizaban un proyecto en donde las mismas actividades eran para ejercitar los músculos y no perder un poco la rutina de éste y así a los niños no se les olvidaría. Dentro de estas actividades se volvió a trabajar el área vestibular, pero ya con otros ejercicios como gatear en pies y manos, rodar de un lado para otro. En estas actividades todos los niños realizaron lo mismo, con la ayuda de su mediadora³ o terapeuta⁴. En las terapias individualizadas se trabajó una actividad para cada niño. En el caso de Lalo se trabajó motricidad fina la cual consistía en amarrar y desatar agujetas y la discriminación de objetos⁵. En el caso de Hanna se trabajó el área sensorial con bolsas de gel, una fría y otra al tiempo poniéndolas en sus pies para que ella pudiera diferenciar las temperaturas.

En día siguiente repetía nuevamente la rutina de Arte Terapia del primer día que fuí, aunque ahora se utilizó la música y los niños se ponían a bailar como ellos querían. A todos los niños les gustó el uso de la música. Posteriormente se acomodó el área en donde se consumen los alimentos del almuerzo. En las terapias individualizadas con Eduardo se trabajó nuevamente la discriminación de objetos con vegetales y frutas, posteriormente con motricidad fina atando un hilo y pasándolo por unos pequeños orificios y el desvestir tanto como el vestir. Con Hanna se trabajó solamente el área propioceptivo, en la cual consistía en subir en una pelota grande y saltar de un lado a otro. Con Leonardo se trabajó con los colores, arriba y abajo en relación a su cuerpo, derecha e izquierda y reconocimiento de su familia. El trabajo con Rubén consistió en diferenciar colores, también el recortado y

³ Es formar parte de un proceso de aprendizaje.

⁴ Se denomina terapeuta a aquel individuo que ostenta habilidades especiales logradas a través de la formación y de la experiencia, ya sea en una o más áreas de la asistencia sanitaria, y cuya labor preeminente es ofrecer apoyo a los pacientes o sujetos que lo demanden. (Ucha, 2011)

⁵ Capacidad que posee un individuo para discriminar o diferenciar por medio de la vista un objeto de otro. (Espacio Logopédico, 2016)

pegado de figuras reconociendo su color, por último el vestido y desvestido. Con Nico se trabajó el coloreado de figuras y la sensibilidad de diferentes texturas con el tacto y cara. Finalmente el día se tornó en actividades totalmente diferentes para cada uno de los niños, de manera que puedo decir que el trabajo individual que la institución ofrece es cierto.

Al siguiente día la mayoría de los niños llegaron cansados a la institución, algunos de sus padres mencionaron que no pudieron dormir bien durante la noche anterior y por ello iban cansados. Se trató trabajar en Arte terapia pero los niños no respondían a las indicaciones, solamente se recostaban en el suelo. De manera que ese día no se trabajó Arte terapia y solo se trabajó con Nicolás y Rubén los cuales jugaron a las atrapadas, esperando la hora de la comida. Realmente en este día se trabajó poco con los niños sólo en la terapia individualizada pero de igual manera que en arte terapia casi no se pudo realizar nada. Finalizando el día puedo mencionar que para evitar un aburrimiento en los niños es necesario cambiar las actividades para que ellos se motiven y de igual manera los mediadores sean motivados para ello.

Al día siguiente se trabajó en arte terapia, todos los niños trabajaron el área vestibular como fue el caminar, brincar, correr, brincar con un pie y aplaudir; todos los niños realizaron estas actividades, excepto por Eduardo mostrándose desanimado; Leonardo se notaba relajado cuando brincaba o corría; Nicolás fue la primera vez que lo vimos realizando la mayoría de las actividades; Hana se notó con más movimiento ya que en otras ocasiones era muy poco lo que realizaba; Rubén estaba contento brincando de un lado a otro. En la terapia individualizada con Lalo se trabajó en el área propioceptivo sintiendo su cuerpo, levantando y bajando un cubo pesado a la vez que iba marchando; con Leonardo se trabajó el escrito y pronunciación de palabras, solamente que se estreso y golpeo a su terapeuta y esto causo que lo mandaran a una esquina por nueve minutos como castigo, ya que terminó el castigo continuó su actividad, Rubén trabajó el recortado y pegado, el coloreado de figuras. Hanna y Nico en esta ocasión se fueron temprano y no estuvieron en las terapias individualizadas.

El día siete no se trabajó con lo de siempre sino que se realizó una actividad fuera de lo normal en el patio de la institución, con globos de agua, los niños que jugaron llevaron una muda de ropa para poder trabajar ahí. No todos participaron solo Leonardo y Rubén, les

gustó mojarse tanto que ellos solo se mojaban y también jugaban con los globos. Nicolás se la paso gritando, buscando la mano de alguien para que estuviese con él. Eduardo no participó ya que estaba un poco enfermo y sus papás no le mandaron la muda de ropa que se necesitaba. Hanna también estaba enferma y no participó, pero en ese tiempo se la pasó jugando en el salón, agarrando la mayoría de juguetes. Fue un día muy divertido para todos, especialmente para los niños.

El día siguiente se comenzó con la actividad de arte terapia, poniendo un circuito donde los niños tenían que brincar, gatear dentro de un tubo, subir y bajar sillas, pasarse un aro por el cuerpo y girar el cuerpo. Trabajándose el área propioceptivo⁶, y vestibular, reforzando la motricidad gruesa de cada niño ayudando a que hubiese más movilidad en relación a su cuerpo. Ese día nos percatamos de la manera en que Eduardo se comunica con las personas al pedir más de alguna cosa y cómo avisa para ir al baño. También en Hanna percibimos como le hacía para ir al baño, fue con la ayuda de imágenes que reflejaban la acción requerida. Ese día fue de suma importancia para el desarrollo de cada uno de los niños en especial el de Eduardo y Hanna ya que después de esto nos dirigíamos a ellos de la manera en que ellos nos lo pedían. Durante todo este día y los siguientes dos días más antes de terminar nuestro tiempo de estancia en Yasko, aplicamos una serie de materiales didácticos que fueron realizados durante la materia de ambientes de aprendizaje a cargo del profesor Edgar Jalpan, estos materiales tenían el proposito de generar el aprendizaje por medio de diferentes métodos y técnicas; una de estas era crear o realizar materiales didácticos o lúdicos con los cuales se ayudara a potencializar el aprendizaje de los niños, y de la misma manera ayudaran al desarrollo de la observación de los niños. (Ver anexo 3)

El día noveno se inicio la actividad de Arte Terapia tarde y solo llegaron Eduardo y Nicolás. Este día se trabajó el reconocer el sonido de los animales mediante una canción y se colocaba a cada animal en el lugar que correspondía mediante los materiales que los Estudiantes de la UAEH llevaron. En la hora de la comida, Eduardo no quería comer porque su torta estaba fría y quería calentarla, insistió varias veces hasta que se le llamó la atención y se la tuvo que comer fría. Nicolás se terminó toda su comida el solo sin ayuda,

⁶ Sentido de posición de los diferentes segmentos corporales.

tomando la cuchara, si llegaba a derramar un poco de comida pero aun así lo logró solo. Cuando terminaron de comer se realizó el lavado de traste, su limpieza personal, finalizando así el día con la aplicación y utilización nuevamente de los materiales didácticos en ambientes de aprendizaje.

El día diez fue diferente, colocando unos papeles en el piso y diferentes pinturas, a los niños se les quitaron sus zapatos y calcetines, posteriormente se les dio la indicación que metieran sus pies en la pintura y después colocarlos en el papel para pintar. Esa actividad fue muy divertida para los niños, todos estaban felices, además de que se puso música, también estaban bailando y pintando cada vez más, al final de la actividad, todos terminamos sucios de pintura pero sin importar ello, los niños estaban felices. Culminó el día de las actividades con la comida y se repitió la rutina de la utilización de los materiales didácticos.

Toda esta experiencia fue increíble y los diez días fueron intensos y de mucho para el siguiente paso de mi trabajo, me quedé con una grata satisfacción por el tiempo de estancia en la institución. Después de estas observaciones decidí implementar un instrumento para la observación el cual es la guía para padres acerca del registro de observación del niño de High Scope para lactantes y maternas, puesto que después de ya estar observando durante un tiempo, la guía me permitió seguir reafirmando lo que cada niño podía y le faltaba realizar en cuanto algunas actividades que estaban dirigidas a la autonomía de cada uno de ellos.

Capítulo 3. Observación y diagnóstico de la autonomía en niños con autismo

En el siguiente apartado hablo sobre la metodología que utilicé para la realización del diagnóstico de los niños que asisten al Centro de Terapias Yasko, de igual manera menciono el diagnóstico realizado de cada uno de los niños en cuanto al desarrollo de actividades para alcanzar la autonomía con base en las actividades y con ayuda de la guía de High Scope, finalmente sugiero una serie de recomendaciones para seguir impulsando la autonomía de los niños en el Centro de Terapias Yasko.

Los niños que asisten al Centro de Terapias Yasko son cinco, cada uno de ellos con diferente diagnóstico respecto a la evaluación que se les realiza al ingresar al centro:

- **Nicolás** es un niño de 7 años de edad, con características de autismo y lesión cerebral.
- **Hanna** es una niña de 7 años de edad, con Trastorno del Espectro Autista (profundo).
- **Rubén** es un niño de 9 años de Edad, con Trastorno del Espectro Autista.
- **Leonardo** es un niño de 9 años de edad, con síndrome Asperger y características de autismo.
- **Eduardo** es un adolescente de 13 años de edad, con Trastorno del Espectro Autista.

3.1 La guía de Hig Scope como instrumento de observación, para la construcción del diagnóstico.

Este instrumento o guía fue como primer propuesta recomendado por mi asesor de prácticas profesionales para continuar con la observación del primer periodo de prácticas profesionales, respecto a lo que ya había observado durante las primeras visitas al Centro de Terapias Yasko. El libro es un instrumento de observación diseñado para aplicarse en escenarios de la primera infancia, como lo son jardines de niños, programas de cuidado,

programas basados en visitas a casa y programas de Head Start. Este instrumento es un registro de observación del niño, esta basado en la recolección de anécdotas de las actividades cotidianas del niño, proporciona información acerca del nivel de desarrollo de áreas como: conocimiento de sí mismo, relaciones sociales, representación creativa, movimiento, comunicación y lenguaje, exploración y lógica inicial.

El Registro de Observación del Niño (RON) es un instrumento observacional que puede proporcionar información sistemática e integrada en programas que atienden a niños de seis semanas a tres años de edad, con esto se proporciona una imagen útil y precisa del desarrollo de los niños y sus capacidades, es un instrumento de observación de alta calidad que cumple con cuatro criterios importantes: apropiado al término del desarrollo, confiable, válido y fácil de usar.

El RON para lactantes-maternales esta basado en las experiencias clave de High Scope para estas edades. Las experiencias clave son una serie de pautas que definen lo que construye el aprendizaje inicial en 10 categorías básicas del desarrollo del niño: sentido de sí mismo, relaciones sociales, representación creativa, movimiento, música, comunicación, y lenguaje, exploración de objetos, cantidad y números iniciales, espacio y tiempo. Las experiencias clave se describen ampliamente en el manual para profesionales de la educación infantil. Se compone en 28 ítems organizados en seis categorías: sentido de sí mismo, relaciones sociales, representación creativa, movimiento, comunicación y lenguaje, y exploración y lógica inicial. Cada uno de los 28 ítems del RON tienen cinco oraciones que describen el nivel de desarrollo del niño en esa área. Los componentes asociados con cada nivel van de lo más simple a lo más complejo. (High Scope Educational Research Foundation, 2004)

El proceso de completar una observación detallada da la oportunidad de utilizar las reacciones de los niños para evaluar y determinar ciertas acciones o actividades de trabajo, ofreciendo un amplio desarrollo cognitivo, social, físico y mental de los niños.

3.2 Diagnóstico

Este diagnóstico fue realizado durante el primer periodo de prácticas profesionales con la participación de mi compañero Eloim Salvador Peña, es un diagnóstico socioeducativo

puesto que no fue realizado dentro de una institución de educación formal, sino en el ámbito de desarrollo de diversas áreas, para este diagnóstico me base en la “Guía para Padres acerca del registro de observación del niño de High Scope para Lactantes y Maternales”, siendo modificado en algunos indicadores con el apoyo de nuestro asesor de prácticas profesionales; sin dejar a un lado que dicho diagnóstico fue separado en dos diferentes temáticas, las cuales se trabajaron por separado tanto el desarrollo de la autonomía en niños con autismo y comunicación con la misma condición.

En este apartado se presentará cada una de las áreas o categorías de aprendizaje y desarrollo los niños, para poder lograr esto, utilicé como herramienta base la evaluación de High Scope (Scope, H., 2004). La cual es una serie de indicadores o tareas basados en un registro de observación del niño, dirigido a la aplicación de niños lactantes y maternales.

Cabe mencionar que solo se tomaron en cuenta tres áreas de desarrollo, ya que con los datos antes obtenidos con la observación, solo en estas áreas se reforzaría y tomarían en cuenta para el desarrollo de la autonomía. De manera que se presentará una categoría o área a la vez y se describirá el desarrollo de cada niño de esta área:

a) CONOCIMIENTO DE SÍ MISMO:

Mediante sus acciones sobre los objetos y las interacciones con los adultos a cargo, los lactantes y maternales gradualmente comienzan a entender que aquellos como seres existen como seres separados e individuales. Con este autoconocimiento físico, nace el conocimiento de sí mismo como autor e imitador, construyendo un ambiente e imagen de sí mismos como personas distintas y capaces, que pueden tanto influir como responder a su mundo inmediato.

1. Conocimiento de sí mismo					
	Nicolás	Hanna	Rubén	Leonardo	Eduardo
1.1 Expresión de la iniciativa	Voltea y/o se aleja, inicia el contacto con una persona u objeto y se mueve con persistencia para alcanzar un objeto o alguna persona.	Voltea y/o se aleja, inicia el contacto con una persona u objeto y se mueve con persistencia para alcanzar un objeto o alguna persona.	Voltea y/o se aleja, inicia el contacto con una persona u objeto y se mueve con persistencia para alcanzar un objeto o alguna persona.	Voltea y/o se aleja, inicia el contacto con una persona u objeto y se mueve con persistencia para alcanzar un objeto o alguna persona.	Voltea y/o se aleja, inicia el contacto con una persona u objeto y se mueve con persistencia para alcanzar un objeto o alguna persona.
1.2 Entender el “yo”	Pone sus dedos dentro de su boca.	Pone sus dedos dentro de su boca y sonríe frente al espejo ante su propio reflejo.	Pone sus dedos dentro de su boca, sonríe frente al espejo ante su propio reflejo y reconoce las partes de su cuerpo.	Pone sus dedos dentro de su boca, sonríe frente al espejo ante su propio reflejo y reconoce las partes de su cuerpo.	Pone sus dedos dentro de su boca y sonríe frente al espejo ante su propio reflejo
1.3 Resolución de problemas	Mueve los ojos, cabeza o la mano hacia el objeto deseado.	Mueve los ojos, cabeza o la mano hacia el objeto deseado.	Mueve los ojos, cabeza o la mano hacia el objeto deseado, se mueve o mueve un objeto para encontrar otro que ha desaparecido de su vista y repite una acción para hacer que algo se repita.	Mueve los ojos, cabeza o la mano hacia el objeto deseado, se mueve o mueve un objeto para encontrar otro que ha desaparecido de su vista y repite una acción para hacer que algo se repita.	Mueve los ojos, cabeza o la mano hacia el objeto deseado y se mueve o mueve un objeto para encontrar otro que ha desaparecido de su vista.
1.4 Desarrollo de habilidades de	Ayuda en su proceso de alimentación y	Ayuda en su proceso de alimentación y	Ayuda en su proceso de alimentación y	Ayuda en su proceso de alimentación	Ayuda en su proceso de alimentación

autoayuda	vestimenta, no usa pañal, va al baño solo, intenta tareas simples de autoayuda como poner su brazo dentro de una manga, abrir o cerrar una llave o puerta y se alimenta con cubiertos y bebe de un vaso.	vestimenta, no usa pañal, va al baño solo, intenta tareas simples de autoayuda como poner su brazo dentro de una manga, abrir o cerrar una llave o puerta y se alimenta con cubiertos y bebe de un vaso.	vestimenta, no usa pañal, va al baño solo, intenta tareas simples de autoayuda como poner su brazo dentro de una manga, abrir o cerrar una llave o puerta y se alimenta con cubiertos y bebe de un vaso.	y vestimenta, no usa pañal, va al baño solo, intenta tareas simples de autoayuda como poner su brazo dentro de una manga, abrir o cerrar una llave o puerta y se alimenta con cubiertos y bebe de un vaso.	y vestimenta, no usa pañal, va al baño solo, intenta tareas simples de autoayuda como poner su brazo dentro de una manga, abrir o cerrar una llave o puerta y se alimenta con cubiertos y bebe de un vaso.
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dentro de cada una de las áreas de desarrollo de los niños se puede diferenciar y de la misma manera se puede dar cuenta de las similitudes que algunos de ellos tienen, todas estas actividades o aspectos dan cuenta de la diferencia de cada uno de los niños que asisten al Centro, cabe mencionar que no todo fue observado en la misma actividad, sino que cada una de los aspectos fue observado en diferente momento cada uno de los niños. Siendo este instrumento una ayuda esencial para la observación en el Centro.

b) MOVIMIENTO

El movimiento juega un papel muy importante en todo aprendizaje. Su emergente sentido de sí mismos como hacedores y personas de acción está fuertemente conectado con su habilidad para controlar sus movimientos, comunicarse mediante el lenguaje de gestos y acciones, manejar objetos con facilidad y moverse a voluntad de un lugar a otro. En un ambiente seguro, de aprendizaje activo, donde los niños tienen el espacio y la libertad de moverse sin restricciones aprenden sobre sus propias fortalezas y límites físicos, además de que practican patrones de movimiento hasta el dominio de ese patrón los impulsa al siguiente reto físico.

4. Movimiento					
	Nicolás	Hanna	Rubén	Leonardo	Eduardo
4.1 Mover las partes del cuerpo	Recostado boca arriba agita sus brazos y patalea, lanza una pelota hacia una persona u objeto.	Recostado boca arriba, voltea la cabeza, agita sus brazos y patalea, pasa un objeto de una mano a otra, y utiliza pequeños objetos en actividades que requieren coordinación precisa.	Recostado boca arriba, voltea la cabeza, agita sus brazos y patalea, pasa un objeto de una mano a otra, lanza una pelota hacia una persona u objeto, pateo una pelota y utiliza pequeños objetos en actividades que requieren coordinación precisa.	Recostado boca arriba, voltea la cabeza, agita sus brazos y patalea, pasa un objeto de una mano a otra, lanza una pelota hacia una persona u objeto, pateo una pelota y utiliza pequeños objetos en actividades que requieren coordinación precisa.	Recostado boca arriba, voltea la cabeza, agita sus brazos y patalea, pasa un objeto de una mano a otra, lanza una pelota hacia una persona u objeto, pateo una pelota hacia una persona u objeto, pateo una pelota y utiliza pequeños objetos en actividades que requieren coordinación precisa.
4.2 Mover el cuerpo completo	Rueda para colocarse boca arriba, se sienta sin ayuda, gatea, trepa y se desliza, camina sin ayuda, corre	Rueda para colocarse boca arriba, se sienta sin ayuda, gatea, trepa y se desliza, camina sin ayuda, corre y brinca.	Rueda para colocarse boca arriba, se sienta sin ayuda, gatea, trepa y se desliza, camina sin ayuda, corre y brinca.	Rueda para colocarse boca arriba, se sienta sin ayuda, gatea, trepa y se desliza, camina sin ayuda, corre	Rueda para colocarse boca arriba, se sienta sin ayuda, gatea, trepa y se desliza,

	y brinca.			y brinca.	camina sin ayuda, corre y brinca.
4.3 Moverse con objetos	Pone un objeto en movimiento al patearlo o moverlo, sacude, golpea un objeto y se mueve con un objeto	Pone un objeto en movimiento al patearlo o moverlo, sacude, golpea un objeto, se mueve con un objeto, camina sin ayuda y carga un objeto	Pone un objeto en movimiento al patearlo o moverlo, sacude, golpea un objeto, se mueve con un objeto, camina sin ayuda, carga un objeto y se impulsa con un juguete	Pone un objeto en movimiento al patearlo o moverlo, sacude, golpea un objeto, se mueve con un objeto, camina sin ayuda y carga un objeto.	Pone un objeto en movimiento al patearlo o moverlo, sacude, golpea un objeto, se mueve con un objeto, camina sin ayuda y carga un objeto.
4.4 Moverse con música	Se balancea o da pequeños brincos como respuesta a la música, de pie y sin ayuda mueve su cuerpo con la música.	Se balancea o da pequeños brincos como respuesta a la música.	Vuelve la cabeza en dirección a la música, se balancea o da pequeños brincos como respuesta a la música, de pie y sin ayuda mueve su cuerpo con la música, de pie y sin ayuda cambia de un pie a otro en respuesta a la música y camina, da vueltas y brinca con la música.	Vuelve la cabeza en dirección a la música, se balancea o da pequeños brincos como respuesta a la música, de pie y sin ayuda mueve su cuerpo con la música, de pie y sin ayuda cambia de un pie a otro en respuesta a la música y camina, da vueltas y brinca con la música.	Vuelve la cabeza en dirección a la música, se balancea o da pequeños brincos como respuesta a la música, de pie y sin ayuda mueve su cuerpo con la música, de pie y sin ayuda cambia de un pie a otro en respuesta a la música y camina, da vueltas y brinca con la música.

c) EXPLORACIÓN Y LÓGICA INICIAL.

Llevados por lo que la psicóloga infantil Selma Fraiber (1959) llamó “una intensa sed de experiencia sensorial”, los lactantes y maternas son obligados a describirse a sí mismos y a su entorno. Desde el inicio, mucho de lo que aprenden es resultado de su inclinación natural a observar, explorar y manipular.

6. Exploración y lógica inicial					
	Nicolás	Hanna	Rubén	Leonardo	Eduardo
6.1 Exploración de objetos	Mira o escucha un objeto, intenta alcanzar un objeto y lo toma, desempeña una acción sobre un objeto y utiliza un objeto para completar una tarea.	Intenta alcanzar un objeto y lo toma, desempeña una acción sobre un objeto, utiliza dos objetos juntos, uno en cada mano y utiliza un objeto para completar una tarea.	Mira o escucha un objeto, intenta alcanzar un objeto y lo toma, desempeña una acción sobre un objeto, utiliza dos objetos juntos, uno en cada mano y utiliza un objeto para completar una tarea.	Mira o escucha un objeto, intenta alcanzar un objeto y lo toma, desempeña una acción sobre un objeto, utiliza dos objetos juntos, uno en cada mano y utiliza un objeto para completar una tarea.	Mira o escucha un objeto, intenta alcanzar un objeto y lo toma, desempeña una acción sobre un objeto, utiliza dos objetos juntos, uno en cada mano y utiliza un objeto para completar una tarea.
6.2 Exploración de categorías	Muestra su preferencia por una voz o rostro familiar y da variedad de objetos tomando uno para probarlo, tocarlo u olerlo	Muestra su preferencia por una voz o rostro familiar y da variedad de objetos tomando uno para probarlo, tocarlo u olerlo	Muestra su preferencia por una voz o rostro familiar y da variedad de objetos tomando uno para probarlo, tocarlo u olerlo, nombra un objeto y reúne uno o más objetos similares entre una variedad de objetos	Muestra su preferencia por una voz o rostro familiar y da variedad de objetos tomando uno para probarlo, tocarlo u olerlo, nombra un objeto y reúne uno o más objetos similares entre una variedad de objetos	Muestra su preferencia por una voz o rostro familiar y da variedad de objetos tomando uno para probarlo, tocarlo u olerlo, nombra un objeto y reúne uno o más objetos similares entre una variedad de objetos

6.3 Desarrollo de la comprensión del numero	toca y/o maneja un objeto.	Toca y/o maneja un objeto y señala una parte o un objeto específico.	Toca y/o maneja un objeto y señala una parte o un objeto específico, participa en el juego de las “escondidas”, utiliza una palabra o frase para pedir más de algo y dice un número estándar o no estándar al señalar uno de varios objetos	Toca y/o maneja un objeto y señala una parte o un objeto específico, participa en el juego de las “escondidas”, utiliza una palabra o frase para pedir más de algo y dice un número estándar o no estándar al señalar uno de varios objetos	Toca y/o maneja un objeto y señala una parte o un objeto específico.
6.4 Exploración del espacio	Sigue un objeto y llena un contenedor.	Sigue un objeto, mueve un objeto para tener acceso a otro objeto y llena un contenedor.	Sigue un objeto, mueve un objeto para tener acceso a otro objeto, llena un contenedor, recupera un objeto que no había visto durante un tiempo y trabaja con la noción del encierro	Sigue un objeto, mueve un objeto para tener acceso a otro objeto, llena un contenedor, recupera un objeto que no había visto durante un tiempo y trabaja con la noción del encierro	Sigue un objeto, mueve un objeto para tener acceso a otro objeto, llena un contenedor y trabaja con la noción del encierro.
6.5 Exploración del tiempo	Sus acciones muestran la anticipación de una acción inmediata	Sus acciones muestran la anticipación de una acción inmediata	Sus acciones muestran la anticipación de una acción inmediata, se involucra en una acción voluntaria, repite una acción para hacer que algo suceda de nuevo, indica el término de una acción con palabras y utiliza una palabra o palabras para indicar una situación pasada.	Sus acciones muestran la anticipación de una acción inmediata, se involucra en una acción voluntaria, repite una acción para hacer que algo suceda de nuevo, indica el término de una acción con palabras y utiliza una palabra o palabras para indicar una situación pasada.	Sus acciones muestran la anticipación de una acción inmediata, se involucra en una acción voluntaria.

Dentro de cada uno de los aspectos a observar se da cuenta de las habilidades y actitudes de los niños que fueron observados para este trabajo dentro del Centro Yasko, esto remite a la observación del desarrollo de la autonomía de los niños, tomando desde cuestiones básicas, como es la expresión de sentimientos, el movimiento y hasta la comprensión y exploración de cosas que a cada uno de los niños les llamará la atención.

3.3 Recomendaciones

En este apartado concluyo con dos clasificaciones de recomendaciones, puesto que a lo largo de la estancia en Yasko logré reconocer la importancia que implica el trabajo dentro de la institución.

Recomendaciones en base a la autonomía:

Después de revisar cada una de las actividades del trabajo dentro del Centro de terapias Yasko he llegado a las siguientes recomendaciones para fomentar aún más la autonomía en cada uno de los niños que asisten al centro:

Reforzar cada una de las actividades que el centro crea conveniente para el autocontrol de cada niño.

Hay que revisar cómo va realizando lo que se le encomienda. Si un niño está aprendiendo a peinarse tenemos que revisar que ha quedado bien.

Elogiar y valorar su realización. Si no está del todo bien, decirle en qué puede mejorar.

Hay que explicarle claramente y con pocas palabras qué es lo que queremos que haga, dándole seguridad: "Desde hoy vas a ser un chico mayor y te vas a lavar la cabeza tú solito, sé que lo vas a hacer muy bien".

Enseñarle realizando la acción uno mismo primero.

Recomendaciones en base a toda la institución:

En el siguiente apartado se presentaran algunas recomendaciones que son realizadas, con el fin de mejorar el servicio del propio centro:

Colocar en un lugar visible dentro de la institución, la misión, visión y objetivos del centro, con la finalidad de que estos sean percibidos por los trabajadores del mismo, por los de prácticas profesionales, servicio social y usuarios de la institución.

Colocar en la parte de afuera del centro el objetivo de dicha institución para que el público en general pueda conocer en que consiste el trabajo que ahí se realiza.

Analizar la misión y visión del centro y reacomodarla, para no generalizar sobre el servicio y en caso de que, si se atiende a otros niños con una discapacidad diferente al autismo y asegure, capacitar al personal y al centro para que se adecue a las diferentes necesidades.

Ampliar la difusión del centro como, pegar propaganda, repartir volantes, anunciar por radio, ir a las escuelas para informar de su servicio.

En cuestión de la fachada del centro, procurar dejar abierta la puerta para que se reconozca la institución.

Que exista más comunicación entre los trabajadores del centro y los estudiantes que hacen prácticas y servicio social.

Informar a los estudiantes de diferentes instituciones que vaya a realizar sus prácticas profesionales o servicio social, sobre la misión, visión y objetivos del centro, para que se comprometan a prestar un mejor servicio.

Seguir fomentando la relación entre trabajadores del centro con los padres de familia los cuales son usuarios de este mismo.

Seguir ofreciendo un buen servicio en cuestiones educativas, ya que favorece el desarrollo significativo del niño.

Que los niños tengan contacto e interactúen con otros niños de su misma edad, y así poder reforzar el área de sociabilidad.

Buscar otros entornos fuera del aula que estimulen al niño y lo favorezcan en el aprendizaje, ya que un ambiente de aprendizaje no se remonta solamente al salón

Cambiar actividades constantemente, pero que tengan un mismo objetivo y así no hacer la sesión tediosa o cansada.

Que los padres se involucren más en el proceso que su hijo (a) van teniendo.

Hacer talleres, conferencias, actividades a donde los padres sean informados más sobre las condiciones que sus hijos tienen.

Potencializar las áreas de cada uno de los niños donde muestren mejor interés o avance, o sea de agrado para este mismo.

Conclusión

La intervención educativa es un puente extenso y grande para poder llegar al cambio, un cambio que la sociedad nos exige a gritos. La intervención educativa es la relación de interacciones entre sujetos.

Mi participación en el Centro de Terapias Yasko, fue mi primer oportunidad para demostrar lo que un Licenciado en Intervención Educativa es capaz de realizar, en el ámbito de la intervención y no solamente adentrarse al campo educativo formal y también fue la mejor oportunidad de demostrar lo que aprendí a lo largo de la licenciatura.

El trabajo en el Centro de Terapias Yasko marcó, un punto esencial en mi formación, desde el momento de reconocer que el ser interventor, no esta en lo oculto de nuestro trabajo escrito, sino que también en la participación que vamos teniendo en cada uno de los actos dentro del lugar de trabajo. Participar en cada uno de esos momentos enriquecen las ganas de seguir participando y generando la inclusión de cada una de las personas.

De esta manera gracias a las prácticas profesionales dentro de la licenciatura, pude acudir a Yasko, y con ello conocer a cada uno de los niños y de la misma manera participar con ellos en su desarrollo, aprendiendo y reconociendo sus habilidades y capacidades, sin pensar en algún momento en mis prejuicios.

De esta manera concluyo que como estudiante de la Licenciatura en Intervención Educativa juego un papel muy importante en la sociedad y dentro de este papel, puedo participar con estrategias de intervención a partir de la realización de un diagnóstico y poder ampliar el camino y el cambio en diferentes ámbitos, tanto sociales como educativos.

Referencias

Asperger H. Pedagogía curativa. Barcelona: Luis Miracle; 1966.

Berney TP. Autism: an evolving concept. *British Journal Psychiatry* 2000;176:20-25.

Bertrand J, Mars A, et al. Prevalence of autism in a United States population: the brick township. *Pediatrics* 2001 Nov; 108(5).

Álvarez, L. P. (2007). *El Autismo: Evaluación e Intervención Educativa*. Aula Abierta.

Ariel César Núñez R. y Stefano Vinaccia A. (2010). *Rodrigo Rodas Valencia (1953-2009). Un incansable frente al reto del Autismo*. Bogotá Colombia: Latinoamericana de Psicología.

Cabrera, D. (2007). *Generalidades sobre el autismo*. Bogotá Colombia: Asociación Colombiana de Psiquiatría.

Claudia Talero, Luis E. Martínez, Mario Mercado, Juan Pablo Ovalle, Alejandro Velásquez y Juan Guillermo Zarruk. (Abril-Junio de 2003). *Autismo: estado del arte*. Bogotá, Colombia.

Coto, M. C. (2007). *Autismo infantil: el estado de la cuestión*. San José, Costa Rica: Revista de Ciencias Sociales.

Eisenberg, L. (2010). *Padecimiento y enfermedad. Contribuciones desde el estudio del autismo y la hiperactividad a la construcción social del cerebro humano*. Salud Mental.

Equipo de Busca Bibliografías.com. (1999). *Busca Bibliografías*. Obtenido de <https://www.buscabiografias.com/biografia/verDetalle/8719/Eugen%20Bleuler>

Equipo integral de Concepto Definición De. (12 de Octubre de 2014). *CONCEPTODEFINICION.DE*. Obtenido de Concepto de Etiología: <http://conceptodefinicion.de/etiologia/>

- Espacio Logopédico. (2016). *Espacio Logopédico*. Obtenido de Glosario:
<https://www.espaciologopedico.com/recursos/glosariodet.php?Id=428>
- Fernández, C. P. (Marzo de 2005). *LA TEORÍA DE LAWRENCE KOHLBERG*. Obtenido de http://ficus.pntic.mec.es/~cprf0002/nos_hace/desarrol3.html
- High Sope Educational Research Foundation. (2004). *Guía para padres acerca del registro de observación del niño de High Scope para lactantes y maternas*. México: trillas.
- Kaufmann, L. (2008). *Las raíces intersubjetivas del autismo acerca de la resonancia empática entre un niño pequeño con signos clínicos de autismo y sus padres*. Argendina, Buenos Aires: Subjetividad y Procesos Cognitivos.
- Londoño, O. L. (2014). *Guía para construir Estados del Arte*. Bogotá.
- Margarlor. (21 de Enero de 2016). *adpsi*. Obtenido de <https://adpsi.wordpress.com/2016/01/21/areas-motora-sensorial-y-asociativa-del-cerebro/>
- María Concepción Luengo del Pino y Vilma Medina. (2000). *GuiaInfantil.com*. Obtenido de <https://www.guiainfantil.com/educacion3/autonomia6/habilidades.htm>
- Mercedes Belichón C., Leticia Boada M., Esther Garcia A., Joaquín Fuentes B. y Manuel Posada P. (2010). *Evolución de los estudios sobre autismo en España: Publicaciones y redes de coautoría entre 1974 y 2007*. Oviedo, España: Psicothema.
- Montero, D. (19 de Junio de 2011). *SlideShare*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/danielasex1/terapia-recreativa>
- Neuroup.com. (2012). *neuro up*. Obtenido de <https://www.neuronup.com/es/areas/adl>
- OMS, O. M. (16 de Diciembre de 2011).
- OMS, O. M. (Abril de 2016). Obtenido de Trastornos Mentales:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>

- Oscar Medina O., Luis Pulido Z., Viviana Colmenares O., Katia Cárdenas O. y Nora Sánchez M. (2010). *Trastornos y hábitos de sueño en niños y adolescente con autismo*. Caracas, Venezuela: Venezolanos de Puericultura y Pediatría.
- Pizarro, H. C. (2008). *Intervención conductual para la adquisición del lenguaje en dos niños con autismo (estudios de caso)*. San Pedro de Montes de Oca, Costa Rica: Electrónica Actualidades Investigativas en Educación.
- Psicologos.net. (2009). *Psicoorg*. Obtenido de <http://www.psico.org/centro-33002>
- Salazar, S. O. (2002). *REGLAMENTO GENERAL PARA LA TITULACIÓN PROFESIONAL DE LICENCIATURA DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL*. México D.F.: UPN.
- Sancho, J. C. (Enero-Julio de 2013). La invención de la Autonomía.
- Santiago López G., Rosa María Rivas T. y Eva María Taboada A. (2009). *Revisiones sobre autismo*. Bogotá, Colombia: Latinoamericana de Psicología.
- Significados y conceptos. (2017). *Significados*. Obtenido de Significado de área Cognitiva: <https://www.significados.com/cognitivo/>
- Ucha, F. (07 de Noviembre de 2011). *DEFINICIÓN ABC*. Obtenido de Definición de terapeuta: <https://www.definicionabc.com/?s=Terapeuta>
- UPN, D. d. (2002). *Programa de reordenamiento de la oferta educativa de las unidades UPN. Documento normativo*. México D.F.: Dirección de unidades UPN.

ANEXOS

Anexo 1



Anexo 2

Foto 1

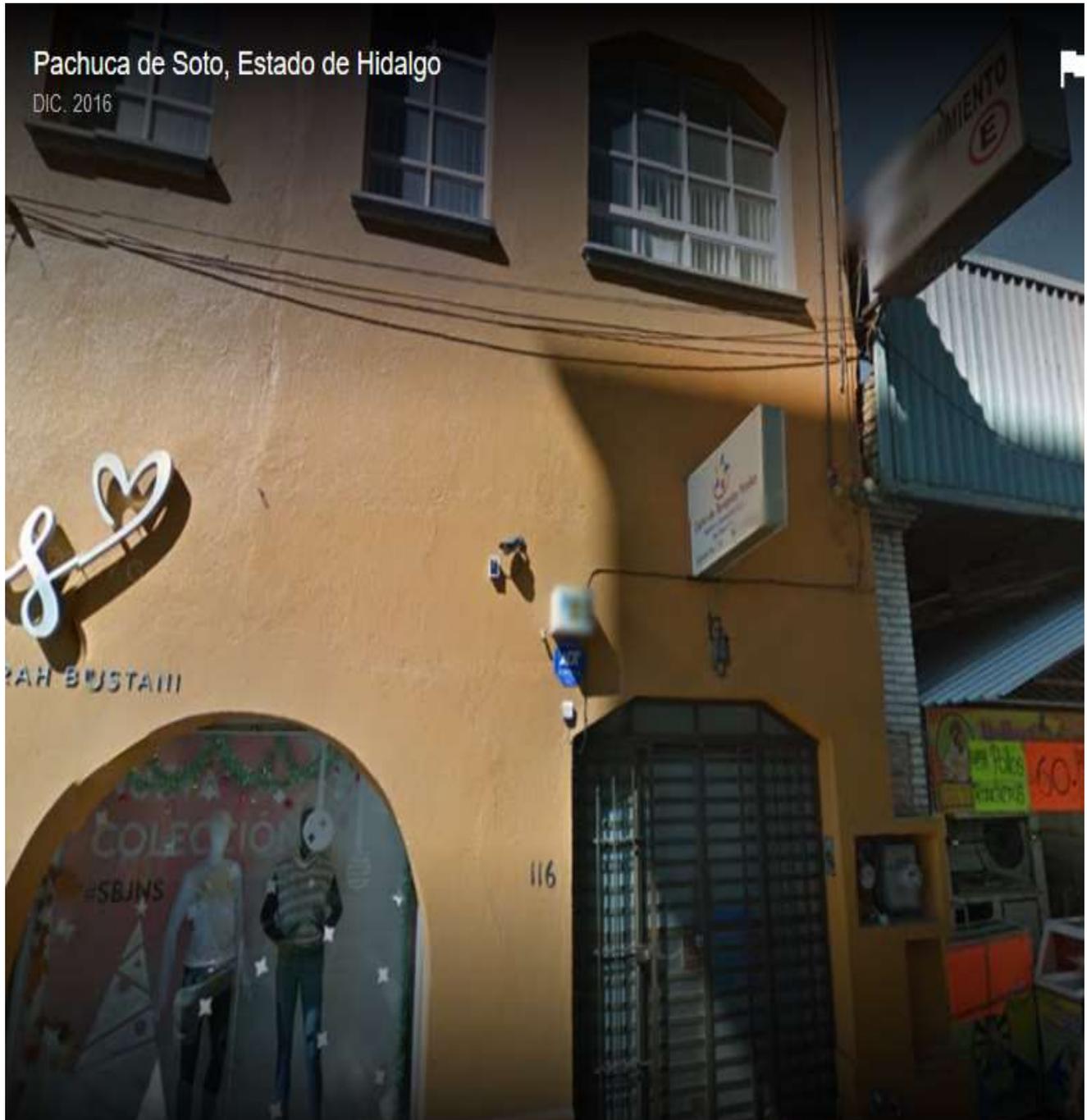


Foto 2



Foto 3



Foto 4



Foto 5





Anexo 4



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA EN HIDALGO
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR



N°	INDICADOR	Siempre	Casi siempre	Regularmente	Nunca
Conocimiento de sí mismo					
1.1 Expresión de la iniciativa					
1	El niño/a se voltea o se aleja de una persona u objeto.				
2	El niño/a inicia o evita el contacto con una persona u objeto.				
3	El niño/a se mueve con pertinencia hasta alcanzar a la persona u objeto elegido.				
1.2 Entender el "Yo"					
1	El niño/a pone sus dedos dentro de su boca.				
2	El niño/a sonríe frente al espejo a su propio reflejo.				
3	El niño reconoce las partes de su cuerpo.				
1.3 Resolución de problemas.					
1	El niño/a mueve los ojos, la cabeza o la mano hacia el objeto deseado.				
2	El niño/a se mueve o mueve un objeto para encontrar otro que ha desaparecido de su vista.				
3	El niño/a repite una acción para hacer que algo se repita.				
1.4 Desarrollo de habilidades de autoayuda					
1	El niño/a ayuda en su proceso de alimentación, cambio de pañal y vestimenta al sostener un objeto.				

2	El niño/a intenta solo una tarea simple de autoayuda como poner su brazo dentro de una manga, abrir una puerta, o abrir una llave.				
3	El niño/a se alimenta con los dedos o bebe de un vaso.				
Comunicación y lenguaje					
2.1 Escuchar y responder					
1	El niño/a establece contacto visual y sonríe como respuesta a la voz de una persona.				
2	El niño/a actúa a partir de una solicitud o petición directa.				
3	El niño/a mira a su alrededor cuando alguien dice su nombre.				
2.2 Comunicar interés de manera no verbal.					
1	El niño/a muestra o guía a una persona hacia un objeto, lugar u otra persona.				
2	El niño/a señala o inicia contacto con una persona, animal u objeto.				
3	El niño/a observa a una persona, animal u objeto.				
2.3 Hablar					
1	El niño/a hace sonidos.				
2	El niño/a balbucea.				
3	El niño/a utiliza una sola palabra para referirse a una persona, animal, objeto o acción.				
4	El niño/a utiliza una frase de dos o tres palabras para referirse a una persona, animal, objeto o acción.				
5	El niño/a utiliza una oración de cuatro o más palabras.				

Anexo 5

DIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN Y SUPERACIÓN DOCENTE



Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo
Sede Pachuca de Soto
Licenciatura en Intervención Educativa
1er Periodo de Prácticas Profesionales



Escala Estimativa

Propósito: La siguiente serie de indicadores son realizados con el fin de obtener información sobre el desarrollo general de los niños que asisten al Centro de Terapias Yasko y Grupo Amikoo, con ello llevar a cabo el diagnóstico sobre la comunicación y autonomía de dichos sujetos. Los siguientes datos serán utilizados solo con fines educativos y confidenciales.

INSTRUCCIONES: Identificar los siguientes indicadores y marcar con una "X", según sea el caso de desarrollo.

N°	INDICADOR	NICOLAS	RUBEN	HANNA	LEONARDO	EDUARDO
1	CONOCIMIENTO DE SÍ MISMO.					
1.1	Expresión de la iniciativa.	4	4	3	4	3
1.2	Entender el "Yo".	1	4	3	4	3
1.3	Resolución de Problemas.	1	4	1	4	2
1.4	Desarrollo de habilidades de autoayuda.	4	4	4	4	4
2	RELACIONES SOCIALES.					
2.1	Relación con otro niño.	1	3	2	3	2
2.2	Expresión de las emociones.	3	4	3	4	3
2.3	Respuesta a los sentimientos del otro.	1	2	1	3	1
2.4	Juego con los demás.	1	4	3	4	1
3	REPRESENTACIÓN CREATIVA.					
3.1	Pretender ser.	1	3	2	3	3
3.2	Exploración de los materiales de arte y construcción.	1	2	1	2	1
3.3	Respuesta e identificación de ilustraciones y fotografías.	2	4	2	4	3
4	MOVIMIENTO.					
4.1	Mover las partes del cuerpo.	4	4	4	4	4

4.2	Mover el cuerpo completo.	3	4	3	4	4
4.3	Moverse con objetos.	3	3	2	4	2
4.4	Moverse con música.	3	4	2	4	3
5	COMUNICACIÓN Y LENGUAJE.					
5.1	Escuchar y Responder.	4	4	3	4	4
5.2	Comunicar interés de manera no verbal.	3	4	2	4	2
5.3	Participar en una comunicación interactiva.	2	3	2	3	2
5.4	Hablar.	2	3	2	3	2
5.5	Exploración de libros ilustrados.	1	4	1	4	1
5.6	Mostrar interés en historias, rimas y canciones.	1	3	1	3	2
6	EXPLORACIÓN Y LÓGICA INICIAL.					
6.1	Exploración de objetos.	4	4	4	4	4
6.2	Exploración de categorías.	3	4	3	4	4
6.3	Desarrollo de la comprensión del número.	1	3	2	3	2
6.4	Exploración del espacio.	3	4	2	4	2
6.5	Exploración del tiempo.	1	4	2	4	2