

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO**

**“LA IMPORTANCIA DE LA ORIENTACIÓN DEL EDUCADOR ESPECIAL EN EL
TRATAMIENTO DEL AUTISMO INFANTIL”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

POR

**ANA GABRIELA GUTIERREZ ALONZO
ADRIANA IVETTE ALVARADO GONZALEZ**

**PREVIO A OPTAR AL TITULO DE
PROFESORAS EN EDUCACION ESPECIAL
EN EL GRADO ACADEMICO DE
TECNICAS UNIVERSITARIAS**

Guatemala, Octubre de 2,008

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquin
DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

Doctor Rene Vladimir Lopez Ramirez
Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo
REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRATICOS

Ninette Archiva Ruano de Morales
Jairo Josué Vallencios Palma
**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

Av. Universidad s/n Zona 11 Edificio 7A
Tel. (2442) 2485-1913 y 14
E-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico

CIEPs.

Reg. 087-2007

CODIPs. 1313-2008

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

09 de octubre de 2008

Estudiantes

Ana Gabriela Gutierrez Alonzo

Adriana Ivette Alvarado González

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto CUADRAGÉSIMO SEXTO (46o.) del Acta VEINTICINCO GUIÓN DOS MIL OCHO (25-2008), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 02 de octubre de 2008, que copiado literalmente dice:

CUADRAGÉSIMO SEXTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que ~~contiene el informe~~ Final de Investigación, titulado: **"LA IMPORTANCIA DE LA ORIENTACIÓN DEL EDUCADOR ESPECIAL EN EL TRATAMIENTO DEL AUTISMO INFANTIL"**, de la carrera de Profesorado en Educación Especial, realizado por:

ANA GABRIELA GUTIERREZ ALONZO

ADRIANA IVETTE ALVARADO GONZÁLEZ

CARNÉ No. 199914540

CARNÉ No. 200113776

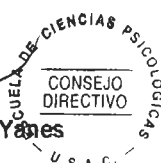
El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Silvia Guevara de Beletón, y revisado por el Licenciado Marco Antonio García Enriquez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes

SECRETARIA





REG.: 087-07

CIEPs.: 115-08

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

Edificio 11, Oficina 11-A
Tel. 2445-1111 FAX 2485-1913 y 14
E-mail: psicologia@usac.edu.gt

INFORME FINAL

Guatemala, 01 de Octubre de 2008.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enriquez, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“LA IMPORTANCIA DE LA ORIENTACIÓN DEL EDUCADOR ESPECIAL EN EL TRATAMIENTO DEL AUTISMO INFANTIL”

ESTUDIANTE:

Ana Gabriela Gutierrez Alonzo

Adriana Ivette Alvarado González

CARNÉ No.:

1999-14540

2001-13776

CARRERA: Profesorado en Educación Especial

Por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN.**

“ID Y ENSEÑAR A TODOS”

Licenciado José Alfredo Enriquez Cabrera. a.i.

COORDINADOR

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-

“Mayra Gutiérrez”



Sandra G.
CC archivo



REG. 087-07
CIEPs. 116-08

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

Zona 11 Edificio "A"
Tel. 2485 1913 y 14 FAX. 2485 1913 y 14
E-mail: esapsic@usac.edu.gt

Guatemala, 01 de Octubre del 2008.

Licenciado José Alfredo Enríquez Cabrera, Coordinador. a.i.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Enríquez:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

"LA IMPORTANCIA DE LA ORIENTACIÓN DEL EDUCADOR ESPECIAL EN EL TRATAMIENTO DEL AUTISMO INFANTIL"

ESTUDIANTE:

Ana Gabriela Gutierrez Alonzo
Adriana Ivette Alvarado González

CARNÉ No.:

1999-14540
2001-13776

CARRERA: Profesorado en Educación Especial

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez", emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado 
DOCENTE REVISOR



Sandra G.
c.c. Archivo

Guatemala, 24 de Septiembre 2,007

Licenciada
Mayra Luna Álvarez
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
"Mayra Gutierrez"
Presente.

Licda. Luna:

Por este medio informo que yo Silvia Guevara de Beltetón, Educadora Especial y Psicóloga con colegiado No. 5027, tuve a mi cargo la asesoría y revisión del Informe Final de Tesis titulado:

"La Importancia de la Orientación del Educador Especial en el Tratamiento del Autismo Infantil"

Elaborado por:

Ana Gabriela Gutierrez Alonzo	9914540
Adriana Ivette Alvarado González	0113776

De la carrera técnica del Profesorado en Educación Especial, considerando que llena todos los requisitos establecidos por el Centro de Investigación en Psicología.

Atentamente,



Licda. Silvia Guevara de Beltetón
Docente Asesora

Licda. Silvia G. de Beltetón
PSICOLGGA
Colegiado No. 5,027



REPOSICIÓN

LA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

REG. 431-04

CIEPs. 039-07

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala 22 de mayo del 2007.

ESTUDIANTE:

CARNÉ No.:

Ana Gabriela Gutiérrez Alonzo

1999-14540

Adriana Ivette Alvarado González

2001-13776

Informamos a ustedes que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de Profesorado en Educación Especial, titulado:

-LA IMPORTANCIA DE LA ORIENTACIÓN DEL EDUCADOR ESPECIAL EN EL TRATAMIENTO DEL AUTISMO INFANTIL."

ASESORADO POR: Licenciada Silvia Guevara de Beltetón

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado **Marcos Antonio García Enriquez**
DOCENTE REVISOR



Va. Bn.

Lic. **José Alfredo Enriquez Cabrera**, Coordinador a.i.
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"

Sandra G.
c.c. Archivo

PADRINOS DE GRADUACION

**Silvia Guevara de Beltetón
Licenciada en Psicología
Colegiado No. 340**

**René Estuardo Alvarado González
Ingeniero en Ciencias y Sistemas
Colegiado No. 6,923**

**Carlos Armando Gutiérrez Mills
Médico y Cirujano
Colegiado No. 13,197**

Gabriela Gutierrez y Adriana Alvarado DEDICATORIA

A Dios

Por darnos la oportunidad y el conocimiento para concluir con éxito nuestra carrera.

A nuestros padres

Rene Jerónimo Alvarado
Carmen de Alvarado
Carlos Armando Gutiérrez
Rodolfo Santos
Aura Leticia Alonzo

Por ser nuestros guías. Este es el fruto de sus esfuerzos, no lo habiéramos logrado sin su apoyo.

A nuestros hermanos y hermanas

Rene Estuardo
Carlos Fernando
Karla Marcela
Grecia Pamela

Por estar con nosotras en todo momento, por su cariño y apoyo incondicional.

En especial a mi abuelita

Sebastiana González

Por acompañarnos en cada uno de los momentos especiales de mi vida y ser un ejemplo a seguir
Te quiero mucho.

A mi sobrino

Fernando Andrés, angelito lindo por venir a llenar mi vida de luz y alegría.

A nuestra Asesora

Licda. Silvia Guevara de Bel tetón

por que sus conocimientos y apoyo han contribuido en nuestra formación profesional y personal.

A las familias

Gutierrez, Alonzo y Palma
con mucho cariño, a ti Dayana Patricia por tener un pedacito importante en mi corazón.

A nuestros amigos

Especialmente a nuestro grupo de educación especial por haber compartido los buenos y no tan buenos momentos durante la carrera.
y a ti Meli, te queremos mucho

A la comunidad de Personas con Necesidades Educativas Especiales

por ser nuestra inspiración para ser cada día mejores seres humanos.

Gabriela Gutierrez y Adriana Alvarado
AGRADECIMIENTOS

A

Nuestros Padres
Hermanos
Abuelita
Shun Fa Chen, gracias por tu apoyo

Nuestra Asesora

Licda. Silvia Guevara de Bel tetón

Nuestro Revisor

Lic. Marco Antonio García Enríquez

Nuestros Catedráticos

Por contribuir con sus conocimientos a nuestra formación

En especial a

El Centro de Educación Especial "Alida España de Arana"
Por su colaboración al permitirnos realizar nuestro trabajo
de campo en su Institución

Los estudiantes de 2do. Año de la carrera de Profesorado en
Educación Especial y a los profesionales involucrados, por su
contribución al desarrollo de esta investigación.

INDICE

	PAG
PROLOGO	1
I. CAPITULO I	
1.1. Introducción.....	2
1.2. Marco Teórico	
1.2.1. Autismo	4
1.2.2. Causas	7
1.2.3. Desarrollo del niño Autista	8
1.2.4. Tipos de Autismo	12
1.2.5. Diagnóstico	14
1.2.6. Evaluación	17
1.2.7. Tratamiento	18
1.2.8. Tratamientos psicopedagógicos	19
1.2.8.1 Terapia Conductual	20
1.2.8.2 Programa TEACCH	23
1.2.8.3 Método Glenn Doman	26
1.2.8.4 NeuroNet	28
1.2.8.5 Musicoterapia	31
1.2.8.6 Terapia Ocupacional	34
1.2.8.7 P.E.C.S.	36
1.2.9. Importancia de la Familia en el desarrollo integral Del niño Autista	39
1.2.10. Importancia del Educador Especial en el Tratamiento del Autismo Infantil.....	44
1.3. Hipótesis.....	46
II. CAPITULO II	
2.1. Descripción de la muestra	47
2.2. Estrategia metodológica	
2.3. Técnicas y procedimientos de trabajo	
III. CAPITULO III	
3.1. Presentación, Análisis e Interpretación de los Resultados	49
3.2. Análisis Cualitativo.....	60

IV. CAPITULO IV

4.1. Conclusiones.....	62
4.2. Recomendaciones.....	63

BIBLIOGRAFIA	64
ANEXOS	
RESUMEN	

PROLOGO

Hoy día se piensa que el autismo es un desorden del desarrollo producido por múltiples causas. Debido a que no existen valoraciones específicas del Autismo, el diagnóstico de este desorden se basa normalmente en las características que muestran los individuos (en relación a su nivel de desarrollo). Los niños con Autismo presentan comúnmente las siguientes características: carencia de destrezas sociales y comunicativas, incurren en conductas repetitivas, la demanda de "rutinas", anormal preocupación por objetos específicos, autolesiones y/o conductas agresivas, y retrasos en el lenguaje. La falta de información hace que algunos profesionales no puedan diferenciar entre otras discapacidades al niño que es autista y por consiguiente usualmente no se tienen los conocimientos acerca de los mejores métodos pedagógicos que se deben aplicar en el aula, esto se ve reflejado en los niños autistas y sus familias.

La capacitación del Educador Especial acerca de las generalidades de este desorden, sus características, causas, consecuencias y por supuesto tratamientos, esto podrá orientar de mejor manera a las familias, y dar terapias pedagógicas más efectivas que generen más beneficios para el niño con autismo infantil.

La estadística más citada indica que el Autismo ocurre en 1 de cada 170 o 250 niños, (además es 3 o 4 veces más probable que el autismo afecte a los varones que a las mujeres). Las personas con autismo necesitan terapias especiales y rígidas para que en el futuro puedan ser personas productivas para la sociedad.

El objetivo primordial de la investigación partió de la iniciativa de generar una fuente de información y orientación para el Educador Especial sobre las generalidades, características, causas, consecuencias, educación y tratamiento del Autismo Infantil.

Ana Gabriela Gutierrez Alonzo
Adriana Ivette Alvarado González
Autoras

CAPITULO I

INTRODUCCION

En nuestro país, como en la mayoría de los países centroamericanos, el tema de la educación no es un asunto de prioridad y es uno de los países que menos invierte en esta importante área, La Educación Especial es la rama de la educación general que se encarga de la identificación, evaluación y elaboración de programas especiales para niños cuyas dificultades o desventajas para aprender requieren ayuda adicional para alcanzar su pleno desarrollo educativo. Tales dificultades pueden ir desde disfunciones físicas, problemas de visión, audición o lenguaje, disfunción para aprender (desventaja mental), problemas médicos o de salud y dificultades emocionales o de conducta.

Dentro de estas dificultades encontramos el Autismo infantil que es una alteración evolutiva del desarrollo que puede definirse como dificultades de la comunicación verbal y gestual, alteraciones de la interacción social recíproca y un repertorio muy restringido de actividades e intereses y patrones repetitivos de conducta.

Esta investigación es una recopilación de información sobre el Autismo Infantil que contiene características que incluyen los diversos síntomas del autismo que pueden presentarse aislados o acompañados, sus causas y consecuencias.

Se logra describir que la mayoría de los niños autistas poseen habilidades sociales extremadamente limitadas y parecen vivir en un mundo de su exclusividad, separado del de los demás e impenetrable para quienes permanecen excluidos de él, se abordan distintos métodos psicopedagógicos para trabajar en el tratamiento de este trastorno con la finalidad de llevar este conocimiento a los distintos estudiantes y profesionales de la Educación Especial que deberán intervenir de manera adecuada en la formación y educación de los niños con Autismo Infantil.

Con la elaboración de esta investigación se intentó generar nuevo conocimiento pedagógico basado en las necesidades encontradas en la población de estudiantes, y profesionales de la Educación Especial, aportando una fuente de información integral tomando en cuenta también a una población de padres de familia, para la orientación en el tratamiento.

MARCO TEORICO

AUTISMO

En 1,905 Santa de Sactis describió una afección psicótica denominada demencia precoz que se presenta en individuos jóvenes, como lo es la Catatonia, que tiene una evolución rápida con manifestaciones de demencia.

En 1,911 Eugene Bleuler le dio al mismo cuadro el nombre de esquizofrenia o disgregación de los procesos mentales. Las características comunes según Breuler se basaban en trastornos en la asociación de ideas y de la afectividad.

Encontramos que en 1,933 H. Potter empleó por primera vez la denominación de Esquizofrenia Infantil específica para niños perturbados mentales.¹

Leo Kanner describió por primera vez a once niños de apariencia física normal que compartían ciertas características de conducta extraña a las que dio nombre de Autistas. De manera retrospectiva, otros investigadores informaron que habían descubierto casos similares de niños autistas o que parecían autistas, pero no fue hasta el estudio de Kanner que el autismo se constituyó en una identidad diagnóstica identificada. El más famoso de estos primeros casos de probable autismo, pero no identificado como tal, fue el de Víctor un niño salvaje nacido en Aveyron, Francia. *En 1,799 en los bosques de Aveyron se encontró desnudo a un niño de cerca de once años de edad; estaba todo sucio y con múltiples heridas; era mudo y se comportaba como un animal salvaje. Jean Itard médico de una nueva institución para sordos, tomó a su cargo a este niño abandonado. La descripción de Itard sugiere que Victor mostraba algunos rasgos de autismo: no miraba directamente a las personas y no jugaba con juguetes, pero mostraba tener una memoria sorprendente respecto a la posición de los objetos en su habitación y se resistía a que fueran cambiados de lugar. Itard usó el reforzamiento positivo para educar a este niño, al principio con reforzadores tan simples como un vaso con agua fresca. Aún cuando la terapia aplicada a Victor no fue del todo exitosa, pues el niño siempre tuvo una conducta poco normal y nunca habló, le permitió mejorar lo suficiente para mostrar cierto afecto por las personas, y aprendió a comunicarse, aunque no de manera verbal.*

¹ Fejerman N. Autismo infantil y otros trastornos del Desarrollo. Editorial Paidós. Buenos Aires.1,994, p.87

² Papalia, Diane E. Psicología del desarrollo Editorial Mc-Graw Hill. Octava Edición. Bogota, Colombia 2,001.p.1

Diversos investigadores han encontrado otros ejemplos descritos en los siglos XVIII y XIX de niños que probablemente eran autistas, pero como ya se mencionó, el autismo adquirió categoría diagnóstica solo hasta que Kanner lo descubrió.

En otras partes del mundo se identificó a niños con características similares a medida que con el transcurso del tiempo aumentaron las actividades clínicas en investigación concernientes a este desorden. El estado de retraimiento de estos niños atrajo la atención sobre ellos, o quizá la lúcida descripción que realizó Kanner de su conducta problemática, misteriosamente sugestiva de un proceso morboso subyacente. De cualquier manera estos niños recibieron cada vez mayor atención de profesionales de áreas diversas: Psiquiatras, psicólogos, maestros, trabajadores sociales, neurólogos, enfermeras, genetistas, etc.

El autismo es un desorden del desarrollo producido por múltiples causas. Debido a que no existen valoraciones específicas del Autismo, el diagnóstico de este desorden se basa normalmente en las características que muestran los individuos (en relación a su nivel de desarrollo).

Los individuos con Autismo deberían cumplir al menos 4 de las siguientes características: Una carencia de destrezas sociales y comunicativas, incurren en conductas repetitivas, la demanda de "rutinas", anormal preocupación por objetos específicos, autolesiones y/o conductas agresivas, y retrasos en el lenguaje³.

Diversos autores sostienen la idea de que los problemas de comunicación son la primera dificultad de los individuos con autismo, y otros problemas de conducta pasan a ser síntomas secundarios. Los deterioros en la comunicación expresiva y receptiva mostrados por individuos con autismo pueden ser graves, la mitad de esta población no llega a adquirir el lenguaje práctico y los niños que sí desarrollan el habla, tienden a no utilizar su lenguaje de forma comunicativa. Esta dificultad para utilizar la comunicación de forma efectiva, puede provocar conductas desafiantes como: *Llamar la atención, evitar una petición, actividad o persona, procurar un objeto, y/o recibir retroalimentación sensorial.*

³ Paluzny, María. Autismo Guía Práctica para padres y profesionales. México 1,991. p.67

Actualmente se ha hecho más énfasis en el estudio de la interpretación del propósito del comportamiento para propiciar oportunidades y así aumentar sus habilidades comunicativas. Es importante considerar que no importa la edad del individuo con autismo, los profesores pueden planear activamente programas (y ofrecer sugerencias a los padres), que deben favorecer la comunicación, y quizá, disminuir la aparición de conductas inapropiadas.

En el DSM-IV (Sociedad Americana de Psiquiatría, 2000), el manual diagnóstico utilizado para clasificar las discapacidades, *el "trastorno autista" está catalogado como categoría bajo el título de "trastorno generalizado del desarrollo."* El diagnóstico de trastorno autista se hace cuando el individuo exhibe 6 o más de 12 síntomas catalogados a través de tres áreas principales: intercambio social, comunicación, y conducta.⁴

En el pasado ha habido confusión en la terminología, pero ahora los expertos consideran que los niños que tienen afectadas estas tres áreas deberían incluirse en el diagnóstico de "espectro del orden Autista", lo que debería incitar a un diagnóstico en profundidad⁵.

El conocimiento del "autismo" hoy en día es mucho más amplio. El autismo es un síndrome, no es una enfermedad y por lo tanto no existe cura.

Empezamos a conocer algunos factores genéticos relevantes y hemos aprendido que no hay incapacidad o ausencia de relación sino "dificultades" para comunicarse.

Actualmente el Autismo ocupa el cuarto lugar en la lista de los trastornos del desarrollo más comunes. Solo es superado por el retraso mental la epilepsia y la parálisis cerebral. El autismo se presenta en 1 de cada 170 o 250 nacimientos.⁶ Los niños que presentan la modalidad más severa de este trastorno probablemente constituyen solo 2 o 3 por ciento de los niños autistas, independientemente del número o de la severidad de los síntomas, el tratamiento para todos estos niños es básicamente el mismo.

⁴ Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial Masson. México, 1,996, p. 69.

⁵ Cabanyes Truffino, J; García Villamisar, D. Identificación y Diagnóstico Precoz de los trastornos del Espectro Autista. Revista de Neurología, Edición 39. España 2,004. p.p. 81-90.

⁶ Instituto de investigación de enfermedades raras-Instituto de Salud Carlos III, Trastornos del Espectro Autista, Edición Noviembre 2,004, España, <http://www.isciii.es>

El Autismo se presentaron una frecuencia 3 o 4 veces mayor en los niños que en las niñas⁷. Existen algunos indicios de que el autismo es más común en los primogénitos varones, pero hasta la fecha no hay estudios concluyentes al respecto, así como tampoco se ha investigado suficientemente la cuestión como para poder afirmar con seguridad que así sucede. Cuando se trata de niñas autista, es mayor la probabilidad de que adolezcan de discapacidades más severas y de que tengan un coeficiente intelectual más bajo.⁸

CAUSAS

Los niños con autismo no presentan anormalidades físicas evidentes. Esto, y los pocos elementos técnicos de que se disponía en el área de neurofisiología, contribuyeron a que en los años 40, cuando se describió el Autismo, se pensara que se trataba de un desorden emocional. Según esas teorías, el desarrollo de las conductas autistas estaba directamente ligado a algo que hicieron o dejaron de hacer los padres del niño

Investigaciones recientes, señalan que el autismo deriva de un desorden del sistema nervioso central y no de problemas emocionales. No se ha identificado una causa única para el Autismo. Más bien, parece ser un conjunto de condiciones lo que puede resultar en este trastorno. Se han detectado más de 30 condiciones médicas asociadas con el autismo; pueden dividirse en cuatro tipos que incluyen:

GENÉTICAS: Hasta ahora se han identificado varias anormalidades en los cromosomas de personas con autismo; la más conocida es la llamada "X-Frágil".

BIOQUÍMICAS: Existen diferentes anormalidades en el funcionamiento químico o metabólico que pueden favorecer el comportamiento autista, como hipocalcinuria, acidosis láctica o desórdenes en el metabolismo de las purinas. Recientemente se han encontrado otros problemas MUCHOS bioquímicos presentes en la población autista, que pueden consultarse en TEORÍAS SOBRE LAS CAUSAS DEL AUTISMO.

⁷ Op. cit. Supra nota 5.

⁸ Powers, Michael D. Niños Autistas, Guía para padres, terapeutas y educadores. Editorial Trillas. México 1,999. p.35

DIGESTIVAS: Cada vez es más frecuente que los padres observen que el comportamiento de su hijo se altera cuando ingiere ciertos alimentos, lo que puede ser indicativo de la presencia de este tipo de problemas bioquímicos, o una combinación de factores digestivos y metabólicos.

Apoyando esta línea, está el descubrimiento de la mejoría observada en algunos casos, con la aplicación de secretina, una hormona digestiva.

VIRALES: Algunas infecciones virales como la rubéola antes del nacimiento, pueden provocar anomalías en el sistema nervioso central.

ESTRUCTURALES: Se han detectado anomalías en la forma del cerebelo, hemisferios cerebrales y otras estructuras.⁹

DESARROLLO DEL NIÑO AUTISTA

Aun cuando algunos niños se ven "diferentes" desde que nacen, un diagnóstico definitivo requiere un seguimiento de varios meses. Las diferentes manifestaciones del síndrome aparecen durante el primer año de vida en el 31% de los casos; entre el primero y el segundo año en el 44% de los casos. En el 25% restante, los síntomas se hacen presentes con posterioridad a los 24 meses.¹⁰

Cuando los síntomas no están presentes desde el nacimiento, se produce un desarrollo inicial prácticamente normal, y al surgir la sintomatología ocurre una detención del desarrollo, o bien una regresión (pierden habilidades ya adquiridas). A continuación mencionaremos los síntomas presentes en las diferentes edades, iniciando con la descripción del niño que presenta el síndrome desde el primer año de vida.

- EMBARAZO: Generalmente el embarazo de la madre del niño autista no difiere del embarazo de la madre de un niño normal. Algunos especialistas han encontrado que la rubéola se relaciona con el autismo.

- PRIMER AÑO: Aun cuando algunos niños se ven "diferentes" desde que nacen, un diagnóstico definitivo requiere un seguimiento de varios meses. *Las diferentes manifestaciones del síndrome aparecen durante el primer año de vida en el 31% de los*

⁹ Temple, Grandin. Atravesando las puertas del Autismo. Editorial Paidós. Buenos Aires. p.p.36-40.

¹⁰ Wing, Lorna. Autismo Infantil: aspectos médicos y educativos. Editorial Santillana. Madrid 1,982. p.472

casos; entre el primero y el segundo año en el 44% de los casos. En el 25% restante, los síntomas se hacen presentes con posterioridad a los 24 meses¹¹.

Cuando los síntomas no están presentes desde el nacimiento, se produce un desarrollo inicial prácticamente normal, y al surgir la sintomatología ocurre una detención del desarrollo, o bien una regresión (pierden habilidades ya adquiridas).

A continuación mencionaremos los síntomas presentes en las diferentes edades, iniciando con la descripción del niño que presenta el síndrome desde el primer año de vida.

En los niños normales, una de las primeras señales de conducta social es la sonrisa que aparece ante el rostro de un adulto, hacia los dos meses de edad. El niño Autista puede parecer contento, pero su sonrisa no es social, pues no ocurre como respuesta a la atención y cuidado que recibe del adulto, sino a otros estímulos con frecuencia difíciles de identificar para el observador.

Así también, el bebé normal reacciona con rapidez y curiosidad ante el rostro de la madre, explorándolo con sus manos; el niño Autista rara vez la ve, y es característico que aun al alimentarlo, no se dé el contacto visual ni explore sus rasgos con las manos. Alrededor de los 8 meses, cuando se presenta normalmente la angustia ante los extraños, el bebé autista parece no diferenciar a las personas familiares de las extrañas, y estar desinteresado en las personas en general.

Paluzny hace referencia sobre los juegos que frecuentemente entretienen a los niños pequeños, como esconderse tras un trapo, jugar "tortitas" o "pon-pon", resultan indiferentes para el niño autista. Parece gozar más de los juegos que lo estimulan sensorialmente, como "caballito", cosquillas o ser lanzado en el aire, pero ninguno de estos juegos requiere interacción personal. El pequeño autista se concentra a menudo en la observación de algo (una luz, un móvil, las briznas de polvo que brillan con el sol, o su mano ondulante frente a los ojos), así como produciéndose sensaciones al rascar interminablemente la sábana, mecerse o golpear su cabeza contra algo.¹²

¹¹ De Myer, Marian K. Autismo, padres e hijos, Editorial Alcoy, Marfil, 1983, p. 115

¹² Op. cit. Supra nota 3.

Aun desde temprana edad, es poco curioso respecto de su ambiente y prefiere manipular objetos en forma repetitiva o estimularse provocándose diversas sensaciones.

Muchos de los síntomas reportados en el primer año, se parecen a aquellos presentes en niños con otros trastornos del desarrollo. Por lo tanto, es difícil que durante el primer año pueda diferenciarse al niño Autista de otros niños con trastornos cerebrales, y tal vez aun de niños normales, especialmente si tomamos en cuenta que su desarrollo motor es generalmente adecuado.

-SEGUNDO Y TERCER AÑO: a medida que el niño Autista avanza en su segundo año, la falta de respuesta emocional hacia sus padres y la falta de lenguaje, se hacen más evidentes. Los padres comienzan a decir que "vive en su propio mundo", pues no hay contacto visual y actúa con indiferencia a los intentos de interacción que hacen los adultos. Es prácticamente imposible hacerlo sonreír o consolarlo cuando llora.

Los movimientos repetitivos, como mecerse, golpearse la cabeza o aletear las manos, resultan más significativos. Empieza a llamar la atención de los padres, la aparente carencia de reacciones al dolor que muestra el niño. Si bien parece insensible a ciertos estímulos, puede ser hipersensible a otros, y asustarse mucho ante ruidos como el de un papel cuando se arruga.

Les fascinan los objetos que giran, y pueden pasar largo rato dando vueltas sobre sí mismos, al tiempo que palmean las manos o las aletean con gran excitación. Con frecuencia, tanto la excitación como el llanto desconsolado, se presentan sin causa aparente. No usan los juguetes ni los objetos normalmente. Así, no arrastran un carrito haciendo ruidos de motor; más bien lo voltean y hacen girar las ruedas. Son incapaces de simular situaciones a través del juego y no participan en actividades que requieran reglas o la interacción recíproca con otros niños.

En general, los niños Autistas tienen un retraso en la adquisición de habilidades de autocuidado, como comer y vestirse. El control de esfínteres suele ser un verdadero problema y aun cuando puede lograrse entre los 3 y 4 años con mucho esfuerzo, las evacuaciones "accidentales" persisten mucho tiempo después de que fueron adiestrados. *A medida que el niño Autista avanza en su segundo año, la falta de respuesta emocional hacia sus padres y la falta de lenguaje, se hacen más evidentes.*

*Los padres comienzan a decir que “vive en su propio mundo”, pues no hay contacto visual y actúa con indiferencia a los intentos de interacción que hacen los adultos. Es prácticamente imposible hacerlo sonreír o consolarlo cuando llora.*¹³

-NIÑEZ TARDIA Y ESCOLAR: Cuando el niño Autista tiene cuatro años, su familia, el médico y aun parientes y amigos, se preocupan por el desarrollo tan extraño de este niño. Las áreas problemáticas que aparecieron desde los primeros años, se hacen cada vez más evidentes y se nota más la diferencia entre él y los otros niños de su edad. Así por ejemplo, mientras que los niños de 4 años son en su mayoría independientes y gustan de relacionarse con otros niños, el niño Autista muestra rarezas en su alimentación, no se viste solo, no se relaciona con niños y prefiere jugar solo. Se fascina con sus juegos estereotipados y repetitivos, y en ocasiones, desarrolla una especial liga con algún objeto o juguete, o cierta prenda de vestir.

La comunicación, en especial la verbal, continúa siendo el problema principal. A los 3 o 4 años pueden carecer por completo de comprensión y de lenguaje expresivo, aunque es frecuente que se observen ciertas palabras: un lenguaje defectuoso que muchas veces sólo entienden los padres. Pueden mostrar ecolalia demorada y llegan a repetir de memoria largos monólogos, pero lo hacen en forma automática y sin intención comunicativa. Otros tienen cierto repertorio verbal para comunicarse, y aunque logran hacerlo, es exclusivamente con el propósito de obtener algo, o cuando se les demanda una respuesta. El tipo de comunicación que pretende compartir con otros las propias experiencias, vivencias o percepciones, y que aparece en los niños alrededor de los 3 o 4 años, con frecuencia nunca se presenta en el autista.

Otra área de frecuente preocupación en niños Autistas más grandes, son los berrinches y ataques agresivos que presentan, a menudo violentos y sin provocación alguna. Estos pueden estar presentes desde los primeros años, por el tamaño y la fuerza que puede tener un niño pequeño, facilitan su manejo. Sin embargo, a medida que pasa el tiempo, tienen más movilidad y por lo tanto más oportunidad y capacidades para herir seriamente a otros y a sí mismos. *La impredecibilidad, rapidez y habilidad del niño autista mayor para producir daños reales, pueden representar un problema serio para padres, hermanos y terapeutas, así como impedir la participación del autista en ambientes sociales, escuelas o lugares públicos. Es por lo anterior, que en el caso de*

¹³ Rivière, A., Desarrollo Normal y Autismo. 1993, www.autismoespana.es

*niños que presentan agresiones o auto-agresiones, es importante educarlos desde pequeños para suprimir estos ataques, antes de que sean físicamente difíciles de controlar.*¹⁴

TIPOS DE AUTISMO

En ocasiones decimos que los niños más severamente afectados en las habilidades de interacción social, es decir, en el lenguaje y en la comunicación, tienen "Autismo típico" al que algunas veces se denomina "Autismo de Kanner". No obstante, estos casos son raros. La mayor parte de los niños posee una serie de síntomas variables, cuya severidad es, así mismo variable. En lugar de escuchar decir que su hijo tiene Autismo típico es más probable que los padres escuchen nombres como los siguientes: "trastorno profundo del desarrollo", "trastorno profundo del desarrollo atípico" "rasgos autistas" o "trastorno profundo del desarrollo sin especificar".¹⁵

CARACTERÍSTICAS DIAGNÓSTICAS

1. PERTURBACIONES EMOCIONALES

Incapacidad para desarrollar la socialización normal:

Los niños Autistas no interactúan con los demás en la misma forma en que lo hacen la mayor parte de los niños, o bien simplemente no interactúan en absoluto. Se les dificulta enormemente comprender y expresar las emociones, y dan, cuando así llega a suceder, muy pocas señales de apego, es decir, no establecen el vínculo emocional que se genera entre las personas que miran una por la otra. Esta conducta es muy diferente de la conducta social que observan la mayor parte de los bebés y de los niños pequeños.

¹⁴ Lobas, I. El niño autista. Madrid, España, 1976, p.p. 73,74.

¹⁵ Op. cit. Supra nota 4.

El niño Autista puede dar la impresión de no interesarse en absoluto por las demás personas. Es posible que evite el contacto visual o que parezca mirar a los otros "a través de ellos" como si no existieran. Así mismo, puede parecer apático en extremo e incapaz de responder, manifestando así que no tiene deseos de iniciar relación alguna ni de ser cargado o acariciado. En efecto, si se le carga es posible que arquee rígidamente la espalda hacia atrás, como si ello le resultara de alguna manera doloroso. Los gestos sociales de los demás sonreír, saludar con la mano, fruncir el entrecejo pueden carecer de significado para él. Es posible que no desarrolle la sonrisa social sino muy tardíamente. Además, pueden no querer jugar con los demás y limitarse a utilizarlos mecánicamente, a modo de "medios para un fin".

La mayoría de los niños Autistas poseen habilidades sociales extremadamente limitadas y parecen vivir en un mundo de su exclusividad, separados del de los demás e impenetrablemente para quienes permanece excluidos de él. La falta de habilidad para relacionarse con el mundo de las personas es, a menudo, el inicio más inequívoco de Autismo.

Perturbaciones del habla, del lenguaje y de la comunicación:

El segundo síntoma importante del Autismo lo constituyen los problemas del habla, del lenguaje y de la comunicación. Algunos autores hablan de que aproximadamente el 40% de los niños autistas no emiten una sola palabra. Otros adolecen de lo que se denomina ecolalia, que consiste en repetir lo que se les ha dicho, de manera similar a la de los loros. *En algunas ocasiones, la ecolalia es inmediata, cuando su niño dice: "¿quieres una galleta?", después de que usted le ha preguntado: "¿quieres una galleta?", en otras ocasiones la ecolalia se difiere e incluye la recitación de los comerciales de televisión de sonsonetes publicitarios o de palabras sueltas que el niño escucho minutos, días, semanas e incluso meses antes. Puede comprender apenas o no comprender en absoluto conceptos abstractos, como es de peligro o gestos simbólicos, como decir adiós con la mano. Es posible que tampoco entienda como se emplean correctamente los pronombres en especial (tu y yo), que los invierta, es posible que no utilice el lenguaje para comunicarse y que el lenguaje que llegue a emplear resulte repetitivo y se encuentre plagado de palabras o de frases ilógicas.*

*Su voz puede sonar uniforme o monótona y es posible que sea incapaz de controlar su tono y su volumen, por ejemplo, puede hablar muy alto y con un tono agudo para responder a las preguntas que usted le haga. Además, puede recurrir con frecuencia excesiva a la jerga o utilizar palabras o frases fuera de contexto.*¹⁶

Relaciones anormales con objetos y con acontecimientos:

Los niños autistas tienen lo que se llama "necesidad de permanecer sin cambio", y es posible que se alteren bastante si los objetos de su entorno o los horarios sufren alguna modificación, sea de lugar o estructura. *Los niños autistas suelen ser incapaces de relacionarse normalmente con los objetos y con los acontecimientos, esta inflexibilidad impone una existencia excesivamente rígida, al paso del tiempo y con el tratamiento adecuado, los niños autistas pueden aprender a disfrutar del uso adecuado de diversos objetos, así como también pueden aprender a ser tolerantes con algunos de los cambios que tengan lugar en su entorno.*

DIAGNOSTICO¹⁷

Para el diagnóstico del Autismo se deben cumplir por lo menos 6 de los siguientes ítems:

- 1. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:*
 - a. Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son el contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.*
 - b. Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo.*
 - c. Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos.*
 - d. Falta de reciprocidad social o emocional.*

¹⁶ Gortázar., Intervención Educativa en Autismo Infantil: Lenguaje y Autismo: Descripción e Intervención. 1996, www.autismoespaña.es

¹⁷ Op. Cit. Supra nota 4

2. *Alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características:*
 - a. *Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral.*
 - b. *En sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros.*
 - c. *Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico*
 - d. *Ausencia de juego realista espontáneo, variado o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.*

3. *Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:*
 - a. *Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo.*
 - b. *Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.*
 - c. *Manierismos motores estereotipados y repetitivos.*
 - d. *Preocupación persistente por partes de objetos.*

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial implica comparar la conducta del niño con la conducta típica de los niños que adolecen de los otros trastornos que cabría considerar y que presentan los mismos síntomas.

En el diagnóstico diferencial del Autismo intervienen algunos desordenes importantes que es necesario distinguir:

Retraso Mental: Es difícil determinar si es atribuible un diagnóstico adicional de trastorno Autista a un sujeto con Retraso Mental, especialmente si el Retraso Mental es grave o profundo. El diagnóstico adicional de trastorno Autista se reserva para aquellos

casos en que existan déficit cualitativos de las habilidades sociales y comunicativas, así como las características comportamentales específicas del trastorno Autista.

Trastornos del lenguaje: Otra de las condiciones importantes que los especialistas descartan cuando se encuentran diagnosticando el Autismo son los trastornos del lenguaje. Por lo común pueden hacerlo así debido a que los niños que presentan trastorno de lenguaje no ofrecen a los estímulos sensoriales las respuestas anormales que caracterizan a los niños Autistas. Además, es típico que los niños que están afectados por trastornos del lenguaje empleen gestos u otros medios para comunicarse, en tanto que los niños autistas se les dificulta enormemente hacer esto. Por último, el niño que adolece de un trastorno de lenguaje suele relacionarse como es debido con la gente, con los objetos y con los acontecimientos, habilidad de la que carece el niño Autista.

Esquizofrenia de inicio infantil: Suele desarrollarse tras unos años de desarrollo normal o casi normal; puede establecerse un diagnóstico adicional de esquizofrenia si un sujeto con trastorno Autista desarrolla los rasgos característicos de la esquizofrenia, con una fase de actividad sintomática consistente en delirios y alucinaciones prominentes que duran por lo menos un mes.

Trastorno orgánico degenerativo cerebral: Esta condición alude al deterioro progresivo de una o más áreas del desarrollo. Aun cuando la mayor parte de los padres informan que el vocabulario y otras habilidades tempranas del lenguaje empezaron a disminuir en su hijo Autista alrededor de los 18 meses de edad, esta pérdida se detiene a la larga y con una educación adecuada es posible recuperar muchas de las habilidades que habían perdido, lo cual no ocurre en los niños con síndrome orgánico degenerativo cerebral.

Mutismo selectivo: El niño acostumbra a manifestar unas habilidades para la comunicación adecuadas, aunque solo lo haga en ciertos contextos, y no experimenta la grave afectación de la interacción social ni los patrones restringidos del comportamiento asociados al trastorno Autista.

Por último, el diagnóstico diferencial debe descartar trastornos tales como los tics, *sordera aparente o movimientos corporales extraños y rituales (resoplidos, gruñidos y*

aletear con las manos o palmear con ellas) debido a que muchos niños Autistas no reaccionan al sonido en forma normal frecuentemente se sospecha que son sordos.

Sin embargo, los niños sordos no manifiestan la abrumadora ausencia de apego social que es característica de los niños autistas.¹⁸

EVALUACIÓN

El mejor método para evaluar a un niño Autista es el de la perspectiva de un equipo multidisciplinario constituido en especialistas en las áreas de psicología, lenguaje, medicina y educación especial, quienes llevan a cabo la evaluación, cada uno elabora su evaluación de manera independiente, pero suelen mantenerse en estrecho contacto en el transcurso de la misma. Este contacto fortalece la colaboración entre ellos y el intercambio de información durante el proceso de evaluación permite obtener en el reporte final una interpretación más unificada de los resultados obtenidos por todo el equipo.

De manera similar a como cada especialista elabora su propio reporte uno de ellos es el responsable de proporcionar un reporte especial, un resumen de los resultados de todo el equipo a los padres de familia. El responsable también supervisa que se lleven efectivamente a la práctica todas las recomendaciones del equipo. Otros especialistas tales como audiólogos, enfermeras, genetistas, trabajadores sociales, psiquiatras y neurólogos también pueden formar parte del equipo o estar a su alcance para consultar su opinión cuando así lo requieran casos particulares.

¹⁸ Powers, Michael D. Niños Autistas, Editorial Trillas, Mexico, 1999, p.p. 37-40

TRATAMIENTOS

TRATAMIENTO MÉDICO: Al momento no hay cura para el autismo. Las terapias o intervenciones son diseñadas para remediar síntomas específicos en cada individuo. La medicina ha hecho importantes avances en lo que toca al tratamiento de algunos de sus síntomas.

Los fármacos pueden resultar muy útiles en algunas ocasiones, ya sea para disminuir o para eliminar los problemas conductuales.

Los médicos pueden recetar una variedad de medicamentos para reducir la conducta autista u otros síntomas problemáticos del autismo, así como condiciones asociadas tales como la epilepsia y los trastornos de atención.

Los fármacos que se prescriben con mayor frecuencia para tratar el autismo reciben el nombre de neurolepticos o tranquilizantes "mayores", entre ellos figuran ciertos medicamentos que ejercen su efecto sobre el cerebro de manera específica. Entre los tranquilizantes mayores que se utilizan con mayor frecuencia figuran la tioridacina y el haloperidol. No hay que confundir estos tranquilizantes mayores con los tranquilizantes "menores", como el valium y el librax, que son a los que suelen recurrir los adultos para controlar la ansiedad, ya que los tranquilizantes mayores actúan de manera diferente y se utilizan con mayor frecuencia en los adultos que padecen de enfermedades psiquiátricas severas. Una de las formas en que trabajan estos tranquilizantes es reduciendo la actividad de la dopamina, sustancia química del cerebro que actúa como neurotransmisor, es decir, como mensajero entre las células nerviosas¹⁹.

En los niños autistas, al parecer la dopamina regula ciertos problemas conductuales, tales como las autoagresiones y los movimientos repetitivos estereotipados o carentes de propósitos. Los tranquilizantes mayores pueden alargar el lapso de atención de los niños autistas e incrementar su capacidad de aprendizaje.

¹⁹ Malone, R.; Gratz, S.; Delaney, M. y Hyman, S. Avances en los tratamientos farmacológicos para niños y adolescentes con Autismo y otros trastornos generalizados del desarrollo. Argentina 2,005. p.933

Es importante sopesar los beneficios y los riesgos potenciales del medicamento, así como mantenerse alerta para observar cualquier efecto colateral que pueda llegar a presentarse. El efecto colateral más común de los tranquilizantes mayores es probable que sea sedante o somnífero.

Dado los posibles efectos colaterales de estos fármacos, es importante que se recurra a ellos, solo si es necesario.

En términos generales, es importante ser conscientes de que es la educación y no los fármacos la que representa la mejor opción para reducir los problemas conductuales de los niños autistas.

TRATAMIENTOS PSICOPEDAGÓGICOS

El medio más seguro para lograr que un niño Autista goce de un futuro pleno e independiente consiste en proporcionarle el programa educativo adecuado. Sabemos que los niños Autistas tienen necesidades especiales en diversas áreas del desarrollo, en particular en aquellas que corresponden a las interacciones sociales y a la comunicación. Por supuesto, es importante que el programa educativo de su hijo considere esas dos áreas decisivas. No obstante, el currículo de un niño autista o el programa de enseñanza, deberá abarcar así mismo otras áreas. Para los niños pequeños Autistas, lo anterior incluye las habilidades cognoscitivas y de autoayuda de movimiento grueso y fino, así como los problemas conductuales.

A medida que el niño se aproxime a la adolescencia, se deberá hacer mayor énfasis en la enseñanza de las habilidades en áreas como son: la vida en comunidad, el tiempo libre, la recreación, las actividades domésticas y el aspecto vocacional, no existe un programa único para todos los niños autistas, estos como todos los niños tienen sus puntos fuertes y sus puntos débiles cuando de aprender se trata.

Cada niño Autista es único por lo que el programa deberá adaptarse a la medida de sus necesidades así mismo únicas, se deberá impartir instrucciones en cada una de las áreas del desarrollo en las que se manifieste su necesidad de aprendizaje.

Se encuentran disponibles una cantidad y una variedad extensa de programas y filosofías distintas por lo que a continuación se presentan algunas opciones utilizadas con mayor frecuencia.

TERAPIA CONDUCTUAL²⁰

En el manejo del Autismo, se han aplicado múltiples técnicas para mejorar las condiciones del niño con resultados aceptables y entre ellas, la que a la fecha mejores resultados ha dado, especialmente en niños pequeños, es la Terapia Conductual o Análisis Aplicado de la Conducta (ABA: Applied Behavior Annalysis).

La Terapia Conductual puede ser definida como: "la aplicación sistemática de los principios y técnicas del aprendizaje en la modificación de la conducta humana". Es algo parecido a la enseñanza por medio de repetición con premios y castigos.

El inicio de la Terapia conductual se sitúa en los experimentos del filósofo Ruso Ivan Pavlov (1927), aunque lo anteceden en América los estudios de Thorndike acerca del aprendizaje por "causa y efecto" en 1913, pero no fue sino hasta 1924 cuando el psicólogo estadounidense John B. Watson, realizara contribuciones sobre el aprendizaje en los niños. Fue en la década de los 50's cuando Federic Skinner realizó valiosas aportaciones de investigaciones individuales sobre Programas de Reforzamiento (1950-1954).

En los últimos 35 años, la modificación de conducta ha tenido una aceptación y crecimiento gigantesco. Ha demostrado con el elemento más importante que caracteriza a la terapia conductual: "Ser objetiva y poder ser observada", es decir, que es confiable y tiene validez, ya que puede medirse.

A continuación se describen diversos procedimientos de modificación conductual que pueden ser útiles en el tratamiento del Autismo Infantil:

²⁰ Riviere, Ángel. Modificación de Conducta en el Autismo Infantil. Revista Española de Pedagogía. Madrid, 1984, p.p. 164-165.

Refuerzo positivo: Consiste en dar un estímulo verbal o material cuando el niño ejecuta una conducta esperada, no prestando atención a aquellas respuestas inadecuadas.

Recompensa social: esto se asocia a la idea de crear un medio ambiente alentador y recompensarse, ya sea, a través de sonrisas, o comentarios tales como "estás haciendo un muy buen trabajo", "se ve que realmente te estás esforzando".

Costo de respuesta: se da por adelantado un número de fichas de recompensa y se informa que éstas pueden perderse cuando se dan respuestas erróneas o impulsivas y por un uso inadecuado de las autoinstrucciones. Finalizada la sesión (o clase), el niño puede cambiar sus fichas por un premio de un menú de recompensas. El costo de respuesta está diseñado para ayudar al niño a recordar, "detenerse y pensar antes de actuar".

Modelaje: El niño aprende por medio de la observación e imitación de las conductas de otros modelos y de las consecuencias de éstas. El modelo realiza las actividades y resuelve los problemas usando autoinstrucciones, exhibe el proceso de pensamiento reflexivo al enfrentarse a una situación problemática, mostrando en ocasiones una perfecta ejecución (modelo de maestría) y en otras comete errores con el fin de demostrar estrategias para hacer frente a las dificultades, fracasos y frustraciones que conduce la ejecución errónea (modelo de superación).

El terapeuta ayuda al niño a comprender, que en los contextos sociales problemáticos, es necesario crear múltiples cursos de acción, considerando los límites reales de éstos y los beneficios potenciales, tanto emocionales como conductuales.

Moldeamiento: Es el reforzamiento sistemático e inmediato de aproximaciones sucesivas a la conducta deseada.

Programa de economía de fichas: El niño puede ganar fichas o puntos por realizar determinadas conductas. Los puntos se contabilizan y cuando se completa cierta cantidad, el niño puede cambiarlos por un premio o actividad que haya elegido de antemano. Es necesario resaltar que, mientras una variedad de programas de contingencia externa son efectivos en reducir acciones inadecuadas en la sala de clases y producir progresos en el trabajo pedagógico, los efectos de estas estrategias no

*se mantienen luego de finalizado el tratamiento y no se generalizan a otras conductas o situaciones.*²¹

Existen reglas generales para la aplicación de la Terapia conductual que el terapeuta debe tener presente antes de iniciar la modificación de conducta:

Es indispensable tener una impresión diagnóstica del paciente. El niño debe ser visto por un neurólogo y ser valorado por un psicólogo de manera que se conozcan las necesidades a tratar en el niño.

Cada niño es un individuo único. Semejante a todos los demás en muchos aspectos y diferente a la vez en todos ellos. Por ello, las necesidades, avances y logros son también individuales y nunca deben ser comparados con otros niños.

No existen terapias universales. Cada niño, en su individualidad, requiere de terapias específicas a sus necesidades y sus avances serán conforme a sus capacidades. Ningún programa, por bien diseñado que esté, funcionará igual para todos los niños.

Ambiente que rodea al niño. Se debe designar un escenario conductual adecuado de acuerdo a las características y necesidades del niño, el cual debe de estar libre de ruidos y distracciones. No se puede utilizar un cuarto con la televisión prendida o con muchas imágenes en las paredes que distraigan al niño.

Salud del niño. El estado físico del niño debe ser tomado en cuenta diariamente, ya que esto es una variable que influye fuertemente en el desempeño del paciente. Un niño enfermo o cansado siempre bajará sus porcentajes en la terapia.

Trabajo en equipo. El terapeuta deberá involucrar a los padres y maestros en el tratamiento del niño. De nada sirve tres horas de trabajo durante la semana si las otras 95 horas se retrocede o se deja libre al niño. Se debe tener el acercamiento constante y la comunicación entre todos aquellos que interactúen en el desarrollo del niño.

²¹ Martin, Gary y Joseph Pear. Modificación de Conductas. Prentice Hall, Barcelona, 1998, p. 136.

Constancia. Punto clave e indispensable para la adquisición de nuevas habilidades. La programación establecida debe seguirse en forma continua tanto en casa por los padres como en la escuela por los maestros. La terapia conductual debe ser 7 días a la semana los 365 días del año.

Disciplina. Se debe tener siempre estricto apego en la aplicación de los programas y procedimientos establecidos para la terapia, sin variaciones. No se vale “descansar los fines de semana” y dejar que el niño desate sus conductas, pues eso implica retroceso en su aprendizaje. El tiempo de estos niños vale oro.

Cada día es mayor la tendencia al refuerzo (premio) de conductas deseables que aplicar el castigo. De hecho, muchos terapeutas presentan al niño la oportunidad de jugar y ganar premios en lugar del escenario de “trabajar”.

Aún cuando considere otros tipos de tratamientos, es recomendable iniciar con la Terapia Conductual, especialmente cuando se trate de niños pequeños menores de 10 años.

Existe una diversidad de terapias muy efectivas para el autismo, como lo es el Teacch, sin embargo, esta técnica provee al niño del repertorio básico para el aprendizaje: atención, seguimiento de instrucciones e imitación.

PROGRAMA TEACCH²²

Es un sistema basado en la comunicación visual que enseña a niños autistas a comunicarse por medio de imágenes y símbolos que representan conceptos o palabras. *Uno de los principales objetivos educacionales es el de enseñar al niño que su ambiente si tiene significado. No es suficiente enseñarle a cumplir con lo que pide el educador, cumplir con las reglas, o destrezas con materiales o lenguaje, porque la enseñanza de una variedad de conductas y destrezas que a los ojos del niño, no están relacionadas, no trata los problemas básicos o el fracaso para entender, hacer conexiones, y generalizar. El objetivo más importante es que el niño encuentre que hay patrones en el universo, y que él puede identificar estos patrones y seguirlos esté o no*

²² <http://tgd.magonsacrew.com/Castellano/TEACCH.htm>

presente un educador o un adulto familiar. Aunque los profesores son los que capacitan al niño para lograr este objetivo, en última instancia lo que se pretende es que los niños Autistas sean capaces de funcionar sin la intensiva supervisión de un educador, por la simple razón que nuestra cultura no provee recursos para maestros de por vida. Por tanto, el objetivo educacional de enseñar al niño a encontrar significado y orden en su mundo es una reflexión práctica del objetivo general de ayudarlo a encajar dentro de nuestra cultura cuando sea adulto.

Otro de los objetivos educacionales es el de enseñar al estudiante el concepto de causa y efecto. Aunque algunos niños con desarrollo normal y muchas personas con Autismo aprenden esto a una edad temprana, algunos autistas, particularmente los que tienen algún tipo de déficit cognitivo importante, no comprenden que ellos pueden causar eventos que suceden de manera confiable y predecible. Este es un concepto clave de la comprensión que tiene nuestra cultura del universo y que está ausente entre algunas personas Autistas. Es un requisito previo para la comunicación, y es importante para otras destrezas, como por ejemplo para comprender como vestirse (cuando halo, la camisa sale por mi cabeza), o cómo utilizar los materiales (cuando muevo un trapo, el polvo desaparece). El dominio del concepto de causa y efecto es un avance tremendo en la habilidad de una persona para cuidar de sí misma, realizar un trabajo productivo, y vivir en una comunidad. La comunicación es un objetivo educacional extremadamente importante para todos los estudiantes. Algunos estudiantes con Autismo deben aprender primero que la comunicación existe, que es posible que una persona tenga influencia sobre el comportamiento de otro por algunos actos expresivos. La naturaleza de esta acción puede ser individualizada al nivel del estudiante, con un rango de opciones que incluyen producir un sonido, tocar una campana, intercambiar un objeto, decir palabras, tipear palabras, o usar gestos o señales simbólicas. A los estudiantes que tienen algunas destrezas comunicacionales se les pueden y se les deben enseñar algunos refinamientos, tales como vocabulario adicional, estructuras de oraciones más complejas, o extender los sistemas de lenguaje (por ej. Lenguaje escrito y lenguaje oral).

Los objetivos educacionales de TEACCH están planeados también para desarrollar destrezas significativas para la vida adulta. Destrezas y conductas para su utilidad funcional que le servirán en el futuro al individuo. Aún a los niños más pequeños les tratamos de enseñar las destrezas básicas para que tengan la mayor independencia

posible en las áreas de auto-ayuda, comunicación, destrezas vocacionales e intereses recreacionales, de tiempo libre y vida en comunidad.

De modo pues que se concentra el día de clases en eventos muy concretos como son: uso del baño, ponerse los zapatos, pedir ayuda o algo para beber, caminar hasta un restaurante, o viajar en el autobús.

Limitaciones de las técnicas educativas tradicionales:

El método más efectivo para enseñar a estudiantes sin autismo, es a través del uso del lenguaje verbal. Los maestros en la escuela regular y los padres en sus hogares, están hablando todo el día, explicando cada paso de la actividad a realizar: cómo usar las tijeras, cómo cepillarse los dientes, etc. Mientras que las explicaciones verbales pueden ser útiles para la mayoría de los estudiantes, para los alumnos con autismo éstas a menudo son inefectivas y muchas veces contraproducentes. Esto es cierto independientemente del nivel cognitivo del estudiante. Aún alumnos con un vocabulario amplio pueden tener limitación en sus habilidades para atender o procesar la explicación verbal del maestro o del padre. Esto es cierto independientemente del nivel cognitivo del alumno. Tal vez ellos no sepan que se están dirigiendo a ellos, quizás sólo sigan el patrón de movimiento de los labios del educador. Pero aún cuando están prestando atención, es probable que no comprendan lenguaje que contenga inferencias lógicas, o un vocabulario complejo. Los alumnos con Autismo que además tienen un alto grado de déficit cognitivo tienen más dificultad para aprender a través del lenguaje verbal.

Por esto el educador y el padre no pueden utilizar el lenguaje verbal como única modalidad educativa porque resultará improductiva y frustrante tanto para el educador o padre como para el alumno.

Los estudiantes Autistas tienen dificultades para aprender con las técnicas educativas tradicionales pero esto ciertamente no significa que ellos sean incapaces de aprender, o que no existe ninguna técnica educacional efectiva, sino que se deben emplear técnicas y estrategias diferentes con estos estudiantes.

El programa está diseñado en tres grandes fases:

En la primera fase se pone mucho énfasis en el conocimiento del niño: sus gustos, sus miedos.

En la segunda fase, se combinan fotos más verbo, de modo que el niño aprenda a asociar imágenes y palabras.

Y cuando se llega a la tercera fase, que es la más fluida, se le enseña a utilizar las tarjetas con las imágenes cada vez que quiere algo y aprende a recibir órdenes.²³

METODO GLENN DOMAN

El Dr. Glenn Doman, médico estadounidense, comenzó a dedicarse al tratamiento de los niños con lesiones cerebrales con el neurólogo Temple Fay. Utilizaba sus métodos, basadas en movimientos progresivos, muy eficaces tanto en áreas motrices como en áreas más intelectuales. Se centraban en el trabajo con los reflejos, fundamentalmente con niños con parálisis cerebral.

Al observar los progresos que se conseguían en estos niños, Doman decide trasladar sus conocimientos al resto de los niños, entre ellos los niños Autistas, de manera que se potenciara su capacidad de aprendizaje. *Elabora su teoría acerca del desarrollo cerebral, un Perfil del Desarrollo Neurológico y sistematiza una labor educativa, estructurada mediante programas secuenciados, con métodos precisos y eficaces.*

¿Cuál es su Perfil del Desarrollo Neurológico?

Esta escala permite "medir" el grado de desarrollo del niño, para fijar los objetivos. Parte de la premisa de que las diferencias entre unos niños y otros se deben fundamentalmente al ambiente, ya que al nacer todos los niños tienen el mismo potencial.

El Perfil del Desarrollo Neurológico mide, por un lado, el desarrollo de los estratos cerebrales, es decir, señala las funciones propias de la médula espinal, el tronco cerebral, el cerebro medio y la corteza cerebral. De este modo, es posible trabajar de forma sistemática y ordenada y conocer los objetivos del niño en cada una de las áreas evolutivas a partir del nivel alcanzado.

²³ Boswell, Susan. Curriculum planning and monitoring guide for Young children with Autism and related communication disorders. North Carolina, USA 2,005 p.16

Además, diferencia las áreas y funciones sensoriales de las de carácter motor, ya que las primeras son vías aferentes (recorridas por el estímulo para llevar información al cerebro) y las segundas son eferentes, es decir, salen del cerebro para dar la orden de movimiento al cuerpo.

Según este perfil, las áreas motoras son la movilidad, el lenguaje y la destreza manual. La movilidad es la clave o el motor del desarrollo de la inteligencia en todas sus expresiones, e incide determinantemente en las demás áreas.

Según esta teoría, el grado de perfección que se logre depende en gran medida de que esas funciones básicas se consigan cuanto antes, cuando mayor es la plasticidad cerebral.

Las teorías sobre las que se fundamenta su método de enseñanza son:

Todas las patologías, incluso el síndrome de Down o el Autismo, conllevan una lesión cerebral, como ocurre en la parálisis cerebral.

Los niños con lesiones cerebrales no se deben clasificar por su gravedad, sino por su potencial de desarrollo.

El aprendizaje y la maduración de los niños vienen como consecuencia de la experimentación espontánea de una serie de esquemas. Su repetición hace que al final se consoliden estos patrones de movimiento y actuación. Los niños que no experimentan esto de un modo espontáneo deberán ser guiados y expuestos a los mismos estímulos para que se desarrollen adecuadamente.

Su metodología de intervención se basa en aprovechar al máximo las posibilidades del individuo, siendo fundamental el momento temprano en que se comienza, ya que más adelante no se conseguirán muchas metas.

Los padres se convierten en "padres profesionales", ya que son ellos quienes deben aplicar, con la tutoría del profesional, el método a su hijo. Este método exige la repetición de las diversas actividades durante varias veces al día, lo que se traduce en horas de intervención diarias. Además, es muy estricto en cuanto al cumplimiento de estas rutinas. Por ello el padre o madre que decide aplicar el método, debe comprometerse seriamente con él.

En el aspecto motor, utiliza los que él llama los patrones básicos de movimiento

Patrón homolateral

Patrón cruzado

Técnicas de relajación de extremidades

Ejercicios de arrastre y de gateo

Ejercicios de braquiación y de marcha²⁴

Además del área motora, tiene sus propios métodos de enseñanza de la lectura (global), del cálculo, y de otras áreas. Así, casi todos sus aprendizajes se desarrollan por el método de los bits de inteligencia (como en los ordenadores o computadores, el bit de inteligencia es la máxima cantidad de información que puede ser procesada a la vez en un segundo). Las palabras, los números, las láminas de animales... son enseñadas a los niños en grupos de 10, varias veces al día (3 o 4 veces) y cada lámina se le muestra durante un segundo. El niño al final acaba reconociendo la lámina, ya sea un dibujo, una palabra, un cuadro o un conjunto de puntos.

NEURONET

NeuroNet es un programa creado por la doctora Nancy Rowe, Audióloga estadounidense, en su trabajo profesional de atención a niños con dificultades auditivas y de aprendizaje en general, con el propósito de crear "mapas" cerebrales en la medida en que el alumno utiliza su cuerpo para integrar, diferenciar y automatizar patrones de respuesta. Psicólogos, Terapeutas físicos, Terapeutas del lenguaje y Ocupacionales, y Educadores.

- ²⁴ Glenn Doman, Mi niño con Lesión Cerebral, Editorial Trillas, Madrid, España, 1,999, p.p.

Objetivos de la terapia NeuroNet

- 1. Reorganizar el procesamiento de información neurológica hasta llevarlo a un nivel de mayor eficiencia.*
- 2. Propiciar el desarrollo de habilidades compensatorias que se necesitan donde la organización neurológica permanece inadecuada a través de la terapia.*
- 3. Especificar las modificaciones en las actividades del diario vivir que le permitan al paciente funcionar a un nivel de procesamiento de información correspondiente a su verdadera habilidad.²⁵*

NeuroNet basa sus procedimientos en:

Las secuencias del desarrollo motor, patrones de integración y diferenciación de los segmentos corporales.

A medida que el niño tiene conciencia de los segmentos corporales conforma su esquema corporal e integra la noción corporal "gruesa" (para desarrollar funciones motrices gruesas como sentarse, caminar) y posteriormente adquirir las habilidades motrices finas (pinza, precisión).

La estimulación del sistema vestibular, componente propiciador de la capacidad de integración de los sistemas bilaterales de visión, audición y balance, para dar una respuesta motriz automatizada.

Registro del tiempo de ejecución de cada uno de los procedimientos, ya que todas las tareas de procesamiento temporal tienen componentes perceptivos y motores, para mejorar las habilidades, atender, pensar, comunicarse y aprender de las experiencias.

Los procedimientos básicos de Neuronet están integrados por una serie de actividades o ejercicios que se aplican de acuerdo con los objetivos trazados.

²⁵Rowe, Nancy W. Neuronet Guatemala. Taller Neuronet, La visión, el sonido y el movimiento. Guatemala, 2,005. p.14

Entre estos procedimientos elementales tenemos: Equilibrio, Saltos traslacionales, Tirar a atrapar, Contrabalance frente/atrás, Contrabalance derecha/izquierda, Ocho acostado, Secuencia de rimas y gestos, Diferenciación de dedos, etc. Existen otros procedimientos más avanzados, tales como: Brinco con pelota, Headerball, Handball, Fingerbal, etc. Conocidos los procedimientos, el estudio de la teoría nos permite ampliar la gama de ejercicios, mediante variaciones, adaptaciones y recursos de creatividad, para aplicar en necesidades específicas.

Cada procedimiento tiene un objetivo claro y sus observaciones. Las observaciones durante la realización de los procedimientos son la base para detectar las deficiencias que presentan las personas con las cuales se está trabajando y determinar el área sobre la cual se debe reforzar el trabajo. Es tan importante conocer los fundamentos Neuronet como saber observar en la ejecución de los procedimientos. De esa capacidad de observación depende la correcta utilización de la herramienta Neuronet y la calidad de sus beneficios.²⁶

¿Cómo aprende un niño AUTISTA a través de NEURONET?

Teniendo en cuenta que NEURONET es un programa de evaluación y tratamiento, debemos detectar cuál es la mayor necesidad y cuál la mayor habilidad del niño. Para la aplicación de este programa, el Pedagogo o Terapeuta se debe formar primero como excelente modelo, entrenarse en los procedimientos NEURONET.

El nivel de aplicación de los procedimientos va de acuerdo con la capacidad de cada individuo. El mismo alumno marcará la pauta para complejizar o bajar el nivel de dificultad de los ejercicios. El tiempo sugerido de duración del programa es el que sea suficiente para el desarrollo, afianzamiento y automatización de patrones.

Para una persona Autista es importante saber qué pasará después de una acción; este conocimiento debe ser de una manera rutinaria y simple, que le permita descubrir su mundo presente y anticiparse a los sucesos o prever las ocurrencias siguientes en un

²⁶ Rowe, Nancy W. Programa Neuronet: Antecedentes Neurológicos del aprendizaje. Cartagena de indias, Colombia. Octubre 2,004. www.aluna.org

momento determinado. El niño deberá saber lo que le va a suceder, en qué lugar se encuentra, con qué persona está y con qué elementos va a trabajar. Deberá ser capaz de reconocer ciertos significados en su ambiente: qué es lo que hacen las cosas o las personas, qué es lo que pasa allí o allá. Todas estas consideraciones deben cumplirse al poner en práctica los procedimientos NEURONET.

MUSICOTERAPIA

Existen estudios que demuestran que la música y la terapia musical tienen efectos positivos y significantes en el tratamiento del autismo.

Las actividades y técnicas que incorporan la música de una forma interactiva, pueden ser de mucho valor para las terapias de personas con autismo. *Las técnicas de la terapia musical pueden ayudar a que los niños con Autismo sean más espontáneos en la comunicación, rompan su patrón de aislamiento, reduzcan la ecolalia, socialicen, y comprendan más el lenguaje.*

La música puede ser una herramienta muy poderosa para romper patrones de aislamiento al proveer un estímulo externo.

Algunas investigaciones han demostrado que la terapia musical afecta positivamente las conductas autistas, y es un buen complemento para las otras terapias que se utilizan para el tratamiento de la condición. Sin embargo, es importante señalar que solo deben utilizarse terapeutas entrenados.

El mayor beneficio de la terapia musical aplicada a personas con Autismo es que ayuda a interrumpir patrones de aislamiento social y contribuir al desarrollo socio-emocional.

Romper este patrón de aislamiento e involucrar al individuo autista en actividades externas, en vez de internas, es importante para modificar sus problemas cognitivos y perceptivos. La terapia inicial es más efectiva en los déficits sociales, que en los otros problemas del trastorno Autista.

Las personas autistas, especialmente en las etapas iniciales del establecimiento de relaciones, usualmente rechazan e ignoran los intentos de contacto social iniciados por otras personas. La terapia musical puede proveer alternativamente, un objeto de

interés mutuo a través de un instrumento musical. En vez de ser amenazador, la forma, sonido, y tacto del instrumento puede muchas veces fascinar al individuo Autista. El instrumento, por ende, puede convertirse en un intermediario entre el paciente y el terapeuta, proveyendo un punto inicial de contacto. Al mismo tiempo, un terapeuta entrenado puede estructurar la experiencia desde el principio de la terapia para minimizar efectos negativos tales como sobrecarga sensorial y rituales auto-estimulantes.

El sonido del instrumento, así como su aspecto visual y táctil, pueden ayudar al individuo Autista a comprender que otra persona lo está creando. La música y las experiencias musicales pueden proveer cantidades innumerables de tipos de relaciones que pueden ser la clave para una terapia exitosa. Una vez que la barrera había sido rota y el contacto establecido, el terapeuta musical puede experimentar con una serie de experiencias estructuradas que puede seguir aumentando la atención de estos individuos. Mientras el proceso puede ser lento y arduo, la terapia musical es una herramienta inusual y placentera que puede adaptarse para llenar las necesidades del paciente.

Mientras el individuo progresa, y las relaciones comienzan a formarse, la terapia musical puede ser una forma efectiva de enseñar habilidades sociales. Además, encontraron que los cambios de conducta que acompañan las terapias musicales se generalizan eventualmente a las demás terapias.

La terapia musical se puede estructurar para garantizar una mejoría en las personas con Autismo. Aunque las interacciones verbales puedan ser limitadas, las interacciones sociales pueden incrementar cuando los pacientes aprenden en un ambiente estructurado y adaptado a ellos, el déficit social en los niños Autistas es la parte más tratable, especialmente en el contexto de la terapia musical.

Facilitar la comunicación, verbal y no-verbal

La terapia musical en el área de comunicación trata de incentivar la verbalización y de estimular los procesos mentales con respecto a la conceptualización, la simbolización, y la comprensión. En el nivel más básico, la terapia musical trabaja para facilitar y soportar el deseo o la necesidad de comunicarse. Acompañamientos improvisados durante las expresiones habituales del paciente pueden demostrar una

relación de comunicación entre la conducta del mismo, y las notas musicales. Los niños Autistas pueden percibir estas notas más fácilmente que acercamientos verbales.

Mientras los niños Autistas comienzan a mostrar intenciones comunicativas (verbales o no-verbales), la música puede usarse para motivar la vocalización. También puede ayudar a utilizar los labios, lengua, mandíbula y dientes. El uso de patrones melódicos y rítmicos fuertes durante las instrucciones verbales también ha sido demostrado como beneficioso al mantener la atención y para la comprensión del lenguaje hablado, la música además puede establecer un enlace importante entre padres e hijos, proveyendo un canal de comunicación y un modelo de cómo ambas partes se pueden relacionar, siendo esta también muy eficaz en el tratamiento de la ecolalia, de los problemas de percepción y del funcionamiento motor.²⁷

La música posee ciertas características rítmicas efectivas para reducir ciertas conductas estereotipadas. Al sumergirse en estas conductas, los niños autistas suelen desconectarse de la realidad, pero cuando las mismas son reducidas, es posible generar un ambiente de aprendizaje productivo. El terapeuta musical también puede estructurar la experiencia musical de tal forma que las reacciones a la música sean adaptivas y no-repetitivas.

Los niños Autistas usualmente muestran una marcada ausencia de respuestas afectivas al estímulo, y esto se atribuye a que existe algún defecto en el procesamiento de estos estímulos. Ya que muchas personas autistas responden favorablemente al estímulo musical, no es raro de que la música se utilice como una herramienta para motivar a estas personas. Las respuestas afectivas positivas de estos individuos pueden mejorar su participación en otras actividades diseñadas a promover lenguaje y socialización. Además, la música puede proveer un contexto muy útil para incentivar el desarrollo de la curiosidad y del interés exploratorio de los estímulos por el hecho de que es placentera. El terapeuta musical y el ambiente del lugar donde se efectúa la terapia son importantes para que el tratamiento sea útil.

La terapia musical no es solo un proceso en el cual se utilizan las fortalezas del individuo para mejorar sus debilidades, sino también un proceso para refinar y mejorar esas fortalezas.

²⁷ Del Río, Victor. Musicoterapia y Autismo. Editorial Mandala. Madrid, España 2,000. p. 83

TERAPIA OCUPACIONAL

La Terapia Ocupacional utiliza los beneficios de una actividad, previene, restaura y desarrolla el estado físico, mental y social del niño autista. Utiliza actividades con el propósito de ayudar al niño a adaptarse y funcionar efectivamente en su entorno físico y social.

*La Terapia Ocupacional por lo general tiene por meta el mejoramiento de habilidades motoras tales como cepillarse los dientes, alimentarse y escribir, o habilidades motoras sensoriales que incluyen el equilibrio (sistema vestibular), estar consciente de la posición del cuerpo (sistema propioceptivo) y el tacto (sistema táctil). Después de que el terapeuta identifica un problema en particular, la terapia puede incluir actividades de tipo sensorial tales como: masajes, tocar a la persona de manera firme, mecerse y dar botes.*²⁸

Bajo este concepto, el hacer se presenta como una instancia de inmenso potencial de desarrollo humano. Sus especialistas se sirven de una tarea realizada sobre la base de los intereses de la persona que necesita ayuda, y articulada sobre una planificación. Si bien la Terapia Ocupacional plantea el bienestar que puede acarrear toda actividad, no se trata del hacer por hacer, sino de la participación activa en un proceso con metas y objetivos muy claros, una metodología definida y constante evaluación.

En principio, se trata de confrontar las demandas, las necesidades de la persona, con sus intereses y habilidades. Sin ese punto de partida, el beneficio terapéutico sería mucho más acotado y difícil de lograr.

Muchas veces, el éxito de la terapia depende de la creatividad en la búsqueda de actividades apropiadas para el proceso terapéutico, evaluando cuáles son aquellos trabajos que mejor se adapten a los intereses de quien va a protagonizar el proceso. Para ello, el Terapeuta se vale de un menú de evaluaciones técnicas muy específicas.

²⁸ J. Pérez-López y A.G. Brito, Manual de Atención Temprana, Pirámide. Madrid, 2004, pp.293-308.

La Terapia Ocupacional se asocia inmediatamente con las tareas laborales, pero otras actividades pueden propiciar la participación activa de quien necesita superar situaciones difíciles, generando beneficios.

Muchas veces se encuentra en alguna disciplina deportiva una excelente instancia de desarrollo no sólo de destrezas y capacidades físicas, sino también de la autoestima y la sociabilidad.

También las diferentes formas del arte: música, plástica, danza, canto, etc., las cuales ofrecen inmensas oportunidades de autoconocimiento y desarrollo. Tanto como el deporte, incluyen en el proceso la vivencia del placer, y constituyen una buena opción por su gran diversidad y variedad de recursos personales y grupales puestos en juego.

En la búsqueda de una actividad que pueda ayudar a recuperar calidad de vida, casi todo es atendible. Las actividades más variadas como la cocina, por ejemplo, no sólo ofrecen una oportunidad de ejercer la creatividad, sino que pueden ser incluso una salida laboral para el futuro.²⁹

Por último, también el objetivo económico de la ocupación que propone la terapia es importante. Es parte de los beneficios que puede obtener de esta disciplina quien necesita conquistar o recuperar su autonomía como individuo. Es evidente en el caso de personas discapacitadas o con alteraciones mentales que nunca antes trabajaron. La posibilidad de obtener una remuneración por el trabajo que comienzan a desempeñar actúa como un estímulo muy fuerte para la autovaloración.

Desde una tarea, estas y otras personas tendrán la oportunidad de reinscribirse en lo social, plano inherente a la condición humana.

²⁹ Plonio López, Begoña. Terapia Ocupacional en la Infancia. Editorial Médica Panamericana. Toledo, España 2,007. p.197

P.E.C.S.

El Picture-Exchange Communication System (PECS) es un método interactivo de comunicación para individuos no verbales. Requiere el intercambio de un símbolo entre un individuo no hablante y su interlocutor. Un símbolo es intercambiado para iniciar una petición, hacer una elección, proporcionar información o responder. El acercamiento consiste en cinco fases

Intercambio físicamente provocado

Incrementar la espontaneidad, buscar y localizar comportamientos y persistencia

Discriminación entre símbolos

Estructura del enunciado

Funciones adicionales de comunicación y vocabulario³⁰

Empieza en primer lugar averiguando qué es lo que le gusta al niño, qué es lo que quiere. Pueden ser cosas de comer, beber, juguetes, libros o cualquier otra cosa que el niño suele buscar y coger. Una vez que el adulto haya determinado qué es lo que quiere el niño por haberlo observado, se hace una fotografía en color o un dibujo en blanco y negro del objeto.

El instructor no dice nada hasta que el niño haya puesto la foto o dibujo en la mano abierta. Con el transcurso del tiempo, se deja de ayudar al niño a coger el dibujo y ponerlo en la mano del otro instructor. Tras varias interacciones, el niño empieza a coger el dibujo por su cuenta para dárselo a un instructor.

El próximo paso consiste en alejarse del niño para que éste haga un esfuerzo para llegar al instructor. A estas alturas habrá más adultos a quien entregar el dibujo o foto. Una vez que se haya enseñado al niño a dar un dibujo a varias personas, se añaden otros dibujos de otras cosas que el niño desea, pero solamente uno a la vez. Esas ilustraciones se fijan a una tabla con velcro. Pasado cierto tiempo durante el cual el niño es capaz de usar varios dibujos uno por uno, el instructor puede fijar dos ilustraciones en la tabla, y después tres, cuatro, etc.

³⁰ Bondy, A y Frost, L. The Delaware Autistic Program in S. Harris. Preschool Education Programs for Children with Autism 1,994. p. 39

El niño que llegue a este punto utilizando este sistema, aunque a primera vista parezca que está haciendo poco, en realidad ha aprendido cosas muy importantes. Cuando quiera algo, irá a la tabla de dibujos, cogerá uno, lo llevará al adulto para ponérselo en la mano y se esperará a que le den el objeto deseado. Es decir, el niño se dirige con calma a un adulto para conseguir lo que quiere en lugar de intentar conseguirlo sin prestar atención alguna a otras personas. El hecho de que el niño imite una acción dentro del contexto social apropiado es de suma importancia. El niño no depende de las ayudas verbales que le pueda dar un adulto para comunicar lo que desea³¹.

La próxima etapa en PECS consiste en enseñar al niño a formar oraciones simples como por ejemplo "quiero"... "galleta" por medio de varias imágenes (una tarjeta con un dibujo representa "quiero") y una serie de dibujos que representan una oración. El niño debe entregar la oración a un adulto. A continuación se enseña al niño a diferenciar entre pedir y hacer observaciones (la distinción entre solicitar que le den algo y clasificar o decir algo sobre una cosa) por ejemplo "tengo", "veo" o "hay". Para algunos niños esta etapa es muy difícil y posiblemente exija ajustes individuales. PECS continúa con un creciente número de dibujos por oración y de funciones de comunicación.

Para los instructores y los padres de familia PECS es comparativamente fácil de aprender. No requiere materiales complicados ni formación avanzada. No se necesita equipo caro, ni exámenes ni formación de padres o instructores. Es útil en el aula, en el seno de la familia, o en un centro especial. Niños que aprendieron otros métodos han ampliado su capacidad de comunicación tras aprender PECS. Los niños que toman parte en este método de enseñanza están muy motivados para aprenderlo en vista de que consiguen lo que quieren con toda rapidez.

Gracias a PECS los niños con Autismo saben la importancia de tener gente que les puede ayudar y aprenden a transmitir lo que quieren decir con calma y tranquilidad. Por otra parte, el aprendizaje de PECS contribuye mucho a mejorar el comportamiento de estos niños en la escuela y en el seno de la familia.

³¹ Op. Cit. Supra nota 30

Ventajas:

Ayuda a promover el lenguaje

Trata la falta de comunicación así como la de socialización

Puede ser utilizado por niños verbales o no-verbales

Desventajas:

Todas las personas que tienen contacto con el niño deben conocer el sistema

Puede suprimir el lenguaje hablado si no es utilizado con otras terapias".

Con el sistema idóneo y una formación apropiada, no hay duda de que una imagen vale más que mil palabras.

IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO AUTISTA

Algo que resulta en verdad importante para el niño Autista más que una educación correcta o tener buenos modales en la mesa es que la familia permanezca unida, no se debe permitir que las necesidades especiales del niño autista provoquen la separación de sus integrantes, ya que todos saldrán perdiendo, pero quien más se ve perjudicado será el niño autista, en consecuencia nunca permita que las necesidades del niño o la devoción que se le dedique amenacen la vida familiar.

Es muy difícil considerar el Autismo como una necesidad educativa especial que afecta a una persona, en la práctica hay que considerar que se ven envueltos todos los miembros de la familia. Cada familia y dentro de ésta cada miembro de la familia, se ve afectada de una manera diferente, experimentando sentimientos tan diversos como dolor, pena, frustración, satisfacción por poder ayudar, negación, rabia, etc. No sólo los sentimientos varían de un miembro a otro de la familia y en las diferentes familias, sino que también es cambiante en el tiempo.

La experiencia de tener un hijo autista puede ser devastadora para los padres pero también para los otros hermanos ya que provoca en la familia grandes tensiones y problemas. Muchas veces los padres se pueden sentir muy mal por los sentimientos que tienen hacia su hijo autista, sentimientos contradictorios de pena, rabia, profundo amor, incomodidad, injusticia, pesar, exceso de responsabilidad, etc. Deben tener en cuenta que estos sentimientos son normales, que otros padres de niños autistas ya han pasado por lo mismo, han conseguido sobreponerse y con su experiencia pueden ayudar a otros padres a conseguirlo.

Cada familia se enfrenta al Autismo de una manera diferente, aunque siempre suelen darse unos elementos comunes en las diferentes etapas:

En el Diagnóstico:

En la mayoría de las ocasiones, cuando los padres reciben la noticia de que su hijo es Autista han recorrido la consulta de varios profesionales para confirmarlo. La noticia es devastadora, máxime en unos padres que llevan mucho tiempo de preocupación, desilusión y teniendo el presentimiento de que algo no funciona correctamente.

En este momento del diagnóstico, las reacciones que se pueden dar son muy diversas:

Negación:

Es un elemento distintivo en el que la familia en general y los padres en particular, niegan la existencia de la condición. Los médicos no suelen encontrar problemas fisiológicos que expliquen la enfermedad y el aspecto físico del niño es totalmente normal, por lo que la negación (no puede ser muy importante o no es nada) es una reacción muy corriente. Lo especialmente grave al tomar esta actitud de negación es que se postergan una serie de medidas que son de vital importancia para el desarrollo del niño y su integración a la sociedad.

Impotencia:

Otra reacción muy normal es que los padres se sientan derrotados e incapaces frente al problema incluso antes de comenzar los verdaderos problemas. Tener un hijo Autista puede suponer un duro golpe a la autoestima y autoconfianza por varios motivos

El padre se tiene que enfrentar a conductas extrañas e inexplicables, reacciones impredecibles y satisfacer unas necesidades para las que ningún padre se encuentra preparado, ya que no hay reglas establecidas ni modelos establecidos ni experiencias previas que puedan ayudar.

El necesitar ayuda especializada para el cuidado y atención de su hijo puede hacer que se sientan inútiles.

La falta de información sobre el Autismo y el miedo a lo desconocido.

Todo esto puede hacer que los padres sufran una auténtica depresión y la sensación de tener que "tirar la toalla".

Culpa:

Prácticamente todas las mujeres, durante el embarazo, tienen en algún momento el temor de que su bebé no sea normal o totalmente sano. Cuando el niño es diagnosticado con Autismo el temor se ha convertido en realidad y comienza el sentimiento de culpa de que algo se hizo mal durante la gestación.

Enojo

La culpa va dirigida contra todo, contra los médicos por no encontrar cura a la "enfermedad", contra los educadores por no conseguir que su hijo aprenda, contra otros padres porque no aprecian la normalidad de sus propios hijos, contra su esposo por no ser capaz de aliviar su dolor, contra su hijo por ser Autista. Nadie puede comprender lo que les pasa y el enfado oculta el dolor y la tristeza y les hace sentirse más fuertes. La tristeza les hace mucho más vulnerables que la ira y el enfado.

Pérdida

Todas las parejas se plantean la creación de una familia perfecta y en este momento se ha perdido el niño ideal que alguna vez se creyó tener y se han roto muchas esperanzas y sueños creados a su alrededor. Este profundo sentimiento de pérdida es la base de todas las otras emociones y cada persona lo expresa de una manera. Autocompasión y querer que todo el mundo sea consciente de lo que está sufriendo; otros expresan este sentimiento de una manera más controlada permaneciendo callados, pensativos y tristes.; en otras ocasiones se siente tal tristeza que llegan a pensar que hubiera sido mejor que el niño no hubiera nacido.

Por duro que parezca, estas emociones son normales y es una forma de evadirse de la realidad. Según pasa el tiempo, estas emociones son mejor controladas y reconocerlas sin tener sentimiento de culpa permite a los padres aceptar mejor la realidad y estar pendiente de sus propias reacciones y conductas ante el problema.

Todas estas emociones son más intensas al recibir el diagnóstico, pero se presentan muchas veces incluso cuando los padres tienen la sensación de haber aceptado la condición de Autista de su hijo. Es normal que estos padres se encuentren

emociones contradictorias. Quizás lo más importante sea reconocer que esto es normal y, como otros padres lo han hecho antes, disfrutar de una vida satisfactoria.

Durante la época escolar

Durante esta época del niño, la familia vive situaciones especiales en muchos aspectos.

Una importante fuente de tensión que se crea es la búsqueda de servicios especiales, como colegio, terapeuta, médico, etc., que sean capaces de cubrir las necesidades del niño. A la tensión se suma la escasez de servicios y la duda de estar proporcionando al niño la mejor atención posible. Es necesario cambiar los horarios de toda la familia para tener tiempo de atender al niño Autista; se necesita establecer una rutina para atender las actividades del niño. Es normal tener sentimientos de ser una familia diferente que no puede integrarse en la mayoría de las actividades de los demás. Es importante buscar el apoyo de otras familias con el mismo problema. Asumir que el niño es realmente diferente puede provocar gran tensión en distintos miembros de la familia y provocar crisis depresivas e incluso el alejamiento de alguno. Hay que tener en cuenta que el niño demanda mayor tiempo y atención de los padres y no podrán realizar otras actividades, por lo que pueden darse sentimientos de rabia y envidia en los otros miembros de la familia

El padre que se hace cargo del niño puede sentirse solo, sobrecargado, incapaz de relacionarse con padres de hijos "normales". Compartir la carga entre los padres y otros miembros de la familia ayuda a reducir sentimientos "paralizantes".

Según el niño va creciendo y llega a la edad adulta, se dan dos preocupaciones principales, por un lado quién cuidará a su hijo cuando falten los padres y la necesidad de contar con unos medios económicos para asegurar un cuidado y atención adecuados. Los hermanos comienzan a tener la preocupación sobre su cuidado y el miedo de ser portadores de un problema genético.

En general, cuanto mayor sea el grado de cohesión (grado de cercanía entre los miembros de la familia), adaptabilidad (grado de estabilidad de la familia y reacción ante el cambio) y comunicación (grado de honestidad y franqueza), la familia mejor se adaptará a la situación. Hay que tener cuidado que el grado de cohesión no sea excesivo y suponga una sobrecarga de responsabilidades en algún miembro de la familia.³²

Dentro del sistema familiar hay que destacar el papel de los padres, que son los que deberían marcar la estabilidad emocional de todos los miembros. Es normal que los padres pasen por diferentes reacciones y conviertan en ocasiones estos estados de ánimo en un modo permanente de actuación y cada uno de los padres puede adoptar diferentes papeles, que fundamentalmente pueden ser:

- Autocompasivo.
- Protector. Es un papel adoptado con mucha frecuencia en el que el padre sobreprotege al niño autista, ocultándole todos los problemas que puedan haber.
- Culpable. En este caso el padre dirige todos sus esfuerzos en "pagar" esa culpa.
- Cobrador. De alguna manera "cobra" a su pareja por haber tenido un hijo autista.

Suelen darse combinaciones de estos papeles, pero cualquier combinación es una forma de evadir la realidad y puede aliviar la pena, pero impide una buena comunicación y puede producir resentimientos en los demás miembros de la familia.

³² Lorente, Plaino. El Impacto del Niño Autista en la familia. Editorial Rialp. Madrid, España 1,997. p.61

EL PAPEL DEL EDUCADOR ESPECIAL EN EL TRATAMIENTO DEL AUTISMO INFANTIL

Como se mencionó anteriormente existen una gran variedad de métodos y técnicas que se usan en la educación de los niños Autistas. Muchos profesores usan una combinación de métodos. Algunos intentan identificar un estilo de aprendizaje individual para cada estudiante y adaptan la actividad curricular y el material a ese estilo de aprendizaje. Por ejemplo, muchos niños con Autismo son buenos aprendices visuales. Los profesores suelen utilizar dibujos, gráficos y representaciones visuales durante la enseñanza. Cualquier material desarrollado para niños con dificultades de aprendizaje que sean buenos aprendices visuales será también útil para enseñar a niños Autistas. También se utiliza material específico para niños con capacidad de aprendizaje a través del tacto.

Los Autistas tienen dificultades para generalizar conceptos, así que una buena técnica para compensar esta dificultad es darles muchas oportunidades de practicar sus habilidades en situaciones reales y no sólo con ejemplos figurados. Utilizar dinero real para enseñarles el manejo de éste, utilizar alimentos reales para enseñarles las comidas, la cocina y la nutrición, utilizar lugares públicos reales (tiendas, bibliotecas, etc.) para enseñarles pautas de comportamiento en sitios públicos.

Se ha observado que el desarrollo de los Autistas en entornos escolares convencionales tiene ventajas sobre los Autistas educados en centros específicos y así nace el concepto de Integración. Esta teoría postula que la separación de los Autistas de un entorno normal ayuda a exacerbar sus síntomas.

Los argumentos que apoyan la Integración incluyen el que los niños Autistas tienen mejores modelos de comportamiento en su entorno, se incrementan las oportunidades para la interacción social y hay un mayor grado de exigencia sobre el autista por parte del profesorado.

En la práctica, pocos Autistas pueden acceder a una educación específica para autistas en escuelas especiales. Como máximo, la elección típica suele ser "Integración" o "Escuela de educación especial de propósito general" (no sólo autistas).

Lo que el educador debe hacer:

Se debe mantener una relación profesional con los padres y ser honestos con ellos "Si no sabes lo que tiene el niño o que esta mal, dilo". Es importante que el educador tenga experiencia y sepa cuales son las mejores técnicas terapéuticas para lograr avances positivos con el niño. Además deberá consultar y compartir información con un equipo multidisciplinario para lograr mejores resultados.

Por último, el educador debe mantenerse informado de los últimos avances en cuanto a tratamientos psicopedagógicos para así brindar la mejor atención al niño y una orientación adecuada a los padres. El programa más eficaz para un niño autista es aquel en que los padres y los profesionales traban juntos estrechamente.

Lo que el educador no debe hacer:

No debe opinar acerca de alguna área profesional de la cual no tenga suficientes conocimientos o que este fuera de su campo de trabajo. No se debe generalizar los métodos y técnicas terapéuticos con todos los niños, Cada niño es diferente, y necesita un tratamiento que se acople a sus necesidades individuales.

El profesional no debe tomar toda la responsabilidad en el tratamiento del niño, sino involucrar directamente a los padres quienes son parte importante e integral del mismo.

HIPOTESIS

Un manual específico, diagramado que contenga generalidades, características, causas, consecuencias y actividades psicopedagógicas dirigido a Educadores Especiales incrementará los conocimientos y proporcionará orientación sobre el tratamiento del Autismo Infantil.

VARIABLES

Dependiente

Orientación en el tratamiento del autismo Infantil a través de un manual específico y diagramado.

Orientación: Información que se da a alguien que ignora algo acerca de un asunto o negocio, o consejo sobre la forma más acertada de llevarlo a cabo.

Manual: Se define como un documento que contiene información válida y clasificada sobre una determinada materia.

Específico: Que es propio de algo y lo caracteriza y distingue de otras cosas.

Diagramado: Representación gráfica de una sucesión de hechos u operaciones en un sistema.

Indicadores:

Información específica sobre autismo infantil:

- Antecedentes históricos
- Conceptualización teórica
- Características
- Causas
- Consecuencias
- Diagnóstico
- Tratamientos psicopedagógicos

Independiente

Incrementar los conocimientos sobre el Autismo Infantil en los Educadores Especiales

Indicadores:

- Atención
- Percepción
- Disposición
- interés
- conocimientos previos

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Esta investigación se enfocó a estudiantes de la carrera técnica de Profesorado en Educación Especial, quienes cursaban el segundo año de dicha carrera en la Universidad de San Carlos de Guatemala. Fueron aproximadamente 30 jóvenes de ambos sexos comprendidos entre las edades de 18 y 35 años, con escolaridad a nivel universitario, cultura y condición socio económica media baja, y quienes ya tenían los conocimientos básicos sobre Educación Especial.

De la misma forma, se seleccionó una muestra de aproximadamente 25 profesores en Educación Especial, Guatemaltecos, comprendidos entre las edades de 24 años en adelante, y a quienes se les aplicó una encuesta específica sobre sus conocimientos y trabajo realizado con niños autistas.

Para completar la muestra se incluyó una población de diez padres de familia de niños Autistas, guatemaltecos, sin rango de edad específica, de condición socioeconómica media baja que son atendidos en el centro de Educación Especial Alida España de Arana.

Se utilizó el tipo de muestreo aleatorio, este procedimiento tiene mayor utilidad por su simpleza, cuando la población que se maneja no es muy grande, porque se eligen tantos sujetos como sea necesario para completar el tamaño de muestra requerido.

Se evaluaron estudiantes de 2do. Año de la carrera de Profesorado en Educación Especial en forma escrita sobre los conocimientos del tema de Autismo Infantil que han adquirido durante su formación académica dentro del pensum de estudios, también se solicitó que se incluyera la información que consideren necesaria para complementar y/o ampliar su aprendizaje.

Se realizó una encuesta a profesionales de la Educación Especial, para tener un parámetro de medición sobre los conocimientos que han adquirido durante su práctica profesional, además de incluir una pregunta abierta en la que se solicitó escribieran la información que considerarán sería de mucha ayuda para el futuro profesional en esta área.

Se incluyó una encuesta a padres de niños Autistas en la cual se solicitó que por la experiencia que se vive diariamente en el tratamiento de su hijo, pudieran dar su

opinión sobre la orientación que le hacia falta al Educador Especial implementar para poder brindar el mejor tratamiento psicopedagógico a sus hijos.

Después de la recolección de datos y de las opiniones de los estudiantes, profesionales y padres de familia, se llevó a cabo la interpretación y análisis de los mismos, para posteriormente trabajar en la creación de un manual que incluya datos específicos y diagramas sobre los temas que se consideren útiles e importantes de tocar de acuerdo a las necesidades que se encontraron.

Instrumentos

Pruebas de ejecución: Se solicitó a cada estudiante llene una prueba escrita, esta se aplicará para así poder evaluar el nivel de conocimientos sobre el Autismo que han adquirido durante su formación.

Encuesta a profesionales de la Educación Especial: preguntas teóricas sobre el Autismo Infantil abiertas y cerradas, para la realización de un sondeo sobre los conocimientos generales del tema y lo que ellos consideran importante.

Encuesta a padres con hijos Autistas: preguntas cerradas y abiertas de sus experiencias y conocimientos sobre el Autismo, con el objeto de conocer que información consideran importante que conozca el Educador Especial para el tratamiento de sus hijos.

Al tener los datos completos de la muestra, se procederá a la elaboración del manual, el cual contendrá la información práctica y sintetizada de las necesidades y sugerencias encontradas en la población objeto de estudio.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se utilizó como instrumento de recopilación de datos tres encuestas, dirigidas a diferentes poblaciones de personas que trabajan o conviven directamente con el Autismo Infantil.

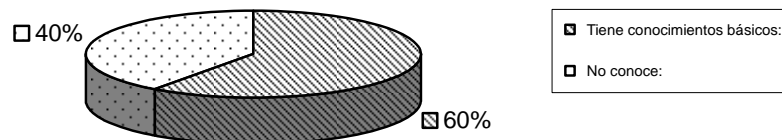
ENCUESTA No. 1

"LA IMPORTANCIA DE LA ORIENTACIÓN DEL EDUCADOR ESPECIAL EN EL TRATAMIENTO DEL AUTISMO INFANTIL"
MUESTRA: ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Tomando como primera muestra un total de 30 estudiantes de la carrera técnica de Profesorado en Educación Especial de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la encuesta nos da los resultados que a continuación se presentan.

⇒ ¿Sabe qué es el Autismo Infantil?

Tipo de respuesta	No. De personas
Tiene conocimientos básicos	18
No conoce	12

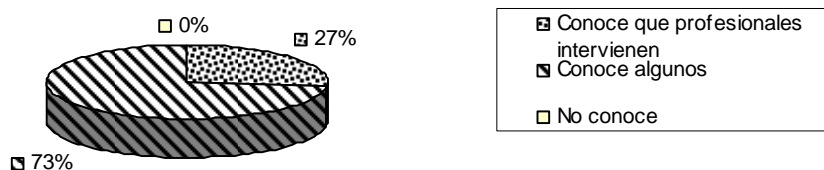


Fuente: Encuesta a estudiantes de Educación Especial/ Escuela de Ciencias Psicológicas USAC/Año 2,007

De la totalidad de la muestra de estudiantes de la carrera de Profesorado en Educación Especial encuestados, se encuentra que 18 personas quienes representan el 60% de la población, si poseen conocimientos básicos sobre el concepto de Autismo Infantil, mientras que el 40 % ignoran dicho concepto.

⇒ ¿Qué profesionales intervienen en el tratamiento del Autismo Infantil?

Tipo de respuesta	No. De personas
Conoce que profesionales intervienen	8
Conoce de algunos	22
No conoce	0

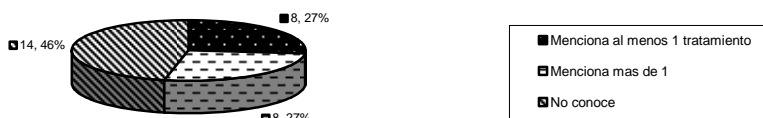


Fuente: Encuesta a estudiantes de Educación Especial/ Escuela de Ciencias Psicológicas USAC/Año 2,007

⌋ e la muestra de estudiantes que respondieron a este cuestionamiento, un porcentaje significativo tiene conocimientos sobre algunos de los profesionales que intervienen en el Tx. Del Autismo Infantil como por ejemplo: el Médico Pediatra, Médico Neurólogo, Psicólogo, Educador Especial, etc. Mientras que la menor parte de la muestra no tiene conocimientos.

⇒ Mencione cuatro tratamientos psicopedagógicos que se utilicen en los niños Autistas

Tipo de respuesta	No. De personas
Menciona al menos 1 tratamiento	8
Conoce mas de 1	8
No conoce	14

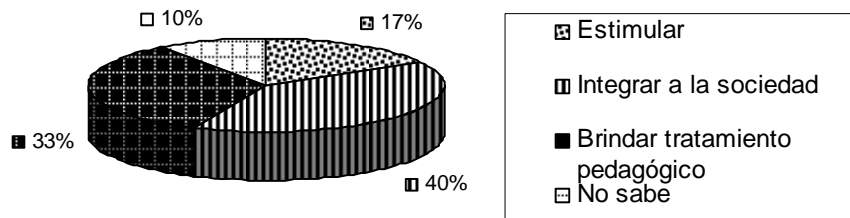


Fuente: Encuesta a estudiantes de Educación Especial/ Escuela de Ciencias Psicológicas USAC/Año 2,007

Dentro de la muestra se encontró que se presenta un porcentaje similar entre las personas que conocen un tratamiento y quienes conocen más de uno, mientras que la mayor parte de las personas no conocen ninguno. Algunos de los tratamientos mencionados por los estudiantes fueron Método Glenn Doman, terapia de lenguaje, terapia ocupacional y Neuronet.

⇒ ¿Cuál cree usted que es el papel del Educador Especial en el tratamiento del Autismo Infantil?

Tipo de respuesta	No. De personas
Estimular	5
Integrar a la sociedad	12
Brindar tratamiento pedagógico	10
No sabe	3



Fuente: Encuesta a estudiantes de Educación Especial/
Escuela de Ciencias Psicológicas USAC/Año 2,007

Sobre el papel del Educador Especial en el Tx., El 40% de la muestra considera importante la integración del niño Autista en la sociedad, un menor porcentaje piensa que se debe trabajar en brindar un tratamiento pedagógico adecuado. Por otro lado el 17% de la población mencionan la importancia de la estimulación en el niño Autista y una minoría de los encuestados no menciona ningún tratamiento.

ENCUESTA No. 2

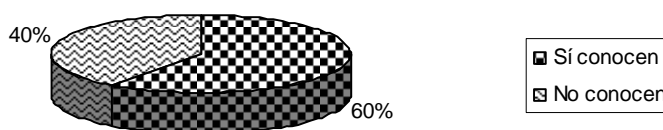
"LA IMPORTANCIA DE LA ORIENTACIÓN DEL EDUCADOR ESPECIAL EN EL TRATAMIENTO DEL AUTISMO INFANTIL"

MUESTRA: PADRES DE NIÑOS AUTISTAS

Se encuestaron a una totalidad de 10 padres de familia de niños Autistas que son atendidos en el centro de Educación Especial "Alida España de Arana" con la finalidad de conocer su nivel de conocimientos sobre el tema y sobre el papel que juega el Educador Especial dentro del tratamiento de sus hijos.

⇒ ¿Conoce usted realmente qué es el Autismo Infantil?

Tipo de respuesta	No. Personas
Sí conocen	6
No conocen	4



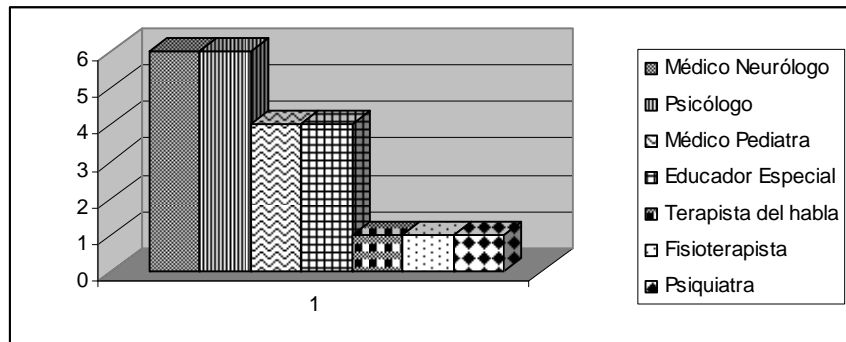
Fuente: Encuesta a Padres de Niños Autistas/
Centro de Educación Especial "Alida España de Arana"/ Año 2,007

El 60% de los padres de familia encuestados mencionan tener conocimientos sobre qué es y cuáles son las características principales del Autismo Infantil, mientras que una menor parte que corresponde a un 40% no lo conocen realmente.

En esta pregunta las investigadoras observaron ambivalencia en la respuesta de los padres, lo cual indica que no se tienen los fundamentos teóricos sobre el trastorno

⇒ ¿Qué profesionales ha intervenido el tratamiento de su hijo?

Tipo de respuesta	Frecuencia
Médico Neurólogo	6
Psicólogo	6
Médico Pediatra	4
Educador Especial	4
Terapista del habla	1
Fisioterapista	1
Psiquiatra	1

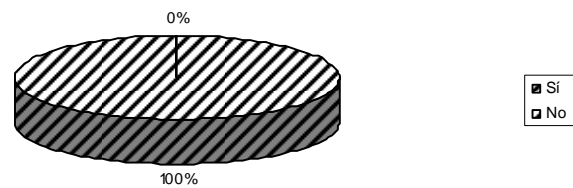


Fuente: Encuesta a Padres de Niños Autistas/
Centro de Educación Especial "Alida España de Arana"/ Año 2,007

Los profesionales que intervienen con mayor frecuencia en el Diagnóstico del Autismo Infantil son el Médico Neurólogo y el Psicólogo, el Educador Especial se encuentra en igualdad de intervención con el Médico Pediatra, lo cual indica que no se ha logrado una representación significativa como profesionales en el área, por último encontramos una igualdad de porcentaje entre los Terapistas del habla, el Fisioterapeuta y el Psiquiatra.

⇒ ¿Cree que es importante el papel del Educador Especial para el tratamiento de su hijo?

Tipo de respuesta	No. Personas
Sí	10
No	0

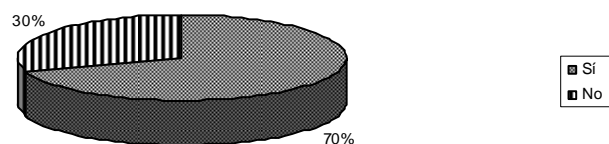


Fuente: Encuesta a Padres de Niños Autistas/
Centro de Educación Especial "Alida España de Arana"/ Año 2,007

Todos los padres encuestados refieren que consideran importante la intervención del Educador Especial dentro del proceso educativo de sus hijos, debido a que es el profesional que mayor tiempo interviene en el proceso psicopedagógico para lograr la integración familiar y social del niño.

⇒ ¿Considera usted que el Educador Especial es un profesional con suficientes conocimientos y experiencia para tratar el Autismo Infantil?

Tipo de respuesta	No. Personas
Sí	7
No	3



Fuente: Encuesta a Padres de Niños Autistas/
Centro de Educación Especial "Alida España de Arana"/ Año 2,007

Una muestra importante considera que el Educador Especial si posee los conocimientos necesarios para el tratamiento de sus hijos, el resto de los padres refiere que el profesional no cuenta con los conocimientos suficientes para brindar una atención personalizada.

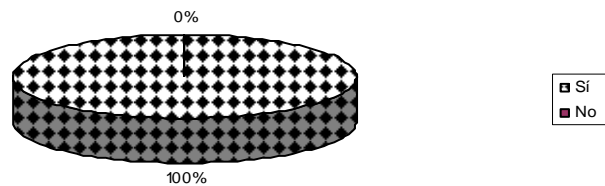
Encuesta No. 3

"LA IMPORTANCIA DE LA ORIENTACIÓN DEL EDUCADOR ESPECIAL EN EL TRATAMIENTO DEL AUTISMO INFANTIL" MUESTRA: PROFESORES EN EDUCACION ESPECIAL

Encuesta aplicada a una muestra de 20 Profesionales en el área de la Educación Especial para determinar sus conocimientos acerca del Autismo Infantil y sus intereses con respecto a este tema.

⇒ ¿Conoce usted qué es el Autismo Infantil?

Tipo de respuesta	No. Personas
Sí	20
No	0

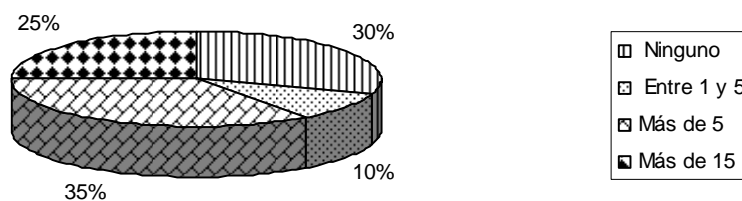


Fuente: Encuesta a Profesores en Educación Especial/Año 2,007

Los resultados demuestran que todos los profesionales encuestados conocen el concepto y características básicas del Autismo Infantil.

⇒ ¿Cuántos casos de Autismo Infantil ha tratado a lo largo de su carrera?

Tipo de respuesta	Frecuencia
Ninguno	6
Entre 1 y 5	2
Más de 5	7
Más de 15	5

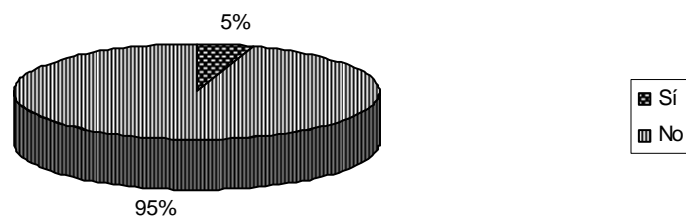


Fuente: Encuesta a Profesores en Educación Especial/Año 2,007

El porcentaje de profesionales que ha trabajado con más de 5 casos de Autismo durante el transcurso de su carrera es similar al porcentaje de quienes no han trabajado ninguno, mientras que un 25% ha trabajado más de 15 casos y solamente un 10% ha trabajado entre uno y cinco casos.

⇒ ¿Cree que dentro del pensum de Profesorado en Educación Especial se aborda a profundidad el Autismo Infantil?

Tipo de respuesta	No. Personas
Sí	1
No	19

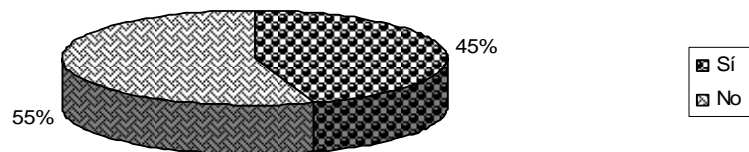


Fuente: Encuesta a Profesores en Educación Especial/Año 2,007

La mayoría de profesionales cree que dentro del contenido del pensum de la carrera de Profesorado en Educación Especial no se aborda un módulo específico sobre el Autismo Infantil sus causas, características, criterios diagnósticos y Tratamientos.

¿Conoce cuáles son los mejores tratamientos psicopedagógicos para abordar este trastorno?

Tipo de respuesta	No. Personas
Sí	9
No	11

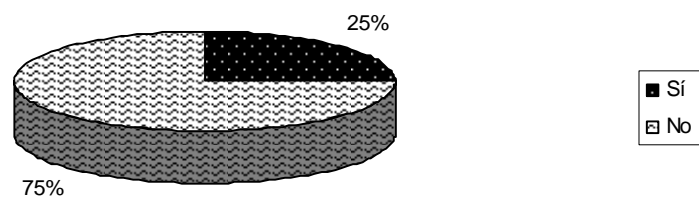


Fuente: Encuesta a Profesores en Educación Especial/Año 2,007

Solo un cinco por ciento hace la diferencia entre los profesionales que conocen cuales son los mejores tx. Pedagógicos para abordar el tema y los que no.

⇒ En su opinión ¿los Educadores Especiales están bien informados y actualizados sobre el tema?

Tipo de respuesta	No. Personas
Sí	5
No	15

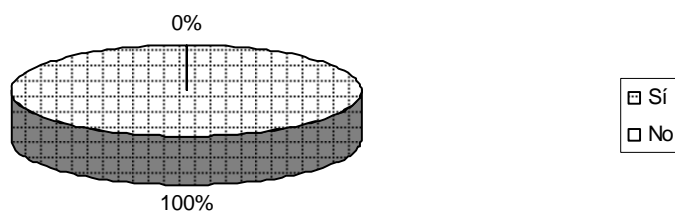


Fuente: Encuesta a Profesores en Educación Especial/Año 2,007

Un porcentaje mayor dentro de la muestra opina que los Educadores Especiales no están bien informados y actualizados sobre el tema de Autismo mientras que solamente un 25% opina lo contrario.

⇒ ¿Es importante el papel del Educador Especial en el tratamiento del Autismo Infantil?

Tipo de respuesta	No. Personas
Sí	20
No	0

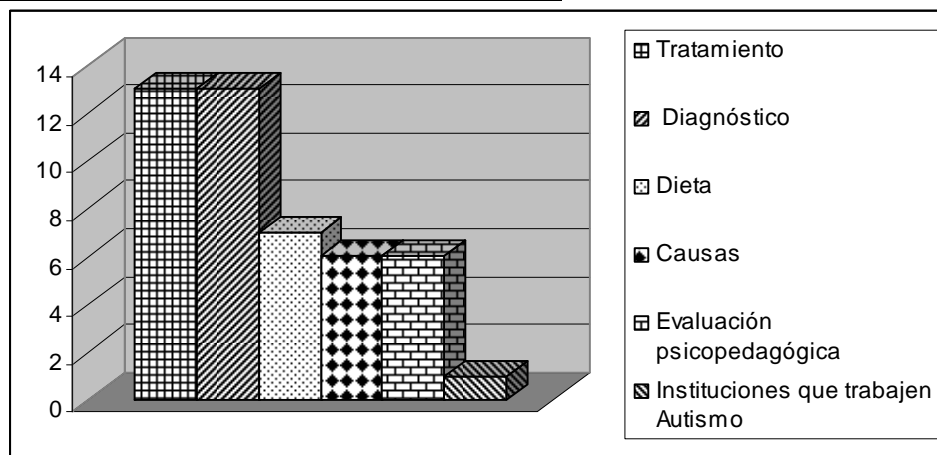


Fuente: Encuesta a Profesores en Educación Especial/Año 2,007

El total de los profesionales considera importante e indispensable el papel del Educador Especial a lo largo del proceso de intervención psicopedagógica en el tratamiento del Autismo Infantil para poder lograr la integración del Autista en el ámbito Social.

⇒ Para usted, ¿Cuáles son los temas que considera relevantes en los que se debería de orientar al Educador Especial con respecto al Autismo Infantil?

Tipo de respuesta	Frecuencia
Tratamiento	13
Diagnóstico	13
Dieta	7
Causas	6
Evaluación psicopedagógica	6
Instituciones que trabajen Autismo	1



Fuente: Encuesta a Profesores en Educación Especial/Año 2,007

Los temas que los profesionales consideran con mayor relevancia dentro de la orientación en el trabajo del Autismo Infantil son: el tratamiento, diagnostico, la dieta, las causas, la evaluación psicopedagógica y por ultimo las instituciones que trabajan este trastorno.

ANALISIS CUALITATIVO

Se pudo comprobar luego de la interpretación, análisis y graficación de los resultados de los tres tipos de encuestas aplicadas que es importante la Orientación del Educador Especial en el Tratamiento de Autismo Infantil. Debido a que los resultados de la primera encuesta dirigida a estudiantes de la carrera técnica Profesorado en Educación Especial muestran que un porcentaje mayoritario de la población si conocen los aspectos básicos, las causas y mencionan algunos de los profesionales que intervienen en el equipo multidisciplinario que contribuyen en el trabajo integral que se le brinda a la persona con Autismo. Por otro lado es contradictoria su respuesta al no poder mencionar las características específicas y los métodos de tratamiento para este trastorno. Los estudiantes refieren que el papel principal del Educador Especial en la intervención del Autismo es la integración del niño, brindar un tratamiento psicopedagógico y la estimulación desde temprana edad.

En la encuesta aplicada a los padres de familia se pudo comprobar que al igual que los estudiantes poseen los conocimientos básicos sobre el Autismo Infantil, la mayoría de las familias han logrado adaptarse satisfactoriamente a la convivencia con una persona con Autismo dentro de la familia, los padres consideran importante la intervención que han recibido de los Educadores Especiales en el tratamiento de sus hijos.

De los Profesionales que trabajan en el área de Educación Especial el 100% conoce que es el Autismo Infantil, una muestra significativa ha contribuido en el equipo multidisciplinario para la evaluación y diagnóstico del mismo, además de considerar que es importante que se le de más importancia al tema ya que no es abordado con profundidad dentro del pensum de la carrera, se pudo comprobar de igual forma que un 75% no se encuentran bien informados, ni actualizados sobre el tema y un porcentaje menor refiere no conocer cuales son los mejores tratamientos psicopedagógicos que pueden adaptarse mejor a este trastorno.

Es importante hacer notar que aunque todos coinciden en que el papel del Educador Especial es indispensable en el abordaje, paradójicamente los porcentajes indican que estos no se encuentran del todo informados en el tema. Uno de los temas que los tres tipos de población dentro de la muestra consideran importante capacitarse en el tratamiento y los criterios diagnósticos para identificar y trabajar eficazmente.

Se encontró que es necesario que se trabaje en un equipo multidisciplinario para poder lograr mejores resultados en el tratamiento, independencia e integración de las personas con Autismo.

En base a los resultados de las encuestas se pudo observar que es primordial que el profesional en Educación Especial sea uno de los pilares mejor preparado e involucrado para así poder orientar a los padres de familia y a los estudiantes sobre como trabajar el Autismo en General.

De acuerdo a lo investigado se puede concluir que en nuestro país y en el ambiente de trabajo del Educador Especial no se tienen bases sólidas sobre el tema lo cual se interpreta a la luz de la Importancia de la Orientación del Educador Especial en el Tratamiento del Autismo Infantil.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se acepta la hipótesis planteada en la investigación ya que durante el estudio se comprobó la importancia que tiene la elaboración de un manual dirigido a Educadores Especiales para incrementar sus conocimientos y proporcionar orientación sobre el Tratamiento del Autismo Infantil.
- Los tres tipos de muestra de población encuestados par la elaboración de esta investigación coinciden en que la Orientación del Educador Especial en el tratamiento del Autismo Infantil es de suma importancia para el desarrollo adecuado del niño con dicho trastorno.
- Un porcentaje alto de los estudiantes de la carrera técnica de Profesorado en Educación Especial no tienen conocimientos sobre que es el Autismo Infantil, sus causas, criterios diagnósticos y métodos psicopedagógicos.
- La mayoría de estudiantes coinciden en que es importante conocer y capacitarse en el tema del autismo y así poder abordarlo de manera adecuada cuando se tenga la oportunidad de trabajar con esta población.
- Una cantidad significativa de padres de familia encuestados refieren que a pesar de que conocen que es el Autismo Infantil, quienes son los profesionales que intervienen en el tratamiento de sus hijos y la importancia de un diagnóstico adecuado y oportuno, tanto ellos como los Educadores Especiales no se encuentran suficientemente capacitados o informados para brindar el mejor tratamiento educativo a sus hijos.
- Los padres de familia reconocen como prioritaria la intervención del Médico Neurólogo y del Psicólogo en el tratamiento de sus hijos con Autismo y toman como secundario el papel que desempeña el Educador Especial, por lo que se puede deducir que es indispensable que se reconozca su importancia y se divulgue información con respecto al trabajo que como profesionales se desempeña.
- Un porcentaje significativo de profesionales en el área de Educación Especial considera que a lo largo de su práctica profesional han tenido muy poca oportunidad de trabajar con Autismo y muestran interés en conocer más sobre el diagnóstico y tratamientos adecuados para aplicar en este tipo de trastorno.

RECOMENDACIONES

- Debido a que en el Autismo Infantil se han encontrado múltiples causas y su incidencia se ha incrementado de manera considerable estos últimos años, es necesario que el Educador Especial y el padre de familia se mantengan a la vanguardia de la información más actualizada sobre el tema.
- Es importante que dentro del pensum de la carrera de Profesorado en Educación Especial se aborde con mayor énfasis el Autismo Infantil puesto que dentro de la investigación se ha identificado interés por los estudiantes por abordar este tema, sobre todo sus causas, criterios diagnósticos y métodos psicopedagógicos.
- Los estudiantes del área de Educación Especial no poseen suficientes conocimientos sobre el diagnóstico y el tratamiento adecuado para trabajar el Autismo ya que muy pocos han tenido la oportunidad y el interés de abordar este tema, por lo que es indispensable que exista iniciativa propia para conocer el tema a profundidad.
- Tanto la Escuela de Ciencias Psicológicas en el área de Educación Especial como las Instituciones que trabajan con Autismo Infantil deberían mostrar mayor interés en la orientación, capacitación y formación de los Profesionales y estudiantes de otras disciplinas, debido a que la incidencia de Autismo se incrementa de manera considerable año con año y se debe sensibilizar a la población en general.
- Es de suma importancia que el padre de familia reconozca la importancia del Educador Especial en el tratamiento de su hijo con Autismo Infantil por lo que se debe propagar información del trabajo que como profesionales realizan.

BIBLIOGRAFIA

- Álvarez Castellanos, Autismo y Atención a la Diversidad. Universidad de Murcia, España, 1995
- Bondy, A & Frost, L. The Delaware Autistic Program in S. Harris. Preschool Education Programs for children with Autism 1,994
- Boswell, Susan. Curriculum Planning and monitoring guide for young children with Autism and related communication disorders. North Carolina, USA 2,005
- Cabanyes, Truffino y Garcia Villamisar D. Identificación y diagnóstico precoz de los trastornos del Espectro Autista. Revista de Neurología. Edición No. 39. 2,004
- De Myer, Marian K., Autismo, padres e hijos, Editorial Alcoy, Marfil, 1983.
- Del Rio, Víctor. Musicoterapia y Autismo. Editorial Mandala. Madrid España 2,000
- Doman, Glenn. Mi niño con Lesión Cerebral, Editorial Trillas, Madrid, España, 1999
- Fegerman, N. Autismo Infantil y otros Trastornos del desarrollo. Editorial Paidós. Buenos Aires
- Gortázar., Intervención Educativa en Autismo Infantil: Lenguaje y Autismo: Descripción e Intervención. 1996, www.autismoespana.es
- J. Pérez-López y A.G. Brito, Manual de Atención Temprana, Pirámide. Madrid, 2004
- Lobas, I. El niño Autista. Madrid, España 1,976
- Lorente, Plaino. El Impacto del niño Autista en la Familia. Editorial Rialp, Madrid, 1997
- Malone, R.P., Gratz, S.S. Avances en los tratamientos farmacológicos para niños y adolescentes con Autismo y otros trastornos generalizados del desarrollo. Argentina 2,005
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales. Editorial Masson. México, 1996
- Martin, Gary y Joseph Pear. Modificación de conductas. Editorial Prentice Hall, 1998.
- Paluszny, Maria. Autismo: Guía práctica para padres y profesionales. México
- Papalia, Diane E., Psicología del desarrollo. Editorial Mc-Graw Hill. Octava Edición. Bogotá, Colombia, 2,001.

- Polonio López, Begoña. Terapia Ocupacional de la infancia. Editorial Médica Panamericana. Toledo, España 2,007
- Powers, Michael D. Niños Autistas: Guía para padres, terapeutas y educadores. Editorial Trillas. México, 1999
- Riviere, Angel. Modificación de conducta en el Autismo Infantil. Revista Española de pedagogía
- Rivière, A., Desarrollo Normal y Autismo. 1993, www.autismoespana.es
- Rowe, Nancy W. NeuroNet Guatemala Taller NeuroNet: La visión, el sonido y el movimiento. Guatemala 2,005
- Rowe, Nancy W. Programa NeuroNet Antecedentes neurologicos del aprendizaje. Neuronetonline.com. Cartagena de Indias, Colombia. Octubre 2,004
- Temple, Grandin. Atravesando las puertas del Autismo. Editorial Paidós, Buenos Aires
- tgd.magonsacrew.com/Castellano/TEACCH.htm
- Wing, Lorna. Autismo Infantil: Aspectos médicos y educativos. Editorial Santillana.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
DEPARTAMENTO DE CARRERAS TÉCNICAS
PROFESORADO EN EDUCACION ESPECIAL
PROYECTO DE TESIS
"LA IMPORTANCIA DE LA ORIENTACIÓN DEL EDUCADOR ESPECIAL EN EL TRATAMIENTO
DEL AUTISMO INFANTIL"
MUESTRA: ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN ESPECIAL

EVALUACIÓN

INSTRUCCIONES

Se le solicita llenar la siguiente evaluación la cual servirá para poder evaluar los conocimientos que posee el estudiante de educación especial sobre el autismo infantil.

1. ¿Qué es el autismo infantil?
2. Mencione una de las causas de las cuales se deriva el autismo infantil
3. Enumere tres características que puede presentar un niño con autismo infantil
4. ¿Qué profesionales intervienen en el tratamiento del autismo infantil?
5. Mencione cuatro tratamientos psicopedagógicos que se utilicen en los niños autistas
6. ¿Cuál cree usted que es el papel del educador especial en el tratamiento?
7. Para usted, cuáles son los temas que considera relevantes en los que se debería de orientar al educador especial con respecto al autismo infantil?

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
DEPARTAMENTO DE CARRERAS TÉCNICAS
PROFESORADO EN EDUCACION ESPECIAL
PROYECTO DE TESIS
"LA IMPORTANCIA DE LA ORIENTACIÓN DEL EDUCADOR ESPECIAL EN EL TRATAMIENTO
DEL AUTISMO INFANTIL"
MUESTRA: PROFESORES EN EDUCACION ESPECIAL

ENCUESTA

A continuación se le solicita responder los siguientes cuestionamientos como profesional en el área de la Educación Especial, sobre sus conocimientos del Autismo Infantil.

1. Conoce usted que es el Autismo Infantil
SI NO
2. ¿Cuántos casos de Autismo Infantil ha tratado a lo largo de su carrera?
Ninguno De 1 a 3 Más de 5 Más de 15
3. ¿Cree que dentro del Profesorado de Educación Especial se aborda a profundidad el Autismo Infantil?
SI NO
4. Dentro de su práctica profesional ¿Ha contribuido alguna vez en el equipo multidisciplinario para la evaluación y diagnóstico del Autismo?
SI NO
5. ¿Piensa que es importante que dentro de la carrera del Profesorado en Educación Especial se le de más importancia a este tema?
SI NO
6. ¿Conoce cuáles son los mejores tratamientos psicopedagógicos para abordar este trastorno?
SI NO
7. En su opinión ¿Los educadores Especiales están bien informados y actualizados sobre el tema?
SI NO
8. ¿Es importante el papel del Educador Especial en el tratamiento del Autismo Infantil?
SI NO
9. Para usted, cuáles son los temas que considera relevantes en los que se debería de orientar al Educador Especial con respecto al autismo infantil?

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
DEPARTAMENTO DE CARRERAS TÉCNICAS
PROFESORADO EN EDUCACION ESPECIAL
PROYECTO DE TESIS
"LA IMPORTANCIA DE LA ORIENTACIÓN DEL EDUCADOR ESPECIAL EN EL TRATAMIENTO
DEL AUTISMO INFANTIL"
MUESTRA: PADRES DE NIÑOS AUTISTAS

ENCUESTA

1. ¿Conoce usted realmente, qué es el Autismo Infantil?

SI

NO

2. ¿Los miembros de su familia, han logrado adaptarse satisfactoriamente a la convivencia con un niño autista?

SI

NO

Porqué? _____

3. Qué profesionales han intervenido en el tratamiento de su hijo?

4. Actualmente su hijo esta siendo atendido por un Educador Especial?

SI

NO

5. Cree que es importante el papel del Educador Especial para el tratamiento de su hijo?

SI

NO

6. Considera usted que el Educador especial es un profesional con suficientes conocimientos y Experiencia para tratar el Autismo Infantil?

SI

NO

7. Como padre de familia, cuáles considera que son los temas mas relevantes en los que se debería de orientar al educador especial con respecto al autismo infantil?

RESUMEN

Leo Kanner describió por primera vez a once niños de apariencia física normal que compartían ciertas características de conducta extraña a las que dio nombre de Autistas. El conocimiento del "autismo" en la actualidad es mucho más amplio, se sabe que el Autismo es un síndrome de la niñez o un desorden del desarrollo que se caracteriza por falta de relaciones sociales, carencia de habilidades para la comunicación, rituales compulsivos persistentes y resistencia al cambio. Esto ocurre en tres áreas del comportamiento: relaciones sociales e interacción, lenguaje y comunicación, actividades e intereses.

El Trastorno Autista no es una enfermedad, sino un trastorno que dura toda la vida. Se conocen algunos factores genéticos relevantes y se ha descubierto que no hay incapacidad o ausencia de relación sino "dificultades" para comunicarse. Esta nueva percepción supone un cambio fundamental en la manera de abordar la intervención ya que, a partir de este momento, nos hallamos ante un concepto mucho más flexible y dinámico: "La persona con trastornos del espectro del autista. Hoy en día el autismo ocupa el cuarto lugar en la lista de los trastornos del desarrollo más comunes.

Aun cuando algunos niños se ven "diferentes" desde que nacen, un diagnóstico definitivo requiere un seguimiento de varios meses. Las diferentes manifestaciones del síndrome aparecen durante el primer año de vida. Cuando los síntomas no están presentes desde el nacimiento, se produce un desarrollo inicial prácticamente normal, y al surgir la sintomatología ocurre una detención del desarrollo, o bien una regresión (pierden habilidades ya adquiridas), por lo que se hace necesario realizar un diagnóstico adecuado y oportuno. El mejor método para evaluar a un niño autista es el de la perspectiva de un equipo multidisciplinario constituido por especialistas en las áreas de Psicología, Terapia de lenguaje, Medicina y Educación Especial, quienes llevan a cabo la evaluación de manera independiente, pero suelen mantenerse en estrecho contacto en el transcurso de la misma.

El medio más seguro para lograr que un niño autista goce de un futuro pleno e independiente consiste en proporcionarle el programa educativo adecuado, cada niño autista es único por lo que el programa deberá adaptarse a la medida de sus

Necesidades así mismo únicas, se deberá impartir instrucciones en cada una de las áreas del desarrollo en las que se manifieste su necesidad de aprendizaje.

Algunos de los métodos psicoeducativos utilizados con mayor éxito son la terapia de modificación conductual, programa TEACCH, método Glenn Doman, Neuronel, Musicoterapia, Terapia Ocupacional, Sistema de Comunicación por intercambio de imágenes (PECS, por sus siglas en inglés) entre otros.

Por último es importante tomar en cuenta que el educador debe mantenerse informado de los últimos avances en cuanto a tratamientos psicopedagógicos para así brindar la mejor atención al niño y una orientación adecuada a los padres. El programa más eficaz para un niño Autista es aquel en que los padres y profesionales trabajan juntos estrechamente.