

**Nombre del alumno:**

**Keydi Alfaro Balbuena**

**Nombre del Profesor:**

**Ma. Del Carmen Cordero Gordillo**



**Nombre del Trabajo:**

**Tesis**

**Materia: Taller de elaboración de tesis**

**Grado: 9° Cuatrimestre**

**Grupo: Domingos**

**Comitán de Domínguez, Chiapas; a 16 de mayo del 2020**

**INDICE**

**PORTADILLA………………………………………………………………………………………………………………………….……3**

**AUTORIZACION DE IMPRESIÓN…………………………………………………………………………………………..……..4**

**DEDICATORIA………………………………………………………………………………………………………………………..…..5**

**INDICE………………………………………………………………………………………………………………………………….…….6**

**INTRODUCCION…………………………………………………………………………………………………………………….…..7**

**CAPITULO 1. PROTOCOLO DE INVESTIGACION……………………………………………………………………………9**

* 1. **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA……………………………………………………………………....…..9**
  2. **PREGUNTAS DE INVESTIGACION…………………………………………………………………………….10**

**2 OBJETIVOS…………………………………………………………………………………………………………………11**

**2.1 OBJETIVO GENERAL…………………………………………………………………………………………..……11**

**2.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS………………………………………………………………………………………11**

**3. JUSTIFICACION……………………………………………………………………………………………………….…12**

**4. HIPOTESIS………………………………………………………………………………………………………………..13**

**4.1 VARIABLES……………………………………………………………………………………………………….…….13**

**5 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION………………………………………………………………………14**

**BIBLIOGRAFIA…………………………………………………………………………………………………………..….15**

**INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo propone abordar una problemática que es de suma importancia, “La falta de preparación de los docentes frente a niños con autismo”, el TEA impacta al desarrollo normal del cerebro en áreas relacionadas con la interacción social y las habilidades comunicativas verbal y no verbal; pueden ser de inteligencia promedia alta, media o baja; así como también afecta en las interacciones sociales y en las actividades de juego. Este trastorno les dificulta comunicarse con otros y convertirse en seres independientes de la comunidad.

Este es un problema de salud que la mayoría de la sociedad desconoce, incluso muchos profesionales de las disciplinas médicas, educativas, vocacionales y la propia familia, quienes aún no se han enterado como el autismo afecta a la gente, por lo que no saben trabajar con individuos del TEA. Es por esto que surge la investigación hacia los docentes de diferentes escuelas, con la finalidad de saber cuáles son las causas del desconocimiento o la falta de preparación de los profesionales antes mencionados, así como la importancia del conocimiento oportuno en niños con dicho trastorno. El objetivo que se pretende alcanzar con esta investigación es originar conocimiento y difusión de dicho trastorno las características, la prevalencia, las necesidades , tratamientos etc. a modo de dar voz a este sector y de esta manera crear un acercamiento y que conciban a estos individuos como un ser influenciado por diversos modos de pensar ,sentir ,actuar y con una infinidad de sensaciones y estados así como también de logros, no olvidando que son seres humanos excepcionales que deben acceder a un trato educativo que tomen en consideración sus dificultades especiales.

Considerando que este conocimiento es imprescindible para transformar y mejorar los sistemas de apoyo existente y educativo para ofrecer respuestas que realmente produzcan un impacto positivo y real en las personas con TEA contribuyendo al logro de metas personales significativas y al disfrute de una calidad de vida óptima para todas ellas. Es por eso que surge la investigación a los docentes de diferentes escuelas ya que se presentan mayores necesidades y dificultades por las cuales atraviesan estos grupos de profesionales.

Por lo antes mencionado haremos uso de la técnica de encuesta con personal docente de cinco diferentes escuelas de nivel primaria y de diversos grados académicos durante seis meses en la Ciudad de Las Rosas, Chiapas; así como la investigación en fuentes documentales y especializadas en el tema.

Otro de los propósitos de esta investigación es que los docentes de las primarias encuestadas puedan acceder a la información de dicha problemática, recurriendo o haciendo uso de curso, conferencias y capacitaciones, que les permitan contar con las herramientas para poder brindar la atención adecuada a este sector de la población estudiantil y sobretodo lograr los propósitos de la educación inclusiva..

**CAPITULO I PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

* 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

EL autismo es una incapacidad relativa al desarrollo mental que típicamente aparece en los tres primeros años de vida. El resultado de un trastorno neurológico que afecta el funcionamiento del cerebro. El autismo y sus comportamientos asociados pueden ocurrir en 1 de cada 59 individuos. El autismo es cuatro veces más frecuentes en niños que en las niñas y no conoce las fronteras raciales étnicas sociales, económicas ni el modo de vida y educativo de la familia.

El autismo impacta al desarrollo normal del cerebro en áreas relacionadas con la interacción social y las habilidades comunicativas. Los niños y los adultos con autismo son individuos ante todo que tienen fortalezas y debilidades únicas. Tienen en común una discapacidad del desarrollo de la capacidad comunicativa, la cual se manifiesta de manera diferente encada persona, las personas con autismo típicamente tienen deficiencias en la comunicación verbal y no verbal y en algunos individuos pueden ser de inteligencia promedia alta mientras que otros pueden ser de bajo promedio. así como también les afecta en las interacciones sociales y en las actividades de juego. Este trastorno les dificulta comunicarse con otros y convertirse en miembros independientes de la comunidad. Algunas de las características o son; movimientos repetitivo estereotipados del cuerpo (sacudimiento o balanceo del cuerpo), respuesta inusuales a la gente o apego a objetos y resistencia a cualquier cambio de rutinas. En algunos casos muestran agresividad y/o un comportamiento con tendencias a hacerse daño a sí mismos.

Este es un problema de salud que la mayoría de la sociedad desconoce, incluso muchos profesionales de las disciplinas medicas educativas, vocacionales y la propia familia, todavía no se han enterado como el autismo afecta a la gente y no saben cómo trabajar efectivamente con individuos con autismo, la realización de un diagnóstico adecuado es difícil para el médico o educador ya que cuentan con poco conocimiento o poca exposición al autismo, ya que las características de dicho trastorno varían mucho. A primera vista pude parecer que la persona con autismo tiene un trastorno de desarrollo intelectual, una incapacidad del aprendizaje o problemas de audición .sin embargo es importante saber cómo distinguir el autismo de otras condiciones ya que un diagnóstico preciso puede proporcionar la base para construir programas apropiados y efectivos de educación y tratamiento. Cabe mencionar que en cuestiones de programas educativos y profesorados se suscita la problemática del desconocimiento y preparación para atender, diagnosticar y canalizar a los especialistas en la materia a un individuo con dicho trastorno. los objetivos académicos necesitan ser diseñados para satisfacer la capacidad intelectual y el nivel de funcionamiento de cada individuo

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.- ¿Cómo afecta la falta de preparación de los docentes frente a niños con Autismo?

2.- ¿Cuáles son las causas de que los docentes de la no tengan conocimientos sobre el tema?

3.- ¿Cuáles son las consecuencias de no tener un diagnostico a tiempo?

4.- ¿Cuál es la importancia de difundir información del Autismo?

5.- ¿Qué se necesita para la inclusión de los niños con dicho trastorno en las actividades escolares?

1.3 OBEJTIVOS

Objetivo general

* Analizar la falta de preparación de los docentes frente a niños con autismo.

Objetivos específicos.

* Explicar el origen y las causas del trastorno del Espectro Autista (TEA)
* Argumentar la diferencia entre discapacidad en trastorno del Espectro Autista (TEA)
* Describir las sugerencias de intervención del grupo disciplinario hacia los docentes de educación primaria regular que tienen alumnos diagnosticados con trastorno del Espectro Autista (TEA)

1.4 JUSTIFICACION

El presente trabajo intenta dar un enfoque general del trastorno autista desde las diferentes teorías y criterios expuestos en el manual diagnostico (DSM-V) de la misma forma, se procura ahondar la información de dicho trastorno tomando en cuenta el sistema educativo y las necesidades que presentan los niños y adolescentes que muestran este trastorno.

Con respecto a la relevancia, a pesar de que es un trastorno que han tratado de darle difusión en los medios de comunicación e inclusive en las escuelas, aún se mantiene un cierto grado de desconocimiento del mismo debido a su complejidad, generando así mitos y discriminación, por tal razón se pretende también concientizar a los diferentes grupos sociales y poder generar el conocimiento conveniente del trastorno.

El tema del TEA me parece importante, porque en la actualidad existen muchos casos de personas con este trastorno, que no son diagnosticadas a tiempo por falta de conocimiento y preparación. Este trastorno como su nombre lo dice trastorno del espectro autista por la complejidad que presenta y el desconocimiento de la sociedad en general lleva a las personas con dicho problema a ser tratados con maltrato verbal y de la sociedad principalmente en el sistema educativo. Causando baja autoestima y falta de desarrollo en sus habilidades.

1.4.1**.**-Hipotesis

La falta de conocimientos de docentes ante casos de niños con autismo Afecta en su desarrollo de psicosocial.

1.4.2 Variables.

Variable independiente: Falta de conocimientos de docentes ante niños con autismo.

Variable dependiente: desarrollo psicosocial.

1.5. Metodología.

La presente investigación se realizara con base a métodos científicos. Es un proceso destinado a explicar fenómenos establecer relaciones entre los hechos y enunciar leyes que expliquen los fenómenos físicos del mundo y permitan obtener, con estos conocimientos, aplicaciones útiles al hombre.

-Segundo. Método analítico es aquel que descompone la realidad en múltiples factores o variables, cuyas relaciones y características y cuyas relaciones y características son estudiadas mediantes formulas estadísticas.(Hurtado León ,Iban).

Tipo de investigación: Documental y de campo (buscar definición

-Tercero. Enfoque metodológico, Sampieri (2006) dice *La investigación tiene un objetivo y según esté contextualizado, se puede tener una investigación con enfoque cuantitativo, cualitativo y mixto. Es determinante esta categorización, ya que a partir del enfoque se emplean las metodologías apropiadas y se busca alcanzar las pertinentes comprobaciones, recomendaciones y conclusiones de un fenómeno en particular.*

-Las técnicas de investigación empleadas serán; encuestas, lectura, subrayado.

-La corriente epistemológica psicológica a utilizar en esta investigación será desarrollada desde un punto humanista, Fundada por Abraham Maslow se basa en la creencia ya que se pretende que el ser humano debe ser considerado como un todo.

Ubicación: esta investigación será citada en 5 diferentes escuelas de nivel primaria, en la ciudad de las rosas Chiapas a 19 docentes de diversos grados académicos, durante los siguientes 6 meses.

BIBLIOGRAFIA

Sampieri, R. (2006). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. Cuarta edición. 2006. p.3-26.

Hurtado L. I. & Toro G.J. (2005). *Paradigmas Y Métodos De Investigación*. Episteme consultores asociados C.A. 5ta.edicion.

Capitulo ll

Origen y evolución del Trastorno Del Espectro Autista.

2.1-Antecedentes de la Historia del AUTISMO.

Mucho antes de que estos estados se reconocieran y se les pusiera nombre, hubiera niños y adultos con trastornos autistas en todas sus manifestaciones. Tal vez fueron el motivo de antiguas leyendas de «niños cambiados por las brujas», según las que se creía que las brujas robaban un bebé humano y en su lugar dejaban a uno encantado. En algunas versiones del cuento, el niño cambiado era muy bello, pero extraño y alejado del género humano.

La primera referencia escrita conocida corresponde al siglo xvl.

Johannes Mathesius (1504-1546) (1), cronista del monje alemán Martin Lutero (1483-1546), relató la historia de un muchacho de 12 años severamente autista. De acuerdo con la descripción del cronista, Lutero pensaba que el muchacho no era más que una masa de carne implantada en un espíritu sin alma, poseído por el diablo, respecto al cual sugirió que debería morir asfixiado.

FRITH, U. (1992): Autismo: hacia una explicación del enigma. Madrid, Alianza Editorial. 274 páginas. Hacia una explicación del enigma, presenta algunos ejemplos fascinantes de individuos reales y legendarios que es posible que hubieran sufrido diversas formas de trastornos autistas. Mi preferido es fray Junípero, de una serie de leyendas relativas a los primeros seguidores de san Francisco. Uno de los ejemplos de las muchas historias de este entrañable personaje cuenta un incidente cuando estaba haciendo una peregrinación. Los habitantes de Roma salieron a recibirle, pero él no se percató. Le llamó la atención un columpio y siguió columpiándose hasta mucho después de que la multitud atónita se hubo ido. Las historias sobre él ilustran esta total incapacidad para comprender las situaciones sociales y los sentimientos de afecto, unida a la exasperación que producía en los demás frailes.

La literatura data la historia de muchos siglos atrás y marca el inicio del desconocimiento de lo aún desconocido un trastorno sin nombre convertido en leyendas por la falta de investigación científica, un trastorno neurobiológico ya hacia su aparición desde esos tiempos en la sociedad humana.

Por esta razón es posible rescatar múltiples huellas de su paso por la historia también nos lleva a retomar la obra de Darwin (1872) la expresión de las emociones en el hombre y los animales. tótem y tabú (Freud,1912/13) el primero de los anteriormente mencionado fue el intento de Darwin para encontrar explicaciones evolutivas a la conducta humana a Darwin se le reconoce fundamentalmente sus hallazgos biológicos y haber desarrollado la teoría de la evolución por selección natural, que tendría especial relevancia en el ámbito de la biología y ciencias afines, la preocupación por el comportamiento fue siempre una constante en la obra del autor .Si bien es cierto que a lo largo de toda su obra se puede entresacar su concepción acerca de los aspectos psicológicos, es en la expresión de las emociones en los animales y en el hombre donde desarrolla sus ideas psicológicas con mayor claridad y exhaustividad.

Esto ayudo a entender mejor el origen y la naturaleza adaptativa de ciertas enfermedades psiquiátricas ya que el cerebro humano es el órgano más complicado del cuerpo.

2.2-Jean –Marc-Gaspar Itard y el “niño salvaje de Aveyron”

En enero de 1801, un médico francés, Jean-Marc-Gaspard Itard, se hizo cargo de un muchacho de unos doce años de edad,.conocido como Víctor, «el niño salvaje de Aveyron», al que habían encontrado viviendo en los bosques como un salvaje y capturado un año antes. La conducta del niño era extraña, y no hablaba.

Itard pensó que se debía al hecho de que había estado aislado del contacto humano desde muy corta edad. Philippe Pinel, otro médico eminente de la época, no estaba de acuerdo con Itard. Creía que el niño tenía desde el nacimiento serias dificultades generalizadas de aprendizaje. Harían Lane, psicólogo especializado en el estudio del habla, la audición y el lenguaje, recopiló los escritos de Itard sobre Víctor y los publicó en su libro El niño salvaje de Aveyron.

.Al leer ahora el relato, se puede ver que Víctor se comportaba como un niño con autismo Todas las descripciones de su conducta resultarían familiares a cualquier padre de un típico niño con autismo en la actualidad, a pesar de una distancia en el tiempo de casi dos siglos. Al adentrarnos en el relato de Itard encontramos más y más ejemplos, de los que sólo unos cuantos figuran a continuación. Víctor nunca aprendió a hablar. Itard describía cómo, cuando quería que le llevaran en carretilla, cogía a alguien del brazo, ponía en sus manos los mangos de la carretilla, se subía a ella y esperaba a que le llevaran. Itard pasó horas tratando de enseñar a Víctor a jugar con todo tipo de juguetes y sólo consiguió impacientarle tanto con estas actividades que destruía los juguetes si se le dejaba solo con ellos. Se observó que Víctor tenía un «indudable gusto por el orden» y se sentía mal hasta que podía volver a colocar en su lugar un objeto que se hubiera sacado de su sitio.

Algunos han sugerido que esta conducta se debía al hecho de haber estado aislado de los seres humanos desde la infancia pero, basándonos en los documentos de que disponemos, parece que se vio a Víctor por primera vez en 1797, cuando podría tener nueve o diez años. Estaba desnudo y se alimentaba de frutos secos del bosque, otras frutas y cualquier tubérculo que encontrara, además de los alimentos que ocasionalmente le daban los campesinos del lugar. Tenía una profunda cicatriz en la garganta, que sugería que habían intentado matarle. Parece mucho más probable que fuera separado de sus padres o que éstos le abandonaran en los tiempos difíciles que siguieron a la revolución francesa, porque era autista y difícil de manejar. La historia de Itard es de lo más interesante y conmovedora y contiene los detalles de la forma en que emprendió la enseñanza del muchacho. Sus ideas pasaron a su alumno, Edouard Séguin, y después a María Montessori, y todavía influyen en los métodos de la educación especial.

Algunos años más tarde, en 1809, John Haslam, en Inglaterra, se refirió a un niño que tuvo un grave sarampión cuando tenía un año. Su conducta posterior recuerda mucho a la de un tipo de niño con un trastorno autista, que tiene un habla muy repetitiva y una conducta impulsiva y agresiva. Ingresó en el Bethlem Royal Hospital a la edad de cinco años. Más de un siglo después, en 1919, un psicólogo norteamericano, Lightner Witmer, escribió un artículo sobre Don, un niño de dos años y siete meses, que se comportaba como un niño con autismo en su forma típica y que fue aceptado en la escuela especial de Witmer. Una enseñanza individual mantenida durante un largo periodo contribuyó a que este niño hiciera progresos en el trabajo escolar y en la adquisición de destrezas prácticas. Estos autores describían individuos, pero no tenían en consideración si había otros con problemas similares.

Se puede observar a través de la historia como ya existían casos de grupos de niños con extraños patrones de conducta, todos estos autores describían en especial, todos los niños a los que se referían se relacionaban con las otras personas de una forma muy anormal.

Gracias a la aportación de estos autores pocos mencionados se dio un paso adelante en la reflexión durante la primera mitad del siglo xx.

2.3-Surge la psicopatología 1913.

Etimológicamente, el termino autismo proviene de la palabra griega eaftismos, cuyo significado es “encerrado en uno mismo”, y su introducción en el campo de la psicopatología fue obra del psiquiatra suizo Eugen Bleuler que en su obra Dementia praecox or the group of schzophrenias(traducción al inglés de 1950.Original en alemán de 1913)utilizo el vocablo autismo para definir uno de los síntomas patognomónicos de la esquizofrenia. Para Bleuler,el síntoma autista consiste en una separación de la realidad externa, concomitante a una exacerbación patológica de la vida interior .De este modo, la persona que padece esquizofrenia (y siempre según Bleuler)reacciona muy débilmente a los estímulos del entorno ,que además es percibido con animadversión. En la mayoría de los caos, el objetivo de esta conducta es no perder la concentración en las fantasías internas, pero en algunos enfermos este aislamiento sirve para frenar un aumento de las emociones, ya de por sí muy elevadas como consecuencia de su sensibilidad hipertrofiada.

Según el psiquiatra suizo, esta ruptura mental con el exterior no es absoluta, de manera que la conciencia en relación con hechos cotidianos puede estar relativamente bien conservada, y solo en los casos más severos de estupor observamos un aislamiento absoluto.

Pero Bleuler va mas allá en la definición del “síntoma autista”, y en la misma obra desarrolla el concepto de “pensamiento autista” que, según él, tiene su origen en la fragmentación esquizofrénica de la mente. Según Bleuler este tipo de pensamiento se caracteriza por estar dirigido por las necesidades afectivas del sujeto y por su contenido fundamentalmente simbólico, analógico, fragmentado y de asociaciones accidentales .la realidad objetiva es substituida normalmente por alucinaciones y el paciente percibe su mundo “fantasioso “como real y la realidad como una ilusión.

Pero, sin duda, más que su “Tratado”, lo que realmente hizo famoso a Eugen Bleuler fue la difusión mundial del término “Esquizofrenia” (en realidad, se refería inicialmente a las “Esquizofrenias”) y de sus propios conceptos de dicha enfermedad Esto se produjo a partir de 1911, con la publicación de su obra .

Presentada originalmente como una parte especial del vasto “Tratado de psiquiatría” de Gustav Aschaffenburg - aunque ya había realizado una pequeña comunicación sobre el tema en 1908 -, la gran aportación de Bleuler fue estudiar la enfermedad priorizando la psicopatología de la misma y no basarse en la deteriorante evolución del trastorno, como había hecho Kraepelin. Dentro de su teoría, estableció un rasgo psicopatológico fundamental: la “escisión del yo”. De ahí la introducción del neologismo “esquizofrenia” (literalmente significa “mente escindida”) para denominar esta enfermedad. Bleuler postuló que existían una serie de “síntomas fundamentales”, las famosas “cuatro A”: trastornos de las Asociaciones, trastornos Afectivos, Ambivalencia y Autismo. A su juicio, dichos síntomas eran constantes y exclusivos de los pacientes esquizofrénicos, los cuales podrían presentar además otros más llamativos pero que serían “accesorios” como delirios, alucinaciones, perturbaciones de la memoria o trastornos del lenguaje, neurológicas y sensoriales. Asimismo, Bleuler propuso distinguir los síntomas surgidos directamente del “proceso patológico” (los “síntomas primarios”) de aquellos “síntomas secundarios” que se desarrollarían cuando la psique enferma.

Bleur también habla sobre un punto fundamental que diferencia la Esquizofrenia de los cuadros organicos;no hay alteración primaria de la percepción, orientación ,memoria, sensaciones ,conciencia ,motilidad. Estas funciones simples están intactas y si parecen perturbadas es por la alteración de los procesos afectivos y de asociación. Son estas últimas las funciones simples alteradas. La relación con la realidad (Autismo), sería una función compuesta que esta alterada. No hay una pérdida de la realidad generalizada, si no solo en algunas cuestiones neurológicas complejos. La esquizofrenia es producto del deterioro de las otras funciones psíquicas.

Bleuler da una enorme importancia a la terapéutica sobre todo a nivel de los aspectos psicológico y social; lucha contra el autismo para lograr un mayor contacto con la realidad y los cuidados, y abre el camino del paradigma de las estructuras psicopatológicas,que sustituiría a todo lo anterior relacinado con las enfermedades mentales.

2.4-descripcion inicial del síndrome” autista” Leo Kanner (1943)

Leo Kanner, Médico psiquiatra en los Estados Unidos, observó que una serie de niños remitidos a su clínica. En su artículo describe once casos( ocho niños y tres niñas) en este escrito se exponía la descripción inicial del síndrome autista de conducta inusual, al que él llamó «autismo infantil precoz». Publicó su primer artículo sobre este trastorno en 1943.

Daba descripciones detalladas de la conducta de los niños, pero seleccionó ciertos rasgos como cruciales para el diagnóstico. Éstos eran: una gran carencia de contacto afectivo (emocional) hacia otras personas; una intensa insistencia en la similitud de elaboradas rutinas repetitivas, frecuentemente insólitas, elegidas por ellos mismos; mutismo o una considerable anomalía en el habla; fascinación por los objetos y destreza para manipularlos; altos niveles de habilidades visoespaciales o memoria mecánica en contraste con las dificultades de aprendizaje en otras áreas; una apariencia agradable, despierta e inteligente.

Kanner describe en este escrito otra serie de características esenciales comunes concretándose la alteración patognomónica fundamental en la incapacidad para relacionarse normalmente,desde un principio, con personas y situaciones.el autor amplia las características de este rasgo con expresiones literales “como dentro de una concha” “ “Mas feliz cuando se le deja solo” Comportandose como si la gente no estuviera presente.

Más tarde propuso que los dos primeros rasgos eran suficientes para el diagnóstico. También destacó que el trastorno estaba presente desde el nacimiento o dentro de los treinta primeros meses de vida. Kanner creía que su síndrome era único y separado de otros trastornos de la infancia.

Leo kanner No era el primero que percibía los síntomas, pero sí que fue el primero que la diferenció de la esquizofrenia. La publicación de su libro “Autistic Disturbances of Affective Contact” (Trastornos Autísticos del Contacto Afectivo) en 1943 sembró los fundamentos, junto con el trabajo de Hans Asperger, del estudio moderno del autismo. Pero no todos son cumplidos para Kanner: también fue el responsable de la oscura teoría de “las madres nevera”.

Aunque fue el Doctor Eugen Bleurer quien utilizó por primera vez el término “autismo” en 1911 para describir a un grupo de niños “encerrados en sí mismos”, considerándolo una perturbación básica de la esquizofrenia, fue Leo Kanner el que por primera vez lo señaló como un síndrome distinto. Estudió a once niños con características peculiares y los definió como “ensimismados y con severos problemas sociales, de comportamiento y en la comunicación”(1). Más tarde, en 1956, publicó junto a Leon Eisenberg un nuevo artículo, fruto del estudio de 120 nuevos casos.

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

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

Sin embargo, y a pesar de la importante contribución de Leo Kanner a la descripción del autismo, no todas sus premisas fueron acertadas. Su mayor equivocación tiene que ver con la oscura y equivocada teoría de las ‘Madres Nevera’.

En los primeros 20 años del síndrome (de 1943 a 1963) se describe el autismo como un trastorno emocional producido por una inadecuada relación afectiva entre el niño y los padres. O lo que es lo mismo: los progenitores son demasiado ‘fríos’ en su relación con el pequeño, lo que conduce a que la personalidad del menor se trastorne o no se desarrolle normalmente.

¿Los motivos? Kanner fundamentaba esta teoría en que todos sus pacientes provenían de familias acomodadas: hijos de médicos, científicos, escritores, periodistas y artistas. Es decir, padres y madres ‘demasiado ocupados en sus tareas profesionales’ que mantenían una relación ‘tibia’ con sus hijos.

La mayor parte de culpa recaía sobre las madres: durante mucho tiempo prevaleció la creencia de que no sabían formar un vínculo adecuado de apego en las primeras etapas de la infancia temprana. Aunque no ha podido demostrarse científicamente, porque es falso (en la segunda etapa del autismo, entre 1963 y 1983, comienza a asociarse el autismo a trastornos neurobiológicos) hoy en día aún permanece esta idea en la visión popular del síndrome.

En 1954 Kanner empezó a ver que su teoría de las ‘Madres Nevera’ no se sostenía. Se dio cuenta al ver que hermanos de niños con autismo, criados por los mismos padres “poco afectivos” no tenían casi nunca ningún problema en la conducta o en la forma de relacionarse con los demás. Pero no fue hasta 1971, tras casi 30 años sosteniendo este argumento, que desistió para siempre de este oscuro mito. Leo Kanner escribió el libro” En defensa de las madres” para restar el agravio que durante años se les había dado a estas madres a las cuales se les había asignado el cruel nombre de “Madres nevera”.

Leo kanner fue conocido como “El padre del Autismo y De Las Madres Neveras”

Desde 1938, ha llamado la atención un número de niños cuyas características difieren, de forma tan marcada. de todo lo descrito hasta ahora cada caso merece una consideración detallada de sus peculiaridades fascinantes.

2.5-“Psicopatia Autista” Hans Asperger 1944.

Hans Asperger nació en Viena en 1906. Estudio medicina y se especializo en pediatría, sintiéndose atraído por los aspectos pedagógicos de la atención a niños con dificultades del desarrollo, disciplina que venía desarrollándose en la cliníca pediátrica de la universidad de Viena desde 1918. Precisamente, fue trabajando en dicha clínica donde desarrollo y público| en 1944 su trabajo psicopatía autista, traducido al inglés por Uta Frith en 1991. En el que describía con detalle las características clinicas sobre un grupo de niños y adolescentes que presentaban patrones similares de comportamiento en base a los mismos describió la condición que denomino Psicopatía Autista, recogiendo el término autismo de los escritos Elaborados por Bleur (1991, Frit), referidos a la Esquizofrenia y, en concreto, a la alteración en el contacto social.

Un patrón de conducta conocido ahora como el síndrome de Asperger. Los rasgos que seleccionó como importantes eran: una aproximación social a los demás ingenua e inadecuada; intereses intensamente circunscritos a determinadas materias como los horarios de los ferrocarriles; buena gramática y vocabulario, pero una charla monótona utilizada en monólogos, no para conversaciones en dos direcciones; pobre coordinación motriz; nivel de capacidad en el límite, en niveles medios o superiores, pero frecuentemente con determinadas dificultades de aprendizaje en una o dos áreas; una considerable falta de sentido común.

Observó que los padres no percibían ninguna anomalía hasta después de los tres años o hasta que los niños comenzaban a ir a la escuela. Asperger creía que su síndrome era diferente del autismo de Kanner, aunque admitía que tenían muchas similitudes. Publicó en alemán hacia el final de la primera guerra mundial, y transcurrió mucho tiempo hasta que aparecieron en lengua inglesa los artículos sobre la materia.

Hasta hace diez o quince años su trabajo no se ha conocido fuera de la Europa continental. En 1962 se estableció, en el Reino Unido, la primera asociación voluntaria del mundo para padres y profesionales preocupados por el autismo y que ahora se llama National Autistic Society. Aunque en su origen se centraba en el autismo de Kanner, pronto quedó claro que había muchos niños que no encajaban exactamente en las descripciones de Kanner pero tenían problemas similares y necesitaban un tipo de ayuda parecida.

Es indudable que, junto con Leo Kanner 1943, Hans Asperger es un punto de referencia esencial en el desarrollo del conocimiento sobre los trastornos del espectro del autismo. No obstante, en su caso ha sido tardío debido principalmente a la escasa repercusión de su trabajo original. Escrito en alemán y por lo tanto limitado al público con acceso a este idioma hasta su divulgación a través del artículo de wing (1981)y su traducción al inglés en 1991.

Es por lo tanto, necesario destacar que además de contribuir significativamente al estudio de la psicopatía autista, Asperger fue un pionero en reconocer y defender el potencial de los niños con este tipo de trastorno y su capacidad de contribuir positivamente a la sociedad.

* 2.6-Autismo: Evolución del término

El conjunto de elementos observados que inicialmente se caracterizaron como autismo, se han visto reformulados a través del tiempo. Los sucesivos intentos de aislar lo observado hasta conformar un síndrome, dio origen a distintas nosografías y clasificaciones.

Poco tiempo después de la publicación del artículo de Kanner, se descubrieron investigaciones del médico austriaco Hans Asperger, que antecedían el trabajo de Kanner y que describían características similares que presentaban otro grupo de infantes observados.

Asperger, hizo hincapié en los intereses inusuales (áreas del saber o actividades de las cuales manejaban mucha información y detalle) y el férreo apego a las rutinas y también a algunos objetos. Este grupo de niños, manejaba adecuado capital lingüístico y podían comunicarse con fluidez.

Kanner observó que tres de once niños no hablaban y el resto no utilizaban las capacidades lingüísticas que poseían. También observó que se movían de manera extraña (movimientos repetitivos bruscos) y que sostenían un comportamiento auto estimulatorio. En la observación de estas características comunes, logra determinar que respondían a un síndrome.

Con la publicación de la primera versión del DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) por parte de la APA (Asociación Americana de Psiquiatría) hacia 1952 e inclusive hasta la segunda edición del manual (DSM II, APA, 1968), se impulsó una confusión entre psicosis y autismo, diagnosticando erróneamente a muchos niños con el diagnóstico de “esquizofrenia o reacción esquizofrénica, tipo infantil”.

Ya en los años setentas,  Rutter (1972) y Ritvo y Freeman  (1978) definen diferencialmente los criterios diagnósticos, separando definitivamente al autismo de la psicosis o esquizofrenia.

En 1980, con la aparición de la tercera edición del DSM (DSM-III), se incluye la expresión “trastorno generalizado del desarrollo” (TGD) para describir a los trastornos caracterizados por alteraciones en el desarrollo de múltiples funciones psicológicas básicas implicadas en las habilidades sociales y en el lenguaje, tales como la atención, la percepción, la conciencia de la realidad y los movimientos motores.  Dentro de los TGD, se diferenciaban tres tipos. El autismo infantil (con inicio antes de los 30 meses de vida), el trastorno generalizado del desarrollo (con inicio posterior a los 30 meses de vida), cada uno de ellos con dos variantes (“síndrome completo presente” o “tipo residual”) y por último, el TGD atípico.

Con esta nueva clasificación, se logró diferenciar definitivamente el autismo de los trastornos psicóticos y de hecho, la ausencia de síntomas psicóticos pasó a ser en un criterio diagnóstico para el autismo.

CON LA SALIDA DE LA QUINTA EDICIÓN DEL DSM (DSM V, APA, 2013) SE PLANTEA UNA ÚNICA CATEGORÍA, LA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

En 1987, con la aparición de la revisión de la tercera edición del DSM (DSM-III-R, APA) se acotó el espectro de los TGD, reduciendo los posibles diagnósticos a: trastorno autista y trastorno generalizado del desarrollo no especificado (TGD-NE).

En la versión revisada del DSM del año 2000 (DSM-IV-TR), lo que hoy conocemos como trastornos del espectro autista (TEA), se los nomenclaba como trastornos generalizados del desarrollo (TGD) baja la clasificación de: trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno desintegrativo infantil, trastorno de Rett y trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

Luego de los aportes del psicólogo español Ángel Riviere (1949-2000), quien consideraba al autismo como un continuo de diferentes dimensiones, se evidenció que existen tantos autismos como personas con autismo. Y también gradientes, con puntos fuertes y otros débiles.

##### Con la salida de la quinta edición del DSM (DSM V, APA, 2013) se plantea una única categoría, la del trastorno del espectro autista (TEA), aportando la posibilidad de realizar un diagnóstico antes de los 36 meses de vida y un sistema para la identificación del trastorno en la población adulta. Revisa las cinco categorías establecidas en el DSM IV, ya que imposibilitaban diferenciar entre comorbilidades (presencia de uno o más diagnósticos o enfermedades, además del trastorno basal) permitiendo diagnosticar otras patologías como depresión, ansiedad, déficit cognitivo, déficit atencional, convulsiones, etc.  Se recalca el nivel de severidad y se consideran las limitaciones sociales y comunicacionales como de un mismo conjunto de dificultades en el desarrollo. las dos décadas posteriores la mayor parte de las investigaciones identificaran al autismo con trastornos emocionales, enfoque que ha desarrollado profusamente la escuela psicoanalítica. A partir de los años sesenta comienzan a diversificarse las líneas de investigación, conduciendo a una visión más compleja del autismo. La investigación de Kanner es fundamental, ya que hasta su descripción el síndrome adquiere el nombramiento como categoría diagnóstica en 1943. Desde entonces el concepto ha sufrido innumerables modificaciones según el abordaje que se le otorga y todavía en la actualidad este punto resulta controversial.

##### 2.7-AUTISMO EN MEXICO

Por primera vez en la historia, se ha realizado un estudio de prevalencia del autismo en México.  La cifra: 1 de cada 115 niños estarían en esa condición.

El estudio fue realizado por científicos financiados por la organización [Autism Speaks](https://www.autismspeaks.org/science/science-news/first-estimate-autism-prevalence-mexico-pegs-number-1-115" \t "_blank) – la conocida asociación estadounidense dedicada a la difusión de información y concienciación sobre este desorden del desarrollo – y se realizó, por el momento, exclusivamente en León, Guanajuato. Los resultados fueron [publicados en el Journal of Autism and Development Disorders](http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10803-016-2696-6)

“Esto significa que casi 1% de todos los niños en México, alrededor de 400,000, tiene autismo. Debido a que éste es el primer estudio de prevalencia en México, no tenemos una manera de comparar esto con la prevalencia en años previos, pero para comparación, hace 20 años pensábamos que el autismo afectaba a uno de cada 1,000 o menos niños en EU. Así que 400,000 niños es un número muy importante y un problema urgente de salud pública en México”, afirmó Michael Rosanoff, director de Investigación en Salud Pública de Autism Speaks, en una [entrevista](http://eleconomista.com.mx/entretenimiento/2016/02/29/aun-sabemos-muy-poco-autismo) con el diario El Economista.

La cifra más reciente (del año pasado) de prevalencia del autismo en los Estados Unidos es de 1 de cada 68 niños y es la que muchos especialistas hasta ahora tomaban como referencia también para nuestro país.  La prevalencia del autismo ha venido en considerable aumento en los últimos lustros. Además, en el último año y medio, la prevalencia tuvo otro aumento, debido a que el criterio de diagnóstico, basado en el más reciente Manual de Psiquiatría de EU considera ya otros trastornos dentro del espectro autista.

En cuanto a México, un dato alarmante que mostró el nuevo estudio es que la mayoría de los niños con alguna condición ubicada dentro del espectro autista fueron detectados en escuelas regulares, sin que nunca hubieran sido siquiera diagnosticados.

Capitulo III

3.1- Autismo.

Schopler (2000), Pionero internacional en el tratamiento del autismo expresa que una de las alteraciones más graves del desarrollo, de la conducta y de la comunicación en la primera infancia es la que se conoce con el nombre de autismo infantil. Son muchas las personas que desconocen las características de este trastorno neurológico o, peor aún, están mal informadas sobre ello.

Lo primero que hay que hacer para ayudar de algún modo a las personas autistas es conocer qué es el autismo, en qué consiste esa perturbación que presentan algunos niños y adultos y que constituye un serio problema personal, familiar y social que requiere ayuda y colaboración de todos. No se conoce aún las verdaderas causas de esta enfermedad, pero se dice que afecta aproximadamente a 4 ò 5 niños por cada 10,000 nacidos y es cuatro veces más frecuente en varones que en las mujeres de todas las razas y estrato social.

El autismo es un trastorno del desarrollo, el resultado de un daño neurológico que afecta las funciones cerebrales e interfiere con el desarrollo normal del cerebro en las áreas de razonamiento, habilidad de comunicación y la interacción social. El autismo no es causado por un problema emocional o un trauma psicológico. Es un trastorno neurológico que aparece por lo general en los primeros tres años de vida.

Por lo general no se detecta al nacer.Sin embargo los niños pueden presentar síntomas desde los pocos meses de nacidos como arquear la espalda cuando se les trata de cargar, o sobre-reaccionar a estímulos pequeños. Pueden ser muy pasivos, o por el contrario estar constantemente agitados. Por lo general la madre o encargada del niño comienza a notar anormalidades de comunicación, comportamiento y retraso en el lenguaje, hasta después de los 2 años de edad. Muchos de los niños autistas no presentan interés por juguetes, no sonríen y no les interesa el contacto con otros niños.

(2002) Polaino, afirma que el autismo y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado, son discapacidades del desarrollo que comparten muchas de las mismas características. Generalmente evidentes antes de los tres años de edad, tanto el autismo como el trastorno generalizado del desarrollo no específico son trastornos neurológicos que afectan la habilidad del niño en cuanto a comunicación, comprensión del lenguaje, juego y su relación con los demás. El trastorno autista es una de las discapacidades específicamente definidas como una discapacidad del desarrollo que afecta significativamente la comunicación verbal y no verbal y la interacción social, usualmente evidente antes de los tres años de edad.

Otras características a menudo asociadas con el autismo son la exhibición de actividades repetitivas y movimientos estereotipados, resistencia a todo cambio en el medio ambiente o cambios en la rutina diaria y reacciones poco usuales a las experiencias sensoriales. Debido a la similitud de las conductas asociadas con el autismo y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado, el uso del término trastorno generalizado del desarrollo ha causado algo de confusión entre los padres y profesionales. Sin embargo, el tratamiento y las necesidades educacionales son similares para ambos diagnósticos.

3.1.1 CAUSAS Y ORIGEN.

(2002), Martínez. Expone que no es fácil describir el problema del autismo, ya que alrededor de esta enfermedad existen muchos mitos que buscan explicarlos. Se dice que los niños son autistas cuando son rechazados en el vientre de la madre. También se cree que los niños no nacen siendo autistas, sino que se hacen debido a que se enfrentan a situaciones emocionales difíciles.

También se ha llegado a atribuir el autismo a factores hereditarios. No existe cura para el autismo, pero existen casos detectados a temprana edad en donde se avanza con mayores logros a otras facetas. Es importante recordar que como este trastorno neurologico no tiene cura, el amor que los familiares le profesen a estos niños será la base y el motor de los mismos para seguir viviendo. El trabajo conjunto de los familiares con profesionales es fundamental, así como las terapias, especialmente aquellas que incentiven el desarrollo de la comunicación.

El concepto del autismo ha sufrido diferentes reformulaciones en el transcurso de los años desde que el psiquiatra Leo Kanner en 1943 lo definiera por primera vez. El término autismo proviene del griego autos y significa sí mismo. Fue utilizado por primera vez por Bleuler en 1911 para referirse a un trastorno del pensamiento que aparece en algunos pacientes esquizofrénicos y que consiste en la continua autorreferencia que hacen de estos sujetos a cualquier suceso que ocurre. En la primera mitad de este siglo ya se habían descrito casos de niños con un trastorno mental grave que implicaba una severa alteración en el desarrollo.

Sin embargo, eran diagnosticados como una demencia precoz, esquizofrenia infantil y demencia infantil, entre otros. El uso de esta terminología refleja una concepción de autismo como una clara exploración de la psicosis adulta, pero de comienzo más temprano. Si se toma en cuenta esto, es fácil entender la excepcional importancia que tuvo la descripción que Kanner realizó del autismo infantil, dado que hizo avanzar los criterios diagnósticos al definir este síndrome haciendo hincapié en las conductas infantiles específicas y diferenciándolas de los criterios de los adultos; no en vano, hoy se sigue utilizando el concepto de Síndrome de Kanner para referirse al autismo infantil, término que sigue recogiendo las clasificaciones nosológicas de la Organización Mundial de la Salud OMS. Kanner definió el autismo como una innata alteración autista del contacto afectivo. El autismo es una de las alteraciones más graves del desarrollo, la conducta y la comunicación en la primera infancia.

Son muchas las personas que desconocen las características de este trastorno o que posean información correcta sobre el mismo. El primer paso es informar sobre la existencia del autismo. Explicar en qué consiste esta perturbación en la niñez y comentar los síntomas para que se puedan identificar más fácilmente a los niños afectados. El autismo constituye un serio problema personal, familiar y social, que requiere la ayuda y la colaboración de todos.

Estas manifestaciones o síntomas comienzan siempre antes de los tres años de edad y, en ocasiones, desde el nacimiento, aunque en el primer año suelen ser poco claras, haciendo difícil el diagnóstico de autismo en esta época de la vida. En ocasiones, el autismo se manifiesta después de un período de desarrollo “aparentemente normal”. De todos modos, los primeros síntomas del autismo suelen ser “insidiosos” y poco claros. En estas circunstancias, en los padres y familiares, es frecuente que dichos síntomas provoquen un sentimiento de intranquilidad y de temor, en vez de activar el pedido de ayuda profesional correspondiente. Si el niño con autismo recibe un adecuado diagnóstico y una evaluación constante que considere todas sus funciones, implicando a todos los agentes que participan en su desarrollo, puede generarse el apoyo más asertivo, que permitirá un avance positivo en aquel niño por el resto de su vida.

3.1.2-DIAGNOSTICO Y CARACTERISTICAS.

La función diagnóstica implica una tarea interdisciplinaria que se base en el análisis de ciertas características del niño, su familia y su contexto, por las cuales se pueda pensar, en conjunto, un plan de acción a seguir, en el que el paciente designado pueda desarrollarse lo mejor posible. Diferentes estudios han demostrado que el retraso en el proceso diagnóstico produce una pérdida de los tiempos de intervención, con la consecuente repercusión sobre el pronóstico. Nuevos instrumentos para el diagnóstico precoz se están investigando en la actualidad, y según los resultados publicados, parece que algunos de ellos están llamados a convertirse en valiosos para la detección de estos problemas en las consultas pediátricas.

Una de las características más sobresalientes de las personas con autista es su dificultad para el contagio emocional, para mostrar empatía, para reconocer y comprender las emociones de los demás, independientemente de la capacidad general del individuo y la incapacidad para relacionarse normalmente con la gente.

Muchas personas creen en la actualidad que es más probable una causa física (también denominada causa orgánica), señalan el hecho de que aproximadamente un tercio del total de estos niños tienen anormalidades del cerebro y del sistema nervioso junto con su autismo. Observan los problemas que tienen ellos en comprender y utilizar cualquier tipo de lenguaje, y sus dificultades en la coordinación de los movimientos que requieren habilidades, similares a los estados que se saben originados en causas físicas.

Un investigador radiografió a un grupo de niños autistas y comprobó que la maduración ósea estaba demorada. Pueden ser físicamente inmaduros en otros sentidos y tender a mantener sus rasgos infantiles y sus suaves manos de bebé mucho más tiempo que la mayoría de los niños, aunque la pubertad se presenta dentro de los márgenes de tiempo acostumbrados. Son comunes los esquemas poco usuales en el sueño; un gran número de ellos parece necesitar mucho menos sueño que la mayoría de los niños normales. Es posible que estén despiertos hasta las once o doce de la noche y que se despierten ya a las seis de la mañana, sin demostrar cansancio durante el día, pero si presentar manifestaciones de nerviosismo. Algunos creen que el problema reside en las partes del cerebro que atiende a la organización de las informaciones que llegan por los sentidos y la comprensión del lenguaje (verbal y no verbal). Esta idea ha sido elaborada con más detalle en la teoría de las desventajas múltiples del lenguaje.

Esto indica que los niños autistas tienen una cantidad de distintas anormalidades que se suman para presentar un grave problema de lenguaje. Así, algunas anormalidades afecta a las respuestas al sonido y a la comprensión de la palabra hablada; otras afectan a la capacidad del niño para comprender las cosas que ve; algunas interfieren con la habilidad emplear y comprender los gestos; otras afectan a la capacidad de copiar los movimientos complicados, y en consecuencia hacen que para estos niños sea difícil aprender a expresarse por medio de las posiciones y actividades corporales.

Según(1989) Frith para los niños con espectro autista es difícil “distinguir entre lo que hay en el interior de su mente y lo que hay en el interior de la mente de los demás”

Aunque los ojos y oídos de los niños autistas en general son normales, se hallan en una situación similar a la del niño que nace ciego y sordo y que también tiene dificultad en comprender lo poco que escucha. A veces, aunque no con frecuencia, nacen niños con estas desventajas porque sus madres enfermaron de rubéola en una etapa inicial del embarazo, y algunos se conducen como si padecieran de autismo precoz de la niñez.

Los autistas pueden comprender acontecimientos mecánicos, pero tienen grandes dificultades para comprender acontecimientos que exigen imaginar lo que otra persona está pensando. Esta noción de ceguera mental, explica el distanciamiento emocional de las personas que padecen autismo ya que estas son incapaces de entender las emociones de los demás o de expresar sus propios sentimientos, como de forma habitual e innata lo hace día a día la población neuro-tipica que no padece dicho trastorno.

Los autistas presentan un gran déficit en la percepción de las emociones, que constituye un elemento esencial para contribuir al desarrollo afectivo y emocional del sujeto. Por ello es imprescindible no dejar de avanzar en el estudio de este tipo de trastornos para poder atender de la forma más efectiva y correcta posible a las necesidades que presenta este tipo de población desde el ámbito emocional, teniendo en cuenta que favoreciendo la percepción y la expresión de emociones, sentimientos y deseos de los autistas, mejoraría la integración social de los mismos, tanto en niveles personales ,como sociales incluyendo el acceso a la educación y su vida y la vida de los que están a su alrededor sería más plena y satisfactoria.