



“AUTISMO INFANTIL”

Padilla Gordillo Luisa Fernanda

Vazquez Hernandez Rubisela Yanett

Licenciatura En Psicología General

9° Cuatrimestre

Seminario De Tesis

**Lic. Mireya Del Carmen García
Alfonzo**

Comitán De Domínguez, Chiapas; febrero 2020.



Universidad del sureste

Licenciatura en Psicología General

**Entidad académica del sector público, a las empresas privadas o a los
particulares**

Campo de conocimientos

“Autismo Infantil”

TESIS

Dedicatoria

Ramon Vazquez Espinosa

Teresa De Jesús Hernandez López

Queridos Papá y Mamá. Siempre han sido un ejemplo para mí. Gracias a ello estoy alcanzando mis metas con mucho orgullo. Les debo un eterno agradecimiento y mi retribución total por su gran amor. Agradezco a dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es la vida y lo justa que puede llegar a ser, gracias a familia por permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesis. Gracias por creer en mí y gracias a dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco y hago presente mi gran amor hasta ustedes mi hermosa familia, con ustedes todo lo que he vivido es maravilloso, padre gracias por darme tu fuerza y madre por siempre ser paciente conmigo, los quiero y los amo.

A mi abuela Antonieta, Gran mujer que fue mi abuela, que también fue cómplice de travesuras, ella me regalo amor a manos llenas, cuando cuando tienen la dicha de tener dos madres, te sabes afortunado, que con la sabiduría de dios me ha enseñado a ser quien soy hoy. Gracias por tu paciencia, por enseñarme el camino de la vida, gracias por tus consejos, porque el amor que me has dado y por tu apoyo incondicional en mi vida. Gracias por llevarme en tus oraciones porque estoy segura que siempre lo hiciste. Gracias abuela por a ver estado.

Abuela Nicolasa, soy la persona más afortunada del mundo y tenerte como abuela, Gracias por tu apoyo y ayuda, siempre agradeceré lo que haces por mí, agradezco desde el fondo de mi corazón, lo que me has dado y cada día le doy gracias a dios por permitir tenerte en mi vida, por tu equilibrante apoyo de que puedo lograr todo lo que proponga, gracias eso y por mucho más, te adoro abue.

Rubisela Yanett Vazquez Hernandez

Dedicatoria

“El éxito no es un accidente es trabajo duro, perseverancia, aprendizaje, estudio, sacrificio y sobre todo amar lo que estás haciendo.”

PELE.

Mario Ramon Padilla Utrilla

María Luisa Gordillo Argueta

A mis padres principalmente, por todo el apoyo incondicional en cada paso de mi vida, porque ellos han estado brindándome de su apoyo, de sus consejos, valores para ser una mejor persona, motivándome y que me han inculcado el valor del esfuerzo y la perseverancia para obtener logros, sueños y metas. Porque ellos le han dado razón a mi vida y todo lo que soy y he logrado es gracias a ellos, Los amo. A mis hermanos; Suliana, Erik y Josue. Y mis sobrinos; Mario, Fabian y Ximena. Que siempre me han apoyado en todas mis decisiones y me han ayudado a perseguir el sueño y lo que uno quiere, por las palabras que siempre me dieron para no rendirme y la compañía, Los quiero mucho.

Jonathan Navarrete Lara

Mi mejor amigo, por su apoyo incondicional, por seguir cerca de mi apoyándome en mi carrera y comprender. Por levantarme de cada caída y alegrarse por cada uno de mis éxitos y enseñarme a no rendirme, ser siempre fuerte y de gozar todo lo que uno hace. “vivir el momento”.

Mi tutora Mireya del Carmen

Por su ayuda que ha sido fundamental, que estuvo incluso en momentos turbulentos. Este proyecto no fue el más fácil, pero disfrute todo el tiempo tras de investigaciones, preguntas y todo el proceso, eso es gracias a sus motivaciones y de ayudar hasta donde los alcances nos permitían. Gracias, con mucho cariño.

A personas con dificultad en especial a los Niños con Autismo que me enseñaron y me permitieron conocer ese tipo de persona tan maravillosa que llevan dentro. Y que han sido fundamental para la realización de esta monografía.

“la recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un resultado total es una victoria completa.”

GANDHI.

Luisa Fernanda Padilla Gordillo.

Contenido

Capítulo I	9
Introducción.....	9
1. Planteamiento de problema	11
1.1.1. Contexto de investigación.....	11
1.1.2 Preguntas de investigación.....	15
1.2 Objetivos.....	16
1.2.1 Objetivos generales.....	16
1.2.2 Objetivos específicos.....	16
1.3 Justificación	17
1.4 Hipótesis	21
1.5 Metodología.....	22
Capitulo II	23
2.1 Origen y evolución del tema.....	23
2.1.1 La Psicopatología del Autismo en niños, CIE.....	33
2.1.2 Actividad EEG	35
2.1.3 Actividades Delta	36
2.1.4 Actividades theta	36
2.1.5 Actividades alfa	37
2.1.6 Actividad Beta/Gama.....	37
2.1.7 Neurofisiología	37
2.1.8 Gracias a la epilepsia se estudió mejor el autismo	38
2.1.9 Neurodiversidad o Autismo	38
2.1.10 Los límites de la normalidad del TEA.....	40
2.1.11 Del trastorno desintegrativo infantil	42
Capitulo III	43
3.1 TEORTIAS Y AUTORES	43
3.1.1 Conceptos fundamentales de la Ciencia Cognitiva	43
3.1.2 La metáfora del cerebro como computador	44
3.1.3 Teoría de la Mente.....	44
3.1.4 Teoría-teoría	45
3.1.5 Teoría de los módulos innatos.....	46

3.1.6 Teoría de la Simulación.....	47
3.1.7 Conceptualización de los estados mentales.....	48
3.1.8 Teoría de la mente y autismo.....	49
3.1.9 La Teoría de las Funciones Ejecutivas.....	49
3.1.10 Teoría Afectivo – Social.....	50
3.1.11 Leo Kanner.....	51
3.1.12 T. de la mente y el déficit metarrepresentacional.....	51
3.1.13 Asperger.....	52
3.1.14 Patología.....	53
3.1.15 Aspecto autista.....	54
3.1.16 Bleuler.....	55
3.1.17 Barry M. Prizant.....	56
3.1.18 Ana Guso,.....	56
3.1.19 Temple Grandin.....	57
3.1.20 Grandin.....	57
3.1.21 Skinner.....	57
3.1.22 Galindo y Barbara.....	58
3.1.23 Myriam Nemirovsky.....	59
3.1.24 Francisco J.....	59
3.1.25 Vera Franca.....	60
3.1.26 Albert Bandura.....	60
3.1.27 Russell A. Barkley.....	62
3.1.28 Leo Kanner.....	62
3.1.29 TEA.....	63
3.1.30 Michael Tomassello.....	64
3.1.31 El CI.....	65
3.1.32 Huntington y Turner.....	66
3.1.33 Lorna Wing.....	66
3.1.34 Hans Asperger.....	66
3.1.35 Bleuler.....	67
3.1.36 Roland Kuhn.....	67
CAPITULO IV.....	69

4.1 ANALISIS Y RESULTADOS DE INVESTIGACION	69
4.1.1 Los diseños de instrumentos de investigación	69
4.1.2 Los instrumentos de investigación utilizados	86
4.1.3 Sugerencias y propuestas	89
4.2 Conclusión	92
4.3 Referencias bibliográficas	94

Introducción

Desde hace unos años, las prioridades de la confederación Autismo es la puesta en marcha de acciones de sensibilización, concienciación sobre la realidad y necesidades del colectivo en el Autismo, y por supuesto, sobre las capacidades y sus talentos, para lograr que la sociedad se forje una imagen real y positiva que contribuya a la plena participación del colectivo en igualdad de oportunidades, mejorando así la calidad de vida a los niños con Autismo.

Es necesario aumentar los recursos destinado a la atención de los pacientes con Autismo infantil, así como el apoyo a sus familias, poco a poco ha ido evolucionado, el hecho de que en el momento actual no exista un tratamiento específico que cure los TEA, no significa que no se deban de aplicar los tratamientos que se han demostrado eficaces en la mejora de la sintomatología, del curso y evolución de los pacientes con Autismo, hoy en día contamos con numerosas formas y elementos para plasmar nuevas ideas para el mejoramiento de conducta, aprendizaje, destreza, habilidades, sentimientos o emociones, a través de estas que nos envuelven día con día con el fin de comprender el Autismo infantil.

El objetivo de esta tesis es el Autismo Infantil que será el principal elemento de estudio, visto desde una perspectiva diferente al concepto y a la idea promover conductas diferentes a la investigación y la transferencia de conocimiento sobre el TEA, con el fin de favorecer el desarrollo y la implementación de modelos y prácticas basada en la evidencia y recolección de datos e información, que incorporen y combinen el mejor conocimiento científico

disponible, fortaleciendo las prioridades de las personas que forman parte de este colectivo y el consenso profesional de la misma.

Dando seguimiento al método cualitativo y cuantitativo, basándose en la recolección de información documental, favoreciendo que impacte de manera real y positiva en la calidad de vida de los niños y niñas con Autismo, por su puesto optimizado nuevos conocimientos y potenciales, a familiares y ámbito social cercanos que se relacionen con ello, con el beneficio de contribuir un conocimiento estable y preciso, aportando todo beneficio de la misma, orientando el Autismo Infantil a nuevas necesidades de captación de recursos que aseguren nuevos desarrollos y aprendizajes para nuestros niños y padres, para poder entender el impacto visual que genera en ellos, complementándose con las hipótesis establecidas para generar conciencia de la importancia al Autismo Infantil.

Nos enfocamos en el Autismo Infantil como forma de expresión psicológica con impacto en la sociedad de Comitán de Domínguez Chiapas, separando la idea del Asperger infantil, tomando en cuenta la diferencia principal entre el Autismo. La tesis cuenta con el marco referencial, marco conceptual, metodología, justificación, hipótesis, bibliografías, recursos y sobre todo el planteamiento del problema.

1. Planteamiento de problema

1.1.1. Contexto de investigación

El termino Autismo aparece por primera vez en la monografía Dementia praeox oder Gruppe der Schizophrenien 1 redactada por Eugen Bleuler (1857-1939) para el tratado de psiquiatría dirigido por Gustav Aschaffenburg (1866-1944) y publicado en Viena en 1911.

El Autismo no es una enfermedad sino un síndrome clínico, desde los primeros meses de vida, y que influye alteraciones en conducta, comunicación verbal y no verbal e interacción social y emocional anómala, se expone por todo el mundo, sobre los dichos temas del Autismo Infantil, se trata de mensajes elaborados que tienen sentido y se plasma una ideología y una posición definida frente a las condiciones en las que se enfrentan al mundo, a su entorno y realidad TEA.

En otros lugares como San Cristóbal de las Casas, Trinitaria, Soconusco, Tzucucru, entre otras, la manifestación llegó a desarrollarse con diferentes técnicas aplicadas, logrando ser aceptada por la sociedad, otorgando las oportunidades a los niños y niñas con Autismo, para exponer el retardo importante en la adquisición del lenguaje que se da, a las palabras inadecuadamente y sin un adecuado propósito comunicativo. Sin embargo, recalamos que no todos los lugares, tendrán el mismo impacto que nuestro objetivo desea, por ello se deberá de reflexionar sobre los beneficios que traerá dicho tema en nuestra sociedad, sometiéndolo a un proceso de investigación científica.

La perspectiva, conocimiento y comprensión de cada persona es diferente, por lo tanto, no todos lo ven de la misma manera, pues algunos opinaran conceptos diferentes sobre el autismo, adaptándose sencillamente al rol, considerando que es posible que se mejore las técnicas o se plasme información para la adaptación

relevantes, la cual no cambiara la idea de ser un acto no importante, pero hoy en día muchas personas han cambiado esas ideologías convirtiéndose en profesionales de dicados al área de salud y salud mental, siendo los más interesados sobre este TEA otorgándoles la importancia que se merecen.

Esta tesis pretende darle la importancia y plasmando en gran presencia en conocimiento y comportamiento en el ámbito de las personas en lugares públicos como hospitales, áreas de salud, áreas psicológicas entre otras, tomando de manera libre gran contribución y satisfacción y aceptación formales. La ciudadanía no es tan buena es por eso que esta tesis aportara al Autismo Infantil y sobre todo a la sociedad en general, enfocado desde otra perspectiva más amplia.

Las contribuciones plasmadas en áreas de salud, como dichos lugares públicos en general, que pueden aportar en la ciudad de Comitán, entidad propia y única a través de orientación reflexivas, abriendo la puerta del Autismo Infantil para una mejor composición en las áreas de salud y ámbito social de los Asperger, logrando buenos resultados y emprendiendo con un buen uso de su habilidad.

Con la variedad de comportamientos en niños y la necesidad de expresar sentimiento y emociones y de transmitir pensamientos y asociaciones. Stmich y Lovaas, 1993. Fue el primero en llevar a cabo los estudios que se aplica en el campo Autista, para demostrar una intervención intensiva, temprana y conductual en el desarrollo de un niño.

El Autismo Infantil, se tiende a dificultades como la socialización, comunicación y conducta, con mayor porcentaje en niños como lo es en Comitán de Domínguez Chiapas, donde se describe un poco la falta de atención para los niños Autista y sobre todo porque es uno de los lugares con falta de consentimiento, razonamiento y la falta de comprensión. Aún hay partes de Comitán que seda el

egoísmo de parte de la sociedad, y discriminación por el comportamiento de los niños con TEA.

Por otra parte, no todos los especialistas o educadores del TEA, buscan transmitir las causas, consecuencias y/o el tratamiento que debe de llevar para el control del comportamiento y conducta de los niños Autistas. Por lo que el Autismo son un grupo de complejos trastornos del desarrollo cerebral, tales como el termino genérico, como el trastorno desintegrador infantil y el síndrome de Asperger. Estos trastornos se caracterizan por las dificultades en la comunicación, interacción social y por repertorio de interés y actividades restringido y repetitivo.

Pero. ¿Cuáles son las causas del autismo? La evidencia científica disponible parece indicar que existen diversos factores, tanto genéticos como ambientales, que contribuyen a la aparición de trastornos del espectro autista (TEA), influyendo en las primeras etapas del desarrollo del cerebro.

El Autismo y el síndrome de Asperger parecen tener un mismo origen genético complejo, por lo que sus causas son similares ya que existe una relación entre los problemas leves del lenguaje o dificultades sociales. Aunque no han sido completamente identificados y no existe un test diagnóstico. Pero se dice que el Autismo ocurre con esclerosis tuberosa o síndrome del X frágil que eso si puede diagnosticar mediante un test diagnóstico.

Las dificultades sociales y de comunicación de un niño, es necesario de un psiquiatra o pediatra que corresponda, al igual que en los métodos de un psicólogo educativo. Con el fin de que aun plazo de desarrollo neuropsicológico ayude a la valoración del comportamiento, habilidad intelectual, social y comunicativo del niño. Los TEA tienen un trastorno con causas múltiples que afectan desde sus primeros años de la vida del desarrollo de la socialización, del interés que tienen de su entorno, el jugar y sobre todo la parte sensorial. Y que por el momento actual, el Autismo no tiene cura, sino que los síntomas se van

mejorando con la edad y mediante los tratamientos según los diagnósticos y si en dado caso llevar una vida autónoma independiente de la vida como de un adulto.

Los niños con trastorno espectro autista difieren de la presentación clínica, problemática y necesidad de ayuda, para asociar algunas discapacidades intelectuales o los problemas comunicativos. Por ello necesitan de la ayuda profesional que busquen alternativas sobre la salud mental de los niños autistas.

Esta investigación pretende hacer notar el Trastorno del Espectro Autista, como se destacan los vínculos efectivos de los niños asía un adulto y la respuesta que se manifiestan, antes y después de diagnosticar, valorar y sobre todo de darle un seguimiento, un tratamiento.

Como también esta investigación relevada abarcara el impacto que existe en los padres ante el diagnóstico del autismo de su hijo o bien de un niño, las diferentes reacciones que se destacaran, se basan en la experiencia. Y al mostrar los servicios de intervención temprana, y todas esas técnicas que se realicen sean útil para mejorar el desarrollo del cerebro, el aprendizaje y la participación social.

La finalidad de la investigación sobre el Autismo Infantil en Comitán de Domínguez es de adquirir nuevas estrategias y herramientas, para encontrar factores del autismo como genética. Y plasmar el mensaje de los trastornos invasores del comportamiento.

Con la intención de recaudar más información sobre el TEA, que hoy en día son muy importante las áreas de atención y aria de salud, para la educación y orientación en niño especial o que requieran mucha atención y dedicación especial como lo es el Autismo. Por otra parte, se realizará una investigación cualitativa que tiene como carácter inductivo para analizar y retomar la participación y opinión que se cuenta en Comitán de Domínguez, sobre los niños con el trastorno del espectro autista. Del mismo modo que investigar con cuantas

áreas especiales cuenta Comitán, y de dichas áreas, cuantos profesionales están disponibles para el desarrollo de la educación de los niños autistas.

1. ¿Cómo influye el autismo en el comportamiento del niño?
2. ¿Cómo se diagnostica el autismo?
3. ¿Va el autismo acompañado de otra discapacidad?
4. ¿Qué educación brindarle a un niño con TEA?
5. ¿Cuál es el papel de los padres o tutores de un niño Autista?
6. ¿Qué relación existe entre TEA y el Síndrome de Asperger?

1.2 Objetivos.

- Desarrollar las estrategias de comunicación (conducta verbal)
 - Mejorar la interacción del niño Autista con la sociedad y su entorno.
 - Fomentar más apoyo especial para la educación de los niños con TEA. (centre de atención especial o educación especial “USAER”)
 - Orientar a la sociedad en general de Comitán, acerca de este tema.
- .
- Prestar atención y comprensión, a sus emociones, sentimientos y comportamientos.
 - Facilitar la adquisición de la habilidad social.
 - Identificar la atención que se tienen de sí mismos
 - Definir la habilidad de interactuar
 - Evaluar o diagnosticar las variables del TEA antes de dar un tratamiento o seguimiento terapéutico.
 - Entender todo sobre los distintos tratamientos (terapia, medicamentos, taller o programa)
 - Contribuir al desarrollo de la investigación aplicada
 - Considerar la condición que implica la discapacidad
 - Descubrir las razones de sus dificultades.

1.3 Justificación

El Autismo Infantil debe verse como un proceso de comunicación e interacción con características específicas, en los cuales, los programas de destrezas sociales, se enfocan en la atención y la conducta, adecuándolas a las necesidades del niño Autista, para analizar su comportamiento y su interacción social en general y extraer de ellas la información del Autismo Infantil generando una transformación social. Busca plasmar momentos importantes para la sociedad como par el TEA, en el lugar donde se encuentre un niño con Autismo. Es la forma que dejara huella en la sociedad plasmando un mensaje directo, que pretende transmitir el acompañamiento seguro al niño a lo largo de toda su vida, en la orientación, y funcionamiento en sus manifestaciones y necesidades, cambian en función de las distintas etapas del desarrollo y de las experiencias adquiridas del Autismo, para la comprensión de sus pensamientos o percepciones de los Autistas (TEA).

El TEA es un trastorno de origen neurobiológico que afecta a la configuración del sistema nervioso (neurodesarrollo) y al funcionamiento cerebral, es entendido como dificultades en la comunicación y en la interacción social, así como en la flexibilidad del pensamiento y de la conducta de quien lo presenta, por lo que se convierte un medio de comunicación determinada, llegando a una transformación como en una herramienta fundamental para fortalecer los lazos entre la sociedad y el TEA, así embellecer los espacios de nuestra ciudad. Hoy en día, esta expresión en el Autismo se ha convertido sumamente importantes que le dan vida a las áreas de la salud y generando empatía de la ciudad, y creando una conexión con las personas, además esta expresión, puede llegar a fortalecer la identidad de la ciudad, así como obtener la atención a sus derechos, con el fin de provocar un impacto social, generando un nuevo conocimiento, exponiendo la realidad de

la problemática de los niños con Autismo, que conlleven a la reflexión, sobre temas sociales y áreas de salud de gran interés.

Este TEA nos ayuda a descubrir talentos especiales, con una nueva visión, ofreciendo grandes oportunidades para los Autistas y también para cualquier chico o chica, que exprese su talento en dificultades especiales. Normalmente el Autismo Infantil, lo relacionan con síndrome de Asperger, pero esto no siempre es así, el objetivo de este tema es brindar apoyo a los TEA, a ser más reconocidos y darle el valor que se merecen, así también ofrece una buena adaptación y seguimiento de las rutinas que permiten a las personas con TEA tener buenas competencias en tareas educativas y repetitivas, esto se puede lograr a través de programas que ofrecen oportunidades, para que puedan plasmar sus necesidades, en lugares específicos, otorgándoles los materiales necesarios y exhibiendo la igualdad de habilidades a todo el público en general, consiguiendo ser reconocidos por sus habilidades, talentos y dedicación a sus esfuerzos. Por ello es importante abordar e investigar sobre el tema en particular, reconociendo las aportaciones y el impacto que promueve el Autismo Infantil, expresando sus conductas, comportamiento, vida diaria, habilidades, destrezas, problemáticas, entre otras, que se representa la preferencia o adherencia a rutinas por medio de sus adaptaciones y seguimiento de rutinas, meticulosidad, comportamientos, y atención por los detalles.

Al plasmar esta visión en las áreas de salud y espacios público, se logrará enviar un mensaje a la sociedad, convirtiendo las personas con gran conocimiento a la importancia que se merece el TEA, habitualmente vemos inflexibilidad de pensamiento y comportamiento, de los niños con TEA suelen sentirse cómodas respetando y cumpliendo fielmente las reglas establecidas, pero sin embargo no nos detenemos a observarlas los conflictos que presentan o que tienen, ya que muchas personas aún las consideran como fenómenos, pero si tan solo se tomaran el tiempo necesario de observar y comprender dichas conductas y problemáticas, por supuesto cada detalle de estas, se darían cuenta de que no solo es una simple TEA. Esto conlleva a la forma de expresión y del mensaje que

transmite, para comprender y mejorar la adaptación a sus necesidades y características, generando fin rechazo social, entonces se comprendería mejor el mensaje.

El autismo infantil suele acompañarse de diferentes clasificaciones basándose en sus causas y bases que conforman a dicha área, puede ayudar a los niños a sobre llevar mucho mejor su entendimiento de sí mismo, utilizando técnicas e instrumentos armoniosos, creando reconocimientos impactantes. La expresión Autista, engloba y favorece los conceptos precedentes, y es sin duda una vía para la comunicación, expresando sentimientos que puedan generar un conocimiento en las personas sobre temas con poca relevancia o poco conocida generando mucho interés sobre la ciudad, caracterizando intervenciones como distintas expresiones quitándole la negatividad de áreas públicas y salud, provocando que las personas disfruten de un mini panorama de la rutina del niño Autista envase a su rutina diaria, logrando reunir a grupos de personas a favor a la aceptación del TEA.

El Autismo Infantil conlleva en sí, signos que unen a un pueblo, a través de sus entidades como sus culturas, sus idiomas, redescubrimientos de conductas de sí mismos como su propia vida social,

Hoy en la actualidad los intentos de cambiar estas rutinas sin apoyo y sin comprensión se encuentran con frecuencia en la expresión e importancias al Autismo, también expresa la historia que ha tenido la ciudad de Comitán, mejorando la preocupación excesiva, de parte del resto de las personas, aumentando su intensidad al contenido del TEA, convirtiendo el área de salud la más importante para el mejoramiento de toda persona especialmente enfocándose a los niños con autismo, haciendo hincapié en las historias del TEA más destacadas, acompañada del impacto de la sociedad para los habitantes de la ciudad de Comitán de Domínguez, Chis.

Dicha investigación pretende hacer notar el Autismo Infantil como una expresión de bienestar a la salud de los niños con autismo, plasmando mejoría a la

orientación y tratamiento del Autismo, conceptualizándose en los momentos e ideologías importantes de cada ciudad o lugar, otorgándole la importancia que merece, con el beneficio a la sociedad y por lo tanto pueda apreciar las habilidades, esfuerzos y dedicación de cada niño Autista para comprender y no solo juzgar negativamente el autismo, se buscará crear la importancia para concientización espacios adecuados para los niños y relacionándolos con niños sin a un TAE de forma que ellos puedan relacionar, expresar y plasmar un espacio diferente al que están acostumbrados de ciertos puntos o lugares de la ciudad. Por ello es importante investigar, indagar y reflexionar sobre dicho tema, para poder comprender mejor los beneficios y las aportaciones que nos ofrece, rompiendo la discriminación y dejando de señalar a niño autista como una persona sin valor, todo el esfuerzo realizado al TEA, propone ir recuperando los espacios de salud y áreas públicas, que están llenos de inseguridad y sin aportaciones a menudo se deterioran y dejan de ser importantes para la comunidad y la sociedad. rompiendo con estas barreras generando nuevos espacios públicos, seguros y nueva funcionalidad al Autista.

1.4 Hipótesis

El Autismo Infantil como trastorno generalizado del desarrollo por una alteración cualitativa de la interacción social, se representa con ideas, sentimientos y conductas de manifestación públicas sobre la vivencia de los niños con TEA para mejorar su calidad de vida y salud de la ciudad de Comitán de Domínguez, permitiendo fortalecer lazos entre la sociedad y embellecer los espacios públicos y salud de la ciudad, logrando un impacto visual en las opiniones de las personas, cambiando las perspectivas sobre los temas empleados, buscando beneficiar el TEA, que cuentan con un gran capacidad y talento de adaptación, y puedan ser aprovechados para plasmar obras impactantes al beneficio de los niños autistas para que puedan generar conciencia en las personas, a través de la implementación de la mejoría y calidad de vida de los mismos, generando nuevos espacios adecuándolos a las necesidades de los autistas, procurando la igualdad de centros de atención, aprendizaje y enseñanzas, para sus habilidades y destrezas definiendo y creando mensajes que logren generar una emoción en todas las personas que lo aprecien.

1.5 Metodología

Mediante el proceso de investigación llevado a cabo para la realización de esta tesis, se han implementado distintas metodologías para dicho resultado. Los métodos que se utilizan son los métodos exploratorios y métodos cualitativos. La investigación inicial se ha basado en la recolección de los datos y de la información imprescindible para entender el fenómeno del Autismo Infantil, así como la investigación de campo, la observación de dichas problemáticas a los espacios de atención de los niños con TAE, obteniendo entrevistas, opiniones y encuestas de la ciudadanía, así como de los autistas.

Se ha realizado un estudio sistemático y metódico sobre el TAE más importantes que marcaron el fenómeno del Autismo, recurriendo a las investigaciones documentales como revistas, libros físicos como, artículos de información, internet, entrevistas, periódicos y diálogos con las personas sobre dicho tema, de esta manera también convirtiéndola también en experimental acudiendo a las áreas de salud, eventos y conferencias obteniendo de primera mano información relevante para el tema.

Obteniendo a través de la polémica social de los autistas, dando seguimiento al reconocimiento a las áreas especiales, para conocer mejor sus habilidades, conocimientos e ideologías logrando un mejor entendimiento hacia ellos, como también brindar aportaciones a sus talentos y la influencia que generar a través de sus desempeños hacia la sociedad en general, así como comprender su alcance e impacto visual en las personas. Se ha utilizado una gran variedad de aportaciones relatando la realidad de los niños con Autismo, la cual ayudan a comprender las aportaciones y manifestaciones del TAE, así como los materiales y las técnicas empleadas para su realización.

Capítulo II

El término autismo proviene, etimológicamente, de la palabra griega autos que significa “sí mismo”, y que hace referencia a la expresión de ausentismo que presenta este padecimiento. Fue utilizado por primera vez en el año 1911 por el psiquiatra suizo Eugene Bleuler para referirse a un trastorno del pensamiento, pero no fue sino hasta 1943, gracias a la investigación y descripción del término hecha por el psiquiatra austriaco Leo Kanner, que el síndrome adquiere la categoría de diagnóstico médico.

El autismo es un síndrome neuropsicológico complejo que se agrupa dentro de los llamados trastornos generalizados del desarrollo (TGD). Es un conjunto de síntomas que caracterizan un trastorno degenerativo del desarrollo bio-psico-social como son las habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses o actividades estereotipados. Aun cuando el psiquiatra Kanner lo define como “una innata alteración autista del contacto afectivo”, puede decirse también que el autismo es la concentración de la atención de una persona en su propia intimidad, demostrando un desinterés hacia el mundo exterior y hacia quienes la rodean.

Actualmente se identifica al trastorno del espectro autista (TEA) de varias maneras, como son, síndrome de Kanner, autismo infantil precoz, autismo anormal primario, autismo encapsulado secundario, esquizofrenia de tipo autista, desarrollo atípico de la niñez con rasgos autistas y retraso mental asociado con autismo. A sí mismo el autismo se clasifica en 5 tipos que estos son, clásico o de Kanner (severo), Trastorno Generalizado del Desarrollo (moderado), Trastorno

Pervasivo del Desarrollo (leve), Síndrome de Rett (autismo con degeneración motora), Síndrome de asperger (alto funcionamiento).

Las características de los síntomas se agrupan en tres categorías: 1: Alteraciones en la interacción social, generalmente tienden a aislarse y no responder a estímulos específicos, no muestran disposición a la interacción con otras personas y no prestan atención a lo que sucede a su alrededor. 2: Alteraciones en el lenguaje y la comunicación verbal y no verbal, el niño autista es incapaz de utilizar el lenguaje con sentido, o de procesar la información que recibe del medio, presenta una ausencia del habla parcial o total, y en aquellos que hablan solo se presenta la ecolalia. 3: Patrones de comportamiento, intereses o actividades, muestran una conducta o movimientos repetitivos o rituales específicos antes o durante la realización de alguna actividad, se resisten al cambio de las cosas, cualquier variación en el ambiente o en las acciones provoca una alteración o malestar y pueden presentar también una conducta auto-lesiva.

Otras características comunes en el comportamiento del autista son marcada falta de reconocimiento de la existencia o de los sentimientos de los demás, también la ausencia de búsqueda de consuelo en momentos de aflicción, como ausencia de capacidad de imitación, ausencia de juego social, marcada anormalidad en la comunicación no verbal, ausencia de actividad imaginativa y marcada anomalía en la emisión del lenguaje con afectación. Y cabe mencionar los movimientos corporales estereotipados, como preocupación persistente por parte de objetos, limitación marcada de intereses, con concentración en un interés particular.

El concepto de autismo antes de las publicaciones de Kanner (1943) se utilizó para definir el retraso cognitivo o síntomas específicos en la esquizofrenia. En 1887, John Langdon Down publicó la observación de niños con retraso en el desarrollo con características autísticas, la Fundación John Langdon Down recibió numerosos reconocimientos nacionales e internacionales por su trabajo en favor de las personas con síndrome de Down. Los dos primeros Congresos

mundiales sobre síndrome de Down fueron organizados por la Fundación John Langdon Down con la participación de los investigadores más importantes a nivel internacional, entre los que destaca el profesor Jérôme Lejeune, se contó con la participación de 25 países, de estos congresos surge la Down Syndrome International (DSI), con sede en Londres, de la cual Sylvia G. Escamilla es miembro fundador, posteriormente, la fundación organizó cuatro simposios internacionales, en la Ciudad de México (1987, 1997, 2004 y 2008), sobre aspectos biomédicos y psicoeducativos del síndrome de Down.

El síndrome de Down es la alteración cromosómica más frecuente y la causa principal de discapacidad intelectual en todo el mundo, en la mayoría de los casos su causa es una copia extra del cromosoma, abarca un conjunto complejo de patologías que involucran prácticamente todos los órganos y sistemas, las alteraciones más prevalentes y distintivas son la dificultad para el aprendizaje, dismorfias craneofaciales, hipotiroidismo, cardiopatías congénitas, alteraciones gastrointestinales y leucemias.

Fue descrito por John Langdon Down en 1866, dentro de su propuesta de clasificación de pacientes con discapacidad intelectual. Se asoció por primera vez con una alteración cromosómica en 1959, cuando Lejeune, Gautier y Turpin describieron 5 niños y 4 niñas con discapacidad intelectual y 47 cromosomas en el cultivo de fibroblastos, siendo un acrocéntrico pequeño el cromosoma extra. Los autores propusieron que el origen de este cromosoma extra se debía probablemente a una falta de disyunción, que por lo tanto ésta era la razón por la que la frecuencia del padecimiento aumentaba con la edad materna.

El síndrome de Down es la cromosomopatía más común del ser humano, con una frecuencia de 1 en 650 recién nacidos vivos, las manifestaciones clínicas son muy variables y dependen, en gran parte, de la presencia de diversos factores genéticos como mosaicismo, cambios variables en el número de copias o variantes de un solo nucleótido. La identificación de estas variantes se ha convertido en un tema central de investigación ya que es esencial para la comprensión de los mecanismos moleculares subyacentes en esta enfermedad.

En 1911, Eugen Bleuler describió los síntomas de ensimismamiento y la pérdida de contacto vital con la realidad en los pacientes con esquizofrenia. El término autismo aparece por primera vez en la monografía *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*¹ redactada por Eugen Bleuler (1857-1939) para el Tratado de Psiquiatría dirigido por Gustav Aschaffenburg (1866-1944) y publicado en Viena en 1911.

Bleuler sustituye la noción de *Dementia praecox*, enfermedad que Emil Kraepelin (1856-1926) había definido con base en una evolución progresiva hacia un estado terminal de empobrecimiento intelectual (*Verblodung*) por un grupo de psicosis esquizofrénicas que tenían en común, cualquiera que fuera la forma clínica bajo la cual se manifiestan, un cierto número de mecanismos psicopatológicos, siendo el más característico la *Spaltung* (escisión) que da su nombre al grupo, así como síntomas fundamentales especialmente el autismo o autismo. Este término, creado por Bleuler, tiene una etimología griega “autos” que significa “sí mismo” opuesto a “otro”.

El autismo está caracterizado según él por el repliegue de la vida mental del sujeto sobre sí mismo, llegándose a la constitución de un mundo cerrado separado de la realidad exterior y a la dificultad extrema o la imposibilidad de comunicarse con los demás que de allí resulta. Escribió en 1911, una lesión particular y completamente característica es la que concierne a la relación de la vida interior con el Mundo exterior, la vida interior adquiere una predominancia morbosa (autismo), el autismo es análogo a lo que Freud llama autoerotismo.

Para Freud, erotismo y libido tienen una significación mucho más extensiva que para las otras escuelas, el autismo expresa el lado positivo de lo que Janet nombra negativamente pérdida del sentido de la realidad, el sentido de la realidad no está totalmente ausente en el esquizofrénico, sólo le falta para ciertas cosas que están en contradicción con sus complejos.

El psiquiatra francés de origen polaco Eugène Minkowski (1885-1972), un tiempo asistente de Bleuler en el Burglözli a principios de la Primera Guerra

Mundial e introductor después de la guerra de la psicopatología fenomenológica en Francia, definió al autismo, dentro de esta perspectiva en referencia a la noción de Élan vital introducida por el filósofo Henri Bergson, como la pérdida del contacto del élan vital con la realidad, definición base de su propia concepción de la esquizofrenia.

Eugen Bleuler opinó en su obra ulterior sobre el pensamiento que llamó autístico o dereístico. El pensamiento que llamó autístico o dereístico señalemos que estos autores, a pesar de las diferencias entre sus respectivas concepciones, nos hablan de enfermedades cuyos trastornos, demencia praecox o esquizofrenia, comenzaron al final de la adolescencia, de modo que el autismo estaba relacionado para ellos a la patología mental del adulto joven y los psiquiatras clasificaron a los trastornos esquizofrénicos entre las psicosis propias de esta edad.

Desde 1871 ewald hecker (1843-1909) había descrito la clínica de lo que llamó hebefrenia de Hebe, diosa de la juventud, hija de zeus, en la mitología griega para significar que se trataba de una patología del adulto joven, siendo la forma clínica hebefrénica una de las más características de la psicosis esquizofrénica, la existencia de psicosis en el niño y de sus manifestaciones también se discutió en la primera mitad del siglo xx a pesar de que la paidopsiquiatría estaba dando sus primeros balbuceos y de que tenía tendencia ya sea a aplicar al niño concepciones surgidas de la patología mental del adulto, ya sea a limitarse al estudio de los estados de retraso del desarrollo intelectual.

En 1933, Eugene Minkowski definió las conductas autísticas como disruptivas. Prosigue igualmente sus trabajos sobre la esquizofrenia iniciados en su paso por el Burghölzli bajo la dirección de Bleuler. Publica La esquizofrenia en 1927 con la editorial Payot, es su primera obra, exitosa sobre todo tras su reedición en 1954 por la editorial Desclée de Brouwer, en 1933, influido por la lectura de Bergson y rebasando el marco psiquiátrico habitual, despliega su originalidad en el campo de la fenomenología con su obra "El tiempo vivido".

En 1943, Kanner publicó el artículo titulado “Alteraciones autísticas de contacto afectivo”, acuñando por primera vez el término y aplicándolo a niños con desarrollo socioemocional atípico. El primero en describir el autismo como un síndrome, en un pequeño grupo de niños que demostraron una extrema indiferencia hacia los demás. Estos pacientes tenían problemas del contacto afectivo, inflexibilidad conductual y comunicación anormal.

A partir de esta descripción, fue reconocido como una entidad diferente de la esquizofrenia. (2,3,4,8,9,10,11) Hans Asperger (1944), un pediatra austriaco que desconocía el trabajo de Kanner, reportó niños con síntomas similares a los pacientes de Kanner, con la excepción de que las habilidades verbales y cognitivas eran mayores. Esta condición la consideró como un trastorno de personalidad y la denominó “psicopatía autista”. (2,4,8,9,12)

Asperger murió en 1980 sin que su trabajo fuera reconocido. Un año después de su muerte, Lorna Wing dio crédito por primera vez al síndrome descrito por él y sugirió que esta condición debía ser considerada como una variante del autismo, menos grave, que ocurría en niños con lenguaje y cognición normal.

El concepto de autismo antes de las publicaciones de Kanner (1943) se utilizó para definir el retraso cognitivo o síntomas específicos en la esquizofrenia. A partir de las aportaciones de Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944), el autismo ha sido foco de intenso debate, no sólo sobre aspectos fenomenológicos, etiológicos y terapéuticos; sino también sobre su propia naturaleza. La presente revisión pretende situar el autismo como un concepto dinámico sometido a interpretaciones no solo diversas, sino radicalmente enfrentadas.

Bajo un controvertido debate entre teorías psicodinámicas, conductistas y biológicas transcurren casi cuatro décadas, hasta que el autismo fue incorporado a los manuales diagnósticos. A partir de los años 80 una parte importante de los profesionales implicados en el autismo basa el diagnóstico en criterios consensuados que permiten delimitar grupos homogéneos, sin los

cuales sería estéril la investigación y el intercambio de conocimientos, pero los criterios actuales, y sobre todo la ubicación nosológica del autismo, parecen estar todavía lejos de ser consolidados como definitivos. Posiblemente las aportaciones del DSM 5 sean el inicio de un giro radical.

La primera publicación registrada con el término autismo es de 1946 desde entonces se han publicado más de 34 mil artículos al respecto, fue hasta los años 60 que se vinculó por primera vez la etiología del autismo a una condición biológica.

En 1977 se publicaron los primeros estudios que relacionaron lesiones cerebrales y predisposición genética al autismo. En el DSM-I (APA, 1952) y DSM-II (APA, 1968), comienza lo que ha sido una fuente de confusión muy negativa entre autismo y psicosis, de forma que "las reacciones psicóticas en niños, manifestando primariamente autismo", fueron clasificadas bajo la definición de "esquizofrenia o reacción esquizofrénica, tipo infantil". En la década de los 70 los criterios diagnósticos de autismo como una categoría diferente de la psicosis o esquizofrenia son descritos por primera vez por Ritvo & Freeman y Rutter & Hersov.

En 1980, con la publicación del DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Tercera edición), se acuñó el término autismo infantil, y en 1987, en la revisión de la tercera edición del DSM, se cambió el término a trastorno autista. Con la publicación del DSMIV se añadió el término trastorno generalizado del desarrollo no específico y el término Síndrome de Asperger. Se elaboraron criterios diagnósticos para diferenciar a los pacientes con autismo tipo Kanner y tipo Asperger, pues esta confusión diagnóstica de términos similares entorpecía la atención clínica.

El término TGD fue usado por primera vez en el DSM-III (APA 1980) para describir trastornos caracterizados por alteraciones en el desarrollo de múltiples funciones psicológicas básicas implicadas en el desarrollo de las habilidades sociales y el lenguaje tales como atención, percepción, conciencia de la realidad

y movimientos motores. Dentro de los TGD distinguía el autismo infantil (con inicio antes de los 30 meses de vida), el trastorno generalizado del desarrollo, de inicio en la infancia (con inicio después de los 30 meses), cada uno de ellos con dos variantes "síndrome completo presente" o "tipo residual"; y un tercer tipo, el TGD atípico. La principal aportación del DSM III fue diferenciar definitivamente el autismo de los trastornos psicóticos hasta el punto de que la ausencia de síntomas de este tipo devino en uno de los criterios diagnósticos del mismo.

El revisado DSM-III-R (APA, 1987) acotó el espectro de los TGD y estrechó los posibles diagnósticos a dos: trastorno autista y trastorno generalizado del desarrollo no especificado (TGD-NE).

El DSM III-R (44), aparecido en 1987, supuso una modificación radical, no solo de los criterios sino también de la denominación. Se sustituyó autismo infantil por trastorno autista. Con ello el autismo quedaba incorporado a la condición de "trastorno" (disorder), término que se usa en los manuales para definir genéricamente los problemas mentales, marcando una distancia conceptual con la terminología propia de los problemas médicos de etiología y fisiopatología conocida total o parcialmente. Si bien el término "trastorno" es útil para marcar la singularidad de los problemas mentales tal como los contempla el DSM, adolece de una falta de significado conceptual.

En el DSM IV-TR (45) se menciona la falta de concreción de "trastorno", por lo cual queda pendiente consensuar una definición coherente con el paradigma hacia donde se van a orientar las nuevas revisiones del DSM (46) (47).

En 1994 el autismo no figuraba entre las primeras 10 causas de atención psiquiátrica en México. En el Perfil Epidemiológico de Salud Mental en México, el autismo no figuraba en la atención psiquiátrica.

En 1996, Wing propuso el término "trastorno del espectro autista". Los rasgos del espectro autista no se producen sólo en las personas con trastorno profundo del desarrollo, sino en otras cuyo desarrollo está afectado por diferentes

causas: retrasos de origen metabólico o genético, epilepsias en la primera infancia que se acompañan de retraso mental, alteraciones asociadas a cuadros de discapacidad sensorial, las alteraciones sintomáticas del espectro autista son las que definen esencialmente las estrategias de tratamiento, más que las etiquetas psiquiátricas, neurobiológicas y psicológicas con que se definen los cuadros (Wing y Gould, 1979). Además, Lorna Wing desarrolló la tríada de Wing (dimensiones alteradas en el continuo autista), trastorno de la reciprocidad social, trastorno de la comunicación verbal y no verbal y ausencia de capacidad simbólica y conducta imaginativa. Aunque luego añadió los patrones repetitivos de actividad e intereses.

En 2013 desaparecieron (en la última versión del DSM), los conglomerados sindrómicos y se eligió el término TEA para todos los que cumplían con los criterios clínicos con etiología idiopática, independientemente de su gravedad o impacto en los ambientes sociales escolares o familiares, en el momento de incluir el TEA en el apartado de Trastornos del neurodesarrollo, de forma implícita se aceptaba que la etiología es un desfase en el desarrollo del sistema nervioso. Desde 2013, el autismo está entre las primeras cinco causas de consulta psiquiátrica infantil, en pocos años, el autismo ha pasado de ser una anécdota en los informes oficiales a un problema de salud pública.

Desde 2013, el autismo está entre las primeras cinco causas de consulta psiquiátrica infantil. En pocos años, el autismo ha pasado de ser una anécdota en los informes oficiales a un problema de salud pública. La prevalencia de autismo antes de 2013 era de 30 a 116 casos por 10 000 habitantes.

La aplicación de los criterios actuales (DSM-5) ha modificado la prevalencia, por lo cual se requieren estudios actualizados. Aplicando escalas confirmatorias (ADOS y CARS) de TEA, cuyo fenotipo incluye con frecuencia macrocefalia.

ADNP es un gen localizado en el cromosoma 20, el cual codifica una proteína involucrada en la remodelación de la cromatina, la autofagia y la

dinámica de los microtúbulos en los sitios de sinapsis y en células gliales. Se encuentra regulado al alza por el péptido intestinal vasoactivo. Se han descrito mutaciones en el gen ADNP en 10 pacientes con TEA, que además presentan, con frecuencia, hipotonía y dimorfismo cerebral.

El fenotipo de del síndrome incluye discapacidad intelectual (DI) de gravedad variable, grave retraso de habla, incluyendo apraxia oral, problemas de conductas y retraso de desarrollo motor. Los afectados presentan tasa más elevadas de DI, con síntomas de afectación social y el nivel más elevado de conductas motoras estereotipadas en comparación con el nivel elevado de intereses restringidos típicos del TEA. Las mutaciones codificantes más frecuentes de la proteína ADNP incluye mutaciones autosómicas dominantes de parada o desplazamiento de lectura. Es recomendable la atención rutinaria de los síntomas por parte de profesionales de atención primaria, incluyendo. Logopedia, terapia física y ocupacional, programas especializados e individualización de aprendizajes, tratamiento de alteraciones neuropsiquiátricas.

TBR1 (del inglés T-box brain 1), es un gen localizado en el cromosoma, el cual codifica una proteína que funciona como factor de transcripción. Se expresa en neuronas de proyección postmitótica del bulbo olfatorio y de la corteza cerebral. Es esencial en la diferenciación de la célula estaminal neuronal y la corteza cerebral. Las alteraciones de este gen se han asociado a enfermedad de Alzheimer y siguiendo la división propuesta para el TEA por Guillberg et al.

El TBR1 está vinculado con en la diferenciación y migración de neuronas y es necesario para el desarrollo del cerebro, el cual interactúa con varios genes y proteínas para regular el desarrollo cortical dentro de la paca VI de la corteza humana de seis capas de desarrollo.

TBR1 fue identificado en 1995 por el laboratorio de Neurobiología del desarrollo nina Ireland. Donde se encontró con el gen TES-56 que es un homólogo a la proteína Branchyury.

2.1.1 La Psicopatología del Autismo en niños, CIE.

El autismo es en CIE se clasifica dentro del eje 1: en síndromes psiquiátricos clínicos. Que corresponde a F84 que se refiere a trastornos generalizados del desarrollo, el cual abarca el Autismo infantil F84.0, Autismo atípico F84.1, síndrome de Rett F84.2, otros trastornos desintegrativos de la infancia F84.3, trastorno hiperactivo con retraso mental y movimientos estereotipados F84.4, síndrome de Asperger F84.5, otros trastornos generalizados del desarrollo F84.8 y otros trastornos generalizados sin especificar F84.9.

CIE recoge información sobre la observación determinante que en DSM-V donde concreta la eliminación del diagnóstico, que se refiere como un trastorno de validez nosológica dudosa.

El CIE en relación a los trastornos de espectro Autista, se espera conservar el diagnóstico, es decir se conserva la definición de trastorno y el concepto de autismo. Englobando el comportamiento y neurodesarrollo. Como lo menciona CIE-11 en 6A02 Trastornos del Espectro Autista.

Se ha conceptualizado en CIE como desempeño del desarrollo intelectual y el comportamiento adaptativo debajo de desviaciones estándar, esto está basado en test estandarizados que han sido administrados individualmente y apropiadamente. Cuando no se dispone de un test el diagnóstico puede basarse en juicio clínico. Es decir que CIE a diferencia de DSM-V, no establece cumplir con un determinado número de criterios para establecer el diagnóstico.

En mayo del 2018, CIE entra en vigencia ofreciendo como herramienta importante para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista.

Otros de los trastornos de desarrollo y de múltiple complex developmental disorders (MCDD).

En efecto, mientras que el autismo infantil es un estado relativamente estable existen signos anunciadores de un riesgo de evolución esquizofrénica en tres cuartas partes de los niños que presentan un MCDD. Por otro lado, entre cinco a 29% de aquellos calificados como autistic-like desarrollan esquizofrenia en la edad adulta. Aunque esta subcategoría no ha sido incluida en el DSM-IV se ha mostrado útil para la investigación clínica y se podría esperar su inclusión en la CIE-11 tras los estudios publicados en los últimos años.

El trastorno del desarrollo complejo múltiple, es una categoría de investigación propuesta para involucrar varios síntomas neurológicos y psicológicos donde al menos algunos síntomas se notan por primera vez en la infancia y persiste durante toda la vida. Se sugiere que es un subtipo de trastorno del espectro autista. TDG incluida en el DSM-IV. No todas las personas con MCDD cumplen con los criterios tanto para PDD como para psicosis.

Los criterios de diagnóstico de MCDD son un tema de debate debido a que no se encuentra en el DSM-V o ICD-10. Los grupos de síntomas concurrentes tampoco deben explicarse mejor por ser síntomas de otro trastorno. Como es: síntomas psicóticos, síntomas afectivos y conductuales, y síntomas autistas.

Es probable que el trastorno MCDD sea causado por factores genéticos. Dejando a un lado tales cuestiones, pasaremos a referir algunos de los rasgos más sobresalientes del autismo, comenzando nuestro recorrido por las alteraciones de la conducta social dentro de la cual dada la gran variabilidad que exhiben unos niños.

En cuanto a las fallas en el lenguaje, cabe señalar que es posiblemente el rasgo evolutivo que antes se advierte en el círculo familiar y próximo del niño autista, dadas las comparaciones que los padres o cuidadores suelen establecer entre el desarrollo lingüístico y social de aquel con el de otros hermanos o niños conocidos, desfase del que aún toman mayor consciencia alrededor del año y medio o dos años, cuando otros niños llevan a cabo progresos rápidos en la adquisición del lenguaje y las conductas simbólicas. el niño autista adquiera un

cierto desarrollo del lenguaje, sus patrones comunicativos diferirán cualitativamente del de los niños normales o del de aquellos afectados de trastornos del habla, estimando algunos estudios que entre un 28% y un 61% de casos nunca adquirirá un lenguaje expresivo. en el autismo, lo que presentan sus afectados es un déficit sensorial aparente, al no haber sido éste corroborado a nivel de receptor, tal como sucede en la sordera.

Los individuos con TEA presentan alteraciones en los patrones de actividad EEG y en la conectividad funcional entre diferentes regiones cerebrales

2.1.2 Actividad EEG

Refleja la actividad sincrónica entre millones de neuronas en el tejido subyacente a una localización determinada. Esta señal se puede descomponer mediante un análisis espectral en bandas de frecuencia: delta (0,5- 4 Hz), theta (4-8 Hz), alfa (8-13 Hz), beta (13-30 Hz) y gamma (30-40 Hz o mayor).

La actividad en cada banda de frecuencia parece estar asociada a funciones específicas. Se han realizado pocos estudios de actividad EEG en reposo en niños con autismo.

Stroganova encontraron que los niños autistas tienen un incremento generalizado de la actividad EEG, Esto se interpreta como que los niños autistas presentan menor capacidad para generar actividad EEG en la corteza temporal. Las diferencias de la actividad EEG en reposo, particularmente en las regiones frontales, se han relacionado funcionalmente con funciones cognitivas que pueden ser relevantes en los TEA.

El EEG mide la actividad eléctrica del cerebro mediante la colocación de electrodos sobre la superficie del cuero cabelludo. El número de electrodos o canales del EEG puede ser variable, desde unos cuantos hasta 256 canales. El EEG también es utilizado, entre otras cosas, para el diagnóstico médico de patologías.

Una BCI es una interfaz que intenta proveer al cerebro de un nuevo canal, no muscular, de comunicación y control para transmitir mensajes y comandos al mundo exterior. Radica en los mecanismos neurológicos o procesos empleados por el usuario para generar las señales de control, denominados fuentes electrofisiológicas. Las más utilizadas son, los potenciales corticales lentos (SCP, por sus siglas en inglés), los potenciales P300, las imágenes motoras (MI) y los potenciales evocados visuales (VEP).

Se han explorado otras fuentes electrofisiológicas que pueden llegar a ser necesarias cuando las áreas de la corteza motora muestran lesiones, para el incremento de las tasas de información de los sistemas BCI o para permitir BCI multiclase, con más de dos opciones de intención, no obstante, sólo aquellas BCI que exploran el uso de los potenciales relacionados con el habla imaginada interna o no pronunciada, pueden ser consideradas también una (SSI).

2.1.3 Actividades Delta

El hallazgo del incremento de actividad delta relativa en niños autistas ha sido replicado por varios autores, y es más prominente en las regiones anteriores. Las alteraciones de la actividad delta se han relacionado con una desconexión entre la sustancia blanca y la sustancia gris, y también con alteraciones talámicas. La elevada actividad delta en los niños con TEA puede ser un indicador general de disfunción neurológica, más que una alteración específica de los pacientes con TEA. Por lo contrario, hallaron que los niños autistas presentan reducciones globales de la actividad delta absoluta y relativa.

2.1.4 Actividades theta

El hallazgo del incremento de actividad theta en la región frontal, prefrontal y posterior en niños autistas ha sido descrito por distintos grupos. Este hallazgo apoya la implicación de la red frontal en la pato fisiología del autismo. La actividad theta está implicada en funciones relacionadas con la memoria y se incrementa durante tareas que requieren memoria de trabajo y atención focalizada. Individuos con síndrome de Asperger muestran niveles bajos de actividad theta cuando están mirando caras que expresan emociones.

2.1.5 Actividades alfa

Esta actividad está relacionada con la atención, el procesamiento perceptual y la memoria semántica. La actividad alfa tiene un interés particular, porque refleja indirectamente en el nivel de excitabilidad cortical en las regiones donde se registra. la actividad alfa en un grupo de niños autistas de alto funcionamiento. Dicho grupo mostró un aumento significativo de la actividad alfa en las regiones centro temporales, y un incremento significativo de la asimetría del hemisferio izquierdo en las regiones frontales y centrales.

2.1.6 Actividad Beta/Gama

Tienen un papel importante en la codificación neural y están asociadas con la información perceptual. Múltiples evidencias sugieren que las propiedades de la actividad gamma y beta están alteradas en los sujetos con TEA. detectaron un aumento de actividad beta y gamma en niños entre 3 y 8 años con TEA. Asimismo, encontraron un incremento de actividad gamma durante una tarea de atención visual sostenida, el cual está relacionado con el grado de retraso del desarrollo. Los autores interpretaron estos resultados como indicativos de que la actividad EEG de alta frecuencia puede contribuir al desarrollo alterado encontrado en los TEA.

2.1.7 Neurofisiología

El EEG suele ser normal en los niños autistas que no tienen convulsiones, ni evidencias clínicas de patología cerebral concomitante. Se puede encontrar una lentificación de la actividad de base en muchos niños. En los pacientes que tienen crisis epilépticas se pueden encontrar diferentes anomalías paroxísticas Inter críticas, en general anomalías focales, con o sin generalización secundaria. Los pacientes que padecen un síndrome de afasia-epilepsia sin convulsiones y con regresión del lenguaje presentan anomalías focales y generalizadas en el EEG de vigilia, y paroxismos de punta-onda lenta prácticamente continua durante el sueño NREM. han descrito las alteraciones del sueño características en los pacientes con TEA, ya sea en lo referente a la arquitectura y organización del sueño, como a los patrones EEG.

Los principales problemas del sueño descritos en los niños con TEA son un inicio tardío del sueño, discontinuidad en el mantenimiento del sueño y un despertar precoz por la mañana, lo que produce una reducción de la duración total del sueño nocturno. Otras alteraciones documentadas son un sueño irregular, frecuentes despertares nocturnos, despertares prolongados e hipersomnias, alternando con períodos cortos de sueño.

Sólo puede definirse éste como un trastorno muy heterogéneo, lo que dificulta además del diagnóstico, la genuina y profunda comprensión de la condición autista y de los procesos psicológicos alterados. El autismo es provisionalmente incurable, pero no definitivamente incurable. Es decir, dependiendo de la calidad de vida que han experimentado las personas con autismo.

2.1.8 Gracias a la epilepsia se estudió mejor el autismo

Es innegable que existe una asociación entre el autismo, mejor el trastorno en el espectro autista, y la epilepsia. Los niños con TEA tienen una probabilidad algo más alta de tener epilepsia entre los niños que no tienen, es decir que es más probable que se les diagnostique autismo a los niños con epilepsia.

Hoy en día tenemos en cuenta que es más claro que el autismo es la expresión visible de una construcción anómala de la estructura y el funcionamiento del sistema nervioso.

En cuanto a la relación entre el autismo y epilepsia, se ha encontrado que a menudo la alteración de un gen concreto puede causar tanto epilepsia y autismo, como ya se había mencionado el gen SHANK3, que es alterado y causado del síndrome de Phelan MacDermid.

2.1.9 Neurodiversidad o Autismo

Actualmente, el término “Neurodiversidad” se asocia a diagnósticos de trastornos neurológicos y trastornos del desarrollo, aunque inicialmente se relacionaba con el Trastorno del Espectro Autista, dicho trastorno (TEA), es un trastorno generalizado del desarrollo definido por la presencia de un desarrollo

alterado o anormal, que se manifiesta antes de los tres años y por un tipo característico de comportamiento anormal que afecta a la interacción social, a la comunicación y a la presencia de actividades repetitivas y restrictivas.

La neurodiversidad aboga por entender el autismo como una variante de la normalidad, una expresión de la diversidad humana en vez de una patología, la aceptación de esta idea que puede parecerse atractiva, tiene consecuencias que van más allá de los aspectos relacionados con la salud.

El autismo es como un concepto difícil, diverso y contradictorio. Aunque el término neurodiversidad se aplica sobre todo a las personas con autismo puede utilizarse para cualesquiera otros problemas del neurodesarrollo como: trastorno de déficit de atención, hiperactividad, TDAH, discapacidad intelectual, dislexia, problemas emocionales o conductuales. Cuando se hace un diagnóstico de autismo, se asume que hay algo en la arquitectura cerebral que no está bien, algo que hace referente a la percepción la integración de la información.

Es decir, la traducción de las ideas en lenguaje comunicable. El autismo desconcertante porque nos permite intuir lo más profundo del funcionamiento cerebral humano.

En el Siglo XVII, René Descartes describió el funcionamiento cerebral desde un punto de vista mecanicista, concepto que hoy en día sigue vigente. Es una visión equivocada ya que no tiene en cuenta la capacidad para adaptarse al cambio. Desde una perspectiva neurodiversa, el cerebro humano funciona como un sistema relacional entre los seres humanos y el mundo circundante.

La Neurodiversidad permite que las personas libres de patología se comporten de una forma más tolerante hacia las personas con trastorno mental, ya que gran parte del malestar que sienten viene dado por el aislamiento social al que son sometidos. La tolerancia surge de la comprensión de la patología como una parada en el camino de un espectro común entre la diversidad y lo normotípico.

Los trastornos mentales se enfrentan a momentos históricos que provocan la estigmatización de lo que la sociedad refiere como un hecho que atenta contra el sistema de valores del momento.

Nicholas Hobbs (1973) afirmó que el diagnóstico de los niños con problemas era la forma de protección social de las comunidades ante la posible amenaza que podían constituir. En relación con esta idea, los TEA irían en contra del valor social de la sociabilidad.

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) publicó en 2013 una nueva versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, el DSM-V, donde se recogen los tres niveles de gravedad de las personas con TEA.

Trastorno neuropsicológico de curso continuo, asociado, frecuentemente, a retraso mental, con un inicio anterior a los tres años de edad, que se manifiesta con una alteración cualitativa de la interacción social y de la comunicación, así como con unos patrones comportamentales restringidos, repetitivos y estereotipados con distintos niveles de gravedad.

La Organización Mundial de la Salud en 2017 estableció que 1 de cada 160 niños padece un Trastorno del Espectro Autista. La prevalencia actual se desconoce, aunque estudios epidemiológicos parecen indicar cierto aumento.

2.1.10 Los límites de la normalidad del TEA

El DSM-IV-TR (APA, 2002) agrupa el trastorno autista dentro de la categoría de los denominados «trastornos generalizados o profundos del desarrollo –TGD-» que, a su vez, están incluidos dentro de los «trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia».

El trastorno autista o los trastornos del espectro autista (TEA), tal y como en los últimos años se le viene denominando (Wing, 1988), describe, en sí mismo, un cuadro que se caracteriza por perturbaciones graves y generalizadas en varias áreas del desarrollo.

Dichas alteraciones no se ajustan al nivel de desarrollo ni a la edad mental del sujeto y suelen ponerse de manifiesto durante los primeros años de vida, asociándose, en muchos casos, a retraso mental o formando parte de otras patologías médicas.

En la actualidad, el trastorno autista es el más conocido y a su vez el más representativo de los TGD, sin embargo, existen otros trastornos dentro de esta categoría, a saber: trastorno de Rett, trastorno de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y una categoría residual conocida como trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

Todos ellos cumplen los criterios de alteraciones generalizadas y profundas en varias áreas del desarrollo, si bien, cada uno muestra una sintomatología propia, definitoria del cuadro. Aunque, no en pocas ocasiones, los límites entre ellos, sobre todo entre el trastorno autista, el trastorno de Asperger y el TGD-no especificado, está poco claro y contribuye a su indefinición, a las dificultades en el diagnóstico y al mantenimiento de una terminología paralela al DSM-IV (2002) o la CIE-10 (1992), tal y como se expresa con el propio TEA

El trastorno de Rett se sitúa en el otro polo respecto al síndrome de Asperger, y se acompaña siempre de un nivel de retraso mental de severo a profundo. Su alteración es evolutiva y se produce en niñas - pues conlleva una mutación genética en el cromosoma X-, entre los 6 y los 18 meses, después de un periodo de evolución aparentemente normal (previo a la manifestación del trastorno), junto con un desarrollo pre-perinatal que no apunta ningún rasgo indicativo de riesgo gestacional.

Es importante que no se nos escape ningún diagnóstico de autismo, pero es también importante no dar diagnóstico de TEA a niños que no lo tienen porque, aunque cualitativamente tengan rasgos de TEA, el cual no impiden su adaptación.

Por eso es muy difícil hacer un diagnóstico de autismo antes de dos años de edad. El nivel de neurodesarrollo de los niños de 2 años hace que los síntomas

de autismo no sean cuantitativamente significativos, aunque aquí se trata más de la calidad que de la cantidad. Es decir, los síntomas nucleares del autismo el cual pueden ser difíciles de distinguir en niños tan pequeños.

2.1.11 Del trastorno desintegrativo infantil

Destaca que los sujetos que lo sufren aparentemente manifiestan un desarrollo normal durante los dos o más primeros años, hasta que sufren una regresión variable en sus habilidades, que puede ser insidiosa o súbita, pero, por lo general, ocurre entre los 3 y los 4 primeros años y antes de los 10.

Es un trastorno poco investigado y su afectación es todavía escasamente conocida. Su clínica –descripción sintomática- es muy similar a la del autismo, pero con notables divergencias en cuanto se refiere a su historia evolutiva o desarrollo, sobre todo en los primeros años. Suele conllevar la pérdida de habilidades que comenzaban a desarrollarse o estaban ya previamente adquiridas, como el lenguaje expresivo y receptivo, las habilidades sociales o los comportamientos adaptativos, incluyendo pérdidas de control de esfínteres, el juego o las habilidades motoras.

Habitualmente la pérdida de habilidades alcanza un cierto nivel tras el cual puede producirse alguna mejoría limitada (carácter cíclico), aunque rara vez dicha mejoría es importante. Al igual que sucede con los demás TGD, su etiología es, en la actualidad, desconocida, aunque algunas líneas de investigación apuntan a alteraciones que llegan a producir déficits y patologías irreversibles en el sistema nervioso central.

Los datos epidemiológicos son muy escasos, aunque parece ser un trastorno muy raro con proporciones más altas entre los varones, pero siempre con un nivel de prevalencia mucho menor que el trastorno autista.

Capítulo III

El paradigma cognitivo de la Ciencia Cognitiva tiene sus inicios a mediados de la década de los 50, en el terreno de la Psicología académica aparece como relevó del conductismo y neoconductismo, dejando de lado los análisis asociacionistas de la conducta y dándose una apertura al estudio de los procesos mentales como objeto legítimo de estudio De Vega, 1994. Según Mandlery 1985, citado por BaronCohen 1990, la Ciencia Cognitiva es el estudio de cómo se organiza el conocimiento y cómo se procesa la información en los seres humanos, los animales y otros sistemas inteligentes, biológicos o de otro tipo, maneja dos conceptos fundamentales el de representaciones mentales y la metáfora del cerebro como computador.

Norman y Johson-Laird mencionan que existen 3 tipos de representaciones mentales, las representaciones proposicionales, las imágenes mentales y los modelos mentales. Las representaciones proposicionales: consisten en una cadena de símbolos que corresponden a un lenguaje natural, estas representaciones proposicionales corresponden a lo que puede ser expresado verbalmente. Las imágenes mentales: son representaciones visuales altamente específica, producto tanto de la percepción como de la imaginación, representan aspectos tangibles de los objetos que corresponden al mundo real. Los modelos mentales: Wenger 1987 define a los modelos mentales como una representación interna de un sistema físico utilizado por una persona o un programa para razonar, explicar, inferir y predecir acerca de los procesos que involucran tal sistema, son la base de la comprensión humana, ya que durante el aprendizaje las personas desarrollan estas representaciones para guiar su desempeño en las tareas que realizan. (Johson-Laird, 1983).

3.1.2 La metáfora del cerebro como computador

los planteamientos de Turing 1937, 1950, introducen los fundamentos teóricos necesarios para analizar formalmente los mecanismos del pensamiento, y en general, de los estados mentales. La metáfora del cerebro como computador, plantea al cerebro como un procesador que funciona lógicamente igual que lo hacen los computadores - un sistema que procesa información y opera aplicando reglas y manipulando símbolos, es importante resaltar el simposio de Hixon, realizado, en 1948, sobre mecanismos cerebrales en la conducta, que tuvo esencial importancia por varios motivos, su vinculación del cerebro con la computadora, y su implacable desafío al conductismo, adicionalmente, en este Simposio Bruner (1981, 1983) llamó a la metáfora del cerebro como computador una de las más avasalladoras metáforas, El mágico número siete, señaló la importancia de la simulación por computador de los procesos cognitivos humanos como una de las piezas claves de la Ciencia Cognitiva, y Neuman, en 1958 enuncia su libro "El computador y el cerebro". Los conceptos de representaciones mentales y la metáfora del cerebro como computador son conceptos fundamentales para la comprensión de la investigación cognitiva en autismo, los estudios en Psicología Cognitiva postulan que el autismo estaría provocado por un déficit cognitivo y biológico específico Hermelin y O'Connor en 1970, Wing y Gould en 1979, las investigaciones en personas autistas buscan identificar si hay alguna alteración específica en su habilidad para representar estados mentales tales como creencias, deseos, intenciones, etc., es decir, si los niños y adultos autistas han desarrollado una teoría de la mente (Frith, 1985).

3.1.3 Teoría de la Mente

El origen del concepto de Teoría de la Mente nace de los trabajos Premack y Woodruff 1978, para quienes este término consiste en: al decir, que un sujeto tiene una Teoría de la Mente, queremos decir que el sujeto atribuye estados mentales a sí mismo y a los demás, un sistema de inferencias de este tipo se considera, en un sentido estricto, una teoría; en primer lugar, porque tales estados no son directamente observables, y en segundo lugar, porque el sistema

puede utilizarse para hacer predicciones, de forma específica, acerca del comportamiento de otros organismos. Astington 1998 postula que a través de la Teoría de la Mente se desarrolla en los niños la habilidad o capacidad para comprender la interacción humana, mediante la atribución de estados mentales a uno mismo o a los demás, estos estados mentales comprenden los deseos, emociones, creencias, intenciones, pensamientos, conocimientos, entre otros. El descubrimiento de la mente por el niño significa el hacerse consciente de que las personas, incluido él mismo, tienen mente y dentro de los estado o elementos de esa mente están las creencias, deseos, sentimientos, pensamientos, con base en los cuales realizan sus acciones. Las investigaciones, acerca de la Teoría de la Mente, señalan que los niños, entre 3 y 5 años, en su desarrollo cognitivo, social y emocional, adquieren la habilidad de reflexionar y comprender los comportamientos, intenciones, pensamientos y sentimientos de los demás, en este rango de edad se dan cuatro hitos evolutivos, sentido de autoconciencia manifestada a través de la expresión de emociones negativas, de conductas desafiantes y oposicionistas (Izard, 1999).

3.1.4 Teoría-teoría

Las Teorías Modulares, y finalmente, la Teoría de la Simulación. Teoría según Wellman 1990, los niños aprenden a distinguir entre conducta accidental y conducta intencionada, entre deseos y realidad y entre la verdad y el engaño, en este sentido, la comprensión de la mente forma parte de la llamada psicología de la creencia, deseo o psicología cotidiana y natural, de sentido común folk Psychology. Dentro de la psicología popular hay que destacar la intencionalidad, tema central en el área de la filosofía de la mente y Ciencia Cognitiva. Autores como Carruthers y Smith 1996, Leslie 1987, Perner (1994) postulan que - las personas usamos los términos intencionales tales como “creer”, “pensar”, “querer”, “desear”, etc, para describir o interpretar la conducta propia y ajenas, también usamos el lenguaje intencional para explicar las conductas, además de realizar predicciones acerca de cómo será la conducta, la habilidad para predecir o anticipar la conducta es algo que los sujetos somos capaces de hacer sin necesidad de tener un informe verbal previo, sino simplemente a través

de la mirada, es algo que se manifiesta en nuestra conducta lingüística . En síntesis, la psicología popular, parte de la interpretación de la intencionalidad basada en las formas lingüísticas comunes de las oraciones, que usan verbos que expresan estados mentales como creer, esperar, desear, pensar, entre otros; a las que se les denomina “actitudes proposicionales” (Rabazo y Moreno, 2000/2007).

3.1.5 Teoría de los módulos innatos

Dentro de los principales autores de la teoría modular se encuentra Fodor 1986, quien postula la idea de que la mente está estructurada en módulos innatos, sistemas de entrada, atribuidos a los sistemas perceptivos y sistemas centrales. Cada uno de los módulos funciona de manera independiente, y especializada, es decir, son específicos de dominio, automáticos, rápidos y encapsulados. El sistema central es opuesto a los módulos, reciben la información de los sistemas de entrada, operan lentamente; al no estar encapsulados reciben información de módulos diversos, integran información procedente del mundo exterior con la información registrada en la memoria. Leslie en 1994 plantea que el proceso de maduración neurológica proporciona al niño tres mecanismos modulares de dominio específico, adecuados para interactuar con agentes animados e intencionales e inanimados. El primer mecanismo, la Teoría del Cuerpo, que se desarrolla durante el primer año, y ayuda al niño a reconocer que las personas tienen una fuente interna de energía que les permite moverse por sí mismos. El segundo, la Teoría de la Mente ToMM, que se ocupa de la intencionalidad de las personas, tiene dos componentes, el primero, ToMM1, madura al final del primer año y le da la posibilidad al niño de entender que las personas están en contacto con el entorno y buscan alcanzar metas. El segundo, componente ToMM2, empieza a desarrollarse durante el segundo año, a través de éste el niño tiene la capacidad de representar las actitudes proposicionales o estados intencionales, tales como fingir, creer, imaginar, desear, etc, además, la capacidad para el juego simbólico o de ficción. (berfas, 2004).

Baron -Cohen 1995, Fodor 1992 y Mitchell 1994 proponen que los mecanismos innatos pueden realizar una lectura sobre los estados mentales, en este sentido, Baron-Cohen profundiza en tres mecanismos cognitivos de la comprensión durante el primer año de vida, detector de la intención, en el cual se relaciona un agente con un objeto en términos de deseo, así como detector de la dirección de la mirada o relación diádica entre objeto y el sujeto, atención conjunta, donde hay una triangulación entre los sujetos y el objeto (Serrano, 2002).

Karmiloff-Smith plantea la idea de un posible proceso de adquisición de estructuras modulares de dominio, su punto de partida es el argumento de Fodor, sobre la existencia de patrones de interacción social que se desencadenan gracias a los componentes innatos. Igualmente, que puede existir un módulo innato específico para el desarrollo de la psicología natural, tal como lo plantean Baron-Cohen, Fodor y Leslie (Rabazo y Moreno, 2000/ 2007).

3.1.6 Teoría de la Simulación

Harris 1992 postula, los niños a través de la introspección se hacen conscientes de sus propios estados mentales, y a partir de ahí pueden inferir los estados mentales de los demás mediante un proceso de simulación. El mecanismo de simulación es una capacidad global que se desarrolla a través de distintos estadios en complejidad y flexibilidad.

En el primer año de vida, el niño sólo puede reproducir en su interior las intenciones de los otros en relación con objetos o metas presentes, en el segundo año, el niño pasa a reproducir, a atribuir actitudes hacia objetivos presentes, en el tercer año, la simulación pasa a ser imaginación, mostrando ya algún grado de independencia respecto a lo presente y a lo inmediato, y en el cuarto, la capacidad de imaginar se flexibiliza, siendo capaz de simular actitudes intencionales hacia objetivos contrario a lo que él mismo percibe. Esta sería la demanda imaginativa de la tarea de la creencia falsa (Nick Bostrom, 2003)

3.1.7 Conceptualización de los estados mentales

Partiendo de la tendencia cognitiva – computacional, que refiere un déficit en la Teoría de la Mente del niño autista, es decir, que carecen de la capacidad para comprender estados mentales, a continuación, se abordan estados mentales como deseos, emociones, intenciones, creencias y engaño.

Los deseos y las emociones son los primeros estados mentales en aparecer en la mente del niño, Según Wellman 1990, quien le ha otorgado un papel causal en la conducta humana, los términos relacionados con estados volitivos “quiero”, “tengo hambre”, empiezan a ser utilizados a la edad de 2 a 3 años, los niños son capaces de comprender la relación causal entre deseos, resultados y emociones, y pueden asimismo predecir la conducta a partir de los deseos (Wellman, 1990/1997).

Flavell y Miller 1998 Las emociones afirman que su comprensión resulta fundamental, ya que promueven las relaciones positivas con los demás, el logro de recompensas y logros interpersonales, a partir de los 3-4 años los niños ya son capaces de explicar las emociones propias y ajenas con relación a los deseos y satisfacción (Harris, 2011).

En las intenciones los niños empiezan a construir el concepto de las personas como agentes, es decir, que como seres animados y a diferencia de los objetos inanimados, pueden actuar y conducirse bajo su propio criterio. Flavell argumenta que los niños elaboran un temprano, posiblemente innato, concepto de agentes integrado al de intenciones, el concepto de intención es más extenso, en el sentido que establece no sólo que las personas pueden realizar acciones, sino que planifican éstas e intentan llevarlas a cabo (Flavell, 1999).

según Wellman las creencias constituyen causas mentales de conductas reales, comprenden una gran variedad de estados de convicción: conocer, estar seguro, sospechar, e incluso adivinar, pero en esencia, son estados mentales o actitudes sobre los estados que existen en el mundo, siendo así diferentes de ciertos estados mentales, como, por ejemplo, la fantasía (Harris, 2011).

Perner el engaño lo refiere como una manipulación intencional de la conducta de los demás a través de la manipulación de la información, con el objetivo de inducir a una creencia falsa de la realidad, menciona que el engaño implica ocultar los deseos y las emociones propias e inferir el grado de conocimiento que posee el otro sobre un hecho determinado. Todo ello implica, como puede comprobarse, un grado de comprensión de la mente por el cual se trata de una conducta sólo atribuible a los humanos y de forma discutible a algunos primates no humanos (Harris, 2011), (Wellman, 1990/1997).

3.1.8 Teoría de la mente y autismo

Para Kanner 194, el rasgo fundamental del síndrome de autismo era la incapacidad para relacionarse normalmente con las personas y las situaciones, desde el punto de vista del desarrollo normal, el niño autista presenta una tríada de déficits importantes de Wing, déficit en socialización, en comunicación y en la imaginación. Comenzando por el déficit en socialización, lo más destacable es la incapacidad de los autistas para mostrar atención conjunta, utilizar gestos protodeclarativos, ambos considerados precursores de la comprensión de la mente, las dificultades para imitar y un déficit en el reconocimiento del afecto y de las emociones. Entre los problemas del lenguaje que son específicos del autismo podemos destacar, retraso o ausencia del habla sin ningún gesto compensatorio, falta de respuesta al habla de los demás, uso de un lenguaje estereotipado y repetitivo, inversión pronominal decir “tú” por “yo”, uso idiosincrásico de las palabras y aparición de neologismos, problemas para iniciar o continuar normalmente una conversación, anormalidades en la prosodia (tono, acentuación y entonación), dificultades semánticas y conceptuales; comunicación no-verbal anormal. Con respecto a la imaginación, los niños autistas presentan una ausencia llamativa en el juego fingido o simbólico espontáneo (WELL, 2015).

3.1.9 La Teoría de las Funciones Ejecutivas

Como causas primarias del autismo un déficit en la función ejecutiva responsable del control y la inhibición del pensamiento y la acción, estas

funciones son necesarias tanto para una acción motora muy sencilla, como para planificar y ejecutar pensamientos e intenciones complejas. Las funciones ejecutivas están involucradas en múltiples procesos complejos, básicamente en inferencia social, motivación, ejecución de la acción, e incluso lenguaje (Hobson, 1995).

3.1.10 Teoría Afectivo – Social

Otro de los enfoques importantes en el momento de explicar el autismo es la Teoría Afectivo – Social de Sus postulados defiende el papel de la emoción en el desarrollo de las relaciones interpersonales como déficit primario en las personas con autismo, ha presentado datos indicando que las personas con autismo tienen una mayor dificultad en comprender la emoción y ha argumentado que esto afecta adversamente sus interacciones sociales. Hobson, Ouston y Lee 1988 concluyeron en su investigación que los niños autistas ejecutaban peor las tareas de percepción de emociones, ya fueran éstas simples o complejas. Si se analiza el lenguaje espontáneo de los autistas, con el fin de conocer las primeras verbalizaciones que realizan sobre los estados mentales, pueden observarse deficiencias específicas en su capacidad de hablar sobre estados como pensar, saber y creer, a pesar de que no carezcan de muchas de las destrezas lingüísticas necesarias para hacerlo. En suma, lo que Hobson 1995 propone es rescatar la importancia de los trastornos interpersonales afectivos, que se encuentran en la base del problema del autismo. Los patrones anormales de relación interpersonal podrían estar sugiriendo, por tanto, que los problemas en el niño autista se presentan mucho antes de la etapa de la meta-representación, en clara oposición a lo postulado por el enfoque cognitivista explicativo del autismo (hob, 2000).

3.1.11 Leo Kanner

Comenzamos definiendo que es el autismo infantil, para Leo Kanner en 1948, el Autismo es un trastorno caracterizado por la alteración de la interacción social, con la finalidad de hacer referencia a un desinterés por el entorno. “estudios clínicos en casos benignos y malignos de psicosis infantil”, (el Autismo infantil temprano).

El autismo infantil, para Leo Kanner ha sido el foco de intenso no solo por el aspecto fenomenológico, etiológicos y terapéuticos por su propia naturaleza actualmente sobre la nosológica del Autismo suelen ser lejos de ser consolidados como definitivos desde las aportaciones del DSM-V. manual de diagnóstico y estadísticos de Trastornos Mentales, las descripciones consolidadas como relevantes, sobre lo que actualmente se denomina del Aspecto Autista (TEA) que corresponde a las publicaciones de Leo Kenner (1943) y Hans Asperger (1944).

3.1.12 T. de la mente y el déficit metarrepresentacional

T. de la mente y el déficit metarrepresentacional, esta teoría se basa en el déficit cognitivo relacionando posibles y múltiples alteraciones neurológicas con las manifestaciones conductuales del niño autista, esta teoría fue propuesta por Baron-cohen y sus colaboradores en 1985, la teoría de la mente hace referencia a que las personas poseemos un mecanismo preparado para comprender el comportamiento social, en el caso de los autistas este mecanismo estaría ausente, con lo que se podría considerar que están ciegos ante la existencia de estados mentales, por esta razón los sujetos con autismo poseen un mundo social caótico, confuso, que incluso les puede producir miedos, lo cual se hacen apartarse del mundo social, tratando a las personas como si no tuvieran mente y comportándose con ellas del mismo modo como lo harían con un objeto inanimado.

La capacidad para construir, teorías de la mente, se describe como como el resultado de un mecanismo cognitivo innato, biológicamente determinado y especializado en la elaboración de materrepresentacion, las representaciones de los estados mentales. (Valderas, 2011).

Nadie podía precisar y comprender con mayor precisión cuales debían ser los límites entre el autismo y otros trastornos, puesto que el conocimiento del autismo estaba emergiendo, era capital no confundirlo con otros problemas, de otro modo resultaría muy adulterada la investigación y el progreso en el conocimiento de la naturaleza del autismo, con esta finalidad, Kanner propuso como criterios que definían el autismo precoz los siguientes síntomas cardinales: aislamiento profundo para el contacto con las personas, un deseo obsesivo de preservar la identidad, una relación intensa con los objetos, conservación de una fisonomía inteligente y pensativa y una alteración en la comunicación verbal manifestada por un mutismo o por un tipo de lenguaje desprovisto de intención comunicativa.

De todos estos aspectos, en 1951 Kanner destacaba como característica nuclear, la obsesión por mantener la identidad, expresada por el deseo de vivir en un mundo estático, donde no son aceptados los cambios.

3.1.13 Asperger

La publicación de Asperger recogía la historia de cuatro muchachos, y al igual que Kanner, utilizaba el término autismo (psicopatía autista), coincidencia asombrosa si se tiene en cuenta, como parece ser, que Asperger desconocía el trabajo y la publicación de Kanner, y viceversa. Los pacientes identificados por Asperger mostraban un patrón de conducta caracterizado por falta de empatía, ingenuidad, poca habilidad para hacer amigos, lenguaje pedante o repetitivo, pobre comunicación no verbal, interés desmesurado por ciertos temas y torpeza motora y mala coordinación.

Asperger solía utilizar la denominación de “pequeños profesores” (kleine Professoren) para referirse a ellos, destacando su capacidad para hablar de sus

temas favoritos de modo sorprendentemente detallístico y preciso. Quizás los dos aspectos que más impresionan de las aportaciones de Asperger son, por una parte, la extrema precisión y minuciosidad de sus publicaciones y, por otro lado, la esmerada comprensión hacia los niños diagnosticados de psicopatía autística. No sorprende que se haya especulado que la personalidad del propio Hans Asperger compartiera algunas características propias del síndrome por él descrito (Perez, 2011).

Hans Asperger, para él es una discapacidad que se caracteriza por dificultades en la interacción social a pesar de su aparente educación cognitiva y verbal, por el cual le dio el concepto de Psicopatía Autista. Que corresponde al libro de Utah Frith. Donde se etiqueta “el Autismo es sin duda una de las más importantes creaciones lingüísticas y conceptuales en nomenclatura médica y psicológica” (Galaj, 1997).

Los seres humanos normalmente viven en una interacción constante con su entorno y responden a éste continuamente, sin embargo, las personas con autismo tienen esta capacidad gravemente trastornada y sus posibilidades, de interacción están muy limitadas, para una persona con autismo sólo existe él mismo éste es el significado de la palabra griega "autos" y no se comporta como un individuo que está y se percibe dentro de un entorno social al que influye y que influye en él de manera constante.

3.1.14 Patología

Se trata de una patología menos prevalente del Autismo, que se diagnostica de los 10 años de edad, para decretar si se trata de un síndrome o de una alteración orgánica del sistema Nervioso Central (Franco, 1996-1997).

Debido a la inteligencia normal y de lenguaje aparentemente de la edad del niño. Los niños con Síndrome de Asperger suelen identificarse más tardíamente que los niños autistas, se dice que son los niños con reacciones de escasa interacción social y emocional y sus patrones del habla son raros y les resulta difícil de interactuar; Asperger hace mención sobre las conductas

repetitivas, y para los niños con S.A suelen reducir el apelativo sabelotodo, que para ello existen estrategias terapéuticas exitosas en comunicación social y la autonomía.

El síndrome de Asperger uno de un grupo diferente de trastornos complejos del neurodesarrollo caracterizados por deterioro social, dificultades en la comunicación, y patrones de comportamiento repetitivos, restringidos y estereotipados, otros trastornos del espectro autista incluyen el trastorno autista, el trastorno desintegrativo de la niñez, y el trastorno generalizado del desarrollo por otra parte no especificada (generalmente conocido como PDD-NOS en inglés).

3.1.15 Aspecto autista

Los trastornos del aspecto autista se consideran trastornos del neurodesarrollo y están presentes desde la primera infancia, aunque el objetivo es el diagnóstico precoz usando una evaluación normalizada a los 2 años, muchas personas con ASD no se detectan hasta después debido a las demandas y el apoyo social limitados de los padres y cuidadores en los primeros años de la vida (Hasda, 2012).

La gravedad en la comunicación, los déficits en la conducta y el grado de discapacidad son variables en las personas afectadas por ASD. Algunas personas están severamente discapacitadas y requieren de apoyo muy sustancial para las actividades básicas de la vida diaria, muchos consideran al síndrome de Asperger como la forma más leve de trastornos de ASD y es sinónimo con las personas con funcionamiento más alto que padecen ASD.

Dos características principales del autismo son los déficits sociales y de comunicación y la conductas repetitivas e intereses obsesivos. Los déficits de comunicación social en las personas con síndrome de Asperger que tienen funcionamiento alto incluyen la falta de conversación normal de dos vías que falta de contacto ocular típico, lenguaje corporal y expresión facial; y dificultad para mantener relaciones, las conductas repetitivas e intereses obsesivos incluyen el

uso repetitivo de objetos o frases, movimientos estereotipados, y apego excesivo a rutinas, objetos, o intereses, las personas con ASD también pueden responder a aspectos sensoriales de su ambiente con indiferencia inusual o interés excesivo (Land, 2012).

La prevalencia del síndrome de Asperger no está bien establecida, a menudo no se reconoce antes de los 5 o 6 años de edad debido a que el desarrollo del lenguaje es normal, aunque el ASD varía significativamente en carácter y gravedad, se produce en todos los grupos étnicos y socioeconómicos y afecta a todos los grupos de edades, los expertos calculan que tanto como 1 de cada 88 niños de 8 años de edad tendrá un trastorno del espectro autista¹.

No se han realizado estudios para determinar la incidencia del síndrome de Asperger en las poblaciones de adultos, pero los estudios de niños con el trastorno sugieren que sus problemas con socialización y comunicación continúan en la edad adulta. Algunos de estos niños desarrollan síntomas y trastornos psiquiátricos adicionales en la adolescencia y la edad adulta. Los varones tienen una probabilidad cuatro veces mayor de tener ASD que las niñas (Galaj, 1997), (Franco, 1996-1997).

3.1.16 Bleuler

Bleuler describe en este fragmento un tipo particular de pensamiento que llama "autístico" o "dereístico". Este pensamiento no está guiado por unos objetivos, sino por afectos y deseos, además de en la esquizofrenia, donde aparece en su forma más extrema, lo encontramos en personas no psicóticas, e incluso en la vida cotidiana -en supersticiones o pseudo-ciencia. De todas formas, no tiene un papel importante en el caso de niños de los que vamos a hablar aquí, como mucho, pueden darse señales ocasionales de este tipo de pensamiento (Artigas, 2010).

Con excepción del último rasgo mencionado del concepto de autismo de Bleuler. todos los demás se hallan en el tipo de trastorno de personalidad que describiremos aquí. Mientras que los pacientes esquizofrénicos muestran una

pérdida-progresiva del contacto con la realidad y de habilidades comunicativas, los niños de los que hablaremos parece que carecen de ello desde principio, el autismo es un rasgo de suma importancia en ambos casos.

Altera afecto, intelecto, voluntad y-acción, los síntomas esenciales de los esquizofrénicos y los de nuestros niños se pueden englobar bajo un común denominador: una ruptura de las relaciones entre ellos y el mundo exterior.

No obstante, al contrario de los pacientes esquizofrénicos, desintegración de la personalidad, tampoco son psicóticos, en cambio muestran rasgos más o menos fuertes de carácter psicopático, la alteración fundamental que hemos identificado en estos niños afecta todos los aspectos de su personalidad y puede explicar tanto sus dificultades y déficits, como sus especiales logros, una vez que aprendamos a prestar atención a las manifestaciones características del autismo nos daremos cuenta de que no son tan raras en los niños, sobre todo en sus formas más suaves.

3.1.17 Barry M. Prizant

El describe que “el autismo no es una enfermedad, más bien es una manera diferente de ser humano”. Centrado en la intervención integral basada en la vida de un niño o de personas mayores con TEA, donde su aprendizaje y su desarrollo de las relaciones sociales es fundamental que lleva a cabo en "seres humanos únicos" con un acercamiento rigurosa, personal y muy humano en todas las variantes del Autismo.

3.1.18 Ana Guso,

Escritora del libro “BET y el TEA”, donde describe como la necesidad de explicar las partes peculiares de cada niño Autista, además de reconocer las expresiones y emociones. Apesar de que un niño Autista puede ser divertida o cariñosa, y junto con sus peculiaridades que lo convierten en niños diferentes y únicos de igual forma que Barry M (Artigas, 2010).

3.1.19 Temple Grandin

Ella define al Autismo como una variante de personalidad, en el cual ella da una frase para incentivar a los niños “con autismo podemos ser más o menos sociables, es una característica continua, los padres tienen una tendencia a sobreproteger y hablar en lugar del niño. Tenemos que permitir que amplíe su zona de conocimiento e incentive habilidades que después se pueden transformar en buenos trabajos a futuro, ella describe como persona independiente o bien con otra habilidad, mediante el Trastorno Autista, base al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR 2000). Grandin menciona que “no es enfermedad como así tampoco es un retraso mental, sino que es un trastorno que abarca la comunicación verbal, las relaciones y un repertorio restringido de actividades e intereses.

3.1.20 Grandin

Para Grandin una mente puede ser más social a nivel emocional o puede estar asociada a los objetos, se apegó a los animales y los objetos, cuando era adolescente trabajaba en la caballeriza, limpiaba los graneros, los establos y alimentaba los caballos, tenía la disciplina de trabajar con eso, tienen que aprender disciplinas, saber que van en ese momento a cumplir esa tarea, a los adolescentes hay que enseñarles a aprender habilidades laborales, que el niño se interese en algo que después se puede convertir en su carrera. Reconoce que la relación con su madre fue fundamental para crecer y superarse, ella sabía cuánto exigirme, siempre me incentivó a hacer cosas nuevas, los niños tienen que aprender a ir de compras (Grandin, 2015).

3.1.21 Skinner

Skinner no da una definición clara y precisa sobre el Autismo, pero sí una aportación sobre la psicología del comportamiento y análisis de la conducta de estudio, sobre procesos educativos. Con el fin de que la conducta se relacione con el curso didáctico para facilitar y mejorar el aprendizaje (Rodríguez, 2008).

En su libro de 1954, Skinner ya señalaba que, dividiendo las etapas de aprendizaje de una tarea en pequeños pasos, y que estos recibiesen

reforzamiento contingente, podría incrementar la frecuencia de respuestas correctas, y por tanto facilitar el proceso de aprendizaje con los mínimos errores posibles. Para ello sugirió que las “máquinas de enseñanza” podrían presentar ese material en pequeños pasos y proporcionar reforzamiento inmediato sobre cada respuesta del alumno, en aquellos momentos la tecnología de ordenadores no se había iniciado siquiera, sólo se utilizaban relés y mecanismos semi-eléctricos.

La "maquina de enseñanza" diseñada por B.F. Skinner era un artefacto que hoy veríamos como primitivo (igual que el primer ordenador de Pascal), pero que utilizaba los principios de conducta para mejorar el proceso de aprendizaje de conceptos y términos escolares. Su mayor aportación fue el concepto de "enseñanza programada" que creó con esa máquina (Agueyo, 2005).

3.1.22 Galindo y Barbara

Galguera, María Isabel; Edgar Galindo y Barbara, describen el “Autismo y Aprendizaje”. Base a la percepción visual y conexiones neuronales, el Trastorno de Espectro Autista, lo describe como un desvío desde el desarrollo prenatal, para ella describe que existe una alteración en los genes, la trayectoria madurativa y la formación de circuitos neuronales de factores genéticos y ambientales. “un niño puede ser más eficaz”.

Estilos de Aprendizaje es un concepto que intenta describir los métodos por los cuales las personas obtienen información acerca de su entorno, las personas pueden aprender a través de ver (visualmente), escuchar (auditivamente) y/o a través de tocar y manipular un objeto (kinestésicamente o aprendizaje práctico), por ejemplo, el ver un libro con dibujos o leer un libro de texto, involucra el aprender a través de la visión, escuchar la lectura en vivo o en cintas, involucra el aprender a través del oído, y presionar botones para determinar cómo operar un magnetoscopio involucra aprender kinestésicamente, por lo general, la mayoría de las personas aprenden usando de dos a tres estilos, curiosamente, las personas pueden evaluar sus propios intereses y estilos de vida para determinar las maneras en las cuales obtienen mucha de su

información acerca de su entorno, en mi caso, cuando leo un libro, puedo entender fácilmente el texto, en contraste, es difícil para mí el escuchar una cinta grabada de ese libro, simplemente no puedo seguir el guion, de ese modo, soy una fuerte aprendiz visual y una moderada, probablemente pobre, aprendiz auditivo.

El término “estilo de aprendizaje” se refiere al hecho de que cada persona utiliza su propio método o estrategias para aprender. Aunque las estrategias varían según lo que se quiera aprender, cada uno tiende a desarrollar ciertas preferencias o tendencias globales, tendencias que definen un estilo de aprendizaje (Judit, 2017).

3.1.23 Myriam Nemirovsky

Hace mención sobre la enseñanza del lenguaje escrito, principalmente para niños con alfabetización, que para ellos sea una escritura normal. En realidad, es necesario destacar los aspectos cuantitativos desde niño, el cual determine una adquisición de la habilidad lingüística y cognitiva para el aprendizaje. De misma forma que Ana Teberosky, (Altamirano, 2016).

3.1.24 Francisco J

Para Francisco J, una característica definitoria del lenguaje humano es la capacidad de sus usuarios de reflexionar permanentemente sobre su funcionamiento, de modo que, desde muy pequeño, un niño se pregunta qué es un signo o cualquier otro elemento convencional, y cómo funciona entre un conjunto de elementos convencionales que forman un sistema de escritura, también se formula preguntas sobre los usos que las personas hacen de lo escrito, a este tipo de comportamiento reflexivo permanente se le ha llamado reflexión sobre la lengua, de modo que método o procedimiento de alfabetización y reflexión sobre la lengua, los niños aprenden a partir de sus experiencias de participación en eventos en los que leer y escribir tienen una importancia singular para ellos y para los adultos que forman parte de su contexto escolar o familiar.

Con base en lo anterior, la educación especial con personas con o sin discapacidad y con personas autistas, necesitan del Modelo de Atención de los

Servicios de Educación Especial que se desarrolla mediante dos tipos de servicio: CAM y USAER.

3.1.25 Vera Franca

La comunicación es esencial para la socialización, es algo fundamental para vivir y relacionarse con los otros con el medio físico y con los objetos, en el caso de los niños y niñas que tienen autismo u otro trastorno profundo del desarrollo se advierte pronto que el problema principal no reside únicamente en la expresión verbal; lo que verdaderamente preocupa al profesorado es la dificultad grave que aparece para comunicarse con ellos, para que comprendan lo que se les quiere decir, ya que los niños y niñas con autismo tienen déficits importantes en las habilidades de comunicación, en el desarrollo de los niños y niñas pequeños se pueden observar múltiples y variadas conductas de comunicación que aparecen en momentos muy precoces del desarrollo.

Los problemas de comunicación relacionados con el autismo varían según el desarrollo intelectual y social de la persona. Algunos son incapaces de hablar, mientras que otros tienen vocabularios ricos y pueden conversar acerca de temas de interés en gran profundidad. A pesar de esta diferencia, la mayoría de las personas con autismo tiene poco o ningún problema de pronunciación, otras de ellas tienen problemas para usar el idioma de manera eficaz, y muchos también tienen dificultades con el significado de la palabra y de la oración, la entonación y el ritmo. Las personas con autismo que pueden hablar, a menudo dicen cosas que no tienen ningún contenido o información. Por ejemplo, una persona con autismo puede contar reiteradamente una serie de números, por ejemplo, de uno a cinco, estando en una situación donde esa actividad no tiene sentido. Otros hacen uso de la ecolalia, o sea la repetición de algo que se ha escuchado con anterioridad. (Calderón, 2007).

3.1.26 Albert Bandura

Albert Bandura. Entre ellas son las conductas de imitación que desde muy pequeños los niños y niñas suelen imitar cosas que hacen las personas de su alrededor, este hecho supone que "el otro" comienza a tener para ellos un interés

social y que lo que sucede en el entorno comienza a ser comprendido por ellos, además, estas conductas de imitación, gestos de dormir, cantar con el otro, dar de comer a la muñeca, etc., se adquieren fundamentalmente en la interacción social que se produce a través de juegos con los adultos, con otros niños, a través de los cuidados cotidianos, etc. Todos ellos tienen una función comunicativa pues les sirven para comprender distintas situaciones de su mundo social y compartirlo con los demás.

Esta también el uso de gestos comunicativos, los gestos se desarrollan desde la etapa en que los niños y niñas son más pequeños, cuando aún no tienen un desarrollo del lenguaje, a medida que se produce la maduración motriz aumentan los procesos de conocimiento del entorno y la interacción social y se va asignando un significado a muchas expresiones gestuales.

Tanto para los niños y niñas pequeños como para las personas adultas que están con ellos, los gestos y expresiones cumplen una función comunicativa en cuanto que sirven para hacer entender a los otros lo que sienten, lo que quieren, lo que rechazan y lo que entienden, gestos como el de señalar un objeto, llevar la mano del adulto hacia lo que quiere, levantar los brazos para que le cojan, etc., son conductas de comunicación que, además de cumplir una función comunicativa, sirven para anticipar hechos sociales que van a acontecer. (Esther, 2018).

Uso de la mirada y la atención compartida, la mirada es una de las conductas de comunicación más poderosas. Se inicia cuando el niño o la niña pequeña es capaz de fijar la mirada en un objeto y seguir su trayectoria, y cuando empiezan a fijarse en las personas, a través de la mirada se inician y se desarrollan una gama amplia de interacciones sociales y experiencias compartidas, la mirada cumple varias funciones comunicativas en la relación social. (Esther, 2018), (Artigas, 2010).

Cuando nos referimos a los niños y niñas con autismo u otro trastorno generalizado del desarrollo debemos pensar que estas conductas precoces de

comunicación están insuficientemente desarrolladas, distorsionadas o ausentes, por lo que el lenguaje verbal y la relación social también se va a ver afectada desde momentos precoces del desarrollo de una forma grave. Las primeras manifestaciones del autismo comienzan siempre antes de los tres años, aunque en apariencia suelen ser poco claras antes del primer año, lo primero que suele observarse en el niño o niña pequeño con un problema de autismo es que es muy pasivo, permanece ajeno al medio y se muestra poco sensible a las personas y objetos que le rodean, esto hace que, en ocasiones, los padres desarrollen en primer lugar el temor de que su hijo o hija sea sordo ante la falta de respuestas a los sonidos y palabras que les dirigen (D.F, 2010).

3.1.27 Russell A. Barkley

Menciona que los déficits que presentan no se tratan de retrasos y desviaciones en relación a la pauta normal de desarrollo del lenguaje, se trata más bien de alteraciones severas en las habilidades comunicativas consideradas básicas y previas al desarrollo del lenguaje, en estos casos lo que fallan son aspectos más amplios de la comunicación no verbal, como es la falta de intención comunicativa, la capacidad para compartir un interés con los demás, la dificultad para comprender el entorno social y los intereses, deseos y emociones de las personas que les rodean, todos estos aspectos, que forman estrategias precoces de comunicación y son anteriores al desarrollo del lenguaje verbal, están alteradas desde momentos muy tempranos del desarrollo infantil.

La deficiencia en el sistema de las neuronas en espejo (SNE), que tiene su base en el opérculo frontal, es otro potencial causal en los mecanismos de déficit socio emocional en el TEA. (Barkley).

El SNE asociado al sistema límbico proporciona la base neural para entender acciones e intenciones de otros. Su disfunción puede ser origen del desarrollo atípico y del déficit emocional en el autismo.

3.1.28 Leo Kanner

La maduración del control postural es lenta en TEA y la inestabilidad postural afecta la capacidad de integración sensorial multimodal (visual,

vestibular, sentido de posición). Durante la infancia y adolescencia esta maduración sigue el mismo esquema que los signos del TEA afectados por los mismos procesos neurobiológicos y su déficit tiene un impacto en el desarrollo cerebral. Otros autores los diferencian sólo por la gravedad de los signos autistas y así TA de alto nivel es similar a SA. La utilidad del diagnóstico diferencial es discutible ya que el pronóstico es similar. A menudo el diagnóstico de SA es postulado como la alternativa más aceptable, al igual que el de trastorno del aprendizaje no verbal, lo que expande el espectro de estos trastornos. (Neuróloga Infanto-Juvenil. Centro Médico Fleming, 2008).

3.1.29 TEA

Dentro del TEA según el criterio DSM IV podemos separar diagnósticos: El TA presenta 2 o más déficits sociales, 1 o más conductas restringidas, 1 o más dificultades en comunicación y un total de 6 o más síntomas. El SA no presenta retraso significativo en el lenguaje o conducta social. El trastorno perturbador no precisado (TPNP), presenta dificultad social con conducta restringida o dificultad en comunicación sin criterios de TA ni SA. En TPDP, el diagnóstico diferencial en correlación con los normales, puede ser una delgada línea variable según la sociedad donde estén insertos. En el diagnóstico diferencial con otros trastornos del desarrollo, los niños pequeños con trastornos mixtos del desarrollo del lenguaje y con un alto componente comprensivo pueden simular un TEA. (Volkmar, 1994).

Sin embargo, no tienen dificultad con el juego imaginativo o simbólico, ni dificultad con la fijación de la mirada. En niños pequeños puede haber interferencia en el contacto social por dificultades atencionales, impulsividad o falta de coordinación motriz como en los otros trastornos del desarrollo, dificultando el diagnóstico diferencial.

En el TEA puede presentarse síntomas comunes en los trastornos del ánimo y los trastornos ansiosos, siendo los síntomas más compartidos irritabilidad y ansiedad.

Se observa la pérdida de habilidades comunicativas entre los 18 y 24 meses de vida, otro diagnóstico diferencial tiene que ver con el trastorno desintegrativo de la infancia, donde la regresión ocurre en edades más tardías 36 a 48 meses y se asocia a pérdida de habilidades cognitivas globales, las cuales pueden incluir el control de esfínteres. Es importante realizar estudios funcionales y de imagen para descartar enfermedades degenerativas y alteraciones epilépticas. (Volkmar, 1994).

El síndrome de Rett es una enfermedad neurodegenerativa que principalmente afecta a niñas, iniciándose luego de un período de desarrollo normal con signos típicos de microcefalia progresiva, estereotipias centrales, síntomas lentamente progresivos y signos extrapiramidales más evidentes a nivel de extremidades y en el período de la adultez. (Rett, 1966).

Otro diagnóstico diferencial es el Trastorno del Desarrollo Múltiple Complejo o síndrome Borderline de la niñez, no aceptado por todos los autores y que incluye trastornos en la esfera psiquiátrica. (STERN, 1938).

Evolución Con el crecimiento aún sin una intervención terapéutica planificada, van haciéndose menos evidentes los signos externos como las estereotipias y la hiperactividad por ansiedad. El desarrollo, aunque atípico, compensa algunas dificultades y mientras hace a otras más evidentes, la evolución natural es poco conocida, ya que la intervención médica y educacional habitualmente se inicia precozmente.

3.1.30 Michael Tomassello

Los estudios de Michael Tomassello evidencian la importancia de las habilidades sociales para la adquisición de conductas adecuadas y para la adaptación social, es posible que la participación en actividades culturales y colaborativas durante la ontogenia del sistema nervioso permita que el cerebro

humano utilice una perspectiva social para enfrentar el medio ambiente físico y comunitario, la práctica de esta perspectiva determina diferencias anatómicas a nivel del cerebro por plasticidad neuronal que, en el caso de los niños con TEA no enseñados, está mal dirigida debido a la práctica de conductas inapropiadas. (Stern, 2011).

Pronóstico Cuanto más precoz el diagnóstico el pronóstico es menos preciso, los predictores importantes incluyen la presencia de atención conjunta, de habilidades de juego funcional, de habilidades cognitivas, poca severidad de las conductas autistas y lenguaje a los 6 años, si las conductas autistas son severas a los 3 años tienden a mantenerse aún en evaluaciones hechas los 9 años12, si las conductas autistas son menos severas el pronóstico es mejor, pero a pesar de un buen nivel intelectual y capacidad de adaptación a clases convencionales, mantienen alejamiento social, intereses particulares y restringidos además de ciertas estereotipias. (lopez, 2011).

Algunos muestran dificultades atencionales, trastornos en el aprendizaje o mantienen dificultades motrices, un factor protector asociado a mejor evaluación es el diagnóstico precoz, que permite el inicio de tratamiento temprano y más adelante la inclusión en grupos escolares de similar nivel intelectual y de características sociales habituales.

Un estudio publicado en el año 2005, que se refiere a adultos con TA y que no incluye SA ni TPNE mostró que un 70% tuvo mala adaptación social y un 40% presentó epilepsia. (Stern T. y., 2011), (Artigas, 2010), (D.F, 2010).

3.1.31 El CI

El CI cercano a la norma no se asoció a mejor adaptación social, teniendo mayor importancia las habilidades verbales para fines de adaptación social. En el subgrupo portador de SA la evolución es mejor y tienen mayor probabilidad de obtener un grado académico, sin que esto constituya un aumento significativo en su posibilidad de obtener trabajo o de formar y mantener una familia. (Stern W. , 1912).

Problemas de conducta en personas con TEA, entre los problemas de conducta más frecuentemente observados en los niños y, en general, en las personas con TEA se incluyen: Conductas que amenazan la seguridad propia, como autolesiones (golpearse la cabeza, morderse o arañarse), escapismo (huir sin considerar el peligro) o negativas a comer o a dormir.

3.1.32 Huntington y Turner

Conductas agresivas verbales o físicas que amenazan la seguridad de miembros de la familia u otras personas fuera del círculo más cercano del sujeto con TEA o destrucción física de bienes materiales. Negativas persistentes a las peticiones de los adultos, desde desobediencia hasta extremos máximos de incomunicación, como es el mutismo selectivo o la catatonía. Ruptura de normas o leyes sociales que, en la mayoría de edad, puede implicar la comparecencia ante la justicia. Alteraciones emocionales negativas con extrema irritabilidad, ansiedad o descontrol emocional, a veces desencadenado por una emocionalidad extrema positiva (excitabilidad). (Rueda, 2018).

3.1.33 Lorna Wing

Prevalencia de problemas de conducta en TEA, los problemas de conducta en TEA son muy frecuentes, aparecen en edades tempranas, se incrementan hasta la edad adulta y permanecen a lo largo del tiempo con una prevalencia del 57-90%. La agresividad es uno de los problemas más habituales. En un 69% de los casos, son agresivos contra los cuidadores, y en un 49%, contra las personas fuera de su círculo más cercano. Cuando van creciendo, la ruptura de normas, en su mayoría relacionadas con dificultades de cognición social y empatía, puede asociarse a conducta delincente, con una frecuencia del 5-26% a Igualmente, entre las personas que habían delinquido y estaban en régimen de internamiento, se halló una prevalencia de TEA del 2,3-15%, muy por encima de la prevalencia en la población general. (ZUÑIGA, 2015).

3.1.34 Hans Asperger

Comportamientos estereotipados, intereses restringidos y alteraciones sensoriales. La inflexibilidad al cambio en su rutina o entorno y la ruptura de sus

rituales puede acompañarse de problemas conductuales. Las personas del entorno pueden tener dificultades en identificar los rituales autistas, interpretando que su conducta es un sinsentido cuando en realidad obedece a un comportamiento compulsivo en el que involucran a los adultos. La hipersensibilidad a estímulos sensoriales diversos puede provocar reacciones conductuales extremas en diferentes lugares y circunstancias, que a veces la familia puede que no las identifique. (Baldares, 2010).

Otras alteraciones del neurodesarrollo frecuentemente asociadas a TEA Trastornos del lenguaje, las personas con TEA pueden presentar retrasos de lenguaje permanentes y graves. Algunas nunca desarrollarán lenguaje, incluso a pesar de tener capacidades cognitivas no verbales dentro de la normalidad o superiores. Esta disparidad entre una mejor preservada capacidad de integrar información visual asociada a graves dificultades comunicativas, sin poder compensarlas suficientemente con gestos, predispone a que la conducta sea su única manifestación expresiva. (espin, 2013).

3.1.35 Bleuler.

Comorbilidad médica Un 20-25% de las personas con TEA tienen epilepsia, que frecuentemente comienza en el primer año de vida o en la adolescencia. A veces, su inicio se asocia a cuadros bruscos de empeoramiento conductual antes de poder reconocerse los signos visibles de las convulsiones. Un 40-80% de niños con autismo presentan dificultades para dormir, las alteraciones del sueño y del apetito, cansancio y malestar también se asocian a empeoramiento conductual. En ocasiones, abruptas reacciones conductuales surgen ante el dolor de cualquier tipo, cuando no son capaces de reconocer la sensación o identificar el lugar del dolor, o no saben comunicarlo. (Bleuler, 1992).

3.1.36 Roland Kuhn

Comorbilidades con problemas de salud mental Ansiedad, en personas con TEA es frecuente la ansiedad social por temor a una evaluación social

negativa, ansiedad fóbica ante estímulos a los que previamente se han sensibilizado, o ansiedad generalizada ante situaciones nuevas que no sepan afrontar. Por las dificultades en el reconocimiento de la expresión emocional o la tonalidad de la voz de las personas con TEA, sus cuidadores pueden no identificar la ansiedad, lo que dificulta que puedan recibir ayuda en estas situaciones. (vera, 2014).

Alteración de la función ejecutiva, hiperreactividad fisiológica y regulación emocional Las personas con TEA y alteraciones de conducta. Identificar las consecuencias en el entorno después de la conducta, cuáles se relacionan con un incremento o descenso de la conducta. Medir la frecuencia e intensidad de la conducta. Identificar una conducta alternativa que puede hacer la misma función; por ejemplo, otros estímulos similares que pueden ser estimuladores, pero funcionalmente. Enseñar conductas alternativas, utilizar la distracción funcional. Identificar varios reforzadores que puedan utilizarse alternativamente para el uso exitoso de las conductas alternativas, sobre todo reforzadores naturales y sociales. (prasts, 2012).

Evaluación de los problemas de conducta en los TEA Debe realizarse una exploración detallada de los síntomas nucleares de TEA, de la comorbilidad asociada y de los posibles factores etiológicos utilizando información clínica y cuestionarios o pruebas estandarizadas. Una evaluación detallada de los problemas de conducta es fundamental con el fin de crear la base para mejorarlos o extinguirlos. Se pueden utilizar cuestionarios para evaluar síntomas de conducta, siendo los que más fiabilidad han demostrado en TEA. (calderon, 2001).

CAPITULO IV

4.1 ANALISIS Y RESULTADOS DE INVESTIGACION

4.1.1 Los diseños de instrumentos de investigación.

1. ¿Le gusta su hijo/a subirse a las cosas, como sillones, escalones o juegos del parque?
2. ¿Disfruta su hijo/a cuando se balancea o se le hace saltar sobre sus rodillas?,
3. ¿Le gusta que el adulto juegue con él o ella al “cucú-tras” (¿taparse los ojos y luego descubrirlos, jugar a esconderse y aparecer de repente?)
4. ¿Hace juegos imaginativos como si hablara por teléfono, si tuviera dándole de comer a una muñeca o conduciendo un coche?
5. ¿Muestra conductas repetitivas?
6. ¿Suele traer cosas u objetos para señalarlos?
7. ¿Se desespera fácilmente?
8. ¿suele mirarlo a los ojos durante segundos?
9. ¿le parece demasiado sensible a ruidos poco intensos? (por ejemplo, reaccione tapándose los oídos o le genera angustia)
10. ¿intenta que usted presente completa atención a las actividades que el o ella está haciendo?
11. ¿alguna vez ha presentado que su hijo/a podría tener complicaciones o dificultades al hablar o al oír?
12. ¿entiende su hijo/a lo que le dicen?
13. ¿se queda a veces mirando al vacío o va de un lado al otro sin propósito?

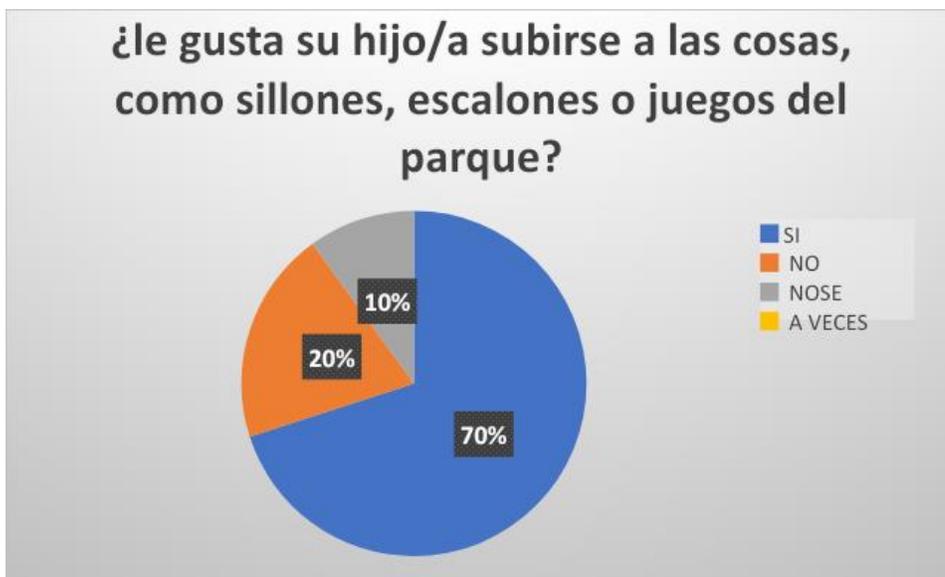
14. ¿usted como padre/madre tiene conocimiento sobre TEA. ¿Mas conocido como Autismo?

15. ¿Sabes cómo se trata el Autismo?

16. ¿crees que Comitán de Domínguez cuente con centros de atención especial para los niños TEA?

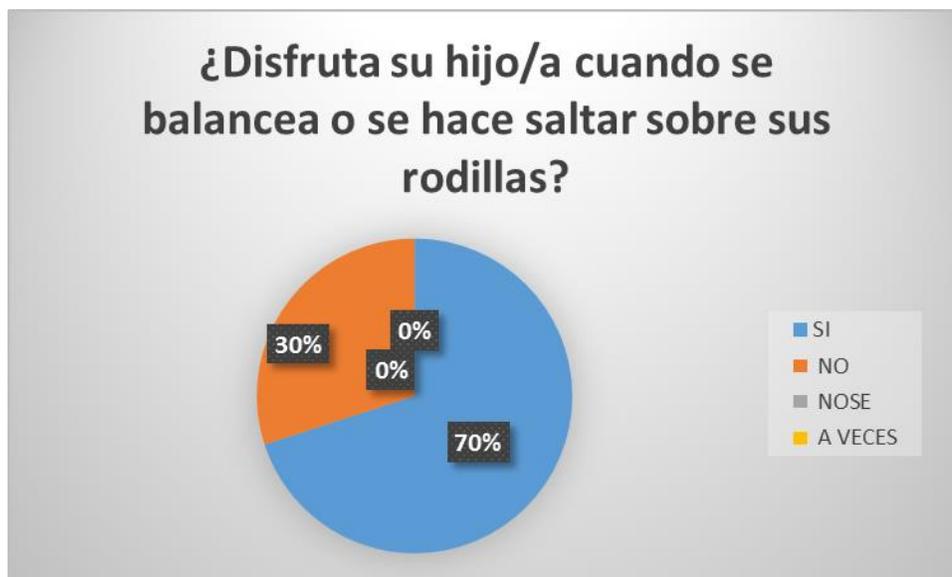
¿Le gusta su hijo/a subirse a los sillones, escalones o juegos del parque?

Las respuestas obtenidas fueron **SI** ya que la mayoría de las personas entrevistadas se basaron a la observación diaria y la atención que le tienen a sus hijos cuando se encuentran sobre cosas o en parques. El cual nos indica que el 90% son de los niños que se divierten, mientras que el 10% los niños **NO** les gusta esta acción. El cual nos indica que existe menos probabilidad con niños con problemas de socialización.



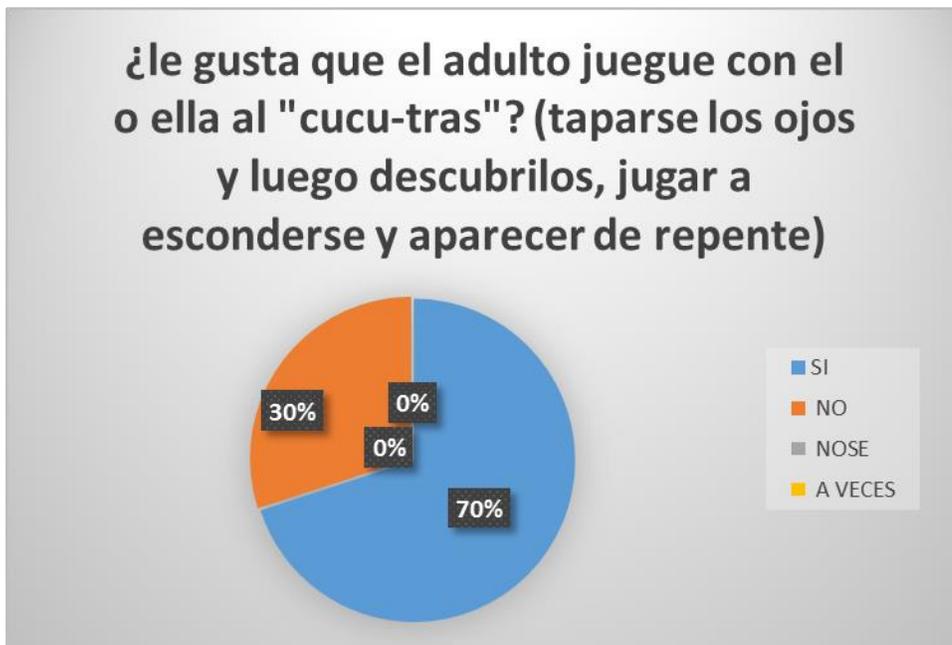
¿disfruta su hijo/a cuando se balancea o se le hace saltar sobre sus rodillas?

Las respuestas obtenidas que permite valorar el magneto encefalografía, que revela el cerebro de una persona responde de manera atípica ante estímulos y tareas de diferentes tipos, como es, visual, auditiva, motora, emocional, etc. El 70% de que un niño emocional mente **SI** disfruta de lo que le pasa y el 30% **NO**.



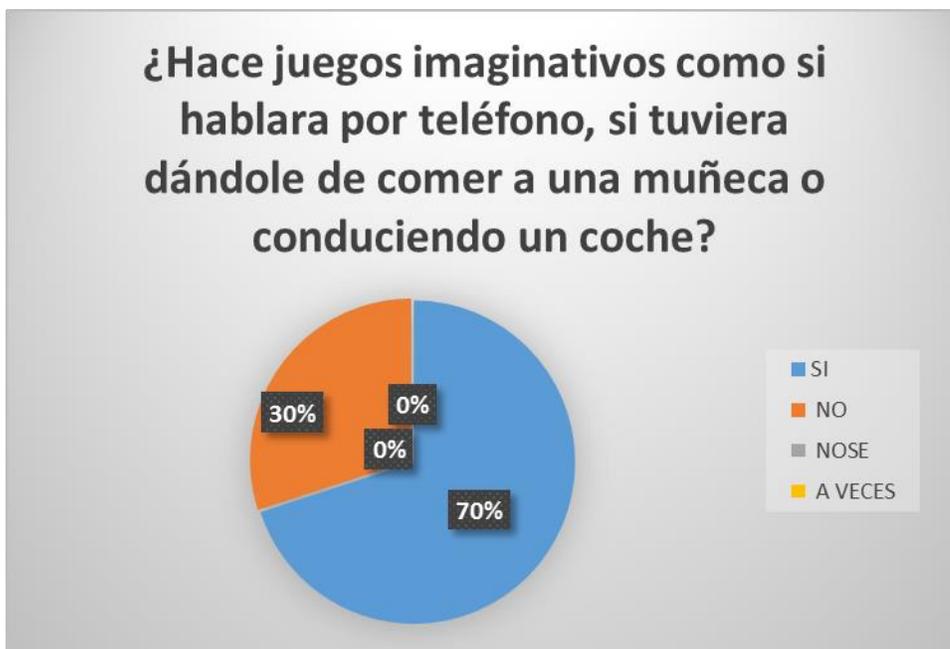
**¿le gusta que el adulto juegue con el o ella al “cucu-tras”?
(taparse los ojos y luego descubrirlos, jugar a esconderse y
aparecer de repente).**

El interior de la vida requiere de una predominancia de expresiones sea positivo o negativamente, por el cual los resultados son: el 70% de que los niños les **SI** gusta jugar a esconderse y el 30% **NO** le agrada. Probablemente se trate de inseguridad o cierto miedo. Puede tratarse de una patología mental y emocional.



¿Hace juegos imaginativos como si hablara por teléfono, si tuviera dándole de comer a una muñeca o conduciendo un coche?

Los resultados obtenidos es el 70% **SI**, la mayor parte de los niños juegan imaginaria mente, crean cosas hasta amigos imaginarios, y por lo regular se da las familias donde solo se encuentra un niño o niña. Sin embargo, el 30% es **NO**. Según Whitman se trate de mecanismos y procesos psicológicos relevantes, ya que está relacionado con procesos cognitivos.



¿muestra conductas repetitivas?

Al nivel general de activación, existe niños que demuestre sobre activación e hiperactividad. A diferencia de una persona con Autismo que muestra una variedad de comportamientos, es decir tiende a repetir un patrón una y otra vez en forma constante, con forme a la información de conductas intensivas como el modelo UCLA-Lovaas, en niños de corta edad. Los resultados obtenidos es el 50% de los niños que **NO** muestran conductas repetitivas, 40% de los niños que, **SI** muestran conductas repetitivas y 10% de los niños que **A VECES** o en ocasiones muestran conductas repetitivas, esto bajo el conocimiento de los padres de familia.



¿suele traer cosas u objetos para señalarlos?

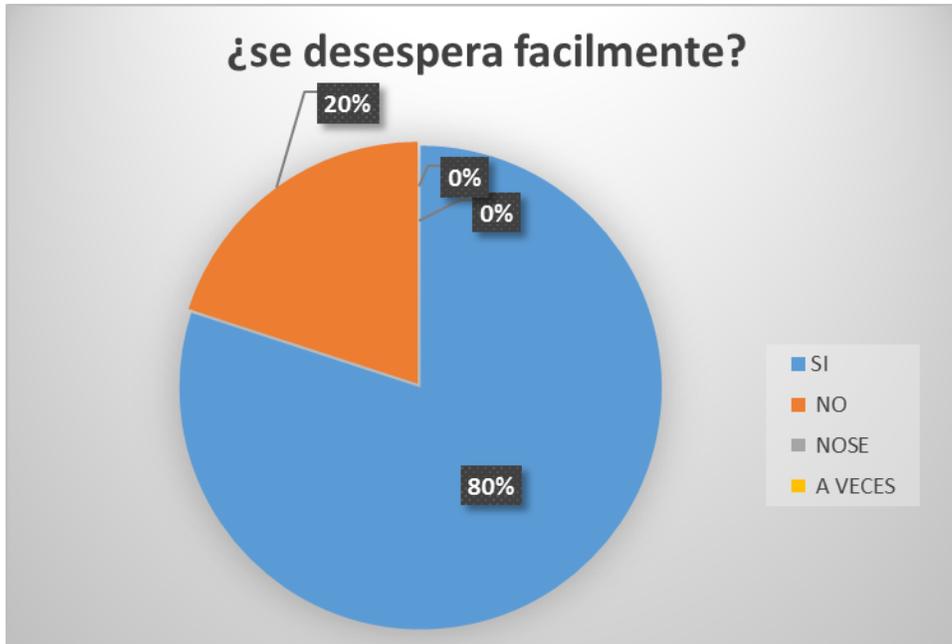
Los resultados que se obtuvieron es el 70% de que los niños SI utilizan cosas u objetos para señalar o dar a entender lo que ellos quieren y 30% de los niños que NO utilizan nada para señalar algo. Probablemente sea por falta de aprendizaje, o de lenguaje. Por lo regular se dice que es una herramienta de apoyo para tener acceso. Mientras esto sea continuo puede mostrar falta de interés de conocer las cosas u objetos, con el fin de que se relacione con la característica de un niño Autista.



¿se desespera fácilmente?

A todos nos puede pasar algo inesperado, desafiante y desesperado, más cuando los niños no le salen bien las cosas o por problemas nerviosos, y tratar de establecer un procedimiento de tranquilizar al niño (restricción). La

impaciencia de los niños puede ser a causa de estrés o manifestación emocional de la ansiedad. El 80% es que SI se desesperan rápidamente y el 20% que NO se desesperen.



¿suele mirarlos a los ojos durante segundos?

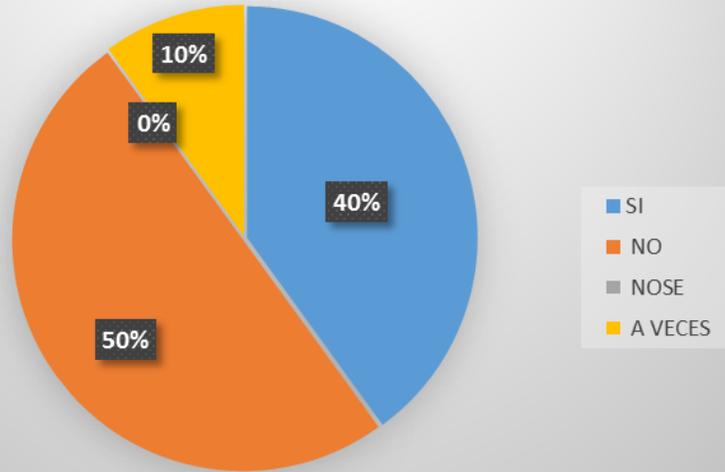
Los resultados que se obtuvieron es que el 60% los niños SI tienen un contacto visual y el 40% de los niños NO el cual les impiden ver a los ojos, evitan cualquier contacto visual especialmente a niños con Autismo. Según la analogía de Mowgli, el niño crece sin contacto a los demás o de uno mismo.



¿le parece demasiado sensible a ruidos poco intensos? (por ejemplo, reaccionen tapándose los oídos o le genera angustia)

Los resultados obtenidos se clasifican de esta manera 40% de que los niños SI les afecta el ruido y el 50% de los niños que NO les afecta el ruido, y el 10% de que hay niños que A VECES les afecta el ruido. Como una de las características del Autismo señala que no soportan los ruidos o luces, por ejemplo, la licuadora, microondas, lámparas, etc.

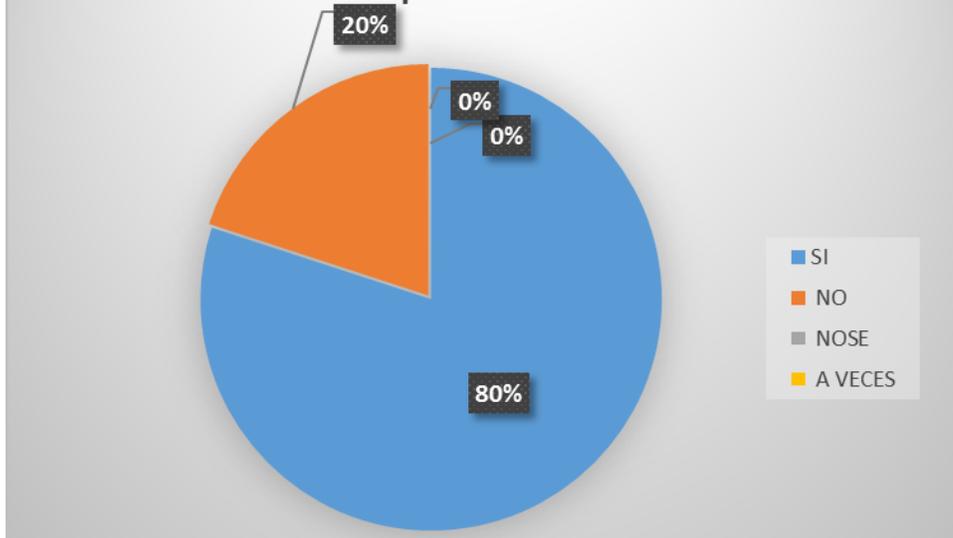
¿le parece demasiado sensible a ruidos poco intensos? (por ejemplo, reaccionen tapándose los oídos o le genera angustia)



¿intenta que usted presente completa atención a las actividades que él o ella está haciendo?

Se obtuvieron los siguientes resultados con forme a la atención que brindan los padres de familias a sus hijos, el 80% los adultos **SI** muestran completa atención a sus hijos y el 20% **NO** muestran completa atención. En cuestión del Autismo forma parte de la vida personal la falta de comprensión social y de apoyo donde supone una barrera donde le impide disfrutar plenamente de su vida y el cual permite que requiera de completa atención.

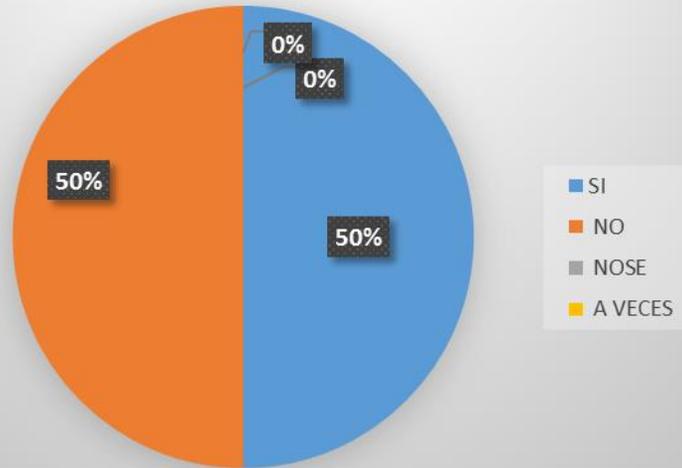
¿intenta que usted presente completa atencion a las actividades que el o ella esta haciendo?



¿alguna vez ha presentado que su hijo/a podría tener complicaciones o dificultades de al hablar o al oír?

Los resultados que se obtuvieron fueron de esta manera el 50% quienes, SI presentan dificultades al hablar y al oír, y el 50% que NO presentan ninguna dificultad. Es frecuente que los niños no hablen en cierta edad, si lo hacen para comunicarse con los objetos inanimados a los que están ligados. En contraste con este desapego emocional a los niños autistas.

¿alguna vez ha presentado que su hijo/a podría tener complicaciones o dificultades de al hablar o al oír?



¿Entiende su hijo/a lo que le dicen?

Las respuestas obtenidas fueron neutras por la información adquirida los padres con el conocimiento de su comportamiento de sus hijos se clasifico con 50% de los niños que NO tienen ningún problema de entender lo que se le dice, mientras el otro 50% SI se le complica entender lo que se le está diciendo al niño. Nemirovsky, los niños con TEA o síndrome de Asperger, etc. Por ser trastorno neurológico que afecta a las personas a relacionarse y comunicarse, por ente se les dificulta entender.

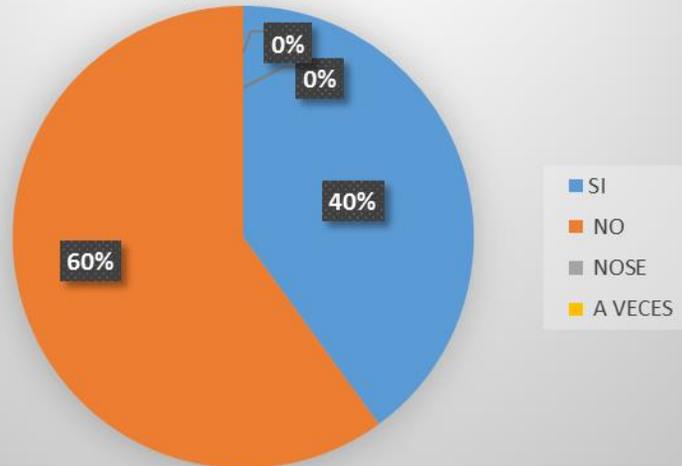
¿entiende su hijo/a lo que le dicen ?



¿se queda a veces mirando al vacío o va de un lado al otro sin propósito?

La respuesta que se obtuvieron mediante la información que nos brindaron fue el 60% donde los niños NO, mientras el 40% de los niños SI. La probabilidad que existe entre los niños que si van de un lado a otro o quedan mirando al vacío probablemente se trate de distracción o de impaciencia.

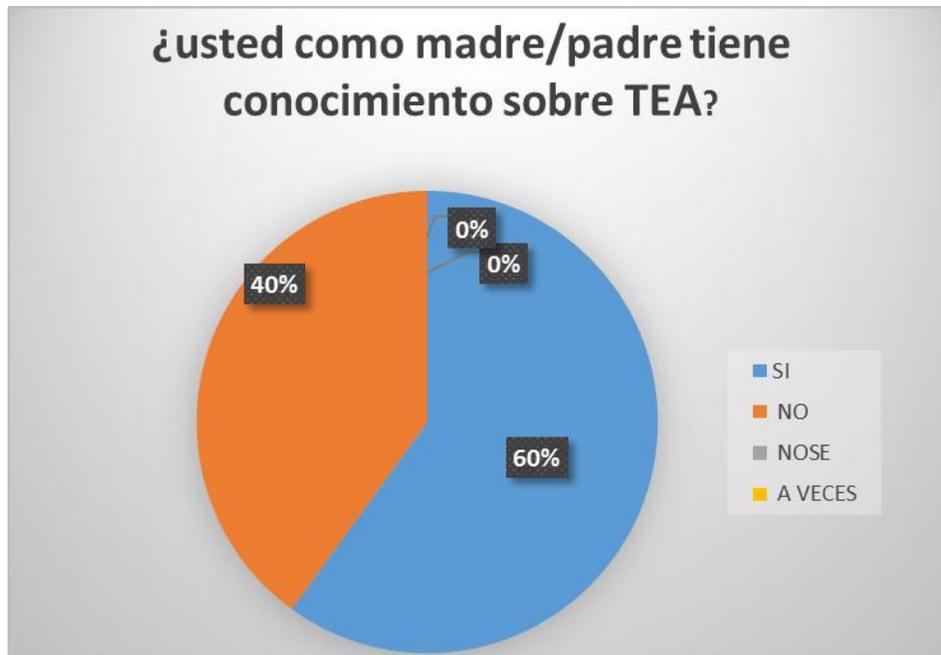
¿se queda a veces mirando en el vacío o va de un lado a otro sin propósito?



¿usted cómo madre/padre tiene conocimiento sobre TEA?

Las respuestas que se obtuvo a través de la información del conocimiento que tienen los padres/madres sobre el Trastorno de Espectro Autista (TEA). 60% SI tiene conocimiento acerca de lo que es, sus causas y su tratamiento, mientras el 40% no tiene conocimiento de lo que es el TEA. Sin embargo, el TEA es una enfermedad relacionada con el desarrollo del cerebro que afecta la manera en que la persona en este caso el niño perciba y socialice, por lo que causa alteración social y en la comunicación. Las aportaciones del DSM-5 como Manual Diagnostico y Estadisco de Trastorno Mental.

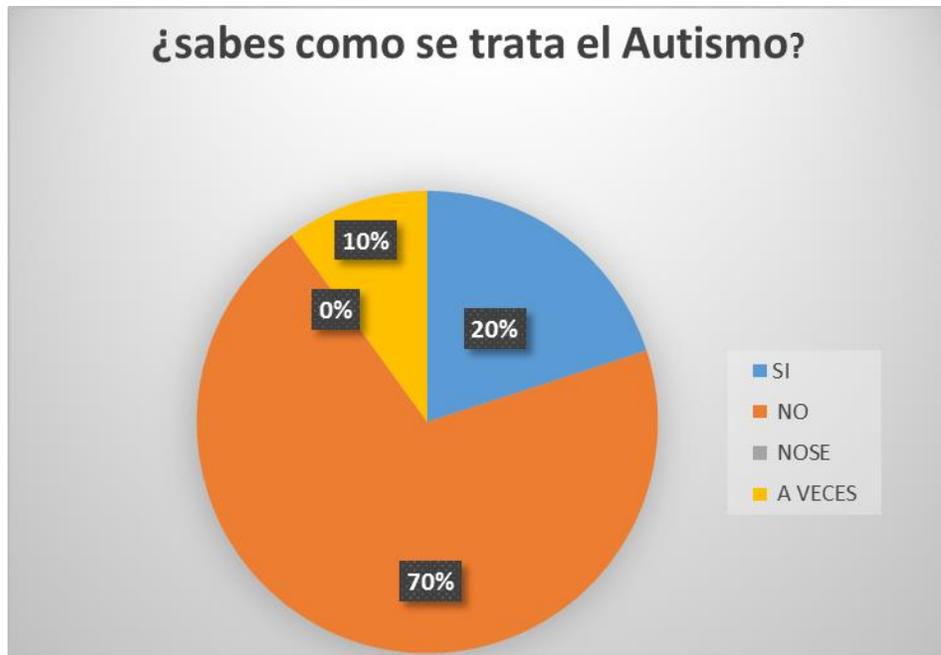
¿usted como madre/padre tiene conocimiento sobre TEA?



¿sabes como se trata el autismo?

Los resultados obtenidos mediante la información recaudada sobre como tratar el autismo infantil 70% NO saben como tratar a un niño con autismo, el 10% A VECES saben como tratar a los niños, dividido a que el tratamiento se por medicamentos o terapias, mientras que el 20% de las personas mayores si saben cómo tratar a sus hijos con autismo. Algunos se pueden clasificar por los tratamientos de los ASD en diferentes categorías como son medicamentos, otros tratamientos y terapias.

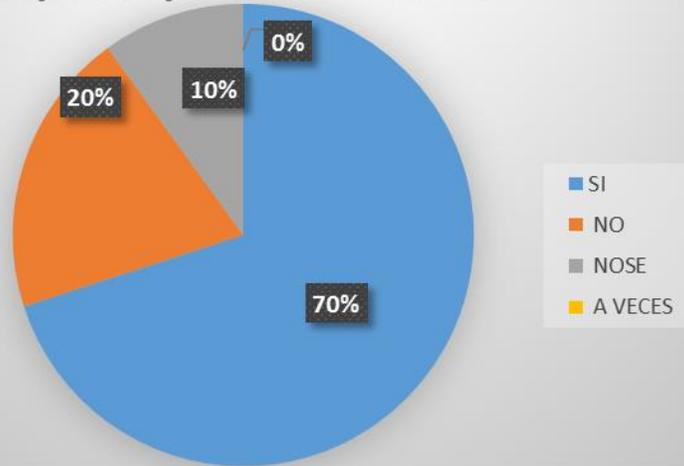
¿sabes como se trata el Autismo?



¿crees que Comitán de Domínguez cuente con centros de atención especial para los niños con TEA?

Forme a la información se obtuvieron los siguientes resultados el 70% creen que SI hay centros de atención especial en Comitán, el 20% creen que NO, mientras que el 10% NO SABEN si hay o no hay centros de atención especial para niños con TEA, Comitán de Domínguez cuenta con algunos centros especiales y con la facilidad de ayudar a niños Autistas.

¿crees que Comitán de Domínguez cuenta con centros de atención especial para los niños con TEA?



4.1.2 Los instrumentos de investigación utilizados

Los instrumentos de investigación utilizados fueron, las fuentes primarias como son los documentos, diarios, novelas, entrevistas, apuntes de la investigación, noticias, discursos y autobiografías. Sin embargo, también nos basamos en la observación directa hacia las áreas de salud expuestas en la ciudad de Comitán, así como la observación del proceso social de las personas asía dichos eventos de manifestación realizadas por los autistas, prosiguiendo con algunas encuestas hacia las personas adecuadas, preguntando y recolectando las opiniones acerca de este tema, realizándoles entrevistas tanto a las personas como a algunos padres de niños con TAE, siguiendo con los instrumentos secundarios como los índices, revistas de resúmenes, crítica literaria y comentarios, enciclopedias,

biografías y artículos relacionados con dicho tema para una mayor comprensión hacia el TAE.

Estas pruebas nos permiten determinar las capacidades generales de los niños y entre ellas están las capacidades lingüísticas, que consiste en objetivos que resumen el comportamiento frecuente. El cual los objetivos abarcan las siguientes áreas: como estimular al bebe, socialización, lenguaje, autoayuda, cognición y desarrollo motriz. Mediante esto nosotros como psicólogos podemos evaluar el estado general de un niño con TEA, el cual se evaluaría, grado de desarrollo y los instrumentos seria la guía de Portage, escala de desarrollo McCarthy.

La escala de inteligencia Wechsler para niños, la escala WISC-R, es con toda la seguridad el test de la inteligencia de los niños más conocidos y utilizados. Además, que suele emplearse como referencia de establecer el grado mental como el síndrome de Down, Autismo y retraso general de desarrollo. El cual esta distribuidas en dos escalas: la escala verbal y la escala manipulativa. Instrumentos de la inteligencia: WISC-R, Test dominós, Reven y K-BIT, problemas neurológicos: entrevista con los padres, examen por neuroimagen y batería neuropsicológica, nivel interacción social: entrevista con los padres.

Evaluación rápida del Autismo es una prueba de detección temprana de problemas del Espectro Autista y está dirigida para establecer la existencia de indicadores psicológicos de riesgo de autismo en niños. Las pruebas para evaluar las características Autistas son como aspectos a evaluar, pruebas de screening y sus instrumentos a evaluar: CHAT y SCQ, pruebas de evaluación extensa: ADI-R, CARS, ADOS, ACACIA e IDEA.

Evaluación del desarrollo lingüístico, es un instrumento muy conocido que permite el desarrollo inicial del lenguaje infantil, cubre un proceso normal de adquisición del lenguaje: vocalización prelingüística, vocabulario inicial, primeras frases, gramática, etc. Los aspectos a evaluar en las pruebas de lenguaje son: desarrollo del lenguaje y su instrumento de evaluación: escala CDI y guía Portage.

Pruebas de fonología, son pruebas adecuadas para niños de 3 años, este compuesto por palabras que cubre el espectro fonológico básico de español y que puedan asimilar y permitir observar cómo se desarrolla la producción de los fonemas. La prueba consiste en un análisis fonológico a partir de 32 palabras. fonología: prueba fonológica Bosch, prueba fonológica Acosta.

Pruebas de vocabulario, los Test de vocabularios miden los conocimientos de las diferentes palabras, esta prueba hace adaptar al significado de la palabra dada. El nivel de prueba de vocabulario, es una medida clásica de inteligencia cristalizadas que representa el conocimiento verbal y general. Como parte constituyente del coeficiente intelectual, como reserva cognitiva. Los instrumentos de vocabulario: Peabody, Test de Boston.

baterías de lenguaje, son pruebas diseñadas para determinar las competencias y habilidades lingüísticas en el niño, así como si presentara alteraciones en el lenguaje. Está destinada entre niños de 5 años y 14 años de edad. Instrumentos de baterías de lenguaje: BLOC, BLOC-S, ITPA, AREL, PLON-R, TSA, Sadek-Khalil.

Este instrumento consiste en una serie de pruebas que miden distintas habilidades de lectura y escritura, de manera adecuada de un niño en momentos del proceso de adquisición adecuada para cualquier niño. lectoescritura: TALE-2000.

4.1.3 Sugerencias y propuestas

Ante un diagnóstico que confirma alguna alteración en el desarrollo de su hijo o hija, sea con discapacidad o bien sea diagnosticado con TEA, desde el punto de vista de un psicólogo el objetivo que se tiene es proporcionar atención, servicio y un buen diagnóstico. Especialmente en el campo del trastorno del espectro autista y de otra discapacidad de desarrollo.

Algunas de las sugerencias ante un diagnóstico de Trastorno de Espectro Autista, buscar ayuda profesional especializado, que evalúe las necesidades del niño y de la familia además de que el profesional tiene que formar un vínculo de profesional, amigo y familia. Con el fin de conocer los puntos fuertes, débiles y los apropiados para el trabajo, aprender estrategias útiles con el niño que ofrezca formación a la familia para poder actuar y aprovechar. La recomendación es que el profesional sea flexible y se adapte a las necesidades del niño o niña.

Buscar la mejor educación o escuela infantil o colegio para su hijo o hija. Los equipos de atención temprana suelen ser los mejores para aprender, es necesario tener el apoyo de educadores para que el niño pueda compartir los mismos entornos y actividades con los niños de su edad. De la misma manera se encargan de valorar las necesidades educativas y ofrecer los recursos necesarios y existentes.

Conocer a otras personas con la misma situación, por lo que la asociación suele contar con escuelas de familias o programas de apoyo para poder compartir experiencias, angustias, preocupaciones, apoyo e información. Sobre todo, asimilar la noticia del diagnóstico. El apoyo mutuo y la comprensión de familia y de pareja, el cuidado, precauciones y comprensión a sus hijos.

Aprender a aprovechar las situaciones cotidianas para potenciar el desarrollo, podemos recomendarles los siguientes recursos para tener una mejor comprensión e interpretación para sus hijos con TEA: Manolson, hablando se entiende los dos, Sussman, más que palabras centro de niños, Szatmari, una mente diferente comprender a los niños con autismo y síndrome de Asperger.

Se sugiere a las familias que eviten el confinamiento que provoque alteraciones a los niños con TEA, y buscar la manera de desestresar a sus hijos. Es cierto que el autismo es un trastorno habitualmente de gran severidad que puede condicionar casi a todos los espectros de la vida de las personas e incluso a familiares, pero no todo en la vida de él o ella debe o tiene que verse de bajo el prisma del Autismo. Distinguir que es un trastorno de enfermedad y que el autismo no es estrictamente una enfermedad, aunque en ocasiones pueda asociarse a diferentes trastornos como; trastorno neurológico, trastorno fisiológico, trastornos mentales y otros trastornos. Que relacionen su adaptación y participación social.

Para mejorar el entendimiento y la colaboración para adaptar materiales y presentaciones empleadas en formación para ver la probabilidad de especializarlo o no. Unas sugerencias para los medios que mejora el apoyo y tratamiento del autismo, el compromiso de incrementar su atención y sensibilidad hacia el autismo, discapacidad o trastorno. Favorecer la información como es el concepto, valor, expectativas, organizaciones y dimensión social del autismo, promover la especialización de profesionales, incrementar contenidos sociales y revisar su avance educativo.

Sugerencia para la imagen relacionada a las personas con Trastorno del Espectro Autista. Permitir el acompañamiento de un profesional o familiar para que controle, proteja, explique y argumente y permitan la revisión y digna de las personas con TEA.

Se propone que el autismo sea una condición, para que algunos les llamen una forma de vida que seguirá presente a lo largo de la vida de la persona. Es importante tranquilizar las emociones del niño, con el fin de demostrar la intervención oportuna que ayude en su trayectoria del desarrollo regular. Se propone que no se le niegue sus sentimientos, si no que los niños TEA se expresen y hablen de sus sentimientos con personas que probablemente no conozcan o no tengan interés del bienestar de las personas con autismo. Que reciban los mismos derechos que tiene una persona sin problemas de desarrollo.

Que tengan la participación en la sociedad, comunidad, familiar, etc. Para así descubrir sus fortalezas, habilidades e interés de sus hijos a partir de trabajar de que todos somos mejores en lo que nos gusta. Y que eso ayude a ejercer algunas habilidades de los niños con TEA. De la misma manera que se propone que contemos con mayores apoyos en casa y en la sociedad. Ya que estas intenciones hacen intentar dar respuestas de sugerencias específicas para situaciones específicas y así poder conocer y educar a las personas con autismo que será un proceso de constante aprendizaje y crecimiento que solucionen la manera de vivir al niño o niña, y requieran de una estructura clara y predecible para entender el medio como organizarse.

El control de esfínteres en las personas dentro del espectro autista tiene características específicas que en ocasiones desempeñan dificultades en el espectro común de desarrollo tales como, problema de comunicación, dificultad de planeación motora, imitación limitada, dificultades de procesamiento sensorial, preferencias por rutinas y rituales, dificultades de aprendizaje de secuencias que son factores que presentan daños de adquirir control. La disposición de sugerir y recomendar que podría facilitar este proceso a su hijo o hija con autismo y la familia. Recordar, darle tiempo y requerir apoyo.

4.2 Conclusión

La recopilación realizada buscó profundizar en el estudio del autismo desde las ciencias cognitivas. Uno de los temas que ha suscitado interés en la Psicología Cognitiva y la filosofía de la mente en relación con el autismo es la “Teoría de la Mente”, una habilidad cognitiva compleja, que se refiere a la habilidad para comprender y predecir la conducta de otras personas, sus conocimientos, sus intenciones y sus creencias. Desde la perspectiva cognitivista, de acuerdo con Rivière (1991a), la Teoría de la Mente es la capacidad de atribuir mente a sí mismo y a otros, y de predecir y comprender su conducta en función de entidades mentales, tales como las creencias y los deseos. La Teoría de la Mente implica en el niño actitudes proposicionales. Es decir, implica hacer uso de creencias, deseos, intenciones, sentimientos, entre otros, para dar cuenta del comportamiento de las personas.

La actitud proposicional muestra entonces un estado mental mediante el uso de verbos mentalistas (creer, pensar, imaginar, pretender, fingir, esperar, entre otros), concretamente indica la postura de la persona con relación al mundo, sin comprometerse con la verdad o falsedad de los contenidos proposicionales a que hace referencia. El autismo es un trastorno del desarrollo que impide a los sujetos que lo tienen llevar a cabo con éxito las actividades que requieren el uso de una Teoría de la Mente.

El autismo produce un impacto en cualquier familia que tiene que enfrentarlo y la falta de información que se tiene sobre el autismo es una desventaja, es por eso que a lo largo de este proyecto se ha intentado brindarles información y explicarles un poco más acerca del Autismo que depende de familiares, amigos, individual, social o con el entorno. Es por ello que hay personas donde tienen un miembro de la familia con trastorno de espectro autista o con síndrome, y no son aceptas, si no que son rechazadas y esas familias solo busca que las personas con TEA sean aceptadas por todos porque todos somos iguales, mas bien todos valemos igual y la única diferencia entre una persona con autismo a una persona sin autismo, son las habilidades y la manera de

expresarse. Es primordial o fundamental que las familias en esta situación no se sientan solos.

La lucha de los padres y de personas con el consentimiento por conceder al niño con autismo que los derechos que se merecen es continua, en ocasiones agotadora y si bien encuentra avances, aun esta lejos de alcanzar todas las metas propuestas para mejorar la calidad de la vida de los niños con trastorno del espectro autista.

Finalizamos con estas dos frases que reflejan la perseverancia de la trayectoria de la vida de muchas familias que tienen un ser con Autismo.

“Ser autista no me hace menos humano, simplemente me hace ser quien soy. Al igual que tú eres tú.”

-Tina J. Richardson

“la utopía esta en el horizonte. Me acerco dos pasos, ella se aleja dos pasos. Camino diez pasos y el horizonte se desplaza diez pasos mas allá. Por mucho que camine, nunca la alcanzaré. Entonces, ¿para que sirve la utopía? Para eso: sirve para caminar.”

Eduardo Galeano (s.f)

4.3 Referencias bibliográficas

Arismendi Curbelo, F. J. (Julio de 2014). Autismo, comunicación y Educación Especial (Tesis de Grado). Facultad de Psicología, Universidad de la República, Montevideo.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). DSM V. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. España: Panamericana.

Asociación ATU. (24 de Marzo de 2016). El fin del mundo... Obtenido de Asociación ATU: <http://www.asociacionatu.com.uy/search/label/el%20fin%20del%20mundo>

Autismo Diario. (9 de Agosto de 2016). Detección temprana de riesgo de autismo a través de prueba auditiva. Obtenido de Autismo Diario: <https://autismodiario.org/2016/08/09/deteccion-temprana-de-riesgos-de-autismo-a-travesde-prueba-auditiva/>

Baña Castro, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. Ciencias Psicológicas, 9(2), 323-336.

Baron-Cohen, S. (2008). Autismo y Síndrome de Asperger (Traductor Chaparro, S.). Madrid: Alianza.

Benites Morales, L. (2010). Autismo, familia y calidad de vida. Cultura, 24, 1-20.

BPS. (Abril de 2016). BPS. Obtenido de http://www.bps.gub.uy/3555/ayudas_especiales.html

Cadaveira, M., & Waisburg, C. (2014). Autismo. Guía para padres y profesionales. Buenos Aires: Paidós.

Campbell-Araújo, O. A., & Figueroa Duarte, A. S. (2001). Impacto del autismo en la familia. Archivos de Neurociencias, 6(1), 6-14.

Escribano Burgos, L. (2013). Intervención temprana en familias con niños con trastorno del espectro autista. En F. Alcantud Marín, Trastorno del espectro autista. Detección, diagnóstico e intervención temprana (págs. 229-244). Madrid: Pirámide.

Espoueys, M. P. (2014). Capítulo 13. Camino a la vida adulta. En N. Grañana, Manual de intervención para trastornos del desarrollo en el espectro autista: enfoque neuropsicológico (págs. 501-536). Buenos Aires: Paidós.

Federación Autismo Uruguay. (s.f). Federación Autismo Uruguay. Obtenido de <https://federacionautismouruguay.org/>

La Razón. (Enero de 2017). A Tu Salud. Obtenido de ¿Se puede detectar el autismo por la mirada de los bebés?: <http://www.larazon.es/atusalud/se-puede-detectar-el-autismo-por-lamirada-de-los-bebes-OE14230529>

Madre de un niño con autismo . (2015). Tú, mi mundo. <http://www.asociacionatu.com.uy/search/label/T%C3%9A%20MI%20MUNDO>.

Los recursos de servicio para familias de autism speaks son gratuitos y están disponibles en: www.Autismspeaks.org/family-services/community-connections

www.Autismspeaks.org/community/fsdb/search.php

Alvarado R., M. Nela, construcción de una pedagogía para la integración, Masterfrac srl, Montevideo, 1998.

<http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfot/publ/integra/1/pdf/pre.pdf>.

Barton, L., discapacidad y sociedad, motora y fundación paideia, España 2000.

Basil Almirall, C. Y SORO-CAMATS, E., discapacidad motora, interacción y adquisición de lenguaje. MEC, Madrid, 1995.

Colaboración para fundación profesionales solidarios, evolución histórica de la educación especial, Navarra, España.

<http://www.profesionalesolidarios.org/es/publicaciones/pdf/educacion-especial.pdf>

Declaración general de desarrollo de la Gestión e innovación educativas de la subsecretaría de educación básica, orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de educación especial, MEXICO, SEP, 2006.

<https://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/psicologia-infantil/autismo-en-ninos->

[889#:~:text=El%20autismo%20es%20un%20trastorno,que%20se%20repite%20sin%20variaciones%20significativas.](https://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/psicologia-infantil/autismo-en-ninos-889#:~:text=El%20autismo%20es%20un%20trastorno,que%20se%20repite%20sin%20variaciones%20significativas.)

<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/Autism/Paginas/early-signs-of-autism-spectrum-disorders.aspx>

Nikolov RN, Bearss KE, Lettinga J, Erickson C, Rodowski M, et al. Gastrointestinal symptoms in a sample of children with pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2009 Mar;39(3):405–13.

Buie T, Campbell DB, Fuchs GJ, 3rd, Furuta GT, Levy J, et al. Evaluation, diagnosis, and treatment of gastrointestinal disorders in individuals with ASDs: a consensus report. *Pediatrics*, 2010 Jan;125 Suppl 1:S1–18.

Leyfer OT, Folstein SE, Bacalman S, Davis NO, Dinh E, et al. Comorbid psychiatric disorders in children with autism: interview development and rates of disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2006 Oct;36(7):849–61.

Simonoff E, Pickles A, Charman T, Chandler S, Loucas T, Baird G. Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2008 Aug;47(8):921–9.

Reichow B, Wolery M. Comprehensive synthesis of early intensive behavioral interventions for young children with autism based on the UCLA young autism project model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2009 Jan;39(1):23–41.

Research Units on Pediatric Psychopharmacology Autism Network. Randomized, controlled, crossover trial of methylphenidate in pervasive developmental disorders with hyperactivity. *Archives of General Psychiatry*, 2005 Nov;62(11):1266–74.

Prevalence of autism spectrum disorders - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, United States, 2006. *MMWR Surveillance Summaries*, 2009 Dec 18;58(10):1–20.

Campbell DB, Sutcliffe JS, Ebert PJ, Militerni R, Bravaccio C, et al. A genetic variant that disrupts MET transcription is associated with autism. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2006 Nov 7;103(45):16834–9.

Arking DE, Cutler DJ, Brune CW, Teslovich TM, West K, et al. A common genetic variant in the neurexin superfamily member CNTNAP2 increases familial risk of autism. *American Journal of Human Genetics*, 2008 Jan;82(1):160–4.

Sebat J, Lakshmi B, Malhotra D, Troge J, Lese-Martin C, et al. Strong association of de novo copy number mutations with autism. *Science*, 2007 Apr 20;316(5823):445–9.

Morrow EM, Yoo SY, Flavell SW, Kim TK, Lin Y, et al. Identifying autism loci and genes by tracing recent shared ancestry. *Science*, 2008 Jul 11;321(5886):218–23.

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art5.pdf>

<https://medlineplus.gov/spanish/autismspectrumdisorder.html>

<https://childmind.org/article/informacion-basica-sobre-autismo/>

<https://surestea.org/test-la-deteccion-temprana-posibles-casos-tea/#:~:text=El%20m%C3%A9todo%20m%C3%A1s%20usado%20internacionalmente,que%20deben%20contestar%20los%20padres.>

http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/images/cs/enlaces/pdf/CUESTIONARIO_AUTISMOENLAINFANCIA.pdf

<http://espectroautista.info/tests.html>

An-Educators-guide-to-Autism-spanish-1-pdf

Manual-autismo.pdf

12-AUTISMO Y SINDROME DE ASPERGER

Documentoposicionistea-consejocolegiosmedicos-cataluna.pdf

Ansiedad, TOC y conductas problemáticas en autismo-Ángeles motos.pdf

Tratamientos-niños-con-trastornos-espectro-autista-revision-de-investigacio.pdf

Cuadernillo-educacion-especial-parte-1.pdf

Libro-adaptado.pdf

Sistemas-de-educacion-especial.pdf

El-autismo-desde-dos-enfoques.pdf

DSM-5