



**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA**

**TEMA:**

***LA TERAPIA LÚDICA DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA PARA EL BENEFICIO DE LA SOCIALIZACIÓN CON NIÑOS AUTISTAS DEL JARDIN PARTICULAR N° 621 "PICAFLOR" DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERÍODO LECTIVO 2012-2013.***

**Proyecto de investigación previo a la obtención al título de Licenciada en Psicopedagogía.**

**Autor(a):**

**MARÍA TERESA LARA BOURNE**

**Tutor:**

**MSC. GIOVANNI FREIRE JARAMILLO**

**2014**

**Guayaquil - Ecuador**

# ÍNDICE GENERAL

<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	<b>II</b>
<b>CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR</b> .....	<b>V</b>
<b>DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR</b> .....	<b>VI</b>
<b>CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR</b> .....	<b>VI</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>VII</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>VIII</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	<b>IX</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>2</b>
<b>1.1 Tema</b> .....	<b>2</b>
<b>1.2. Planteamiento del Problema</b> .....	<b>2</b>
<b>1.3 Formulación del problema</b> .....	<b>3</b>
<b>1.4 Delimitación del Problema</b> .....	<b>4</b>
<b>1.5 Justificación de la Investigación</b> .....	<b>4</b>
<b>1.7 Objetivo General de la Investigación</b> .....	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>7</b>
<b>2.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Antecedentes Referenciales.....	7
2.2 Marco Teórico Referencial .....	8
2.2.1 Autismo .....	8
2.2.2 Causas .....	10
<b>2.2.3 Bases neurobiológicas</b> .....	10
2.2.4 Causas estructurales.....	11
2.2.5 Factores ambientales .....	12
2.2.6 Psicoanálisis y Autismo. ....	15

2.2.7 Autismo y el juego. ....	17
2.2.8. El juego y Psicoanálisis. ....	19
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>43</b>
<b>3.- METODOLOGÍA.....</b>	<b>43</b>
<b>3.1 Métodos de investigación.....</b>	<b>43</b>
<b>3.2 Población y Muestra.....</b>	<b>44</b>
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
Cronograma .....	46
3.5 Tratamiento a la información – procesamiento de datos.....	47
Caso “Alejandra” .....	47
<b>Técnicas primarias .....</b>	<b>57</b>
3.4.1 Entrevista a profesionales .....	57
Historia de vida.....	57
Técnicas secundarias.....	58
<b>3.6 Presentación de Resultados.....</b>	<b>59</b>
<b>Análisis General de las entrevistas a expertos.....</b>	<b>73</b>
<b>3.7 Entrevistas: Historias de vida.....</b>	<b>74</b>
<b>3.8. Historia de vida #1 .....</b>	<b>74</b>
<b>Análisis de la Historia de vida #1 .....</b>	<b>75</b>
<b>3.10 Historia de vida #2 .....</b>	<b>75</b>
<b>Análisis de la Historia de vida #2 .....</b>	<b>77</b>
<b>Análisis general de las Historias de vida. ....</b>	<b>77</b>
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>79</b>
<b>4. LA PROPUESTA.....</b>	<b>79</b>
<b>4.1. Título de la Propuesta: .....</b>	<b>79</b>
<b>4.2. Justificación de la Propuesta .....</b>	<b>79</b>
<b>4.3. Objetivos General de la Propuesta .....</b>	<b>79</b>

4.4. Objetivos Específicos: .....	79
<b>4.5. Hipótesis .....</b>	<b>80</b>
<b>4.7 Desarrollo de la Propuesta .....</b>	<b>82</b>
Talleres .....	82
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>101</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>105</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>108</b>

Guayaquil, 23 de Diciembre de 2014

### **CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor de Proyecto de Investigación, nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Educación de la carrera de Psicología.

### **CERTIFICO**

Yo, Msc. Giovanni Freire Jaramillo, certifico que el Proyecto de Investigación con el tema: **“LA TERAPIA LÚDICA DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA PARA EL BENEFICIO DE LA SOCIALIZACIÓN CON NIÑOS AUTISTAS DEL JARDIN PARTICULAR N° 621 “PICAFLOR” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERÍODO LECTIVO 2012-2013”**, ha sido elaborado por la Srta. María Teresa Lara Bourne, bajo mi tutoría y que el mismo reúne los requisitos para ser defendido ante el tribunal examinador, que se designe al efecto.

TUTOR

---

Msc. Giovanni Freire Jaramillo

# DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

## Declaración de Autoría.

Yo María Teresa Lara Bourne, con cédula de ciudadanía No 0921937918 en calidad de autor, declaro bajo juramento que la autoría del presente trabajo me corresponde totalmente y responsabilizo de los criterios y opiniones que en el mismo se declaran, como producto de la investigación que he realizado.

Que soy el único autor del trabajo del Proyecto de Investigación: ***“LA TERAPIA LÚDICA DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA PARA EL BENEFICIO DE LA SOCIALIZACIÓN CON NIÑOS AUTISTAS DEL JARDIN PARTICULAR N° 621 “PICAFLOR” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERÍODO LECTIVO 2012-2013”***, título Licenciada En Psicopedagogía.

Que el perfil del proyecto es de mi autoría, y que en su formulación se han respetado las normas legales y reglamentos pertinentes, previa la obtención del título de Licenciada en Psicopedagogía, de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil.

## **CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR**

De conformidad con lo establecido en el Capítulo I de la ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, su reglamento y normativa institucional vigente, dejo expresado mi aprobación de ceder los derechos de reproducción y circulación de esta obra, a la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil. Dicha reproducción y circulación se podrá realizar, en una o varias veces, en cualquier soporte, siempre y cuando sea con fines sociales, educativos y científicos.

El autor garantiza la originalidad de sus aportaciones al proyecto, así como el hecho de que goza de la libre disponibilidad de los derechos que cede.

---

Srta.

AUTOR(A)

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a todos y a cada uno de los que han recorrido conmigo mi vida, y puedo tan solo decir, gracias, mil gracias.

A mis padres por su amor, esposo e hijo.

A mis hermanos que, por su compañía, son como red que me sostiene en las buenas y en las malas.

A mis amigos, que nunca me dejan sola.

***María Teresa Lara***

## DEDICATORIA

A todos aquellos padres que luchan en este arduo trabajo de formar a los hijos, enseñarles el camino por donde deben andar, a crecer... y a volar; Disfrutando, aprendiendo y amando.

*María Teresa Lara*



**TEMA: LA TERAPIA LÚDICA DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA PARA EL BENEFICIO DE LA SOCIALIZACIÓN CON NIÑOS AUTISTAS DEL JARDIN PARTICULAR N° 621 “PICAFLOR” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERÍODO LECTIVO 2012-2013.**

**Autor: Maria Teresa Lara Bourne.**

**Tutor: Msc. Giovanni Freire Jaramillo.**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El autismo es un trastorno neurológico complejo que generalmente dura toda la vida. Es parte de un grupo de trastornos conocidos como trastornos del espectro autista (ASD por sus siglas en inglés). Actualmente se diagnostica con autismo a 1 de cada 68 individuos y a 1 de cada 42 niños varones, haciéndolo más común que los casos de cáncer, diabetes y SIDA pediátricos combinados. Se presenta en cualquier grupo racial, étnico y social, y es cuatro veces más frecuente en los niños que en las niñas. El autismo daña la capacidad de una persona para comunicarse y relacionarse con otros. También, está asociado con rutinas y comportamientos repetitivos, tales como arreglar objetos obsesivamente o seguir rutinas muy específicas. Los síntomas pueden oscilar desde leves hasta muy severos.

Los trastornos del espectro autista se pueden diagnosticar formalmente a la edad de 3 años, aunque nuevas investigaciones están retrocediendo la edad de diagnóstico a 6 meses. Normalmente son los padres quienes primero notan comportamientos poco comunes en su hijo o la incapacidad para alcanzar adecuadamente los hitos del desarrollo infantil.

Actualmente no existen medios efectivos para prevenir el autismo, ni tratamientos totalmente eficaces o cura. Sin embargo, las investigaciones indican que una intervención temprana en un entorno educativo apropiado, por lo menos por dos años durante la etapa preescolar, puede tener mejoras significativas para muchos niños pequeños con trastornos del espectro autista. Tan pronto como se diagnostique el autismo, la intervención temprana debe comenzar con programas eficaces, enfocados en el desarrollo de habilidades de comunicación, socialización y cognoscitivas.

Palabras Clave: Autismo, Trastorno, Espectro, Tratamiento, Diagnóstico.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, no existe un tratamiento estándar para el TEA. Hay muchas maneras de maximizar la capacidad del niño para crecer y aprender nuevas habilidades. Cuanto antes se comience, mayores son las probabilidades de tener más efectos positivos en los síntomas y las aptitudes.

Los tratamientos incluyen terapias de comportamiento y de comunicación, desarrollo de habilidades y/o medicamentos para controlar los síntomas.

Este proyecto consta de cuatro capítulos, mismos que están descritos brevemente a continuación:

En el capítulo I, se desenvuelve el análisis del problema, con sus objetivos, delimitación y justificación, con la finalidad de explicar el problema encontrado dentro de la zona de estudio.

En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico con la ilustración de temas fundamentales que contemplan el tema planteado

El capítulo III, se define la metodología de la investigación, con sus características del conocimiento de la población y la muestra del grupo objetivo a la cual se liga el trabajo., se especifican los resultados encontrados en la investigación de campo, donde se determinará la necesidad de los sectores específicos para plantear la propuesta de forma correcta.

En el capítulo IV, la Propuesta se detallan las estrategias que se describen para mejorar el rendimiento de los estudiantes.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### *1.1 Tema*

***LA TERAPIA LÚDICA DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA PARA EL BENEFICIO DE LA SOCIALIZACIÓN CON NIÑOS AUTISTAS DEL JARDIN PARTICULAR N° 621 “PICAFLOR” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERÍODO LECTIVO 2012-2013.***

### *1.2. Planteamiento del Problema*

El término autismo surge a partir de la década de 1940 en Estados Unidos, cuando el psiquiatra austriaco Leo Kanner, crea una entidad clínica aplicable a niños, que se caracterizan por un extremo repliegue de la vida afectiva desde el inicio de sus vidas y lo denominó Autismo infantil precoz.

Desde esa época hasta la actualidad el concepto de autismo se ha ido transformando. En 1980 los americanos en la tercera edición del DSM III dicen que el autismo es diferente a la esquizofrenia, de esta manera lo incluyen dentro de los Trastornos generalizados del desarrollo. Desde entonces hasta la actualidad se conoce como espectro autista. En el DSM IV al igual que el CIE-10 nominan al autismo en su propia categoría: “trastorno autista”.

Actualmente no existe científicamente algo que compruebe las causas de estos trastornos. Hay varias teorías, tales como: genética, biológica, psiquiátrica, psicológica y psicoanalítica, las cuales intentan encontrar las causas del autismo. Así mismo se derivan varios tratamientos posibles frente al autismo como: psicofarmacológico, psicoanalítico, terapia lúdica y conductual, etc... pero la realidad es que no existe una sola teoría que afirme el origen de este trastorno y como consecuencia no es aplicable un solo tratamiento sino varios.

Particularmente uno de los problemas que presentan los niños diagnosticados con trastorno autista del Jardín Picaflor es que presentan

dificultad para establecer lazos sociales, entendiendo esto como la no relación con el mundo exterior, es decir no pueden manifestar en forma escrita y hablada sus pensamientos, sentimientos, necesidades, deseos, miedos, etc. no se integran, no hacen amigos, no hacen contacto con el mundo exterior.

Otro aspecto importante que debe resaltarse es el diagnóstico. Hay que tener presente que los padres una vez que reciben el diagnóstico de sus hijos autistas, en primera instancia no lo aceptan. Por lo tanto, deben de pasar y superar el duelo, para poder continuar en la búsqueda de cómo ayudar a su hijo. En esa búsqueda los padres se dan cuenta que no hay muchos lugares donde pueda acudir por información, o solicitar un tratamiento; además no hay mucho personal capacitado para eso; dando como resultado una frustración en ellos.

Los niños autistas al no tener contacto con el mundo exterior afectan significativamente el lenguaje. Lacan afirma que son poco comunicativos, tienen poco o casi nada de lenguaje, y los que tienen algo de lenguaje denotan desorganización e incoherencia, tienen ecolalia. Todas estas manifestaciones son parte de la gran dificultad para socializar.

Esta situación preocupa a los padres de familia; ya que ellos desconocen el factor o factores de este problema.

En el ámbito escolar; a las Tutoras (Maestras) se les dificulta hacer que los niños que presentan Autismo; trabajen en equipo con los demás niños del aula, que se integren en el receso en alguna actividad grupal.

1. Lacan,(1955) – Las Psicosis – Paidós Ibérica

### ***1.3 Formulación del problema***

¿De qué manera la terapia lúdica, a través de la teoría del psicoanálisis, puede lograr que niños autistas establezcan lazos sociales?

#### **1.4 Delimitación del Problema**

La Investigación se realizará en el Jardín de Infantes Picaflor; ubicado en la Ciudad de Guayaquil, sector Sur Oeste; en la calle 32 av. entre Gómez Rendón y Maldonado.

Esta investigación se trabajará en el jardín picaflor con dos casos de niños que presenten autismo, se los abordará desde la terapia de juego desde una perspectiva psicoanalítica y además se utilizarán textos y artículos de Jacques Lacan (psicoanalista francés).

Para sustentar el tratamiento en el cual se utiliza el juego como un medio de creación en el autismo, se argumentará en investigaciones teóricas, casos y entrevistas a expertos.

Este trabajo va más allá de los manuales de diagnósticos y su relación de causalidad del autismo con un déficit orgánico que da pie a intervenciones educativas; se va a centrar en una de las propuestas del psicoanálisis como la posibilidad creativa que tiene el sujeto-niño para tratar sus síntomas, utilizando el juego, es decir la terapia lúdica.

Es importante dejar claro que el psicoanálisis no descarta una causa orgánica, pero el objetivo de ellos es aplicar un tratamiento a través de los juegos que permitan desarrollar en el niño su socialización

#### **1.5 Justificación de la Investigación**

Investigar sobre el autismo es un tema de mucho interés para la comunidad y a la vez es una forma de aportar a los estudios sobre dicha patología.

Una de las razones por la cual este tema fue elegido, es porque en nuestro medio falta más información. Esta investigación aportará en gran

medida a los profesionales y a los padres de familia que están involucrados en esta problemática.

Actualmente no hay una causa exacta del por qué se da el autismo, a pesar de eso existen muchos estudios sobre dicha patología. Lo que si se sabe es que si se trata a temprana edad se puede lograr una mejoría notable en el sujeto con autismo. Para poder reconocer a un autista primero hay que evaluarlo, sabiendo que sus características principales son: ausencia o poco lenguaje, no se relacionan con los otros, autoagresión o agresión a los demás, movimientos estereotipados, caminan en punta de pie, etc.

Una de las alternativas de terapia sería el juego (lúdico) y el psicoanálisis. Lo que se tratará en esta investigación es que la fusión del juego con el psicoanálisis da como resultado una mejora en los niños autistas, de manera satisfactoria.

El autismo probablemente es algo que siempre ha existido, lo que se diferencia en la actualidad, es que ahora hay más información y estudios sobre el tema y difícilmente se los confundirá con niños sordos, mudos, tontos, lentos, malcriados inclusive hasta poseídos. Durante mucho tiempo el tratamiento, la inserción educativa y social se vio trastocada, dando como resultado que las familias no puedan darle una solución pertinente a estos casos.

El psicoanálisis, entre otros planteamientos y premisas, sostiene que hay que construir con estos niños vínculos, construir la relación con el mundo exterior, ya sea a través de crear una ficción que pueda ser inventada por el sujeto-niño utilizando el juego como un instrumento. La creación que el niño puede construir por medio del juego es un tratamiento, ya que le permite no solo expresarse sino ir creando vínculos. El psicopedagogo acompaña al niño y juega con él, y de esta manera, el niño autista se irá integrando en el mundo exterior.

Esta investigación servirá como orientación para otros profesionales y practicantes en el trabajo con niños diagnosticados con autismo, quedando

constancia entonces que además de los tratamientos o propuestas educativas **existe un tratamiento de orientación analítica.**

### 1.6 Sistematización de la investigación

<b>Objeto</b>	<b>Descripción</b>
<b>Diagnosticar</b>	¿Cómo se produce el autismo según la teoría psicoanalítica?
<b>Planificar</b>	¿Cuál es la posición del niño autista frente al mundo exterior?
<b>Intervenir</b>	¿La intervención propuesta logrará intentos de establecer relación con el mundo exterior?
<b>Evaluar</b>	¿El juego y su efecto de creación en una terapia analítica puede anudar al niño autista con las personas que lo rodean, a través del juego?

### 1.7 Objetivo General de la Investigación

- Determinar la incidencia de una terapia lúdica desde una perspectiva psicoanalítica para el beneficio de la socialización con niños autistas.

### 1.8 Objetivo Específico de la Investigación

- Identificar la estructura del niño autista según el psicoanálisis.
- Establecer la relación de la creación del juego y el mundo exterior en los casos a presentar:

## CAPÍTULO II

### 2.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### 2.1 Antecedentes Referenciales

El ser humano es complejo, no solo está determinado por lo biológico, psicológico, o por lo social, sino que hay que entenderlo como un sujeto bio-psico-social. Es decir que es una triada entre el cuerpo, la mente y las relaciones sociales. Esto a su vez hace, por eso paradójico, difícil comprender los comportamientos, los pensamientos, las ideas, sus deseos, sus necesidades, sus afectos, sus relaciones con el otro etc. ya que cada uno es un ser singular y particular. Ningún ser humano es igual a otro.

Teorías psicológicas, antropológicas, sociológicas, psicoanalíticas, entre otras, abordan esta temática e intentan explicar qué es el ser humano y cómo se establecen sus relaciones. Estos son estudios de muchas décadas que han permitido profundizar en la complejidad de la constitución subjetiva de un sujeto.

El sujeto, antes de nacer se encuentra inmerso en un mundo de códigos. Cuando nace el ser humano, encuentra diversos modos para comunicarse, por medio de gestos, de llantos, sonidos, está implicada la mirada, la voz, el contacto físico que va dando forma a la palabra y al lenguaje. Esto es importante para comprender cómo se va formando la estructura subjetiva en el niño con autismo.

Esta investigación plantea si el juego es un medio de creación en el tratamiento con niños autistas. Para ello se utilizará el marco teórico psicoanalítico de orientación Lacaniana, se va a trabajar con textos de Jacques Lacan, A. Cordié, Robert y Rosine Lefort, estos últimos psicoanalistas contemporáneos que profundizaron sobre aspectos determinantes en el autismo y su tratamiento.



## **2.2 Marco Teórico Referencial**

### **2.2.1 Autismo**

*Según Jaime Tallis, “el autismo es un trastorno que se estimaba con una prevalencia de alrededor del 4-5/10.000 (National Society for Autistic Children), a partir de los nuevos criterios diagnósticos, debido a ello o a causas no claramente definidas, hay diversas comunicaciones mundiales que elevan estas cifras al doble; en la práctica cotidiana también hay un incremento de la demanda de esta patología; los varones son afectados tres veces más que las niñas”.*

En las primeras descripciones del autismo por Kanner (1943) en sus trabajos sostenía que es un trastorno principalmente de la clase media-alta y de buen nivel de estudios. Schopler, Andrews y Strupp (1979) planteaban más bien que la clase social no es determinante para la existencia del autismo. Ritvo y Freeman (1984) en cambio dicen que el autismo presenta la misma incidencia en toda clase social, en todo tipo de familia y normalmente la clínica parecida, y que en los niños la incidencia es de 4 a 1 en relación a las niñas aproximadamente.

Según el manual de diagnósticos DSM IV, el autismo consiste en un trastorno del desarrollo cuyo cuadro sintomático se encuentra dividido en tres grupos de manifestaciones: alteraciones en la social, alteraciones en la comunicación y comportamientos limitados, estereotipados y repetitivos.

Leo Kanner (1943) planteó el término Autismo por primera vez, trastorno que muy a menudo es mal comprendido y que hasta nuestros días sigue siendo objeto de debate. Bleuler en 1912 conceptualizó el término Autístico como remitido a sí mismo. Kanner pensaba que el autismo no se trataba de un síntoma, de un cuadro más grande que la Esquizofrenia como decía Bleuler. Él lo tomó como un cuadro clínico en sí mismo.

El concepto de espectro autista es utilizado para referirse a personas con autismo, debido a que incluyen a todos los niños que presentan algún

rasgo de los característicos de los trastornos autistas, en diferente área o intensidad. Sabemos que los niños con autismo viven en la mayoría de los casos ignorando lo que está a su alrededor, en un mundo de soledad absoluta, que muchas veces lo implican en un "ser ajeno" al mundo humano en general, algo así como describe Piaget esa etapa del marcado egocentrismo en los niños pequeños cuya característica es la imposibilidad de tener en cuenta un punto de vista diferente del suyo.

A continuación un cuadro que expone lo que es hablar de una persona con espectro autista y en la otra parte del cuadro, se expone lo que es la conducta de un espectro autista.

Es hablar de personas que tienen problemas para:	La conducta de las personas autistas:
Comunicarse	A menudo rígida
Estar con otros y disfrutar de la compañía mutua	Muchos muestran ansiedad ante cambios triviales e insisten en seguir con su rutina detalle a detalle
Pensar lo que ocurre en el mundo o en la casa	A menudo se muestran perseverantes, centrándose en un interés limitado o realizando repetitivamente una conducta estereotipada
Entender nuestros pensamientos	Pueden mostrar problemas para inhibir respuestas
Saber que va a ocurrir después, comprender que ocurrió antes y después.	Algunos poseen mucha información pero parecen tener problemas para aplicar o usar ese conocimiento

Según Enciclopedia Mundial

Es importante saber que las personas con autismo tienen un desarrollo deficiente de la interacción, comunicación social y aprendizaje. Son niños que progresan con su propio tiempo no alcanzado a veces los mismos niveles que la mayoría de las personas en los aprendizajes y habilidades.

En la escuela son alumnos que no formulan preguntas, no juegan ni exploran los materiales del aula, no comprenden las bromas e ironías, carecen de espontaneidad, es difícil saber cómo darles apoyo para que puedan pedir algo, enseñarles a leer llena de dudas, ya que es difícil saber si comprenden todo lo que aprenden.

2. Cordie, Lefort, Lefort, Lemoine, Millar, Silvestre, Soler, (1985). *Clínica bajo transferencia: Ocho estudios de clínica lacaniana*. Argentina: Manantial.

3. Revista Carretel I. (2000, Febrero). *A propósito del Autismo*. Buenos Aires: S. Castro

### **2.2.2 Causas**

Las causas del autismo se desconocen en una generalidad de los casos, pero muchos investigadores creen que es el resultado de algún factor ambiental que interactúa con una susceptibilidad genética.

### **2.2.3 Bases neurobiológicas**

La evidencia científica sugiere que en la mayoría de los casos el autismo es un desorden heredable. De hecho es uno de los desórdenes neurológicos con mayor influencia genética que existen. Es tan heredable como la personalidad o el cociente intelectual.

Los estudios en gemelos idénticos han encontrado que si uno de los gemelos es autista, la probabilidad de que el otro también lo sea es de un 60%, pero de alrededor de 92% si se considera un espectro más amplio. Incluso hay un estudio que encontró una concordancia de 95,7% en gemelos idénticos: La probabilidad en el caso de mellizos o hermanos que no son gemelos es de un 2% a 4% para el autismo clásico y de un 10% a 20% para un espectro amplio.

No se han encontrado diferencias significativas entre los resultados de estudios de mellizos y los de hermanos.

En definitiva, está claro que el autismo es genético y se obtiene, por lo general, en parte del padre y en parte de la madre. Sin embargo no se ha demostrado que estas diferencias genéticas, aunque resultan en una neurología atípica y un comportamiento considerado anormal, sean de origen patológico.

Se han encontrado dos genes relacionados con el Autismo que también están relacionados con la epilepsia, el SNC1A causante del síndrome de Dravet y el PCDH19 que provoca el síndrome EFMR también llamado Juberg Hellman. También se han encontrado deleciones de pérdida de PCDH 10 que han sido relacionadas directamente con trastornos del espectro autista "autism spectrum disorders" (ASD).

Recientemente se ha descubierto otro gen más implicado en el desarrollo del autismo y la asociación entre la epilepsia y el autismo, ya se conocen dos genes en 2001 se encontró el SNC1A, en 2009 se descubrió la relación con el PCDH19 y en abril de 2011 se ha encontrado el SYN1 en una familia canadiense.

#### 2.2.4 Causas estructurales

Los estudios de personas autistas han encontrado diferencias en algunas regiones del cerebro, incluyendo el cerebelo, la amígdala, el hipocampo, el septo y los cuerpos\_mamilares. En particular, la amígdala e hipocampo parecen estar densamente poblados de neuronas, las cuales son más pequeñas de lo normal y tienen fibras nerviosas subdesarrolladas.

Estas últimas pueden interferir con las señales nerviosas. También se ha encontrado que el cerebro de un autista es más grande y pesado que el cerebro promedio. Estas diferencias sugieren que el autismo resulta de un desarrollo atípico del cerebro durante el desarrollo fetal. Sin embargo, cabe

notar que muchos de estos estudios no se han duplicado y no explican una generalidad de los casos.

Otros estudios sugieren que las personas autistas tienen diferencias en la producción de serotonina y otros neurotransmisores en el cerebro. A pesar de que estos hallazgos requieren más estudios.

#### 2.2.5 Factores ambientales

A pesar de que los estudios de gemelos indican que el autismo es sumamente heredable, parecen también indicar que el nivel de funcionamiento de las personas autistas puede ser afectado por algún factor ambiental, al menos en una porción de los casos. Una posibilidad es que muchas personas diagnosticadas con autismo en realidad padecen de una condición desconocida causada por factores ambientales que se parece al autismo (o sea, una *fenocopia*). De hecho, algunos investigadores han postulado que no existe el "autismo" en sí, sino una gran cantidad de condiciones desconocidas que se manifiestan de una manera similar.

De todas formas, se han propuesto varios factores ambientales que podrían afectar el desarrollo de una persona genéticamente predispuesta al autismo:

Intoxicación por metales pesados.

Se ha indicado que la intoxicación por mercurio, particularmente, presenta síntomas similares a los del autismo. La teoría de la relación entre el autismo y los metales pesados es apoyada por una minoría de los médicos. Algunos estudios indican que los niños con autismo pueden tener niveles anormales de metales pesados tóxicos como el mercurio. La exposición al mercurio puede causar trastornos similares a las observadas en el autismo. Las personas con autismo tienen una baja capacidad para expulsar el mercurio de sus órganos. Niños autistas tienen un nivel de mercurio en los dientes de 2,1 veces mayor que la de grupo de control sano. El análisis de porfirinas en orina

de personas con autismo parece mostrar signos de intoxicación por mercurio. Es muy probable que exista una correlación entre la tasa de autismo en una población y la importancia de la contaminación por mercurio. Un estudio australiano pone de manifiesto que existe una fuerte sospecha de que el mercurio provoque autismo, ya que sus síntomas son compatibles con los de envenenamiento por mercurio. Cuando los niños autistas son tratados con altas dosis de DMSA, agente quelante de metales pesados, excretan cinco veces más mercurio que los niños sanos. La quelación podría proporcionar ayuda a las personas autistas.

El debate sobre las vacunas.

La relación entre el autismo y las vacunas fue propuesta inicialmente por Andrew Wakefield, un ex cirujano británico e investigador médico. Andrew Wakefield planteó la existencia de un vínculo entre la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola, el autismo y la enfermedad intestinal en 1998. Cuatro años después de la publicación del documento, los resultados de otros investigadores aún no habían podido reproducir las conclusiones de Wakefield o confirmar su hipótesis de una relación entre trastornos de la infancia gastrointestinales y el autismo. Una investigación en 2004 realizada por el periodista Brian Deer del Sunday Times, reveló intereses financieros por parte de Wakefield y la mayoría de sus colaboradores en desacreditar la vacuna. El Consejo Médico General Británico (GMC) realizó una investigación sobre las denuncias de mala conducta contra Wakefield y dos colegas anteriores. En 2010, fue encontrado culpable de fraude y se le prohibió volver a ejercer la medicina.

Factores obstétricos.

Hay un buen número de estudios que muestran una correlación importante entre las complicaciones obstétricas y el autismo. Algunos investigadores opinan que esto podría ser indicativo de una predisposición genética nada más. Otra posibilidad es que las complicaciones obstétricas simplemente amplifiquen los síntomas del autismo.

### Estrés.

Se sabe que las reacciones al estrés en las personas con autismo son más pronunciadas en ciertos casos. Sin embargo, factores psicogénicos como base de la etiología del autismo casi no se han estudiado desde los años 70, dado el nuevo enfoque hacia la investigación de causas genéticas.

### Ácido fólico.

La suplementación con ácido fólico ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, particularmente por parte de mujeres embarazadas. Se ha postulado que este podría ser un factor, dado que el ácido fólico afecta la producción de células, incluidas las neuronas. Sin embargo, la comunidad científica todavía no ha tratado este tema.

### Crianza.

Entre los años 50 y los 70 se creía que los hábitos de los padres eran corresponsables del autismo, en particular, debido a la falta de apego, cariño y atención por parte de madre-padre denominados "madre-padre nevera" (*refrigerator mother-father*). Estas teorías han sido refutadas por investigadores de todo el mundo en las últimas décadas. El grupo de estudio para los trastornos del espectro autista del Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Sanidad califica estas teorías como uno de los mayores errores en la historia de la neuropsiquiatría infantil.

Ciertas investigaciones relacionaron la privación institucional profunda en un orfanato con la aparición de un número desproporcionado de niños con algunos rasgos cuasi-autistas (aunque sin las características fisiológicas). Se postula que este fenómeno es una *fenocopia* del autismo. A diferencia de los niños con autismo, la sintomatología de estos niños, con rasgos provocados por la privación extrema, remite cuando viven en un entorno normalizado. Una privación institucional extrema, por otro lado, puede agravar el grado de afectación de un niño autista y empeorar trágicamente su pronóstico.

Las investigaciones de Spitz y toda la teoría del Apego de John Bowlby, basadas en la potencia de salud mental que proporciona el apego al bebé, demuestran hasta qué punto puede beneficiar a los niños autistas un entorno de apego seguro, amor y respeto. .Bowlby, (1969)

#### 2.2.6 Psicoanálisis y Autismo.

El recorrido del autismo es extenso donde varios profesionales han trabajado para conocer sobre dicha patología, una de las primeras pioneras es Melanie Klein (1930), quien trabajó con autistas desde el campo de la psicosis. Leo Kanner y Hans Asperger en la década de los cuarenta, trabajan de manera independiente, denominando a los niños que presentan en su infancia manifestaciones tales como permanecer solos, evitando hacer lazo social, ser sensibles a los cambios en el ambiente, carencia del lenguaje, movimientos estereotipados y no presentan alto interés por las actividades, se les denomina “autistas”. Además de las aportaciones de estos psiquiatras, también se suman otros profesionales como Margaret Mahler y Bruno Bettelheim, quienes en sus trabajos exponen la salida del autismo.

Algunos psicoanalistas que han aportado con sus teorías sobre el autismo son Donald Meltzer y Frances Tustin, quienes trabajan sobre el psiquismo del autista. Pero estos psicoanalistas anteriormente mencionados no son los únicos que han trabajado sobre el autismo, uno de los grandes psicoanalista que ha aportado de gran importancia al estudio sobre el autismo es Jacques Lacan, donde expone lo siguiente: *“cuya estructuración psíquica no se explica por la evolución en etapas de un desarrollo mental, sino a partir de una posición singular, subjetiva, frente a lo real puesto en juego en sus relaciones con el orden simbólico, del cual el autista queda excluido”*.\*

Rosine y Robert Lefort; psicoanalistas franceses formados por Jacques Lacan que trabajaron por más de 40 años con niños psicóticos; Erick Laurent y Silvia Elena Tendlarz, son uno de los autores que tienen reconocimiento por sus destacadas aportaciones al estudio del autismo.



El discurso psicoanalítico en relación al autismo hace una apuesta ética, es decir, tomarlo al “autista” en su forma particular de estar en el mundo; y desde allí abrir las posibilidades para una intervención que permita variaciones en su posición con respecto al mundo que lo rodea, entendiendo esto como las relaciones con los objetos, con las palabras, con las imágenes.

Desde el psicoanálisis con toda la presentación fenomenológica que suelen presentar los niños diagnosticados con autismo: mirada perdida, ausencia de iniciativa para buscar un contacto físico con el otro, mutismo, movimientos estereotipados como el balanceo, explosiones de ira acompañada de golpes contra sí mismo, dan cuenta de la imposibilidad de construir una relación con el mundo exterior.

Al haber esta imposibilidad de construir vínculos con el mundo exterior, es decir, de quedar por fuera de las relaciones humanas, impuestas por el orden del lenguaje, hace que el niño autista se quede en su mundo interior. Esa incapacidad de poder hacer lazo social, se va a presentar en el niño autista como una excitación desmedida que lo va a invadir y lo va a angustiar.

Como los niños autistas no pueden establecer relaciones con el mundo exterior, entonces no van a desear nada de afuera, es decir, no van a desear nada procedente del mundo exterior porque este mundo exterior no tiene nada que ofrecerle como objeto medio de satisfacción a sus necesidades.

En la práctica con el autismo, una de las posiciones que deberá de tener el profesional es de observación, no se trata de una pasividad, sino más bien de estar atento a lo que haga el niño autista. Tampoco ponerse en posición sustitutiva de madre, de exigir, de dar órdenes, de intervenir, supliendo las necesidades del niño; para permitir al niño autista el acercamiento a la construcción del mundo exterior.

El trabajo apunta; caso a caso; a crear la necesidad en los niños autistas para que demanden, y de ahí, puedan ir haciendo intentos de relaciones con

los demás y el mundo exterior, haciendo intentos de cambio de posición subjetiva, es decir, de posición de objeto a posición de sujeto. González, L. (2009). *El autismo y la creación de la transferencia – Medellín*

*Velásquez, J. El deseo del psicoanalista y el autismo: Comentarios al caso Marie Françoise, de Rsinne Lefort. Medellín: NEL.*

#### 2.2.7 Autismo y el juego.

El primer “objeto de juego” del niño es el adulto. Durante la inicial interacción, el niño y el adulto se comunican, juegan y experimentan a través de expresiones faciales, gestos, sonidos, imitación a medida del tiempo. Las actividades del juego van acompañados de una expresión positiva como sonreír y extraer deleite o alegría.

El juego es el medio natural de autoexpresión que utiliza el niño. Es una oportunidad que se le da para que exprese sus sentimientos, deseos, pensamientos, ideas, problemas, etc. por medio del juego.

Es incuestionable que el jugar es un factor crucial en el desarrollo del niño. El jugar produce alegría, la esencia de jugar es significativa y esta contribuye con el desarrollo general de los diferentes aspectos de la personalidad. No todos los niños tienen las mismas oportunidades para jugar, algunos niños se les imposibilita jugar por factores sociales, a otros se les imposibilita jugar por sus diferentes trastornos.

Los niños autistas pertenecen a la categoría tardía. Este grupo de niños no se dan cuenta de su potencial de juego y a menudo son categorizados o etiquetados como niños no capaces de jugar. Los niños con autismo se pueden beneficiar inmensamente con el juego y asombra la capacidad para sociabilizar que muestran algunos de los niños, cuando han sido guiados por el mundo de los juegos.

El juego tiene gran potencial para niño con autismo, se puede trabajar con el niño en todo lugar, es un trabajo que se realiza dentro de la casa del

niño, en los parques, centros comerciales, escuelas, en el consultorio, etc. Uno de los objetivos del juego es que el niño autista pueda lograr integrarse y valerse por sí solo. Los niños por medio del juego pueden experimentar sus propias emociones como la de los otros.

El niño autista pareciera que no jugara, pero no es así. Éste utiliza objetos en una forma inflexible y estereotipada. El juego que ellos realizan se describe siendo mecánico, falta de exploración y actividades que no necesitan del otro, ya que juegan aislados. Cuando existe un intento de juego, la mayoría de las veces, es la imitación de un programa de televisión. El niño autista puede jugar si es que, los que juegan con él están conscientes de las reglas que gobiernan el juego. Este instrumento, el juego, puede abrir las puertas a la dimensión social en el caso del autismo.

Esta terapia de juego puede ser directiva, es decir, en la cual el terapeuta asume la responsabilidad de guiar e interpretar, o bien, puede ser no-directiva. En esta última, el terapeuta deja que sea el niño el responsable e indique el camino a seguir. Este último es una forma de trabajar en el psicoanálisis.

*“Debido al proceso mismo, la terapia no-directiva ofrece al individuo la oportunidad de ser él mismo, de aprender a conocerse, de poder trazar su curso de acción abierta y francamente. Se podría decir que es como permitirle rotar el calidoscopio para poder formar un diseño más satisfactorio para vivir.” \*\**

La interacción social, comunicación y la imaginación, en el autismo se ve afectada. El juego es una herramienta importante que aporta al mejoramiento de estas tres áreas afectadas.

Es importante comprender aquí que el placer está en sacarlo fuera de sí, en liberarse de esa hostilidad que lo invade y sobre todo rescatar que lo está haciendo de una manera que es socialmente aceptable.

El jugar le da herramientas al niño para controlar sus ansiedades y para apaciguar sus temores; entonces de lo que se trataría en el juego, es que, a través de éste y de la realidad, con objetos concretos, el niño pueda decir, expresar, hablar, estos sentimientos, deseos, y pensamientos que él posee.

#### 2.2.8. El juego y Psicoanálisis.

En cuanto a los puntos de encuentro que hay entre la terapia de juego y el psicoanálisis, serían los siguientes:\*\*\*

- *El terapeuta debe desarrollar una relación interna y amigable con el niño, mediante la cual se establece una armonía lo antes posible.*
- *El terapeuta acepta al niño tal como es.*
- *El terapeuta crea un sentimiento de actitud permisiva en la relación, de tal forma que el niño se siente libre para expresar sus sentimientos por completo.*
- *El terapeuta está alerta a reconocer los sentimientos que el niño está expresando y los refleja de nuevo hacia él de tal forma que logra profundizar más en su comportamiento.*
- *El terapeuta observa un gran respeto por la habilidad del niño para solucionar sus problemas, si a éste se le ha brindado la oportunidad para hacerlo. Es responsabilidad del niño decidir y realizar cambios.*
- *El terapeuta no intenta dirigir las acciones o conversación del niño en forma alguna, pues el niño es el quién guía el camino y el terapeuta lo sigue.*
- *El terapeuta no pretende apresurar el curso de la terapia. Este es un proceso gradual y, como tal, reconocido por el terapeuta.*
- *El terapeuta establece sólo aquellas limitaciones que son necesarias para conservar la terapia en el mundo de la realidad y hacerle patente al niño de sus responsabilidades en la relación.*

Laplanche y Pontalis (1982). *Diccionario de Psicoanálisis. French & European Publications, Incorporated: Francia.*

**Axline, V. (1975) "Terapia de Juego", Edit. Diana, México**  
**Miller, J. (1993). Elucidación de Lacan. Barcelona: Paidós.**

La subjetividad del individuo, es otro punto de encuentro en cuanto a la terapia de juego y el psicoanálisis; es decir, sus pensamientos, sentimientos, gustos, deseos, ideas, que la respetan sin prejuicio, sin censura, poniendo límite al goce.

Se observará en los casos que se presentará en la investigación con relación a los comportamientos repetitivos, autodestructivos y agresivos hacia el mundo que los rodea, que son propios de la fenomenología del autismo.

Las personas con Autismo son aprendices visuales; quiere decir que cualquier información recibida por vía visual y de manera secuencial es mucho más fácil de comprender que la que se presenta de manera auditiva y temporal.

También, hay que tener en cuenta que todas las personas diagnosticadas con este trastorno tienen cierta dificultad para:

- Manejar el código lingüístico (Problemas para comunicarse)
- Dificultad de atención conjunta; que quiere decir que se les complica mantener una atención a aquello que otra persona muestra.

Es por eso que decimos que los apoyos visuales resultan adecuados cuando trabajamos con este trastorno, pues gracias a estos apoyos los autistas pueden resolver con rapidez tareas perceptivas o aprenderse itinerarios de memoria; debido a esto podemos traducir la información verbal a información visual.

Existen diferentes tipos de apoyos visuales; pero los que vamos a utilizar son los objetos reales y las fotografías:

Los objetos reales: Consisten en informar visualmente de una actividad enseñando para ello la totalidad o una fracción de la misma; por ejemplo para

lavarse los dientes se enseña un cepillo, para bañarse una esponja, para cenar una cuchara, tenedor, etc.

Las fotografías: Son imágenes de diferentes actividades, juguetes o tareas, ejemplo: la puerta de la escuela, la entrada del baño, las partes de la casa etc.

### Algunas Situaciones Cotidianas

Los padres o profesores viven graves problemas de comprensión cuando tratan de comunicarse con su hijo o alumno con Autismo. Veamos algunos ejemplos:

<b>Usted quiere.....</b>	<b>El niño con Autismo</b>
que el niño con Autismo tome su mochila escolar para salir a la escuela y para ello dice: "Busca tu mochila, que esté en la mesa"	continúa inmutable con aquello que está haciendo
que el niño guarde sus juguetes antes de ir a comer, y para ello le dice "A guardar los juguetes"	el niño continúa jugando, haciendo caso omiso de su indicación
que el niño escoja el canal de TV para ver y para ello le dice: "Qué quieres ver"	el niño se enfada porque no entiende la pregunta y está esperando impaciente que alguien le ponga su programa o película preferida en la TV

No es lo mismo emplear palabras escritas que emplear fotografías, dado que las primeras demandan una capacidad de abstracción mayor que las segundas y, en consecuencia son más complejas. Por ello es muy importante saber ajustar la dificultad de estos apoyos visuales a la capacidad de abstracción de cada niño.

Para valorar realmente el grado de comprensión del niño en las diversas tareas y que los resultados no fracasen porque no entiende qué es lo que se le

está pidiendo; debe familiarizarse primero con estas actividades de emparejar objetos.

Podemos realizar algunos ensayos con objetos idénticos, empleando la consigna verbal de “SEÑALA”, mientras se guía físicamente su mano.

Es relevante acotar que las personas con Autismo, ya sea con independencia de la edad o competencia verbal son aprendices visuales toda la vida, por lo que la información presentada por ruta visual será mucho más asimilable que la información presentada por ruta auditiva.

Los apoyos visuales se los va a emplear en las sesiones con los dos casos, pues hay que tomar en cuenta que al inicio los niños puedan no comprender; sólo cuando se hayan familiarizado con los apoyos visuales se podrá ver algún resultado aunque podrá llevar algún tiempo.

Trabajando con estas herramientas se busca los siguientes objetivos:

- Mejorar la comunicación, aclarando las emisiones ofrecidas de manera verbal y permitiendo otras vías expresivas, a través del intercambio de imágenes como propone el método PECS (The Picture Exchange Communication System) – (Sistema de Comunicación Por Intercambio de Imágenes).
- Mejorar la independencia del niño Autista, dado que los apoyos visuales funcionan como recordatorio permanente que les permite manejarse con mayor autonomía.
- Disminuir algunos problemas de conductas.
- Mejorar lazos sociales, dando la clave de cómo interactuar con los demás.

Los comportamientos de niños con Autismo aparecen con relativa frecuencia en las descripciones que los padres y profesores tutores hacen sobre la conducta de sus hijos durante la infancia; y como consecuencia se produce en la familia un desgaste emocional que los lleva a aislarse y reducir su círculo social, muchas veces evitan lugares públicos.

La ausencia de rasgos físicos que indiquen alguna discapacidad, la presencia de algunas características “peculiares”, hace que las personas que no conviven a diario con estos niños, no comprendan sus conductas y tengan interpretaciones erróneas sobre la causa y origen de esos comportamientos, en ciertos casos culpan a los padres por mala crianza.

Hay manuales que explican cómo manejar esos tipos de comportamiento en niños Autistas, pero no suelen ser efectivos puesto que éstos sólo suelen ser de forma generalizada sin tener en cuenta que existen otras formas de percibir el mundo que hacen que los niños con Autismo se manifiesten con esos comportamientos por causas muy distintas a las que mueven a la mayoría de niños de su edad. Para abordar esas conductas es necesario, por una parte comprender las posibles causas de las mismas y por otra parte intentar enseñarles otras conductas alternativas más adecuadas que cumplan la misma función.

Se trata de buscar el equilibrio entre lo que ellos tratan de lograr con ese tipo de comportamientos (cada conducta tiene una función), nuestra forma de enseñarles y el resultado de la conducta (dar alternativas con la que pueden conseguir sus propósitos).

Para realizar el “plan de adaptación”; hay que tener en cuenta lo siguiente:

- Priorizar las conductas, atendiendo en primer lugar aquellas que resultan más dañinas para el niño, para las personas que lo rodean o para su entorno. Una vez detectada la conducta del problema, hay que describirla de forma objetiva, incluyendo información acerca de cuándo suele aparecer, de qué manera y ante qué situaciones.
- Buscar las posibles causas de ese comportamiento; (¿Qué consigue comportándose de esa manera?, “Le gusta el sonido de los objetos cuando caen al suelo” o “Trata de captar la atención de su madre”, etc.).



conocer las causas va a permitir enseñarles conductas alternativas más adecuadas con las cuales pueda conseguir la misma finalidad.

- Es muy importante que el psicopedagogo mantenga el control y permanezca tranquilo, empleando un lenguaje sencillo y directo que ayude al niño a regular su comportamiento.
- Plantearse metas realistas y relativamente fáciles de conseguir, evitando crear situaciones incómodas.
- Intentar que el trabajo en conducta siempre reporte algo gratificante para el niño, de lo contrario sólo aumentara su frustración.

A través de apoyos visuales, se le debe mostrar la conducta que se espera de ellos y la conducta inadecuada que no se va aceptar.

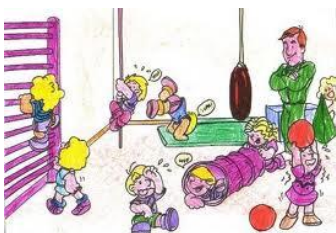
Por ello siempre que se les prohíba llevar a cabo un comportamiento determinado, se les debe mostrar la conducta alternativa que sí pueden realizar.

Aquí se muestran algunos ejemplos, utilizando los Apoyos visuales siguiendo una secuencia de actividades en la escuela.

### 1 - Saludar



### 2- Juego libre



### 3-Música



### 4 - Parque



### 5 - Pintar



### 6 - Ir a casa



Aquellas imágenes que se utilizan con mayor frecuencia se pueden dibujar en cartón y forrarse o plastificarse. Otras se pueden dibujar en una hoja, un cuaderno, o en pedazos de cartulina.

Los padres y maestros coinciden en lo efectivo que resulta anticiparle al niño mediante dibujos o mediante objetos, la secuencia de actividades que se van a realizar en el día.

Esto les anuncia lo que va a suceder, en lugar de dedicarse a otras actividades que quieren hacer a cada momento; gradualmente la agenda visual les permite estar bien dispuestos a realizar las actividades programadas.

Al comienzo parece innecesario porque las actividades no varían, pero con el tiempo los padres y profesores se podrán dar cuenta de su importancia para el niño, es muy importante que se haga la descripción al momento que se señala cada imagen frente al niño.

Cuando vaya a iniciar cada actividad se muestra la imagen correspondiente; al finalizarla, se anuncia que la actividad se terminó; se debe voltear o quitar la imagen y se menciona la que sigue.

De esta manera tendrá claro lo que realizó y lo que viene a continuación. Es frecuente que el niño con autismo quiera repetir una actividad que le agrada en particular y se muestra ansioso o irritable si no se le permite; es por esa razón que la secuencia de actividades les facilita conocer que existe un momento determinado y que no la pueden realizar de inmediato.

Dichas agendas pueden ser presentadas mediante dibujos, fotos u objetos que representen la actividad a realizar; éstos niños recuerdan las imágenes de las actividades y la forma como están secuenciadas gracias a su memoria visual.



Esta fotografía muestra una agenda de actividades, no es necesario realizar dibujos o cartillas difíciles y costosas, se puede trabajar con dibujos simples y sencillos.

Como ya se ha mencionado antes, los niños con trastorno autista tienen una gran memoria visual, procesando la información a través de imágenes que poco a poco se les va enseñando, por esta razón es fundamental que se anticipe lo que es nuevo o diferente en sus agendas de actividades para que no les cause novedad o les sorprenda los cambios, dando como resultado ansiedad o malestar en ellos. Dibujar o mostrar una foto mientras se le explica la situación que va a vivir a continuación podría ser una estrategia muy útil ya que sirve para anticipar cambios de actividades, para darle información sobre un sitio nuevo que se va a visitar o simplemente para aclarar el comportamiento que se espera de él.

Ejemplo:

Cambiar de actividad: es muy importante que se le indique paso por paso lo que va a suceder.

Primero nos saludamos; luego tendremos un juego libre; después vamos a pintar porque hoy no iremos al parque pues el piso esta mojado, tiene mucho lodo; pero vamos a jugar pelota en el pasillo; al regresar tendremos clase de dibujo y luego nos iremos a casa. A medida que se habla con el niño se intercambian las imágenes lentamente mostrando la actividad a realizar.



Se le dice al niño que se va a trabajar en clases, pero debe guardar el carrito de juguete en el cajón. Hay que indicarle que cuando salga a recreo, lo puede sacar del cajón y jugar.

Cambiar de lugar: En las escuelas, pre-kinder, kinder etc; se realizan las actividades en varios lugares o salones, lo que a veces confunde al niño con autismo, ya que por su tendencia a ser repetitivo, se le dificulta hacer cambios. Hay que facilitar el campo de trabajo con ellos, por ejemplo, se hace un marco de color a cada imagen y este color tendría que ser el mismo de la entrada a ese lugar.

Si al principio, el niño no aprende al mismo ritmo de sus compañeros, no hay que desesperar ni mucho menos desistir. El modelo es el mejor apoyo para que el autista aprenda, por lo que se puede mostrar lo que realiza el compañero.

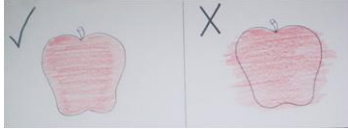
Tener muy en cuenta que el exceso de información verbal e insistirle verbalmente sin mostrarle lo que se espera de él sin los apoyos visuales los molesta e irrita y el trabajo con ellos no será efectivo; así que, si se muestra en imágenes cada paso que se va a realizar le ayudará a completar una tarea.

Por ejemplo, en vez de decir “vístete”, hay que presentar en imágenes cada una de las actividades que se espera que realice:



En la escuela el niño debe realizar las mismas actividades que sus compañeros. Si es necesario se lo lleva de la mano, o se lo trae desde otro

lugar muchas veces, pero se debe insistir; se le muestra en la agenda visual la imagen de la actividad que están realizando en el momento y se indica claramente lo que se espera de la tarea.



Es frecuente que no sigan las instrucciones que les dan los maestros y/o padres, pueden continuar en su actividad como si no estuvieran escuchando, porque no comprenden lo que se les está diciendo. Por ello es fundamental para su desarrollo que aprendan poco a poco el significado de las instrucciones para que puedan cumplir con cada una de ellas. El adulto le debe dar la instrucción siempre mirándolo de frente con una frase corta (esta puede ser de dos o tres palabras); ejemplo: “siéntate” “dame” etc., se espera un momento para que el niño responda a la instrucción pero si no lo hace, se le debe guiar para que la realice.

Si se le dice “ven” y no lo hace, entonces hay que ir a ver al niño y traerlo de la mano para que vaya al sitio donde se lo está llamando; no decir frases confusas; ya que el niño no va a entender lo que se le está diciendo; Ejemplo: “Vístete rápido que nos cogió la noche”, no va a ser muy clara ya que son palabras diferentes al significado de “vestirse” y la expresión “nos cogió la noche”, puede que el niño imagine que la noche los va a coger o agarrar. Antes que considerarlo como un autista, hay que tener presente que es un niño., muchos padres, profesores y tutores lo olvidan y utilizan el autismo como explicación o justificación para su comportamiento y no le exigen lo mismo que a los demás.

El autismo no puede ser excusa para que deje de cumplir las normas, Por esta razón se sugiere:

Anticipar las conductas que se espera, esto es recalcando e insistiendo las normas o hábitos cotidianos.



Es importante no mostrar enojo o malestar cuando no ha realizado las cosas bien, hay que mantener calma y volver a empezar.



Tanto en casa como en la escuela se le deben indicar las actividades por realizar en una agenda visual, así como el lugar donde se llevarán a cabo. Es necesario traerlo cuántas veces sea necesario al lugar de actividades. Ejemplo: El niño pinta las paredes y el piso, el padre le muestra un cuaderno y le ofrece los materiales apropiados, pintando con él hasta que pueda realizar la actividad solo. Como ya se ha mencionado antes, los niños autistas tienden a mantener pocos intereses y sus puntos de vista son muy rígidos. Por esta razón, necesitan muchas estrategias que les ayuden a ampliar sus intereses, a tener en cuenta lo que los demás piensan y a enfocarse en las reacciones de las otras personas, para saber cómo comportarse en forma apropiada. Cuando logran algún avance en estos aspectos, deben ser elogiados por su esfuerzo. Por otra parte, se pueden frustrar si fracasan o las cosas no les resultan bien, por esto resulta muy útil emplear con frecuencia frases positivas y acciones que les indiquen a los niños que lo que han hecho es lo que esperamos. Ej:

Una palabra de afecto

Una sonrisa

Un reforzador social de aprobación: lo hiciste bien, te felicito, esto te quedó excelente.

Emplear signos como una cara feliz, sellos.

Es muy frecuente que los niños con autismo aprendan fácilmente a utilizar los juegos de video y el computador. Esto puede servirles para entretenerse y luego compartir estas actividades con otros niños.

Los que tengan posibilidad de usar un computador en su casa, pueden aprender juegos, se les pueden mostrar imágenes de muchos temas, se les puede enseñar a dibujar y más adelante a practicar lectura y escritura. Cabe mencionar que para evitar que el niño sólo pase en el computador muchas horas, es primordial realizar una agenda de actividades donde existe tiempo de duración por evento a realizarse.

El niño autista puede interesarse en cosas muy puntuales; es por eso que hay que tener claro que no se le puede enseñar lo mismo que a los demás.

Cabe recalcar que el entorno del niño y su programa diario deben estar estructurados, organizados y ser previsibles; la falta de capacidad sobre cómo procesar la información significa que el niño con autismo vive en un mundo confuso y terriblemente imprevisible. El entorno organizado y la rutina diaria es un principio fundamental para que pueda sentirse seguro y estable mentalmente.

Considerando el problema de afectividad, de las relaciones interpersonales y de la comunicación hay que afirmar que el nivel basal del niño debe ser el puente de partida de la intervención, desde el cuál debe impulsarse al niño hacia un nivel de desarrollo superior; esto significa en los niveles iniciales:

- Inducir al niño al contacto visual con otra persona principalmente en relación con los momentos en que aquél expresa sus necesidades (el condicionante para atender a sus necesidades deben ser el establecimiento del contacto visual).
- Inducir la conexión entre el contacto visual (reforzado por su uso permanente como instrumento de comunicación interpersonal) y el acto de señalar hacia un objetivo deseado.



#### Aspectos a trabajar:

1. la atención.- estimular al niño a prestar atención a los sonidos, las voces y los objetos es el primer paso en el aprendizaje de la comunicación.
2. Imitación motora.- la imitación es un modo efectivo y natural de aprender, sin embargo hay algunos niños a los que hay que enseñar a imitar. Es más fácil imitar acciones que sonidos, dado que los padres de familia y el psicopedagogo pueden ayudar a que el niño pueda ir imitando.
3. Juego.- antes de que el niño comprenda el nombre de un objeto, debe tener oportunidad de explorar y de aprender que los distintos objetos tienen propósitos diferentes. Estimular al niño a jugar adecuadamente con cada objeto o juguete. (elegir una cantidad de 2 a 3 objetos diarios, por sesión).
4. comunicación intencional.- antes de que el niños comience a usar palabras para comunicarse no sólo debe tener una razón para hablar, sino también formas de expresar sus necesidades y deseos. Comienza a darse cuenta de que su conducta tiene un valor comunicativo y de que puede ser utilizada positivamente para lograr resultados. Generalmente, estos niños con autismo comunica sus necesidades y deseos inmediatos a través del llanto, o instrumentalizando al adulto. Para estimular la función, se puede ayudar al niño tomando su manita para que nos muestre, señalando (declarativo) con el dedo, lo que desea y, a la vez, verbalizarle el objeto que desea; de esta forma se está estimulando el señalar a través del gesto y el pedir verbalmente y puede lograrlo.

En este trabajo se empezará con las siguientes áreas de desarrollo:

- Autonomía Personal
- Cognitiva
- Comunicación y lenguaje
- Socia

ÁRE A	SUBÁRE A	OBJETIVOS
Autonomía Personal	1. ALIMENTACIÓN	<p>1.1. Poner y quitar la mesa.</p> <p>1.2. Adoptar una postura adecuada en la mesa.</p> <p>1.3. Utilizar los cubiertos adecuadamente.</p> <p>1.4. Asociar el tiempo y duración de cada comida.</p> <p>1.5. Asociar cada tipo de comida con los cubiertos y utensilios adecuados</p>
	2. VESTIMENTA	<p>2.1. Vestirse y desvestirse.</p> <p>2.2. Encontrar la parte delantera de la ropa.</p> <p>2.3. Cuidado de las prendas.</p> <p>2.4. Asociar la ropa adecuada, de acuerdo al clima.</p>
	3. ASEO	<p>3.1. Pedir “pipi”.</p> <p>3.2. Seguir la secuencia de los apoyos visuales.</p> <p>3.3. Lavarse y secarse bien las manos y la cara.</p> <p>3.4. Cepillarse los dientes.</p> <p>3.5. Peinarse y perfumarse.</p>
	4. DESPLAZAMIENTOS Y ORIENTACIÓN	<p>4.1. Orientarse en tiempo y espacio, en lugares habituales.</p> <p>4.2. Realizar desplazamientos de forma autónoma.</p>

AREA	SUBAREA	OBJETIVOS
Cognitiva	1. ÁREAS PERCEPTIVAS	<p>1.1 Percepción auditiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• discriminar sonidos</li> <li>• discriminar sonidos</li> <li>• reproducir canciones</li> </ul> <p>1.2 Percepción visual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• seguir la trayectoria de un objeto</li> <li>• discriminar intensidades de luz</li> </ul> <p>1.3 Percepción táctil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• estimulación táctil</li> </ul>
	2. CONOCIMIENTO DEL ENTORNO	<p>2.1. Entorno inmediato: casa y colegio</p> <p>2.2. Entornos naturales: animales y plantas</p> <p>2.3. Establecimientos y profesiones</p>
	3. OBJETOS DEL ENTORNO	<p>3.1. Conocimiento de los diferentes objetos del entorno.</p> <p>3.2. Anticipación de los efectos de las acciones propias y ajenas sobre el entorno.</p> <p>3.3. Relacionar objetos con su uso.</p>

	<p>4. RELACIÓN CON EL MEDIO</p>	<p>4.1. Identificar los días de la semana.</p> <p>4.2. Comprensión y uso de la agenda de actividades.</p> <p>4.3. Observación de sucesos significativos: cumpleaños, excursiones, fiestas...</p>
	<p>5. ESQUEMA CORPORAL</p>	<p>5.1 Reconocer, señalar y nombrar las partes de la cara, y de cuerpo.</p> <p>5.2 Reconocer las diferentes expresiones de la cara: contento, triste, enfadado.</p> <p>5.3. Conceptos espaciales.</p>
	<p>6. CONCEPTOS BÁSICOS</p> <p>Senso- percepción</p> <p>Temporo- espacialidad</p>	<p>6.1. Discriminar y clasificar por colores.</p> <p>6.2. Discriminar y clasificar formas.</p> <p>6.3. Discriminar y clasificar tamaños.</p> <p>6.4. Identificar y reconocer conceptos espaciales: arriba – abajo - cerca – lejos</p> <p>6.5. Reconocer e identificar conceptos temporales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ahora - antes – después,</li> <li>• ayer - hoy – mañana,</li> <li>• día - semana – mes,</li> <li>• Estaciones del año.</li> </ul>

	7. ATENCIÓN, ABSTRACCIÓN, RAZONAMIENTO, MEMORIA	7.1. Reconocer fotos y pictogramas. 7.2. Establecer relaciones de semejanza. 7.3. Clasificar objetos siguiendo 1 criterio.
--	--	--

AREA	SUBAREA	OBJETIVOS
Comunicación y Lenguaje	1. LENGUAJE COMPRESIVO	1.1. Girarse al oír su nombre. 1.2. Reconocer gestos, signos, símbolos e imágenes. 1.3. Seguir una orden sencilla; tal como: ven, toma, siéntate, dame. 1.4. Señalar objetos, dibujos o figuras cuando se los nombra. 1.5. Escuchar con atención cuando se Relata un cuento
	2. LENGUAJE EXPRESIVO	2.1. Pedir cosas, de la siguiente manera: • Con la mirada • Cogiendo la mano de un adulto; llevándolo hasta el objeto. • Señalando,

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediante palabras.</li> <li>• Pedir “ayuda”</li> </ul> <p>2.2. Nombrar objetos; contestando a preguntas tales como</p> <p>“¿Qué es esto?”</p> <p>2.3. Contestar a preguntas abiertas o cerradas.</p> <p>Preguntas abiertas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué? (Alguna acción) ¿Dónde?</li> <li>¿Quién?</li> </ul> <p>Preguntas cerradas: “SI” o “NO”</p> <p>2.4. Frases cortas; tales como: buenos días, adiós, por favor, gracias, etc..</p>
--	--	---

AREA	SUBAREA	OBJETIVOS
Habilidades Sociales	1. INTERACCIÓN	<p>1.1. Girarse cuando se le llama por su nombre</p> <p>1.2. Mantener contacto ocular cuando el adulto la habla</p> <p>1.3. Identificar a su familia y compañeros por el nombre.</p> <p>1.4. Saludar y despedirse.</p> <p>1.5. Esperar turnos.</p> <p>1.6. Compartir objetos y juegos con otros niños.</p>

	<p>2. ADAPTACIÓN AL CONTEXTO</p>	<p>2.1. Anticipar y predecir situaciones. 2.2. Uso de la agenda.</p>
	<p>3. JUEGO</p>	<p>3.1. Jugar con diferentes objetos. 3.3. Desarrollar el juego simbólico. 3.4. Desarrollar esquemas de dame-toma durante el juego. 3.5. Toma de turnos en juegos sencillos 3.6. Seguir las reglas del juego.</p>
	<p>4. AUTODETERMINACIÓN</p>	<p>4.1. Pedir ayuda sin angustiarse. 4.2. Manifiesta sus sentimientos. 4.3. Reconocer sentimientos</p>

## 2.3 Marco Legal

LOEI

### CAPÍTULO TERCERO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS ESTUDIANTES

**Art. 7.-** Derechos.- Las y los estudiantes tienen los siguientes derechos:

- a. Ser actores fundamentales en el proceso educativo;
- b. Recibir una formación integral y científica, que contribuya al pleno desarrollo de su personalidad, capacidades y potencialidades, respetando sus derechos, libertades fundamentales y promoviendo la igualdad de género, la no discriminación, la valoración de las diversidades, la participación, autonomía y cooperación;
- c. Ser tratado con justicia, dignidad, sin discriminación, con respeto a su diversidad individual, cultural, sexual y lingüística, a sus convicciones ideológicas, políticas y religiosas, y a sus derechos y libertades fundamentales garantizados en la Constitución de la República, tratados e instrumentos internacionales vigentes y la Ley;
- d. Intervenir en el proceso de evaluación interna y externa como parte y finalidad de su proceso educativo, sin discriminación de ninguna naturaleza;
- e. Recibir gratuitamente servicios de carácter social, psicológico y de atención integral de salud en sus circuitos educativos;
- f. Recibir apoyo pedagógico y tutorías académicas de acuerdo con sus necesidades;
- g. Ejercer activamente su libertad de organización y expresión garantizada en la Constitución de la educativo, a ser escuchados y escuchadas, a que su opinión sea considerada como parte de las decisiones que se adopten; a expresar libre y respetuosamente su opinión y a hacer uso de la objeción de conciencia debidamente fundamentada;
- h. Participar en los procesos eleccionarios de las directivas de grado, de los consejos de curso, del consejo estudiantil y de los demás órganos de participación de la comunidad educativa, bajo principios democráticos garantizando una representación paritaria entre mujeres y hombres; y, en caso de ser electos, a ejercer la dignidad de manera activa y responsable, a participar con absoluta libertad en procesos eleccionarios democráticos de gobierno estudiantil, a participar, con voz y voto, en los gobiernos escolares, en aquellas decisiones que no impliquen responsabilidades civiles, administrativas y/o penales;
- i. Ser protegidos contra todo tipo de violencia en las instituciones educativas, así como a denunciar ante las autoridades e instituciones competentes cualquier violación a sus derechos fundamentales o garantías constitucionales, cualquier acción u omisión que atente contra la dignidad e integridad física, psicológica o sexual de la persona; a ejercer su derecho a la protección;
- j. Recibir becas y apoyo económico que les permitan acceder en igualdad de condiciones al servicio educativo;



- k. Recibir becas, permisos especiales, auspicios y apoyos para sus representaciones nacionales o internacionales, quienes se destaquen en méritos, logros y aportes relevantes de naturaleza académica, intelectual, deportiva y ciudadana;
- l. Gozar de la privacidad y el respeto a su intimidad, así como a la confidencialidad de sus registros médicos y psicológicos
- m. Ejercer su derecho constitucional al debido proceso, en toda acción orientada a establecer la responsabilidad de las y los estudiantes por un acto de indisciplina o violatorio de las normas de convivencia del establecimiento;
- n. Disponer de facilidades que le permitan la práctica de actividades deportivas, sociales, culturales, científicas en representación de su centro de estudios, de su comunidad, su provincia o del País, a nivel competitivo;
- o. Contar con propuestas educacionales flexibles y alternativas que permitan la inclusión y permanencia de aquellas personas que requieran atención prioritaria, de manera particular personas con discapacidades, adolescentes y jóvenes embarazadas;
- p. No ser sancionados por condiciones de embarazo, maternidad o paternidad, y recibir el debido apoyo y atención en lo psicológico, académico y lo afectivo para culminar sus estudios y acompañar un proceso de maternidad y paternidad saludable;
- q. Aprender, en el idioma oficial e idiomas ancestrales, de ser el caso;
- r. Disponer, al inicio del año escolar, del carné estudiantil, que le permita acceder a la tarifa preferencial, en los servicios de transporte público, y el acceso a eventos académicos, culturales, deportivos y otros durante el año calendario;
- s. Implementar medidas de acción afirmativa para el acceso y permanencia en el sistema educativo de las niñas; y,
- t. Recibir una formación en derechos humanos y mecanismos de exigibilidad durante la educación en todos sus niveles.

## 2.4 Marco Conceptual

**Autismo:** repliegue sobre su mundo interno del sujeto, que rehúsa el contacto con el mundo externo, y que puede ser concebido como el efecto de una falla radical en la constitución de la imagen del cuerpo.

Síndrome infantil caracterizado por la incapacidad congénita de establecer contacto verbal y afectivo con las personas y por la necesidad de mantener absolutamente estable su entorno.

*Real academia española. Ed. 22ava.*

**Juego:** Acción y efecto de jugar. Ejercicio recreativo sometido a reglas, y en el cual se gana o se pierde. *Real academia española. Ed. 22ava.*

**Lúdico:** adj. Perteneciente o relativa al juego. *Real academia española. Ed. 22ava.*

**Momentos lógicos:** Lacan plantea que hay dos momentos lógicos de la constitución del sujeto: alienación y separación. Alienación: momento lógico donde el infante está pegado, unido, al deseo de la madre, momento lógico necesario para que el infante se convierta en sujeto deseante. Separación: momento lógico necesario que el infante tiene que pasar para separarse del deseo de la madre y construir su propio deseo que lo va a mantener en la vida y lo determinará como tal.

*Lacan, J. Seminario 11 Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires-Barcelona-México. Paidós.*

**Sujeto:** distinto del individuo tal como lo percibimos ordinariamente, el sujeto es lo supuesto por el psicoanálisis desde que hay deseo inconsciente, un deseo capturado en el deseo del Otro, pero del que sin embargo debe responder.

El sujeto es un significante que representa para otro significante.

*Lacan, J. Seminario 11 Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires-Barcelona-México. Paidós.*

**Estrés:** es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

**Ácido Fólico:** conocida también como vitamina B9, es una vitamina hidrosoluble del complejo de vitaminas B, necesaria para la formación de proteínas estructurales y hemoglobina.

**Lenguaje:** Se llama lenguaje<sup>1</sup> a cualquier sistema de comunicación estructurado, para el que existe un contexto de uso y ciertos principios combinatorios formales. Existen contextos tanto naturales como artificiales.

**Psicoanálisis:** El concepto de psicoanálisis designa, por una parte, aquel modelo teórico descriptivo y explicativo de los mecanismos, procesos y fenómenos implicados en la vida anímica humana. Este modelo se basa en la experiencia de Sigmund Freud en el tratamiento clínico de casos de neurosis, fobias y diversos padecimientos psíquicos. Por otra, psicoanálisis se refiere también a la terapia psicoanalítica misma, es decir, a un conjunto de procedimientos y técnicas terapéuticas para el tratamiento de conflictos psíquicos

**DMS IV:** El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales contiene una clasificación de los trastornos mentales y proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales.

## **CAPÍTULO III**

### **3.- METODOLOGÍA**

#### **3.1 Métodos de investigación**

En esta investigación se utilizará un enfoque cuantitativo; inductivo-descriptivo porque busca explicar y analizar si el juego a través de la terapia lúdica desde una perspectiva psicoanalítica para el tratamiento de autistas, mejora los lazos sociales y la construcción de una relación con el mundo exterior.

Es cuantitativa inductiva porque a través de los dos casos en los que se va a trabajar, se probará si la Terapia Lúdica desde una perspectiva Psicoanalítica es eficaz en el tratamiento con niños autistas.

La observación ocupa un lugar preponderante en la aplicación de ejercicios lúdicos.

La intención del presente trabajo es observar en los casos que se presenten en esta investigación la relación de los comportamientos repetitivos, autodestructivo, agresivos contra los demás, que son propios de la fenomenología del autismo.

Con esta propuesta del psicoanálisis y utilizando el juego se dará la posibilidad de que el sujeto-niño se inserte en lo social en la disposición y tiempo que pueda hacerlo. En la medida en que el sujeto-niño se va reconociendo con el mundo exterior, en lo social y cultural que las normas que este impone podrá lograr como efecto una independencia.

La forma de trabajar con ellos, aparte de la terapia de juego, es trabajar con lo que el niño autista trae, se le da importancia a lo que es relevante para él, especialmente con el juego. Además de lo que trae el niño a las sesiones el

profesional podrá ofrecerle, facilitarle, mostrarle, nuevos juegos para que éste pueda hacer lazo social y a la vez mejorar en su lenguaje.

La posición del profesional en la dirección de la cura con niños autistas es de tomar al niño como un sujeto y no como un objeto para permitirle construir lazos sociales, su relación con los otros, entendiendo a estos otros, como la relación con los objetos, con las personas y con las palabras.

Para sustentar el tratamiento en el cual se utiliza el juego como un medio de creación en el autismo, se argumentará en investigación teóricas, casos clínicos y entrevistas a expertos.

Se abordará la terapia de juego desde una perspectiva psicoanalítica, tomando como referencia el caso de Marie-Francoise,<sup>1</sup> de los esposos Lefort, validado y aprobado por la asociación científica. Además se utilizarán textos y artículos de Jacques Lacan (psicoanalista francés).

Para lograr lo expuesto se utilizará las entrevistas a los expertos, con modalidad de ser entrevistas semi-abiertas. Además las historias de vida a padres de familia con niños autistas. Documentos, libros, informes relevantes también se utilizarán como método de recolección de información.

### **3.2 Población y Muestra**

Se investigará y se detallarán las características del universo de la investigación; además si el juego a través de la terapia lúdica en el tratamiento con niños autistas es una técnica que ayudará a que el niño autista se pueda interrelacionar e integrar haciendo lazos sociales con las personas que lo rodean, que acceda al mundo del lenguaje, y a su vez pueda lograr una pequeña independencia de sus padres; todo esto con ayuda del terapeuta.

### Población

ESTRATOS	POBLACIÓN
• ESPECIALISTAS	16
• PADRES DE FAMILIA	16
• ESTUDIANTES	16
<b>POBLACIÓN TOTAL</b>	<b>48</b>

### Muestra

ESTRATO	MUESTRA
• ESPECIALISTAS	8
• PADRES DE FAMILIA	8
• ESTUDIANTES	8
<b>POBLACIÓN TOTAL</b>	<b>24</b>

### 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se trabajará con autorización de los directivos del JARDÍN y de los padres, las terapias que se les dará a los niños autistas desde un marco teórico psicoanalítico usando el juego lúdico como un instrumento de trabajo.

Una niña de 6 años de edad a la que se va a nombrar “Alejandra” y un niño de 5 años de edad al que se va a nombrar “Juan”. En este capítulo se expondrá y analizará el trabajo terapéutico realizado en cada caso. Se extraerá lo más importante de las sesiones y se irá haciendo el análisis correspondiente.

“Alejandra”: 20 sesiones de 40 minutos aproximadamente, tres veces por semana. Los materiales que se utilizan son: lápices de colores, hojas, marcadores, apoyos visuales, espejo, muñecas y pizarra. (Caso que sigue en curso)

“Juan”: 20 sesiones de 40 minutos aproximadamente, tres veces por semana. Los materiales que se utilizan son: muñecos, espejo, lápices de colores, hojas, plastilina, apoyos visuales. (Caso que sigue en curso).

La consigna de trabajo para los casos a presentar es la siguiente: “Permitir que el niño diga y haga todo lo que tiene en mente sin que la terapeuta interfiera”; de esta manera podemos lograr que el niño haga intentos de lazo social y/o demandas.

### 3.4. Recursos, fuentes, cronograma y presupuesto

#### Recursos y Presupuesto

MATERIALES Y SUMINISTROS	CANTIDAD	TOTAL
Proyector	1	1
Plumas	50	50
Fotocopias	100	100
Internet	Varias horas	25
Cartulina	10	50

#### Cronograma

Actividades	NOV	DIC	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENERO
Revisión documentación bibliográfica							
Elaboración del Marco Teórico							
Elaboración de encuestas							
Aplicación de Instrumentos							
Revisión avance del Proyecto							
Recolección de datos y análisis							
Elaboración e Interpretación de Resultados							
Diseño de talleres							
Elaboración de Adecuaciones Curriculares							
Revisión avance del Proyecto							
Redacción del Borrador							
Revisión y corrección del Primer Borrador							
Reestructuración del Proyecto							
Presentación del Informe.							

### **3.5 Tratamiento a la información – procesamiento de datos**

Caso “Alejandra”

El informe de Alejandra se encuentra en los anexos.

#### **INFORME**

#### **DATOS DE FILIACIÓN**

**Nombre: Alejandra**

**Edad: 6 años**

**Antecedentes Perinatales:**

La madre informa que tuvo problemas al dar a luz, ya que se le había roto la fuente y no fue atendida de inmediato, por negligencia médica, ya que el doctor dijo que a pesar de que se había roto la fuente no era necesario intervenir todavía, ya que debía ser parto normal. Alejandra nace, y al día siguiente presenta convulsiones, la cual se la trata a tiempo y luego de eso no presentaron más. Pasó el tiempo y le hacen los exámenes; tomografías, electroencefalograma y todo está en perfectas condiciones pues no presenta problemas orgánicos de ninguna índole.

**Antecedentes personales:**

Alejandra ingresa al Jardín cuando tenía 3 años en Maternal y ahora se encuentra en Kinder, su lenguaje es escaso, su conducta es pasiva: entiende casi todas las órdenes que se le dan pero se comunica a través de señas y sonidos.

La madre de Alejandra se separa de su padre al año de haber nacido y solo su madre se hace cargo de ella. Actualmente vive con su hermano menor y el nuevo compromiso de su madre.

Alejandra duerme en la misma cama con su hermano ya que la madre refiere que no le gusta dormir sola y que además no tiene dinero para comprarle una;



es importante acotar que la relación de la niña con el padrastro no es muy buena ya que la madre dice “ninguno de los dos se cae bien”.

Antecedentes Patológicos personales y familiares:

NINGUNO

**Escolaridad:**

KINDER

**Conductas Autistas:**

Su lenguaje es escaso, parcialmente establece contacto visual, no tiene una correcta postura, poca sociabilización por momentos no responde a su nombre cuando se la llama.

**Diagnóstico:**

AUTISMO

Alejandra es una niña de 6 años, empezó las sesiones dentro del Jardín con autorización tanto de la madre (ver anexos) como del Jardín mismo (ver anexos), en la cual se hacen intervenciones a través del juego que ella traía a las sesiones. Se realiza sesiones de 40 minutos.

Cuando Alejandra inicia las sesiones no habla, se expresa a través de señas, es decir con las manos y sonidos, su madre indica que no se viste ni se asea sola, para estas actividades requiere la asistencia de otros.

En las primeras sesiones, se respeta los tiempos de Alejandra, son sesiones cortas en las que prevalece el rechazo hacia el otro, lanza objetos, y celebra cuando realiza alguna malcriadez.

Durante las primeras sesiones se busca establecer la manera en que Alejandra pueda relacionarse con los otros a través de la terapeuta. Para lograr esto, se tiene que observar y estar muy atenta a los requerimientos de ella, no se trata de una pasividad, sino de estar atenta a la demanda de Alejandra y de qué

manera se la tramita para que no pase por el rechazo. Es así como puede ir insertándose en las relaciones ya no en la dimensión de la agresividad, sino del intercambio.

En las siguientes sesiones Alejandra se muestra temerosa, no se mueve de la silla y no quiere ingresar al salón pero finalmente entra; muchos niños autistas tienen poca tolerancia a los cambios de lugares, sin embargo se puede observar que aunque la niña al inicio tiene miedo, ésta cede cuando la terapeuta la motiva.

Poco a poco Alejandra fue tolerando el tiempo y la relación con la terapeuta; pasa del rechazo al afecto, utilizando el abrazo como un saludo. Respetar los tiempos de las sesiones permitió en este caso que Alejandra pueda construir un tipo de relación con el otro que no estuviera marcado solo por la agresión, permitir que establezca su propio tiempo le da la oportunidad, en su espacio y en su tiempo, de crear un vínculo con el otro diferente.

En las sesiones siguientes, Alejandra comenzó a utilizar las cosas que la terapeuta lleva, como los juguetes, la pizarra. Le llama mucho la atención rayar la hoja con lápices de colores o en el pizarrón con el marcador, además de eso le gusta jugar con las barbies y hace intentos de peinarlas, pero no hablaba realmente sino que hacía sonidos. Estos sonidos que emite, son sus intentos por organizar algo del lenguaje, es un primer contacto con la lengua. Es su modo de conectarse con el otro.

Alejandra comenzó a utilizar la hoja con los lápices de colores, pero sólo realizaba un pequeño garabato (ver anexos), y se comunicaba con sus señales realizando balbuceos; eso quiere decir que estaba intentando relacionarse con el otro.

En la siguiente sesión comenzó a usar más lápices de colores y rayar casi toda la hoja dándole una forma más estructurada al dibujo. (Ver anexos) Mientras realizaba los dibujos su posición era de interlocutor con el otro, a través de sus

señales y balbuceos, de un momento a otro emitió los fonemas “ma” “pa” “ta” “va” con un sonido grave.

A través del dibujo y del juego los niños pueden transmitir y estructurar sus pensamientos y sus sentimientos. En el caso de Alejandra se nota claramente como va produciéndose esa estructuración cuando de un simple garabato pasa a hacer un garabato más estructurado (ver anexos) acompañado de ciertos fonemas. El dibujo y los fonemas le permiten ir estructurando un lenguaje y hacerlo para otro, no lo hace para ella sola, incluye al otro en su construcción con el mundo exterior.

Es importante resaltar que Alejandra a medida que empieza a ver a la terapeuta todos los días es un poco más afectiva y tolerante, esto lo expresa a través de sus emociones que también presenta durante sus sesiones.

Ella empieza a jugar más con las barbies, las peina al igual que a la terapeuta, mientras lo hace balbucea, emite fonemas, risas y señales con las manos. Introduce en las sesiones actividades de mujeres, introduce semblantes femeninos a las sesiones; la terapeuta indica las prendas de vestir mediante apoyos visuales luego mediante las barbies que utiliza y finalmente con la ropa que Alejandra utiliza, poco a poco va tomando semblantes femeninos del otro y los pone en actos.

Una de las herramientas además de los juguetes, es el espejo. Alejandra se mira al espejo, sonrío, se aleja y luego regresa a verse y nuevamente río, en varias ocasiones coqueteaba mirándose al espejo, poco a poco ella reconoce sus partes del cuerpo; con ayuda de la terapeuta, los apoyos visuales y las actividades realizadas, Alejandra se va insertando con el mundo exterior.

Hay un momento importante en las sesiones de la niña que dan como resultado de su intento e inicio del reconocimiento del otro, de establecer una relación; a pesar de no tener lenguaje; lo realiza a través de señales. Cabe

recalcar que estos dos momentos son efectos del trabajo que se ha ido realizando minuciosamente con Alejandra.

Alejandra empezó a pronunciar fonemas tales como: “ma, pa, ta si, va”, hasta llegar a pronunciar en una sesión la palabra “MAMÁ”, “NITA”.

Al terminar cada sesión se realizan intervenciones con la madre de Alejandra para que no respondiera todo el tiempo ante sus cuidados, esto no permite que Alejandra pudiera emerger como sujeto deseante frente a los otros, también se le indica que cuando se dirija a la pequeña Alejandra, se refiera siempre a cosas concretas señalándolas y acompañando en muchas ocasiones hasta que Alejandra se vaya adaptando y haga conexión con el mundo exterior.

Los efectos del trabajo con Alejandra también se miden en su casa, su madre dice que está diciendo palabras completas: mamá, agua, papá, ñaño. Es importante indicar que estos cambios en casa se producen a partir de intervenciones que se hicieron con su madre, orientadas a permitir en la niña un espacio en el que la madre no respondiera todo el tiempo con sus cuidados, pues esto no permitía que Alejandra pudiera emerger como sujeto deseante frente a los otros.

## **Caso “JUAN”**

El informe de Juan se encuentra en los anexos.

### **INFORME**

#### **DATOS DE FILIACIÓN**

**Edad: 5 años**

**Nombre: Juan**

#### **Antecedentes Perinatales:**

La madre dice que no tuvo complicaciones durante ni posterior al parto.

#### **Antecedentes personales:**

La madre de Juan dice que el niño caminó a los once meses de edad y que nunca gateo, pero que no balbuceaba ni decía ninguna palabra; fue entonces que los padres empezaron a preocuparse, le hicieron todos los exámenes pertinentes y los resultados indicaron que Juan estaba en buenas condiciones. Juan es diagnosticado con autismo en el hospital psiquiatrico Lorenzo Ponce a los 3 años de edad; La madre refiere que es agresivo y le pega al hermano y a los primos, cuando algo no le gusta muerde, pega o da patadas; le gusta ver televisión pero sólo un canal que siempre ve, que es el 4 le gusta ver “combate”, si la madre o alguien cambia de canal se pone molesto;

La Madre de Juan actualmente no trabaja y es ella la que cuida de él, su padre viaja mucho por trabajo y cuando no se encuentra en la casa, Juan se pone muy agresivo y busca a su padre. El niño posee poco lenguaje, a veces no controla sus esfínteres, grita de vez en cuando y a veces hace ruidos.

#### **Antecedentes Patológicos personales y familiares:**

Personales: sobre peso leve, hígado graso

Familiares: Hermano tiene problemas renales

#### **Escolaridad:**

PRE - KINDER

### **Conductas Autistas:**

Ecolalia, no contacto visual, no sociabilización por momentos no responde a su nombre cuando se lo llama, cuando no quiere algo cierra los ojos, conducta agresiva parcialmente con los demás, juega con los manos y al mismo tiempo grita

### **Diagnóstico:**

#### **AUTISMO**

Juan tiene 5 años, empezó las sesiones dentro del Jardín con autorización tanto de la madre (ver anexos) como del Jardín mismo (ver anexos), en la cual se hacen intervenciones a través del juego que el traía a las sesiones. Se realiza sesiones de 40 minutos.

Las primeras sesiones de Juan presenta la siguiente fenomenología: ecolalia, no mantiene contacto visual, no socializa con los otros, no responde a su nombre cuando se lo llama, tiene conductas rutinarias, si no quiere algo cierra los ojos, es agresivo; pateo, grita, pega a los otros, también se ríe sin motivo, emite sonidos y movimientos estereotipados. No tolera los sonidos fuertes, cuando los escucha grita, no control de esfínteres, usa pañal.

Como uno de las características de los autistas es la rutina, en el caso de Juan esa característica es la que predomina en él.

En este caso, la terapeuta está presta para ver cuál es la lógica en la que se inserta la rutina en Juan, para procurar cierta flexibilidad en sus relaciones, primero con los objetos que es lo que está primando en Juan y después con los otros, llámense compañeros, maestros, y por supuesto la terapeuta.

La función de la terapeuta en éste trabajo de investigación; es hacer una invención, ¿para qué?, precisamente para ir construyendo su relación con el mundo exterior, porque lo que se ve en el niño es que su relación pasa por los objetos concretos y no con la relación con los otros.

Juan en las sesiones es un niño agresivo, cuando algo no le gusta agrede fuertemente con patadas y peñiscones.

Las primeras sesiones con Juan estuvieron marcadas por el rechazo hacia el otro, lanzaba cualquier objeto, no hacía caso a ninguna orden, se subía en las mesas. Como le gusta pintar, coge lápiz de color y asienta de manera fuerte el color sobre el papel, tan fuerte que a veces rompe la hoja (ver anexos). Esto es un indicador de agresividad.

Se habló con la madre de Juan acerca de su constante agresividad, y ella comentó que le habían recetado al niño Tegretol comp. 400 mg; tomaba media tableta después del desayuno y media y tableta después del almuerzo; pero dejó de suministrarle pues el niño pasaba todo el día somnoliento y ella se preocupaba mucho al verlo en ese estado. Se le sugirió y se llegó a un acuerdo que visite nuevamente el hospital para que exponga lo sucedido y le cambien de medicamento o le bajen la dosis, puesto que si deseaba ver cambios en Juan como primera instancia debía llevar un control con alguna medicación que baje los grados de agresividad en él.

Actualmente Juan está tomando la cuarta parte de Tegretol comp. 400 mg en las mañanas y otra cuarta parte en las noches, se ha visto un cambio en las sesiones ya que ahora él escucha a la terapeuta y sonríe con frecuencia.

Constantemente repite la última sílaba de las palabras, por ejemplo: baño dice "ño". Su ecolalia es marcada, pero no repite la palabra completa sino la última sílaba, con el avance de las sesiones Juan fue diciendo las palabras completas, hay que señalar que las intervenciones no se orientan a que el niño repitiera las palabras completas, sino que este efecto se produce cuando él va mejorando su vínculo con los otros, en este sentido es un efecto terapéutico del trabajo.

Se le sugiere a la madre de Juan que le quite el pañal, que ya no es necesario que lo siga usando; La madre acepta la sugerencia y a partir de las siguientes sesiones el niño asiste al jardín sin pañal.

Cuando quería hacer pipi, como no usaba pañal, la terapeuta le indica en las sesiones que le avise cuando quiera ir al baño. Juan se para en frente de la terapeuta y se cogía el pipi haciendo un sonido (no definido), dando a entender que quería ir al baño, pero ya se había hecho en sus pantalones, un punto importante que hay que resaltar de las sesiones, es que Juan se para en frente de la terapeuta y dice la palabra “pipí”, puso en palabras lo que deseaba en presencia del otro. Esto quiere decir que Juan hizo un intento de decirle al otro una necesidad básica.

Otro de los instrumentos que se utiliza con Juan, así como se utilizó en los otros casos, fue el espejo. Cuando se utilizó el espejo por primera vez con Juan, la reacción de él fue la siguiente: el espejo estaba puesto en el suelo y el niño se acuesta en el piso, se empieza a acercar poco a poco al espejo hasta que está de frente a él, y se empieza a reír, luego se aleja del espejo y después regresa a verse, sin parar de reírse. Luego de hacer esto varias veces, Juan se acerca al espejo pone su cara y se empieza a ver detenidamente, y luego ríe. Momento de reconocimiento de él mismo, diferenciándose de los demás.

Hasta que en una sesión, coge el espejo y luego de unos segundos coge de la mano a la terapeuta y pone el espejo al igual que él. Luego de esto, mientras se miran en el espejo, Juan le da un beso, acto que no había realizado antes. Se miran los dos al espejo y ríe. Acto que refiere de su intento de reconocer una imagen, de que hay un otro.

Después de este acontecimiento la madre, en la siguiente sesión, refiere que su hijo en su casa realizó el mismo acontecimiento, Esto es un efecto del trabajo con Juan.



En las siguientes sesiones Juan empezó a sacar los lápices de colores de la caja, y los volvía a guardar, los volvía a sacar y los volvía a guardar, esto lo repite varias veces, mientras hace sonidos. Lo mismo hace con el rompecabezas, saca las fichas y tocaba el espacio que quedaba vacío y luego volvía a poner las fichas. Movimientos de lejos, cerca, adentro, afuera, lleno, vacío, algo muy curioso es cuando el niño se caía y se solito se levantaba luego mira a la terapeuta y con señas le indica que quiere hacer lo mismo con ella, luego hacía como si la empujaba y ésta caía al suelo, Juan le daba la mano y ella se levantaba; esto lo hizo varias veces. Esto son intentos de construcción de separación con el otro, intentos de diferenciación con el otro.

En las siguientes sesiones Juan cogía las hojas y colores para pintar, pero ahora ya no cogía colores fuertes (color negro, café) sino más bien colores claros, colores vivos (ver anexos), mientras realizaba estos actos, los acompañaba por medio de sonidos, movimientos de cabeza sutilmente, se balanceaba y al mismo tiempo estaba concentrado en lo que hacía.

Otro punto importante en este caso es que mientras Juan realizaba sus juegos de rayar la hoja, empieza en forma de canto a nombrar los siguientes fonemas: “ma” “me” “mi”, “ma”, “me”, “mi”. Pasa del sonido a un fonema. Luego de esto pasa a decir la palabra “NO”, sin motivo u orden alguna, simplemente dice “NO”, cuando se le preguntaba el por qué decía NO, Juan se reía. Punto de reconocimiento del otro, que es necesario en los niños autistas para que puedan ir construyendo sus relaciones con los demás y el mundo exterior.

Por el trabajo que se ha venido realizando; más el medicamento que toma, Juan disminuye como efecto de trabajo, su agresividad, es cariñoso, dice palabras de vez en cuando, no usa pañal, avisa cuando quiere ir al baño, solo usa pañal para dormir, ya no presenta crisis muy seguido.

Saluda a las personas de la mano o dependiendo la persona se acerca y da un abrazo. La madre dice que ha dicho “amo”, “mamá” ”ñaño”, “boba”, ” sí”, “no”,

“pipí”, “papá”. Es un trabajo que sigue en curso, ya que sigue trabajando con la terapeuta.

## Técnicas primarias

### 3.4.1 Entrevista a profesionales

Las entrevistas (semi-abiertas) se realizarán con el fin de obtener información de tipo cualitativo para luego analizarlas desde una fuente primaria. Una de las ventajas que se tiene al utilizar este método es que si la pregunta y/o la respuesta no han quedado claras se las podrá explicar y aclararla.

Se entrevistará a profesionales, con experiencia en el tema; y se les hará las siguientes preguntas:

- 1.- ¿Qué es para usted el autismo?
- 2.- ¿Por qué cree que se da el autismo?
- 3.- ¿Cuáles son los síntomas y las causas?
- 4.- ¿Qué tipo de tratamientos y qué pronósticos hay de efectividad de aquellos tratamientos?
- 5.- ¿Qué opina de la Terapia Lúdica?
- 6.- ¿La Terapia Lúdica es útil para el tratamiento?
- 7.- ¿Se debe integrar a los padres de familia en la terapia con niños con autismo?

## Historia de vida

De igual forma se entrevistará a 4 padres de familia de hijos diagnosticados con autismo. Los datos de los padres de familia que serán entrevistados quedarán en anonimato por ética profesional.

Y se les hará las siguientes preguntas:

- 1.- ¿Qué es para usted tener un hijo (a) con autismo?
- 2.- ¿Por qué cree que su hijo (a) es autista?

- 3.- ¿Usted conocía del autismo antes de que su hijo (a) fuese diagnosticado con autismo?
- 4.- ¿Qué sabe usted del autismo?
- 5.- ¿Qué tipos de tratamientos ha intentado para el mejoramiento de su hijo (a)?
- 6.- ¿A qué edad su hijo (a) fue diagnosticado con autismo?
- 7.- ¿Qué espera de su hijo (a)?

#### Técnicas secundarias

Las técnicas secundarias que se utilizarán serán lecturas científicas, seminarios, estudios de casos de alta confiabilidad e importancia para esta investigación.

## 3.6 Presentación de Resultados

### 3.5.- Entrevista a Expertos.

#### Entrevista #1 Ms. Lucía Amelia Pimentel Varas

Fecha:

1.- ¿Qué es para usted el autismo?

Es una dificultad de subjetivación de origen variable, que impide la posibilidad de que un individuo establezca relaciones con el Otro. Desde el psicoanálisis podría decirse que hay una dificultad, una desestructuración del sujeto. Desde otras teorías se lo entiende desde la perspectiva de un trastorno de la comunicación que afecta fundamentalmente la utilización prácticamente del pensamiento.

2.- ¿Por qué cree que se da el autismo?

Desde el psicoanálisis; desde la clínica Borromeica, plantea que la estructuración del sujeto se lo puede ubicar desde lo real, simbólico e imaginario (RIS). Lo que se encuentre generalmente son dificultades en la subjetividad, hay registros que son superior a los otros o que son separados, en el autismo lo que hay es una ausencia de lo imaginario, dificultad de crear ficción.

3.- ¿Cuáles son los síntomas y las causas?

Los síntomas son: no lenguaje, o lenguaje ecolálico, homofonías, movimientos estereotipados, aleteos, no establece contacto visual, ni vínculos afectivos. No hay una causa específica que determine por qué se da el autismo, pueden ser varias causas.

4.- ¿Qué tipo de tratamientos y qué pronósticos hay de efectividad de aquellos tratamientos?

Tratamientos posibles que pueden ser efecto estructural en el sujeto. Hay que ser muy cuidadosos en no convertir en estos niños en objeto. Propender a la estructuración de la posibilidad de que desee. El psicoanálisis favorece la

estructuración psíquica, es decir hacer entrar en las interrelaciones no como objeto sino como sujeto.

Lacan plantea que aquellos profesionales que trabajen con niños deben de haber pasado por un análisis.

5.- ¿Qué opina de la Terapia Lúdica?

Es importante, pero no hay que perder la perspectiva de que es un instrumento o una técnica que va a ayudar a que el niño pueda establecer el vínculo con el Otro. Pero este juego debe de ser traído por el niño no por el analista.

6.- ¿La Terapia Lúdica es útil para el tratamiento?

Sí, es una forma de crear el vínculo con el niño, y ayudará en cierta manera a que se desarrolle el imaginario.

7.- ¿Se debe integrar a los padres de familia en la terapia con niños con autismo?

Cuando se trabaja con niños, es trabajar con los padres también. Hay que trabajar con los padres para que puedan ejercer su función. Ya que la relación con ellos esta trastocada.

### **Análisis de la entrevista #1**

La Master en psicoanálisis con mención en clínica psicoanalítica, plantea que el problema del autismo mas allá de los síntomas se trata de una desestructuración psíquica de estos niños.

Considera importante para el trabajo terapéutico utilizar el juego como herramienta para el proceso de subjetivización de estos niños con autismo. Teniendo presente que el juego no es cualquier juego, sino el juego que el paciente traiga.

Otro punto importante es considera que cuando se trabaja con niños es trabajar con los padres de familia, es importante porque de esta manera se podrá lograr un cambio en el niño y en los padres.

## **Entrevista #2 Lcda. en Rehabilitación Educativa Lucía María Merino Carrión**

Fecha:

1.- ¿Qué es para usted el autismo?

Es un trastorno del desarrollo permanente que afecta la comunicación, la sociabilización e imaginación. En cuanto a la imaginación me refiero a la manera de que ellos no lo pueden hacer, no como nosotros que si podemos proyectarnos de imaginarnos de visualizarnos que puede pasar mañana, en cambio ellos no, cuando tu le preguntas a un autista, qué es lo que te gustaría hacer mañana, entonces ellos ahí se te quedan en esa parte.

2.- ¿Por qué cree que se da el autismo?

Una causa específica en sí, no está comprobada cien por ciento todavía, hay un sin número de factores que dicen, como puede ser una, la falta de afectividad, el entorno social del niño, otra podría ser lo que dicen que tiene que ver con la primera vacuna que le ponen al niño, que todos nacemos con una predisposición autista, pero eso es el detonante, en sí de la primera vacuna que explota y suelen aparecer todo este tipo de características, otra causa que dicen que puede ser, es que difiere en lo que tiene que ver con anormalidades cognitivas, pueden existir algunas causas neurológicas aunque esa no está comprobada, por el motivo en que le hacen un encefalograma o tomografía todos los resultados salen aparentemente normales; y otras dicen que son por un proceso bioquímicos, en el cual dicen que existe un exceso de serotonina en las plaquetas de los autistas.

-¿De todas estas por cuál se inclina más?

-De todas, por cuál me inclinaría más, te cuento que un factor podría ser el entorno, podría ser el entorno familiar, porque juega un papel; porque sabemos que el ser humano su primer sociabilización que tiene es con sus familiares, entonces esa parte de afectividad familiar juega un papel muy importante en la familia.

Pero todo es un tabú.

### 3.- ¿Cuáles son los síntomas y las causas?

Lo primero que tu puedes observar, o sea, para un diagnóstico preciso es bastante complicado te cuento, más que todo cuando es niños más pequeños, a partir de los dos años, de dos a tres años, porque ahí hay en ciertas ocasiones que no presentan por ejemplo, o movimientos, o un movimiento estereotipado, ausencia de lenguaje, o cualquier característica a fines con el autismo.

Para un diagnóstico preciso juega un papel muy importante lo que es la observación, porque en sí en sí, no existe un test preciso como para que te diga, bueno aplicamos este test y sabemos que estamos frente a un caso de autismo, por eso es muy importante la observación, porque es lo que nos va a ayudar a salir de dudas de todas esas características, bueno sabemos que tiene movimientos estereotipados, si tiene un lenguaje, como en ciertos casos con niños con autismo que lo presentan, el lenguaje de ellos debemos de evaluarlos, porque, puede ser que tenga un lenguaje simplemente por un aprendizaje que él haya tenido por medio de su entorno o de una estimulación que le da el padre en ver que se preocupa de que su niño tiene 3 o 4 años y no hay un lenguaje. Entonces qué hacemos nosotros, preguntamos, por ejemplo muchas veces, hacemos una actividad, y le preguntamos, ¿Qué estoy haciendo?, entonces a medida que él va dando una respuesta, te vas dando cuenta que ellos tienen dificultad en entablar esa conversación y en realizar el comentario adecuadamente como lo deberíamos hacer.

### 4.- ¿Qué tipo de tratamientos y qué pronósticos hay de efectividad de aquellos tratamientos?

Como un tipo de tratamiento es importante iniciar con una estimulación temprana.

No es fácil cuando un padre se entera que tiene un hijo con una necesidad especial, pero si es importante que este alerta, y que diga bueno; existe una comparación de un niño aparentemente normal y de un niño con problemas, entonces miro las características de ellos y cual es el comportamiento, y digo

bueno algo está pasando con mi hijo, no cegarse para poder actuar con tiempo y dar la estimulación y el tratamiento.

Lo primero que debemos hacer es buscar a un profesional que es el que nos va a ayudar a salir de dudas, si es que tenemos algún problema, si es que estamos frente a un caso de autismo o no lo estamos. Luego de eso se van derivando de profesionales en profesionales, un neurólogo que es el que nos va a dar si es que existe algún problema a nivel cerebral, o simplemente puede ser un autista puro que no presenta ningún tipo de daño a nivel cerebral.

-Entrevistadora: El autista puro es el que no tiene nada a nivel orgánico

-Licenciada: Es el que no tiene. Simplemente presenta características, tiene sus características, pero a nivel neurológico cerebral no hay ningún problema, porque puede que, digamos, o eres autista o eres simplemente, por ejemplo, como puede existir el caso que tengas Síndrome de Down con características autistas.

-Entrevistadora: Por ejemplo, si tienen algún problema neurológico, ¿puede ser la causa del autismo, o no necesariamente?

-Licenciada: No, no, porque al tener otro problema, es como dicen, que ellos en la adolescencia pueden tener tendencia a ser epilépticos, el autista.

-Entrevistadora: Naces con la característica de autismo, ¿cree que en algún momento dado se puede lograr salir de esto por momentos y de ahí regresar al mismo estado autista?

-Licenciada: no, una vez que tú tienes un diagnóstico de autista, tu hijo será autista para toda la vida; simplemente lo que vamos hacer es entrar a una estimulación, crear ciertos hábitos de independencia en el niño, pero no podemos decir que hoy va hacer autista y cinco años después va a dejar de ser, lo que podemos hacer es mejorar su nivel de autonomía, su nivel cognitivo, todas las áreas, su nivel social incluso, estoy de acuerdo, pero que podamos decir que salió del autismo, no.



-Entrevistadora: ¿Los autistas necesitan medicación?

-Licenciada: Dependiendo, como profesional, nosotros sabemos que hasta cierto momento, primero, cuando tu trabajas con un autistas, dices bueno voy a usar todas mis técnicas, todas mis estrategias, una vez que tu ya no puedes, ahí, te hablo por ejemplo en una modificación de conducta, tengo un niño con serios problemas de conducta, pero me voy a un antecedente, esos niños que en casa no obedecen órdenes, no tiene reglas establecidas, entonces, hay sobreprotección, entonces como mamá dice no, como mi niño es especial le permito todo. Entonces cuando llega a una institución, qué es lo que pasa, llega y le estableces reglas y límites, en el momento en que tú haces eso, el niño entra en crisis, por qué, porque tú le estas invadiendo su espacio, le estas estableciendo una regla y un límite que él nunca en su vida se lo han dado. Entonces si tu logras como profesional, tu dices bueno, logré modificar conducta, por qué lo vamos a derivar a un psiquiatra que es el que medica, si ya se ha logrado modificar la conducta, entonces ahí tenemos que tener mucho cuidado en esa parte, porque ahí se tiende a confundir, que un niño sin reglas y sin límites, a veces cometemos el error de dar un diagnóstico de hiperactividad y no, el que debería de darlo es el neurólogo, el que hace sus evaluaciones, que dice bueno estamos frente, debería tomar medicamentos para disminuir su ansiedad, disminuir sus conductas agresivas. Pero yo creo que primeramente antes de eso deberíamos trabajar, de utilizar todas nuestras herramientas de una modificación de conductas para ahora sí derivarlos al psiquiatra.

-Entrevistadora: ¿Pero no todos necesitan medicamentos?

-Licenciada: No, no todos. Conozco varios casos de niños autistas que no toman.

-Entrevistadora: El medicamento sólo sería para la modificación de conducta por lo que es agresivo

-Licenciada: Aja, por su agresividad, hasta muchas veces por su inquietud o ansiedad, son personas que no permanecen mucho tiempo en un sólo lugar, por esa misma actividad de que no gastan mucha energía es que siguen y siguen en constante actividad, nunca paran como decir nunca se cansan. Y que es lo que hacen, algunos padres dicen lo tengo en clases de natación, lo

tengo en terapias particulares, lo tengo en una institución, entonces qué hago, no duerme me duerme en toda la noche; entonces ahí es necesario que sea evaluado por un neurólogo para ver si es necesario el medicamento y si él lo requiere ok.

5.- ¿Qué opina de la Terapia Lúdica?

La terapia lúdica en niños autistas he podido observar que juega un papel muy importante, el niño va a aprender por medio del juego las actividades, a comunicarse, a manifestar todos los problemas o inconvenientes que el niño presente. Desde el punto de vista profesional yo creo que sí es importante, porque, es por medio del juego que muchas veces podemos llegar al niño y modificar conducta, podemos enseñarle a niño que aprenda a jugar, a relacionarse con los otros, con el medio de él, y más que todo a que aprenda el significado de cómo utilizar los juguetes y de interactuar con las otras personas.

6.- ¿La Terapia Lúdica es útil para el tratamiento?

Como lo dije en la pregunta anterior, si es útil la Terapia Lúdica para el tratamientos con niños autistas, ya que de esa manera uno puede entrar por así decirlo en el mundo de estos niños, y así poder ayudarlos para que salgan adelante, sobre todo esta terapia ayuda muchísimo a lo niños con autismo a relacionarse con los otros.

7.- ¿Se debe integrar a los padres de familia en la terapia con niños con autismo?

Por su puesto que sí. El trabajo en equipo con el padre, juega un papel muy importante, porque como profesional como terapeuta, en muchas ocasiones el que tiene el control, o la modificación de conducta del niño, es el terapeuta, pero en ciertas ocasiones el padre no se involucra, o también el terapeuta trabaja sus 40 o 45 minutos y el padre muchas veces no sabe que es lo que se hace ahí adentro. Entonces es importante educar al padre, informarle de lo que se está haciendo dentro de la terapia, para de esta manera lograr muchos logros en estos niños. Los padres deben involucrarse y ser parte de la terapia con sus hijos.

## **Análisis de la entrevista #2**

La Lcda. en Rehabilitación Educativa indica en esta entrevista así como los demás expertos entrevistados para esta investigación, que no hay una causa específica que cause el autismo. Ahora bien, ella se inclina más por el ambiente, refiriéndose a que el entorno, la familia, pudieran tener incidencia causal en cierta manera en este diagnóstico. Ya que en primera instancia el niño su primera relación es con su familia.

Hay que resaltar que la mayoría de las entrevistas concuerdan en que se ve afectada la imaginación, la creatividad, en estos chicos.

También concuerda con todos los expertos sobre la sintomatología de esta psicopatología. Y son:

- No lenguaje
- Ecolalia (repetición de palabras)
- Homofonías
- Movimientos estereotipados / aleteos
- Caminar en puntas
- No contacto visual
- No sociabilización
- No imaginación
- Nada o poca autonomía
- Agresividad
- Autoagresión
- Poca tolerancia, ya sea a la espera, a los cambios
- Mutismo
- Balanceo
- Aleteo de manos
- Alinear objetos
- Ser rutinarios
- Hablar en tercera persona
- Aparente sordera

- Hipersensibilidad auditiva
- Aislarse de los demás
- No presentan noción del peligro.

La Lcda Merino considera importante la terapia de juego ya que por medio del juego el niño puede comunicar, manifestar todos los problemas o inconvenientes que el niño presente. Además que es una vía para llegar al niño con autismo.

En relación con el trabajo con los padres refiere que por su puesto que sí es importante y necesario. Debido a que hay que informar a los padres, educarlos, para lograr mejorías en estos niños con autismo.

#### **Entrevista #4. . Msc. María Eugenia Delgado Rovayo.**

Fecha:

1.- ¿Qué es para usted el autismo?

Si hablamos del concepto es un trastorno generalizado del desarrollo, definido por la presencia de un desarrollo alterado o anormal que se manifiesta antes de los 3 años de edad afectando principalmente las áreas de: lenguaje y comunicación; interacción social; flexibilidad e imitación; y si hablamos de un concepto propio del autismo para mí es un mundo especial donde se encuentran nuestros niños/as, adolescentes, adultos y para poder entrar nosotros o intentar traerlos a nuestra realidad y así aprender a comunicarnos con ellos debemos de tener mucha sensibilidad, amor y sobre todo constancia.

2.- ¿Por qué cree que se da el autismo?

Las causas por las cuales se da el autismo son desconocidas; por esta razón el autismo aún no tiene cura; por lo tanto el grupo multidisciplinario (varios profesionales de diferentes especialidades) y los padres, estamos trabajando con el fin de mejorar su calidad de vida.

3.- ¿Cuáles son los síntomas y las causas?

Mutismo, ecolalia, balanceo, caminar en puntillas, aleteo de manos, alinear objetos, ser rutinarios, agredirse o agredir a los demás, hablar en tercera persona, aparente sordera, hipersensibilidad auditiva, aislarse de los demás, no presentan noción del peligro.

4.- ¿Qué tipo de tratamientos y qué pronósticos hay de efectividad de aquellos tratamientos?

El tratamiento para las personas con autismo va a depender de sus características, necesidades, habilidades y realizando la respectiva evaluación se procederá a ver cual es el tratamiento más adecuado y seguirlo realizando un programa individualizado. El área principalmente a trabajar es la comunicación, aquí se utiliza el método PECS que es un sistema de comunicación por intercambio de tarjetas.

En cuanto al pronóstico usando bien este método (PECS) los pronósticos favorables son:

Aprenden a comunicar sus necesidades básicas; mejora su relación con las personas; mejora el contacto visual y atención; su agresividad se elimina o disminuye porque ya sabe cómo comunicarse; al estimular constantemente al paciente puede surgir el aumento de su vocabulario y estructuras de su lenguaje.

5.- ¿Qué opina de la Terapia Lúdica?

Es una buena opción para el trabajo y la recuperación de las personas con necesidades especiales. Aquellas personas que se dedican o especializan en brindar este tipo de terapia debe formar una buena empatía, utilizar reforzadores positivos con las pacientes y lograr descubrir sus preferencias o la hora del juego y la utilización correcta de cada uno de ellos.

6.- ¿La Terapia Lúdica es útil para el tratamiento?

Claro que sí, ya que a través de esta abrimos un puente o canal de comunicación con nuestros autistas. Gracias a esto podemos conocerlos y así poder llegar a cada uno de ellos de manera activa y efectiva.

7.- ¿Se debe integrar a los padres de familia en la terapia con niños con autismo?

Es importante que los padres o aquellas personas que están encargadas de su cuidado formen una parte activa del tratamiento y la rehabilitación de sus hijos ya que esto es un trabajo en conjunto y no solo del terapeuta. También es un compromiso de los profesionales incluir y enseñar a los padres cómo o qué actitud tomar frente a determinada conducta y así aprender a reconocer por ejemplo: cuando “algo” es cierto y cuando se trata de una simple manipulación.

#### **Análisis de la entrevista #4**

La Master en Educación Ma. Eugenia Delgado cree importante el trabajo lúdico con niños con autismo, ya que dice que es una buena opción para el trabajo y la recuperación de las personas con necesidades especiales. Además cree que aquellas personas que se dedican o especializan en brindar este tipo de terapia debe formar una buena empatía, utilizar reforzadores positivos con las pacientes y lograr descubrir sus preferencias a la hora del juego y la utilización correcta de cada uno de ellos.

Considera que el juego sí es importante, ya que a través de esta abrimos un puente o canal de comunicación con nuestros autistas. Gracias a esto podemos conocerlos y así poder llegar a cada uno de ellos de manera activa y efectiva.

En cuanto si los padres deberían ser parte de la terapia, la Msc. Delgado acota lo siguiente: es un trabajo en conjunto y no sólo del terapeuta. También es un compromiso de los profesionales incluir y enseñar a los padres cómo o qué actitud tomar frente a determinada conducta y así aprender a reconocerlo.

## **Entrevista #5 Ps. CL. Pericles Alejandro Bayas Mora**

Fecha:

1.- ¿Qué es para usted el autismo?

El autismo es una etiqueta, es un diagnóstico que se le impone a ciertos niños: "eres autista".

Proviene de la nosografía psiquiátrica, es decir un cuadro regulado, donde se sigue coordenadas bien precisas.

2.- ¿Por qué cree que se da el autismo?

Su causa es un enigma. No hay causalidad neurológica, ni psíquica. Hay hipótesis, considero que es escuchando la historia, o la situación de cada niño donde alguna aproximación se podría dar.

No se trata de generalizar, una sola causa. Hay particularidades. Puede ser algo "accidental", algo "nimio"

3.- ¿Cuáles son los síntomas y las causas?

Dificultad para establecer lazos sociales. La función de comunicación es débil. Hay una rigidez del pensamiento y en sus relaciones con las personas, los objetos y las palabras.

4.- ¿Qué tipo de tratamientos y qué pronósticos hay de efectividad de aquellos tratamientos?

Considero que la transferencia psicoanalítica puede ayudar a relativizar su excesiva rigidez de pensamiento y acción. Y lograr que aparezca algo de flexibilidad en su lenguaje y como consecuencia en su hablar y actuar.

El pronóstico depende de cada niño en particular.

5.- ¿Qué opina de la Terapia Lúdica?

Importante, crear un vínculo terapéutico que están dispuesta a leer en el pequeño detalle su decir, y puede prestarse a su mediadora entre él y el "mundo".



6.- ¿La Terapia Lúdica es útil para el tratamiento?

Sí creo que es importante, porque permite crear vínculos con el terapeuta y con el resto del “mundo”.

7.- ¿Se debe integrar a los padres de familia en la terapia con niños con autismo?

Si, para ayudarlos a reflexionar y a comprender las dificultades de sus hijos, y que su nivel de frustración por no cumplir sus ideales disminuya.

## **Análisis de la entrevista #5**

La Ps. Cl. Bayas comenta que el autismo no tiene una causa específica, que viene de la nosografía psiquiátrica, no se trata de generalizar una sola causa. Hay particularidades. Puede ser algo “accidental”, algo “nimio”.

Para el psicoanálisis, según la Ps. Cl. Bayas, más bien hay que considerar al autismo como una hipótesis; es importante escuchar la historia, o la situación de cada niño donde alguna aproximación se podría dar o hacer.

Más allá de todos los síntomas expuestos por todos los expertos en esta investigación, también hay que tener presente la dificultad que tienen los niños autistas para establecer lazos sociales, resalta la debilidad en la función de comunicación. Además hay una rigidez del pensamiento y en sus relaciones con las personas, los objetos y las palabras.

En cuanto a si es importante la terapia lúdica el plantea que sí es importante porque crea un vínculo terapéutico, que el terapeuta debe estar dispuesto a leer en el pequeño detalle su decir, y puede prestarse a ser mediadora entre él y el “mundo”.

En la pregunta número siete de la entrevista, que es sobre incluir a los padres en la terapéutica, dice que sí, porque eso va a ayudarlos a reflexionar y a comprender las dificultades de sus hijos, y que su nivel de frustración disminuya por no cumplir sus ideales como padres.

Análisis General de las entrevistas a expertos.

Después de haber realizado las entrevistas a los expertos se puede analizar lo siguiente.

1. La mayoría está de acuerdo con que no hay una causa específica que diga el por qué se da el autismo.

2. Todas las entrevistadas concuerdan en la sintomatología del autismo.
3. El autismo es un problema en la comunicación y en establecer un vínculo con los demás.
4. Que la terapia lúdica es un instrumento terapéutico útil para permitir en los niños autistas la imaginación, la creatividad, y el nacimiento de un vínculo con el Otro.
  
5. En relación con los padres, todos están en absoluto acuerdo que se los debe integrar en el trabajo terapéutico. Por las razones explicadas detalladamente en el análisis de cada entrevista.

### 3.7 Entrevistas: Historias de vida.

Se realizaron las entrevistas a los padres de familia con hijos diagnosticados con autismo, con los que se va a trabajar en esta investigación. Por ética profesional se reservan los nombres de los entrevistados.

### 3.8. Historia de vida #1

Madre de una hija diagnosticada con autismo.

1.- ¿Qué es para usted tener un hijo (a) con autismo?

Es una situación real y posible para cualquier padre, algo con lo que puedo vivir y algo que despertó la parte humana en mí, me ayudó a ver que en el mundo hay personas que necesitan ayuda y que tienen menos suerte que yo.

2.- ¿Por qué cree que su hijo (a) es autista?

Conozco los síntomas, ella los tiene todos.

3.- ¿Usted conocía del autismo antes de que su hijo (a) fuese diagnosticado con autismo?

Ligeramente, no como hoy lo conozco.

4.- ¿Qué sabe usted del autismo?

Causas y tratamientos.

5.- ¿Qué espera de su hijo (a)?

Que sea sociable aunque no académico, desarrollar su mecánica y enseñarle un oficio.

## Análisis de la Historia de vida #1

Es una madre de pocas palabras, como lo demuestra en la entrevista. Donde realmente lo que le interesa es que su hija desarrolle algún oficio, más no nada académico, para que pueda desenvolverse en la vida.

A demás, esta madre ha recorrido por varios profesionales y varios tipos de tratamientos para su hijo, dándose cuenta de que no existe un solo tratamiento como solución absoluta para estos chicos diagnosticados con autismo.

Se refiere que antes no conocía casi nada del autismo, pero ahora que tiene una hija con este diagnóstico, se procura de conocer, entender y estudiar más sobre lo que significa el autismo, para de esta manera poder comprenderla.

### 3.10 Historia de vida #2

Madre de un hijo diagnosticado con autismo.

1.- ¿Qué es para usted tener un hijo (a) con autismo?

Nunca pensé que iba a tener un hijo así, que iba a nacer así. Es una responsabilidad muy grande. Es todo para mí, por el lucho, trabajo y vivo por el. Me siento bien, pero a veces mal, porque el no se puede expresar, porque los niños no quieren jugar con el, juega solo; pero de ahí sentirme mal por tener un hijo así no, sentirme mal o amargarme por el no, no es una carga, no lo siento como una carga. Es más bien para seguir adelante, luchar con el. Ahora sé lo que es ser mamá, porque antes no lo sabía, ya entiendo las preocupaciones que sentía mi madre.

2.- ¿Por qué cree que su hijo (a) es autista?

Yo creo que es porque se me pasó el parto. Yo tuve un embarazo normal, tranquilo, sin alcohol ni drogas ni nada, ni tampoco el papá de el. Fue un hijo querido, deseado.

Cuando nació, para mí que la doctora se equivocó, ya que mi niño nació moradito, había tragado líquido, no le hicieron lavado ni nada. A los dos días

de haber nacido por la noche comenzó a convulsionar, comenzó a botar un líquido por la nariz por la boca. Le dije a la doctora, como justamente ahí no convulsionó, entonces ella decía que no, que no era convulsión, que no era nada, que era supuestamente normal.

Yo digo cómo va hacer normal, y mi hijo se pone morado como muerto, me dijo la doctora que le ponga alcohol en la pierna y que le sobe, y nada.

Entonces cada cuatro horas convulsionaba, yo le tomé el tiempo.

Me fui con mi hermano y una amiga, al hospital Alejandro Mann, ahí lo pusieron en la termo-cuna, de una la ingresaron por quince días.

Yo creo que por eso puede ser que es autista, por las convulsiones, por la doctora me dijo que ojalá no haya pasado nada, ya que con el tiempo se da cuenta uno; y me di cuenta con el tiempo de que mi hijo tiene esto.

3.- ¿Usted conocía del autismo antes de que su hijo (a) fuese diagnosticado con autismo?

No, nunca; nunca había escuchado, ni sabía que existía. Sabía del Down, del Retardado mental

4.- ¿Qué sabe usted del autismo?

He preguntado y me compré un libro que poco a poco lo estoy leyendo.

Allí dice que no se sabe el porqué del autismo, que los niños viven en su propio mundo, que son rutinarios, que son inteligentes, mi hija es muy inteligente.

5.- ¿Qué espera de su hijo (a)?

Que progrese, que pueda valerse por el mismo, ya que yo no voy a estar toda la vida a lado de el, ojalá nos muramos las dos, o que el primero y de ahí yo, porque si me muero primero después con quien se va a quedar. Le he explicado al hermano, que es un niño especial que no habla, y que tiene que cuidarlo, que verlo.

## Análisis de la Historia de vida #2

La madre del niño diagnosticado con autismo, lucha por su hijo, en sacarlo adelante a pesar de sus escasas posibilidades.

Ella acepta que a veces esta situación la pone triste, ya que no sabe quien se encargará de su hijo si es que ella muere antes. A demás expresa lo siguiente: “me siento bien, pero a veces mal, porque el no se puede expresar, porque los niños no quieren jugar , juega solo; pero de ahí sentirme mal por tener un hijo así no, sentirme mal o amargarme no, no es una carga, no lo siento como una carga. Es más bien para seguir adelante, luchar”.

A demás refiere que no sabía nada del autismo hasta que su hijo fue diagnosticado, desde ahí ha leído un poco, se ha informado, pero reconoce que no lo suficiente, ya que no le queda tan claro lo que es el autismo, las causas, síntomas y demás

En cuanto a la pregunta de qué es lo que espera de su hijo, la madre responde lo siguiente: “que progrese, que pueda valerse por sí mismo, ya que yo no voy a estar toda la vida a lado de el, ojalá nos muramos los dos, o que el primero y de ahí yo, porque si me muero primero después con quien se va a quedar”. Esto quiere decir que la madre se preocupa mucho por su hija, y a veces es muy sobreprotectora.

## Análisis general de las Historias de vida.

Luego de las entrevistas realizadas a los padres de familia de hijos diagnosticado con autismo se puede plantear lo siguiente:

- los padres de familia buscan un tratamiento adecuado para su hijo y tratan de comprender informándose por los medios.

- Los padres de familia refieren que al principio fue muy duro aceptar el diagnostico de sus hijos. Pero luego esto se fue superando, y todos creen que sus hijos son el mayor orgullo de ellos.
- Todos consideran que es necesario integrar a estos chicos a la sociedad.
- Estos padres concuerdan en que quisieran que sus hijos se puedan valer por sí solos, que disminuya la dependencia del otro.

## **CAPITULO IV**

### **4. LA PROPUESTA**

#### **4.1. Título de la Propuesta:**

Guía dirigida a profesionales de la salud mental para trabajar con niños diagnosticados con autismo.

#### **4.2. Justificación de la Propuesta**

Existen profesionales que se especializan en el psicoanálisis y que trabajan con niños autistas; así mismo existen profesionales que trabajan con niños aplicando el juego. La propuesta que se plantea a partir de esta investigación es realizar pautas para crear una guía dirigida a profesionales de la salud mental que deseen trabajar con niños autistas.

Estas pautas a seguir ayudarán con un criterio profesional, ético y apegado a la investigación científica; a los profesionales interesados en trabajar con niños autistas, a su vez esto repercutirá en el trabajo con estos niños, en su posible integración y el de comunicarse con el mundo exterior, entendiendo esto como su relación con las cosas, palabras y personas.

#### **4.3. Objetivos General de la Propuesta**

- Desarrollar las estrategias necesarias para el desarrollo de la guía para el trabajo con niños autistas.

#### **4.4. Objetivos Específicos:**

- Identificar los puntos importantes a considerar para crear las pautas.
- Plantear las pautas para la creación de la guía.



## **4.5. Hipótesis**

La creación de la guía para los profesionales brindará al niño una mejor calidad de vida. El niño va a poder relacionarse con los demás e integrarse a la sociedad.

## **4.6 Listado de Contenidos**

Autonomía Personal

1. Alimentación
2. Vestimenta
3. Aseo
4. Desplazamientos Y Orientación

1. Áreas Perceptivas

2. Conocimiento

Del Entorno

3. Objetos Del

Entorno

4. Relación Con

El Medio

5. Esquema

Corporal

6. Conceptos

Básicos

Senso-Percepción

Temporo-Espacialidad

7. Atención,

Abstracción,

Razonamiento,

Memoria

Área Comunicación Y Lenguaje

1. Lenguaje

Comprensivo

2. Lenguaje Expresivo

Habilidades Sociales

1. Interacción

2. Adaptación Al

Contexto

3. Juego

4. Autodeterminación

## 4.7 Desarrollo de la Propuesta

### Talleres

#### Autonomía

- Alimentación
- Poner y quitar la mesa
- Adoptar una postura adecuada en la mesa

Mediante este mantel con velcro, el niño aprenderá a colocar correctamente los diferentes utensilios sobre la mesa.



#### Vestimenta

Vestirse y Desvestirse

Encontrar la parte delantera de la ropa

Aprender a Vestirse /Vestir a los muñecos.

- Láminas con velcro para colocar cada prenda en el lugar correspondiente



Apoyo visual que indica al niño los pasos a seguir para poder vestirse.



### Asociar la ropa adecuada de acuerdo al clima

Se trata de mostrar al niño los tiempos y cambios de clima para el adecuado uso de su vestimenta.

Colocamos las tarjetas correspondientes de acuerdo al clima y la ropa adecuada; éstas se colocan en una plantilla y el niño tiene que unir las según

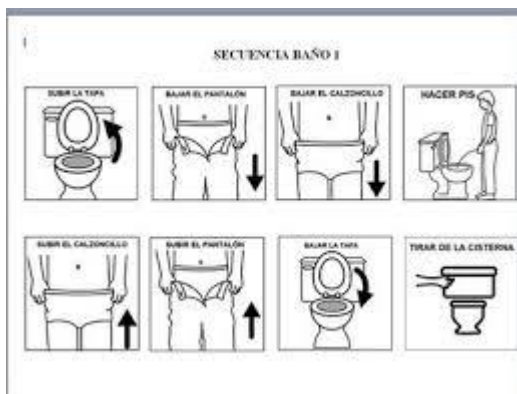


### Pedir ir al baño

- Apoyo visual para ser colocado en la puerta, y cada vez que el niño desee ir al baño, lo señale.



Seguir la secuencia correcta para ir al baño mediante apoyo visual



Lavarse y secarse bien las manos.

Cepillarse los dientes



Peinarse

Mediante apoyo visual, el niño imita la secuencia de acciones.



## Orientación y desplazamientos

Orientarse en espacios habituales

Desplazarse de forma autónoma

Marcación de cajas y armarios.

Es importante colocar un apoyo visual en las cajas donde se guardan los juguetes y materiales para que el niño se ubique en tiempo y espacio realizando una correcta discriminación.



## Cognitiva

Áreas perceptivas

Percepción auditiva

Discriminación de sonidos

Discriminar sonidos de animales.- Cuando el niño escuche el sonido de un animal deberá colocar su dedo señalando la figura correspondiente.



## **Reproducir canciones**

Seguir y reproducir canciones con la ayuda de apoyos visuales para cantar.

### Percepción Visual

- Seguir con la vista la trayectoria de un objeto
- Suspender objetos en el aire
- Seguir con la mirada recorridos de animales.
- Seguir con la mirada y la cabeza el vuelo de animales.
- Clasificar y discriminar objetos por su forma y su color.
- Rompecabezas de formas de animales.

Se realiza dibujos y se corta la imagen según el grado de complejidad.



### **Relación con el medio**

Agenda de actividades

- Agendas diarias

Ayudan al niño a organizar y a entender las actividades durante el día ya sean en el hogar o en la escuela, favoreciendo su capacidad y habilidad de predicción.

el terapeuta debe guiar al niño indicándole como será su día mediante la agenda visual y cada vez que culmine una actividad se recomienda pedir al niño que saque el apoyo visual y lo guarde para evitar cualquier confusión.



## Historias sociales

Para ayudarle a comprender su rutina, y la relación causa-efecto entre las diversas acciones. Ejemplo: El niño duerme en las noches en casa, luego cuando es de día se levanta y su mamá le da un abrazo y está contento.



## ESQUEMA CORPORAL

Objetivo: Reconocer, señalar y nombrar las partes de la cara y cuerpo.

- Completar las partes de la cara, pegando las fichas donde correspondan.





- Completar las partes de la cara, pegando las fichas donde correspondan.



Reconocer las diferentes expresiones de la cara.

- mediante este panel de emociones realizamos las actividades; si su expresión es “feliz”, entonces decimos "Juan está FELIZ, porque nos vamos al parque" pero si está “triste”, decimos "Juan esta TRISTE, porque se cavó"

Hoy es:

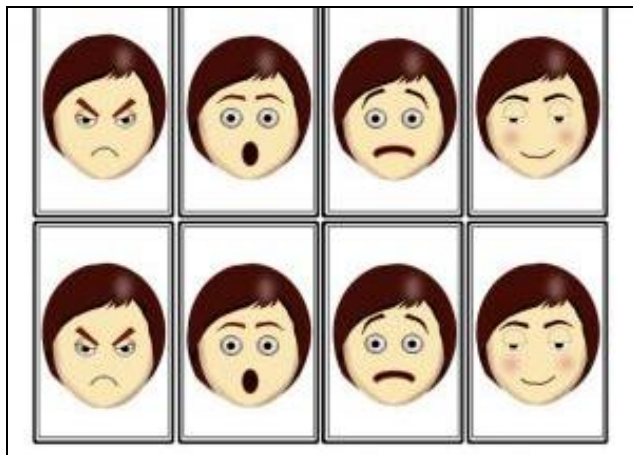
¿Qué tiempo hace?

sol	viento	nublado	lluvia	tormenta	nieve

¿Cómo me siento?

contento	triste	enfadado	canso	nervioso

### Memorice “Expresiones faciales”



Reconocer las expresiones faciales puede resultar todo un desafío, sin embargo muchos poseen una gran fortaleza: **la percepción visual**. Precisamente este juego de memoria se basa en las fuertes capacidades visuales, permitiendo que los niños se sientan exitosos y así retroalimentar su desarrollo. Durante el juego se puede discutir el significado de las diferentes expresiones faciales y qué diferencias hay entre cada una de ellas.

## CONCEPTOS BÁSICOS

Discriminar y clasificar por colores

Comenzaremos de la forma más fácil que es discriminar colores opuestos, el blanco y el negro.

En una caja con dos compartimentos, una de color blanco y otra de color negro para que puedan colocar las fichas según corresponda.



### CAJA DE COLORES



Discriminar y clasificar formas

Discriminar y clasificar tamaño

Se clasifican objetos de diferentes formas y tamaños de un mismo color.



Identificar y reconocer conceptos espaciales.

Identificar y reconocer conceptos temporales.

### DENTRO-FUERA

El niño coloca las fichas dentro o fuera de una caja según se le de la instrucción.

### ARRIBA-ABAJO

El niño coloca los diferentes elementos en el lugar que se le indique, si es necesario acompañando la orden con un apoyo visual de "arriba" o "abajo". Se podrá incluso jugar con otros conceptos como el tamaño: "coloca el balón pequeño arriba", etc.



Atención, Abstracción, Razonamiento, Memoria

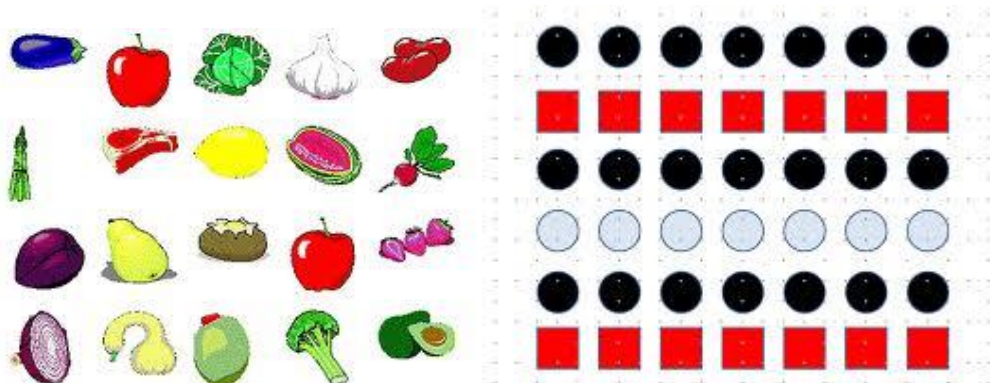
Reconocer fotos y pictogramas.



Establecer relaciones de semejanzas (objetos iguales)

Clasificar objetos siguiendo 1,2 o más criterios.

Para realizar actividades relacionando semejanzas en los objetos o imágenes; le daremos al niño un objeto igual a alguno de los que le presentamos para que lo busque e identifique, resaltando que son objetos "IGUALES".





### 3. Comunicación y Lenguaje

Lenguaje Comprensivo

Girarse al oír su nombre

Podemos Llamar la atención del niño tocando su hombro al mismo tiempo que lo llamamos por el nombre; apenas captemos su atención y nos mire rápidamente le mostramos un objeto que sea de su agrado y de interés.

Poco a poco se va retirando el objeto hasta que el niño se gire cuando se lo llame por su nombre.



Reconocer gestos (Mirada), signos imágenes, etc.

El uso de la mirada como primer intento de comunicación es una de las primeras actividades a trabajar que se enseña a los niños autistas pues a través de la mirada potenciamos la interacción social con las personas que lo rodean.

Lo que buscamos es que el niño aprenda que mirando a una persona, ésta le va a ofrecer una respuesta agradable. Por ejemplo: empezamos a

cantar algo que le guste, y si deja de mirar se deja de cantar, y sólo se seguirá cantando cuando vuelva a mirar.

Un niño Autista no suele mirar directamente a las personas, sino a un lado o por encima de los hombros. Es necesario establecer contacto de todas maneras posibles, haciendo siempre uso de la vista, del oído y del tacto. Puede ser de utilidad tocarle suavemente las mejillas y hacer que se vuelva hacia la persona (si el niño lo permite), mientras se le dice su nombre.

Se puede colocar sus manos sobre la cara o la garganta del profesor, mientras se emite sonidos o se realiza movimientos exagerados o muecas.

Es importante enseñarle cómo se llama, que se reconozca, mientras se recorre partes del cuerpo y se le dice: "las manos de....." "los ojos de ....."

Animar al niño para que mantenga cierta atención y con el tiempo para que aprenda a mirar a la cara. Es conveniente agacharse hasta su altura, bien de rodillas o sentándose en el suelo frente a él, no a su lado sino en un ángulo de visión por si decidiera mirar. Es preferible no esperar el contacto visual, pero sí reaccionar con aprobación si acontece, aunque sea esporádicamente. Se puede tomar un objeto que le interese o desee, y sujetarlo al lado de la cara, cerca de los ojos para decirle: "MIRA".

Lo más probable es que miren la ropa, el pelo o los accesorios de la persona, en vez de su cara o sus ojos. Se puede intentar ponerse un sombrero u objeto gracioso en la cabeza y cubrirse los ojos con él, y después mirarlo con una sonrisa. También se puede intentar establecer contacto visual, moviendo la cabeza para encontrar su mirada. Si se percibe que se captó el interés con algún accesorio, se intenta utilizar este interés para conseguir que se fije en el profesional como persona.

Seguir y comprender Órdenes sencillas.

- con esta actividad pretendemos que el niño aprenda a darnos lo que pedimos a él, atendiendo a la orden "toma"; le enseñamos un objeto de su

agrado y le decimos "toma" con voz alta y directa, cuando coja objeto le ofrecemos una respuesta agradable.

Le ayudamos las primeras veces a través de moldeamientos, a dejar el objeto en sus manos.

Durante varios intentos y muchos ensayos el niño podrá comprender éstas y otras órdenes.



### Lenguaje Expresivo

#### Pedir cosas u objetos

Como se ha dicho anteriormente, una de las principales características de los niños autistas, es la falta de iniciativa comunicativa. Y una u otra manera se debe crear situaciones en las que el niño tenga que iniciar ésta comunicación para conseguir lo que desea. Ejemplo:

- Comer algo que le guste al niño frente a él y sin ofrecerle nada, para luego esperar su respuesta.

- Coger un juguete y esperar a que se acerque el niño para tratar de realizar intentos de comunicación.

#### Nombrar y Señalar Objetos.

A través del gesto de señalar el niño expresa sus necesidades y le ayuda a darse cuenta que una de las formas de comunicación para satisfacer sus deseos es la de señalar.

Por eso para preparar al niño para el mundo de las palabras y un vocabulario más amplio y variado; primero debe aprender a señalar;

Mostrando un objeto de su agrado, se realiza un moldeamiento (colocando el índice del niño hasta el lugar deseado para que pueda tocar el objeto), poco a poco se irá quitando la ayuda, hasta que sea el niño quién señale por sí sólo, tocando el objeto.

Cuando el niño es capaz de señalar, entonces se lo debe moldear para que al mismo tiempo mire a la persona que lo acompaña y establecer una conexión y un vínculo.

Es importante que cuando el niño señale, el terapeuta diga el nombre del objeto de forma clara ("MESA"), para que así el niño empiece a imitar las palabras que escucha y más adelante pueda tener intentos de comunicación.



#### Respuestas Sociales

Durante el momento de las rutinas, dar los buenos días mediante signo o palabra; así mismo al terminar dicha rutina dar las “Gracias”, y despedirse siempre “Chao” “Adiós”.

### **4. Habilidades Sociales**

#### JUEGOS - JUEGO ADAPTADO DE LA OCA.

Con este juego se prepara al niño para los juegos de mesa. Se trabaja la toma de turnos, y el proceso de avanzar casilla a casilla hasta llegar a una meta.

Cada niño tiene una tira de su color, marcada con su foto. El adulto tira el dado, con los colores de los participantes. El dado marcará el turno (es decir



si sale el color del participante 1 le toca jugar), y el jugador avanzará las casillas de una en una.

- LA ESCALERA.

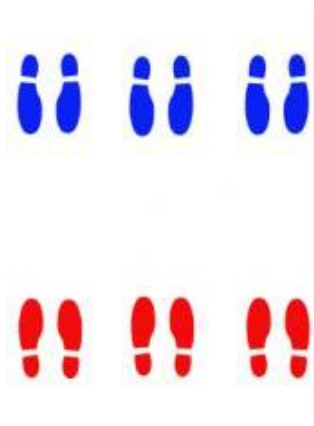
Para alumnos con mayor nivel, que realizan una lectura del dado y lo asocian con el avance de las casillas.

- DOMINÓ.

Jugar al dominó con dibujos, con número, o con las fotos de animales y objetos aprendidos.



### Pasos juntos



Realizar y responder preguntas requiere de un alto nivel de compromiso en la interacción (lo que involucra la participación de la atención conjunta), lo que puede ser un obstáculo para algunos niños con TEA. Precisamente este

juego requiere que el niño escuche las respuestas, respete la toma de turnos, y realice preguntas al adultos, todas las habilidades necesarias para la conversación. Si es apropiado para el niño con que se está trabajando, puedes aumentar la complejidad el juego exigiéndole que haga contacto visual antes de aceptar para mover las piezas.

Es un muy buen juego para los niños preescolares y los primeros estudiantes de educación básica (primaria), incluso para otras edades menores (dependiendo del nivel de funcionamiento del niño). Así es como se juega:

1. Imprime el tablero de juego y las fichas utilizando cartulina. Si es posible, se recomienda plastificarlos.

2. Coloca el tablero del juego en una mesa entre el niño y el compañero con quien jugará. Ambos jugadores deben tomar una ficha, alineándola con los dedos de la primera serie de huellas en cada lado del tablero.

3. Un jugador debe preguntar al otro “¿*Demos un paso?*”

4. El otro jugador debe responder con “*Sí*” o “*No*” Si el jugador dice “*Sí*”, ambos jugadores pueden mover sus fichas al siguiente conjunto de huellas. Si el jugador dice “*No*”, ninguno de los jugadores puede moverse.

5. Continuar por turnos hasta llegar al final de las huellas. A medida que el niño se familiariza con el juego se pueden variar las instrucciones verbales o añadir retrocesos a la dinámica.

Actividades utilizando la computadora: las nuevas tecnologías de la información y comunicación, desde ya hace algunos años, fueron asumidas por los profesionales de la educación generando nuevas posibilidades de intercambios, demostrando que los medios informáticos son un recurso educativo que puede contribuir en gran medida en el proceso de ajustar la respuesta educativa que se ofrece a niños con necesidades especiales.

Se trata de un medio muy motivador para los niños. La multimedia hace que sean materiales altamente atractivos, favoreciendo la atención y sobre todo se adapta a las características de cada alumno, respetando su ritmo de aprendizaje. Además hay que tener en cuenta que los niños Autistas deben estar insertos dentro del desarrollo tecnológico contemporáneo, contribuyendo

a la ampliación de su mundo de intereses y de relaciones, favoreciendo así su integración social.

Los objetivos alcanzar son:

- Aplicación de la tecnología informática para el desarrollo de los mecanismos mentales relacionados con los procesos de razonamiento, memoria, percepción sensorial, atención y asociación.
- Mejora del contacto ocular, seguimiento visual y de la coordinación óculo-manual, así como de las relaciones espacio-temporales. Por ejemplo: dirigir y coordinar el movimiento horizontal de un Mouse al resultado de un movimiento vertical en la pantalla del monitor.
- Favorecer la autonomía.
- Desarrollo de nuevas formas de motivación
- Construcción de un conocimiento flexible y dinámico para evitar conductas estereotipadas y perseverantes.

El desarrollo y la instauración de habilidades de autonomía y otras habilidades son pre-requisitos para la vida independiente, que estarán vinculados a toda la vida de un niño con autismo, como una de las principales finalidades educativas.

### **Hipótesis o anticipaciones hipotéticas**

¿La terapia lúdica a través de la teoría del psicoanálisis puede lograr que niños autistas establezcan lazos sociales?.

Variables o criterios de investigación.

Indicadores

Hay que tener en cuenta siempre que el tratamiento a niños con Autismo implica muchas veces una cierta artificialidad debido a que estos niños aprenden de una forma estructurada, caso contrario a los demás que aprenden espontáneamente. A niños "Normales" no es necesario estimularlos para que deseen estar con otras personas, puesto que esto forma parte de una inclinación natural y de un impulso preprogramado biológicamente.

La empatía social es un elemento consustancial a la condición humana y en el ámbito de las relaciones sociales, el papel de los adultos (padres y educadores), consiste en estimular éstas “inclinaciones naturales” y en enseñar unas pautas de socialización que facilite la convivencia y la integración de éstos niños en la sociedad.

Se podría tomar, entonces la frase de Fierro, acerca de la educabilidad: “Nadie es indudable, tampoco el deficiente mental profundo (...) El veredicto de ineducabilidad, si es que alguna vez tuviéramos que llegar a pronunciarlo, sería en todo caso no una sentencia sobre un sujeto pasivo, sino antes que nada un juicio acerca de nuestra propia capacidad o más bien incapacidad o impotencia para poner en marcha su proceso educativo con los medios efectivamente a nuestro alcance”

De todas formas debemos de ser conscientes que muchas veces el cambio que lograremos instaurar en las conductas de relación social de los niños autistas, será fundamentalmente cuantitativo más que cualitativo y que el estilo racional variará poco. Podríamos decir entonces que cuando el niño se relacione más en cierto sentido habremos tenido éxito, pero de igual manera lo seguirá haciendo de forma mecánica puesto que continuará interrelacionando de una forma rígida.

#### **4.8 Impacto/ producto / beneficio**

Después de la aplicación del taller, los niños deberán tener un mejor desenvolvimiento, así como empezarán a existir más afluencia de los padres en conocer sobre el comportamiento de sus hijos, seguir sus avances de cómo van evolucionando y qué medidas tomar para que ellos tengan mejores lazos afectivos.

#### 4.9 Validación

### VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

Guayaquil, 14 de enero del 2014

Por medio de la presente yo; William Donoso Rivas con C.I. # 091959940-7 ; en mi calidad de profesional en la abogacía, haber revisado minuciosamente la propuesta realizada en el proyecto:

***LA TERAPIA LÚDICA DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA PARA EL BENEFICIO DE LA SOCIALIZACIÓN CON NIÑOS AUTISTAS DEL JARDIN PARTICULAR N° 621 “PICAFLOR” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERÍODO LECTIVO 2012-2013.***

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

**Atentamente;**

---

William Donoso Rivas  
C.I. # 091959940-7

## VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

Guayaquil, 14 de enero del 2014

Por medio de la presente yo; \_\_\_\_\_ con C.I. # \_\_\_\_\_; en mi calidad de profesional \_\_\_\_\_, haber revisado minuciosamente la propuesta realizada en el proyecto:

***LA TERAPIA LÚDICA DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA PARA EL BENEFICIO DE LA SOCIALIZACIÓN CON NIÑOS AUTISTAS DEL JARDIN PARTICULAR N° 621 “PICAFLOR” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERÍODO LECTIVO 2012-2013.***

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

**Atentamente;**

---

C.I

TELF:

## VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

Guayaquil, 14 de enero del 2014

Por medio de la presente yo; \_\_\_\_\_ con C.I. # \_\_\_\_\_; en mi calidad de profesional \_\_\_\_\_, haber revisado minuciosamente la propuesta realizada en el proyecto:

***LA TERAPIA LÚDICA DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA PARA EL BENEFICIO DE LA SOCIALIZACIÓN CON NIÑOS AUTISTAS DEL JARDIN PARTICULAR N° 621 “PICAFLOR” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERÍODO LECTIVO 2012-2013.***

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

**Atentamente;**

---

C.I  
TEL

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES:

- A partir de las historias de vida, más todo el trabajo de investigación, se puede concluir que no hay un tratamiento absoluto para éste tipo de diagnóstico, lo que
- Como se ha expuesto a lo largo de este trabajo, es que no existe hasta ahora una razón específica de por qué se da el autismo, no hay una causa exacta, lo que hay, son varias teorías que exponen sus puntos de vista; esto da como resultado varios tipos de tratamientos, pero
- El juego es una herramienta que sirve para que el niño pueda expresar todos sus deseos, pensamientos, gustos, etc., y el juego también ayuda al psicopedagogo a comprender las formas de expresarse del niño.
- En el caso de los niños con autismo, el juego es una de las mejores formas de entenderlos, además facilita al profesional hacer de mejor manera el trabajo, ya que podrá comprender al niño como sujeto a través del juego.
- En el caso de “Alejandra”, los efectos de la creación con la terapia lúdica desde una perspectiva psicoanalítica, se puede observar que a través del juego con las Barbies (material que ella traía a las sesiones) iba construyendo a partir de sonidos, de juegos, como el de peinarla y vestirla a la Barbie, va tomando del otro (de la terapeuta) ciertos semblantes femeninos que le permiten iniciar una relación.
- Con “Juan”, se puede observar que antes de la terapia él no presentaba contacto visual con los otros, no tenía lenguaje alguno, y ahora presenta contacto visual intermitente y por momentos dice palabras, las intervenciones con el juego desde una perspectiva psicoanalítica, permitieron que él demande.



## RECOMENDACIONES:

- Existen son varios tratamientos, entre ellos, el juego desde una perspectiva psicoanalítica, el cual es el que se ha trabajado a lo largo de toda esta investigación.
- El tratamiento que se ha elegido en este trabajo es del juego desde una perspectiva psicoanalítica en el tratamiento con niños autistas se constituye en una herramienta eficaz para el trabajo con niños autistas
- A partir de los dos casos trabajados en esta investigación, se recomienda que con la terapia del juego más la perspectiva psicoanalítica, mejoran la relación entre el niño con autismo y el mundo exterior, logrando hacer intentos de lazos sociales con los otros.
- Según el psicoanálisis se puede llegar a una “aproximación” concluyente, es decir, que el niño autista es un enigma, que requiere una constante investigación.
- Otra recomendación, es que, cuando el niño con autismo presente ausencia o poco lenguaje y dificultades para establecer lazos sociales, además presentan rigidez del pensamiento al igual que en sus relaciones con los otros, los objetos y las palabras, es recomendable que al tratar a una persona con autismo haya un grupo multidisciplinario. Tener presente que se debe acudir donde un profesional adecuado para dar tratamiento a una persona que presenta autismo. Se recomienda crear centros donde puedan capacitar a los profesionales en cuanto al tratamiento con personas con autismo.

○ .

## BIBLIOGRAFÍA

- Angela A. Stanton 2007. Neural Substrates of Decision-Making in Economic Games. *Scientific Journals International* 1(1):1-64. [3]
- Artigas-Pallarés, J. (2001). *Revista de Neurología Clínica* 2 (1): 212 [http://www.jmunoz.org/files/9/Necesidades\\_Educativas\\_Especificas/Trastorno\\_de\\_Espectro\\_Autista/S\\_Aasperger/conocer\\_mas/I\\_JORNADAS\\_ASPIRGER\\_Y\\_EDUCACION/Neurobiologia/Las\\_fronteras\\_del\\_autismo.pdf](http://www.jmunoz.org/files/9/Necesidades_Educativas_Especificas/Trastorno_de_Espectro_Autista/S_Aasperger/conocer_mas/I_JORNADAS_ASPIRGER_Y_EDUCACION/Neurobiologia/Las_fronteras_del_autismo.pdf) [url= sin título (ayuda). Consultado el 12 de marzo de 2014.
- Black C, Kaye JA, Jick H (August de 2002). «Relation of childhood gastrointestinal disorders to autism: nested case-control study using data from the UK General Practice Research Database». *BMJ* 325 (7361): 41921. doi:10.1136/bmj.325.7361.419.PMC 119436. PMID 12193358.
- Bruno Bettelheim: *La Fortaleza vacía/ The Empty Fortress: Autismo infantil y el nacimiento del yo*, Publisher: Ediciones Paidós Iberica, 2001, ISBN 84-493-1064-4
- Curtis LT, Patel K., *Nutritional and environmental approaches to preventing and treating autism and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a review.*
- Dawson, M; Soulières, I; Gernsbacher, MA; Mottron, L (2007 Aug). «The level and nature of autistic intelligence». *Psychol Sci* 18 (8): 657-62.
- Deer, Brian (22-02-2004). «Revealed: MMR research scandal». *The Sunday Times*(London). Consultado el 02-03-2010.
- Donald Meltzer: *Exploración del autismo*, 1984, Paidós Edition, ISBN 978-950-12-3079-6
- Exploring the cognitive phenotype of autism: weak ...[J Child Psychol Psychiatry. 2001] - PubMed Result
- Frances Tustin. *Autismo Y Psicosis Infantiles*, Editorial: España Ediciones Paidós Ibérica, 1981, ISBN 84-7509-112-1
- Grandjean P, Landrigan PJ, Developmental neurotoxicity of industrial chemicals
- Institute of Chronic Illnesses, Inc., Silver Spring, Maryland, USA, Journal of Toxicology and Environmental Health, A case series of children with apparent mercury toxic encephalopathies manifesting with clinical symptoms of regressive autistic disorders

- Institute of Chronic Illnesses, Inc., Silver Spring, Maryland, USA, A Prospective Study of Transsulfuration Biomarkers in Autistic Disorders
- International Journal of Risk & Safety in Medicine 2008 An epidemiological analysis of the 'autism as mercury poisoning' hypothesis
- J Toxicol Environ Health A. 2007 Jun Mercury, lead, and zinc in baby teeth of children with autism versus controls
- Journal of American Physicians and Surgeons, "A Case-Control Study of Mercury Burden in Children with Autistic Spectrum Disorders".
- Journal of the Neurological Sciences, 2008 Biomarkers of environmental toxicity and susceptibility in autism
- Journal of Toxicology and Environmental Health, Part A, 70: 1723–1730, 2007 A Prospective Study of Mercury Toxicity Biomarkers in Autistic Spectrum Disorders
- Journal of Toxicology and Environmental Health, Swinburne University of Technology, Melbourne, Australia, 2008 An investigation of porphyrinuria in Australian children with autism
- Kosfeld M *et al.* 2005. Oxytocin increases trust in humans. *Nature* 435:673-676. PMID 15931222
- Margaret Mahler: *Estudios psicosis infantiles y otros trabajos*, Editorial: PAIDOS, 1990, ISBN 950-12-4095-9
- Medical News Today, 25 abril 2008 Study links autism risk To distance from power plants, other mercury releasing Sources
- Prof. James B. Adams, Ph.D. The Autism-Mercury Connection
- Ritvo, ER; Freeman, BJ; Mason-Brothers, A; Mo, A; Ritvo, AM (1985 Jan). «Concordance for the syndrome of autism in 40 pairs of afflicted twins». *Am J Psychiatry* **142** (1): 74-7.
- Science Direct, Porphyrinuria in childhood autistic disorder: implications for environmental toxicity".
- Sometimes, Autistic People Have the Memory Advantage
- Vilayanur. S Ramachandran y Lindsay M. Oberman. "Neuronas Espejo" en *Revista investigación y ciencia*. nº364, enero de 2007.
- Vilayanur. S Ramachandran y Lindsay M. Oberman. "Neuronas Espejo" en *Revista investigación y ciencia*. nº364, enero de 2007
- Zak, P.J. Stanton, A.A., Ahmadi, A. 2007. Oxytocin increases generosity in humans. *PLoS ONE* 2(11): e1128. [2]

## LINCOGRAFÍA

- <http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/varite/edicion/El-autismo/494/El-deseo-del-analista-y-el-autismo>
- KANNER
- <http://books.google.com.ec/books?id=l1prN154iFgC&pg=PA385&dq=estudios+sobre+autismo+kanner&hl=es&sa=X&ei=iSitUZKHKbTI4AOn2YCACw&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q=estudios%20sobre%20autismo%20kanner&f=false>
- <http://taskichiyperu.blogspot.com/2006/11/bases-neurobiologicas-del-autismo.html>
- <http://www.intercanvis.es/pdf/07/07-05.pdf>
- <http://2012psicologiaevolutiva.blogspot.com/2012/08/el-egocentrismo-infantil-segun-piaget.html>
- TEORIA Schopler, Andrews y Strupp
- [http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&sl=en&u=http://books.google.com.ec/books%3Fid%3Dzo3slnxa3Q0C%26pg%3DPA109%26dq%3DVERSION%2BESPA%2C%91OL%2BSchopler,%2BAndrews%2B%2By%2BStrupp%2B\(1979\)&prev=/search%3Fq%3DVERSION%2BESPA%25C3%2591OL%2BSchopler,%2BAndrews%2B%2By%2BStrupp%2B\(1979\)%26hl%3Des%26biw%3D1280%26bih%3D616%26tbn%3Dbks](http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&sl=en&u=http://books.google.com.ec/books%3Fid%3Dzo3slnxa3Q0C%26pg%3DPA109%26dq%3DVERSION%2BESPA%2C%91OL%2BSchopler,%2BAndrews%2B%2By%2BStrupp%2B(1979)&prev=/search%3Fq%3DVERSION%2BESPA%25C3%2591OL%2BSchopler,%2BAndrews%2B%2By%2BStrupp%2B(1979)%26hl%3Des%26biw%3D1280%26bih%3D616%26tbn%3Dbks)
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Autismo>
- <http://autismodiario.org/2011/06/26/causas-del-autismo-despejando-incognitas/>
- <http://ila-autismo.blogspot.com/2009/06/causas-estructurales.html>
- \*González, L. (2009). *El autismo y la creación de la transferencia*. Medellín: Universidad de Antioquia
- <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bEditorialUdeA/ElementosDiseno/multimedia/El%20autismo%20y%20la%20creaci%C3%B3n%20de%20la%20transferencia%20para%20PDF.pdf>
- \*\* - \*\*\*Axline, V. (1975). *Terapia de Juego*. Mexico: Diana
- <http://es.scribd.com/doc/57040867/Axline-Virginia-M-Terapia-de-Juego>
- <http://psicoterapiaenpequeno.blogspot.mx/2011/09/los-ocho-principios-basicos-de-la.html>

# ANEXOS