

**LA FAMILIA FRENTE AL APRENDIZAJE DEL NIÑO AUTISTA EN
LA INSTITUCIÓN No. 8**

**MARÍA AUXILIADORA RIVALDO
DWAN HUDGSON RODRÍGUEZ**

**Informe Final presentado a la Doctora:
LOURDES TRUYOL
Para optar al Título de:
TRABAJADORA SOCIAL**

**AMELIA BOLAÑOS
Asesora**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR
UNIDAD ACADÉMICA DE TRABAJO SOCIAL
BARRANQUILLA
2002**

CONTENIDO

	Págs
INTRODUCCIÓN	
DENOMINACIÓN DEL CASO	
1. OBJETIVOS	6
2. JUSTIFICACIÓN	7
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
3.1. ANTECEDENTES	10
3.2. SITUACIÓN ACTUAL	11
4. MARCO LEGAL O JURÍDICO	13
5. MARCO TEÓRICO	15
6. TRATAMIENTO SOCIAL	19
7. POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS	21
8. IMPACTO SOCIAL	22
9. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y TEMPORAL	23
10. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS	24
ANEXOS	
BIBLIOGRAFÍA	

INTRODUCCIÓN

El autismo es un desorden del desarrollo de las funciones del cerebro, el cual podemos tratar mediante el seguimiento de caso que consiste en un proceso que sirve para ayudar al individuo a afrontar con eficacia sus problemas, mediante acciones educativas que operen en cambios normativos de la conducta del equilibrio individual. Lo primero es estudiar las etapas que recoge la información sobre el niño autista, su medio y la situación que lo aflige.

El análisis de los datos se realiza apoyándose en las teorías del aprendizaje para detectar los orígenes del problema y establecer los correctivos necesarios.

El diagnóstico posibilita la caracterización del problema la búsqueda de nuevos hechos, la confrontación y las deducciones lógicas que indican las alternativas de solución.

El trabajador social es el agente intermediario que orienta y canaliza la problemática individual, familiar y de la comunidad, a medida que el hombre comprende que los problemas son comunes a grandes conglomerados toma alternativas conscientes y entiende que los problemas son los resultantes de una realidad social específica de un contexto socioeconómico y cultural.

**LA FAMILIA FRENTE AL APRENDIZAJE DEL NIÑO AUTISTA EN
LA INSTITUCIÓN No. 8**

1. OBJETIVOS

- Determinar la importancia que tiene la familia frente al aprendizaje de los niños autistas.
 - Caracterizar el comportamiento que asume los niños autistas, a efecto de brindarle la educación adecuada.
 - Brindar la asesoría apropiada a la familia de la niña autista.
-

2. JUSTIFICACIÓN

El autismo es un síndrome complejo, no tiene una definición única y universal que sea capaz de acaparar toda la infinita gama de signos y síntomas que lo caracterizan así como sus múltiples combinaciones.¹

El aprendizaje autista es un proceso dominado por muchos sesgos que hacen difícil la adquisición del conocimiento o que éste se logre en forma no funcional.

Aún cuando existe muchos elementos comunes en el aprendizaje de los autistas que dependen de sus problemas básicos de interacción social recíproco, comunicación y su disminuido rango de actividades e intereses, es importante recalcar que hay también una forma idiosincrásica de aprender para cada autista, que dependen de sus principales carencias, pero también de sus habilidades.²

De allí la importancia de la familia frente al aprendizaje de los niños autistas ya que la familia es la principal fuente de contacto con estos niños.

La familia en sus múltiples variantes es uno de los pilares sociales más arraigados y definidos.

¹ MARTÍNEZ Haroldo. *Educación Especial "Autismo II"*. p. 16.

² LEYVA, Marta. *Educación Especial "Autismo II"*. p. 29.

Dentro de ello los padres tienen la responsabilidad de educar a los hijos, para su integración, proporcionándoles los medios y ayudas necesarias para conseguir su desarrollo integral (física, moral, intelectual...) y de esta forma lograr que se convierta en individuos adultos autónomos y preparados para vivir felices y ser útiles a la sociedad.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. ANTECEDENTE

3.2. SITUACIÓN ACTUAL

Estudiamos la situación de la niña Adriana Santos Miranda, hija única de una pareja joven, residenciados en el Barrio Porvenir del Municipio de Baranoa en la Calle 23 No. 20 – 12, Adriana tiene 12 años, desde muy niña presentó los rasgos más notables del autismo como son: interacción social limitada, no respondía a su nombre, evitando mirar a las personas que la rodean, como también se mece constantemente y abraza fuertemente a su muñeca.

Adriana comenzó hablar muy tarde, incluso también a caminar, cuando tenía solo seis años no apoyaba totalmente los pies al suelo, caminaba ayudada. En un principio Jacqueline Miranda y Raúl Santos, pensaron que la niña padecía de problemas auditivos, debido a que el desarrollo del habla fue tardío.

Adriana parece vivir en otro mundo, entre los materiales didácticos que estaban a la disposición para jugar escogía muy pocos, para ocuparse de ellos, cuando jugaba a la pelota, solía sentarse en un rincón y coleccionaba todas las pelotas

que podía, luego las ordenaban entorno a él, tomaba uno por uno y los giraba en sus manos, fascinado por los colores y los adornos de la pelota.

La capacidad del aprendizaje de la niña Adriana esta determinado por el grado de retardo mental que presenta; pero por medio del proceso de aprendizaje le permitirá descubrir la riqueza de habilidades y dirigirlas hacia una mejor calidad de vida.

3.1. ANTECEDENTES

Los antecedentes del autismo se remonta a los estudios realizados por Leo Kanner 1943 quien fue la primera persona que descubrió al autismo como grupo esencial y lo denominó “autismo infantil temprano”, recurrió a ese nombre porque pensó que el autismo siempre se manifiesta desde el nacimiento, sin embargo posteriores estudios demostraron que la conducta autista puede desarrollarse después de un período aparentemente normal, estableciéndose entonces que los comportamientos autistas pueden aparecer al nacer o en los primeros dos años y medio de vida. Las manifestaciones son detectadas generalmente después del primer año de vida ya que los síntomas no son muy claros para los padres.

El síndrome autístico en los años 40, Asperger decía que se trataba de la descripción de un trastorno del desarrollo infantil, que hasta ahora había formado parte del grupo del llamado “Retardo mental” lo que este investigador descubrió era nada más que un grupo de distintos síntomas que ellos reunieron en el

síndrome autístico. Dándonos cuenta de esta su manera de proceder, hay que puntualizar, que nunca hay que verlo como una enfermedad definida exactamente, sino que tenemos que ocuparnos de distintos síntomas.

3.2. SITUACIÓN ACTUAL

Algunos autores intenta identificar un estilo de aprendizaje individual de los autistas por ejemplo muchos niños con autismo son buenos aprendices visuales, es bueno utilizar dibujos, gráficos y representaciones visuales durante la enseñanza.

Los niños autistas tienen dificultades para generalizar conceptos, así que una buena técnica para compensar esta dificultad es darle muchas oportunidades de practicar sus habilidades en situaciones reales y no solo con ejemplos figurados, utilizar dinero real para enseñarles el manejo de éste, utilizar alimentos reales para enseñarles el manejo de éste, utilizar alimentos reales para enseñarles las comidas, la cocina y la nutrición, utilizar lugares públicos reales (tiendas, bibliotecas, etc.) para enseñarles pautas de comportamiento en sitios públicos. La integración de los niños autistas es uno de los pasos más importantes para la buena enseñanza de ellos ya que se observó que el desarrollo de los autistas tienen muchas ventajas en los centros educativos que son especiales para ellos.

En Estados Unidos promulgan que los niños con necesidades especiales sean educados con las mínimas restricciones posibles y el sistema escolar ha

respondido ubicando a los autistas (y a otros niños con necesidades especiales) en clases normales mientras sea posible. Algunas escuelas enseñan el lenguaje de signos a los niños autistas que son incapaces de hablar. Hay evidencias que muestran que el lenguaje de signos es más sencillo que el habla: los hijos de padres sordos que aprenden este lenguaje en su interacción normal, aprenden a dialogar con él antes que otros niños aprenden a hablar.

4. MARCO LEGAL O JURÍDICO

Fue la filosofía con la que se adoptó la convención sobre los derechos del niño, la que inspiró al Constituyente de 1991, cuando resolvió elevar a canon constitucional los principios que orientan la protección que el Estado Colombiano debe brindar a los menores.

El Artículo 44 – 47 de la Constitución Política de Colombia, establece:

“Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud, seguridad social, alimentación equilibrada, su nombre, y nacionalidad, tener una familia y a no ser separada de ella al cuidado, amor, la educación, la recreación y la libre expresión de su opinión. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

El Decreto 2737 de 1989, por el cual se expide el Código del Menor en su Artículo 3º al cuidado y a la asistencia necesaria para lograr un adecuado desarrollo físico, mental, moral y social estos derechos se reconocen desde la concepción.

Cuando los padres o las demás personas legalmente obligados a brindar estos cuidados no estén en capacidad de hacerlos asumirá el Estado.

En el Título VII del Código del menor se plasma lo concerniente al menor que presenta deficiencia física sensorial o mental.

Artículo 222. Se entiende por menor deficiente aquel que presenta limitación temporal o definitiva de su capacidad física, sensorial o mental que dificulte o imposibilite la realización autónoma de las actividades cotidianas y su integración del medio social.

Artículo 223. La atención de los menores deficientes compete prioritariamente a la familia y complementaria y subsidiariamente al Estado, en los términos de este Código.

La Ley General de Educación (Ley 115 de 1994) en su título III, "Modalidades de Atención Educativa a poblaciones". Capítulo 1º Artículo 46, "Integración con el servicio educativo", dice: "La educación para personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas – cognoscitivas, emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integral del servicio público educativo; los establecimientos educativos organizan directamente o mediante convenios, acciones pedagógicas y terapéuticas que permitan el proceso de integración académico y social de dicho educandos."³

³ COLOMBIA. *Ley General de Educación Ley 115 de 1994. MEN. Bogotá 1994.*

5. MARCO TEÓRICO

Según las teorías del aprendizaje existen seis grupos de concepciones conocidas en Europa y Estados Unidos.

1. **Teorías químicas y bio – químicas:** En este grupo se trata de investigadores de las ciencias naturales. A partir de los años 50 evidencian a través de sus estudios algunos disturbios o errores en los procesos químicos, sobre todo los trastornos genéticos del metabolismo, que originan síndrome.

Estos resultados permiten albergar la esperanza de encontrar un día unos medicamentos que sean capaces de corregir los disturbios químicos.

2. **Teorías Genéticas:** Desde las primeras descripciones dadas por Asperger, los profesionales supusieron que se trataba de un síndrome transmitido por herencia. Los resultados del análisis de los cromosomas se presentan como algo contradictorio.

Hasta hoy en día no se había encontrado un factor genético común. Este hecho nos revela que tenemos que conformarnos con las eventuales suposiciones.

3. **Teorías Psicológicas / Psicoanalíticas:** Entre estas teorías existen diez distintas hipótesis que se refieren a la personalidad del niño con síndrome autístico, en lo que concierne a los investigadores se trata de personas que se ocupan de los niños como terapeutas, es decir que describen su trabajo práctico, apoyando teóricamente lo que sucede durante la terapia cotidiana. Las interpretaciones más evidentes para la pedagogía especial son las siguientes:

- Disturbios de las funciones del yo "falta de imaginación del propio cuerpo".
- "Falta de relación con las demás personas".
- El síndrome autístico es una prolongación del estado prenatal.
- Es una fijación en la fase oral.
- El síndrome como esquizofrenia infantil que se presenta sobre todo en la relación conflictiva con el medio ambiente.
- Condiciones traumáticas en la vida.
- Proceso defectuoso de la individualización del niño.

4. **Teorías de los trastornos en el proceso de la percepción:** Los resultados de estas teorías siguen siendo los más aceptables por todas las diversas ciencias. Dicen que no se trata de los disturbios perceptuales sino que el proceso de la propia percepción es defectuosa. Los estudiosos de este tipo de investigación no se ocupan de las causas de estos trastornos, más bien les basta constatarlos para introducir las terapias que sean necesarias y adecuadas.

5. **Teorías Encefálicas:** La observación detenida con niños que presentaban el síndrome autístico por un lado, y por otro las que detectaban retardo mental, nos hacia suponer que se trataba de un retardo cerebral debido a daño ocasional en el cerebro mismo.
6. **Teorías que combinan el síndrome autístico con otras enfermedades:**
Entre el número de personas con síndrome autístico hay algunos individuos que muestran tanto los síntomas autísticos como los de otras enfermedades sin que el conocimiento de causa sea conocida.⁴

En la población infantil de las escuelas especiales, se pueden observar básicamente tres clases de actitudes frente al aprendizaje escolar.

- a. **Negativismo:** El niño se niega sistemáticamente a trabajar, no toma parte en las actividades, no realiza tareas. Se le observa desmotivado, no se interesa en los materiales de trabajo.
- b. **Autoimagen desvalorizada:** Frente a cualquier instrucción enfocada a la realización de una actividad, el niño manifiesta: "No soy capaz", ni siquiera lo intenta, o si lo intenta busca permanentemente ayuda del adulto o de sus compañeros.

⁴ D21KOWSKI, 1993. *Educación Especial Autismo II*

- c. **Interés:** El niño sigue las instrucciones dadas, manifiesta motivación, hace tareas, participa en las actividades propuestas. Manifiesta justo e interés por los materiales.

Con mayor o menor énfasis sobre determinados comportamientos según criterios actuales, se considera que los niños autistas presentan gran parte de las siguientes sintomatologías:

1. Profundo fracaso para relacionarse con otras personas.
2. Fallas de expresión afectiva, rechazo de contacto físico.
3. Reacciones emocionales inapropiadas, reacciones inmotivadas de ansiedad y temor, puede pasar súbitamente de risa a llanto.
4. Problemas en el desarrollo del lenguaje y comunicación. Algunos niños autistas presentan mutismo.
5. El niño puede actuar como si no viera u oyera determinados eventos ambientales. "Disfunciones en la relación a estímulos sensoriales.
6. Conductas repetitivas y autoestimulatorias. El niño puede pasar largos tiempos ocupado en comportamientos que no tienen ningún objetivo.
7. Fracaso a desarrollar habilidades normales de juego. No utiliza juguetes, ignorándolos completamente, en su lugar.
8. Conductas obsesivas ritualistas y una intensa resistencia al cambio de rutina.

6. TRATAMIENTO SOCIAL

Para el estudio y seguimiento de caso realizamos el siguiente tratamiento social.

Se realizó una observación directa en la Institución No. 8 del Municipio de Baranoa donde funciona una aula donde se reciben y brinda educación y cuidados a estudiantes con categorías de especiales, aquí pudimos observar de cerca las características propias de los niños autistas, representado en la incapacidad para relacionarse e interactuar con otras personas, parecen indiferentes ante la presencia de otros, dando la idea que viven en un mundo diferente.

- Seguidamente charlamos con los docentes sobre la participación de los padres en el proceso de aprendizaje, sobresaliendo el caso de la niña Adriana.
- Se realizaron visitas domiciliarias al hogar de la niña.
- Se dialogo con los Padres de Adriana, se les preguntó si estaban dispuestos a recibir asesorías y sensibilizarlos sobre la importancia que ellos tienen, en el proceso de aprendizaje de su hija Adriana.

- Se convocó a los padres de Adriana a una reunión con la educadora especial para darle algunas pautas sobre el comportamiento agresivo que en algunos momentos asume la niña, también se les invitó a participar en cualquier aspecto especial de la vida de la niña.

ANÁLISIS

Es importante el Rol del Trabajador Social, que no existen unos problemas específicos para ella, sino que en nuestro interactuar cotidiano nos corresponde adoptar todos los tópicos que se presenten.

El tratamiento de una niña autista lo puede iniciar una trabajadora social desde el punto de relaciones interpersonales, mediante acciones de observación, seguimiento y contactos verbales con padres maestros y familiares, llamándolos a la reflexión y concientizándolos sobre la manera como un niño autista necesita no solo de cuidados sino de amor y atención especializada.

7. POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS

Para lograr una mayor participación en el proceso de aprendizaje y brindar la asesoría apropiada a la familia de la niña Adriana se desarrollaron las siguientes estrategias: visitas domiciliarias, asesoría a los padres, seguimiento y estudio de caso.

Se tuvieron en cuenta las políticas actuales que se encuentran inmersa en la Constitución Política de Colombia, la ley general de educación, la ley 60 y demás disposiciones legales que favorecen la atención a estas poblaciones especiales.

8. IMPACTO SOCIAL

En el impacto social de este estudio y seguimiento de caso que el Trabajador Social haga presencia en las instituciones educativas que atienden a estudiantes discapacitados.

Realizamos visitas domiciliarias ya que el trabajador social, es el encargado de ayudar en primera instancia a generar dentro de las familias un espacio para conversar, concretar, llegar acuerdos y compromisos, que facilitan las herramientas necesarias a los padres para que ayuden a los niños en el proceso de aprendizaje.

9. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y TEMPORAL

El estudio y seguimiento de caso se realizó en la institución educativa No. 8 donde se encuentra funcionando un aula para personas con limitaciones o con capacidades excepcionales ubicado en la Calle 23 No. 29 – 62 del Municipio de Baranoa – Atlántico.

El trabajo de estudio y seguimiento de caso se inició en el mes de mayo del año 2002 y se terminó en el mes de Julio.

10. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS

En el desarrollo de este seguimiento se empleo una metodología de tipo descriptivo, ya que se fue a la fuente, se compartió y luego se describieron cada una de las acciones realizadas.

Las técnicas empleadas fueron:

- **Visitas domiciliarias:** para conocer más a fondo la composición familiar de la niña y conocer su situación en general.
- **Dialogo con los padres:** para darles a conocer sobre el estudio del aprendizaje de la niña autista y como la deben de tratar, cuidado e integración con los demás niños en la comunidad sin importar si son normales o no.
- **Visita a la institución:** para observar el tratamiento que le daban a la niña Adriana y para que el docente nos explicara cual era la situación de la niña con los padres y demás niños de la Institución.

- Seguimiento y asesoría al grupo familiar: para conocer si hay mejora en la relación entre la niña Adriana con los padres. Si el proceso de aprendizaje de la familia con la niña es favorable para su desarrollo integral.

ANEXOS

CRONOGRAMA

FECHA MESES	2002																			
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDADES																				
Elección del tema y del lugar de observación	**																			
Visita a la Institución para escoger el caso		**																		
Dialogo y entrevista con los docentes de las Institución			**	**	**															
Dialogo con los padres (Visitas Domiciliarias)					**	**	**													
Seguimiento y Asesoría al grupo familiar									**	**	**	**								
Corrección del Documento													**	**	**	**				
Entrega del trabajo																		**		

INSTITUCIÓN No. 8 CLUB DE LEONES

GENERALIDADES

Nombre del Alumno: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Dirección: _____ Tel: _____

ESTRUCTURAS SOCIOFAMILIAR

Informante: _____ Parentesco: _____

[illegible]

CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS:

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:

Dirección: _____ Barrio: _____ Teléfono: _____

Sector: Popular _____
Residencial _____
Comercial _____
Otro _____

Tipo: Habitación: _____
Casa: _____
Inquilinato _____
Invasión _____
Casalote _____

Continúa Características de la vivienda:

Tenencia:	Propia:	_____	Estructura:	En Construcción	_____
	Alquilada	_____		Obra negra	_____
	Prestada	_____		Completa	_____
	Familiar	_____		Cartón	_____
	Celador	_____		Pisos	_____
Servicios:	Agua	_____	Dormitorios:	Número	_____
	Luz	_____		Ventilados	_____
	Gas	_____		Iluminados	_____
Recolección Basura		_____			

CON QUIEN VIVE EL MENOR: _____

SITUACIÓN GENERAL DE LA FAMILIA: _____

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO: _____

TRABAJO SOCIAL

FECHA

INSTITUCIÓN No. 8 CLUB DE LEONES

Nombre y Apellido: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Edad: _____

Persona entrevistada: _____

Motivo:

Trabajo Social

Año _____ Mes _____ Día _____

INSTITUCIÓN No. 8 CLUB DE LEONES

FICHA VISITAS DOMICILIARIAS

FECHA	:	_____	NIVEL:	_____
NOMBRE DEL NIÑO	:	_____		
MOTIVO	:	_____		
	:	_____		
	:	_____		
SUGERENCIAS	:	_____		
	:	_____		
	:	_____		
TRABAJADORA SOCIAL:		FIRMA A QUIEN SE REALIZO LA ENTREVISTA		
_____		_____		

INSTITUCIÓN No. 8 CLUB DE LEONES

FICHA VISITAS DOMICILIARIAS

FECHA	:	_____	NIVEL:	_____
NOMBRE DEL NIÑO	:	_____		
MOTIVO	:	_____		
	:	_____		
	:	_____		
SUGERENCIAS	:	_____		
	:	_____		
	:	_____		
TRABAJADORA SOCIAL:		FIRMA A QUIEN SE REALIZO LA ENTREVISTA		
_____		_____		

BIBLIOGRAFÍA

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Santafé de Bogotá 1991.

FOLLETO INFORMATIVO DE EDUCACIÓN ESPECIAL. Autismo I, II.

PRIMER ENCUENTRO NACIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL. "Memorias". Medellín, Mayo 15, 16, 17 de 1985.

SABINO, Carlos A. El Proceso reinvestigación. Segunda Edición; bogotá, Panamericana 1995.

SATIR, Virginia. Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar.

[w.w.w.altavista.com.co](http://www.altavista.com.co).

[w.w.w.google.com.co](http://www.google.com.co).

<http://ieso.mx/2dn43634/autisma.htm>.