

**Universidad de Ciencias Pedagógicas
“Juan Marinello Vidaurreta”**

Tesis en opción al título académico de Máster en Educación

**La orientación a la familia para la atención educativa a niños
con autismo desde el Centro de Diagnóstico y Orientación**



Autora: Lic. Marileiny Rivero Tundidor

Tutora: Dr. C. Dulce María Martín González. Profesor titular

**Matanzas
2014**

“Allá en el lugar más recóndito de su corazón cada niño tiene su cuerda musical, que suena con timbre propio... y para que su corazón vibre a mi palabra, he de ajustarme al tono de esta cuerda”

Hans Asperger.

DEDICATORIA

- A mis hijos Analy y Adriano, motivo que me lleva a seguir adelante en mi superación continua.

- A mis padres por ser un ejemplo a seguir y motor impulsor en mi formación profesional.

- A mi esposo por su amor y ayuda incondicional.

- A mi abuela que aunque ya no exista físicamente, vive en mi porque siempre supo guiarme y aconsejarme por el camino correcto.

- A todos infinitas gracias por permitirme ver realizados mis sueños.

AGRADECIMIENTOS

- ❖ A mi tutora Dulce María Martín González por su dedicación y ayuda profesional que permitieron la materialización de mi trabajo.
- ❖ A mi maestro de primer grado Carlos Fundora, por guiarme en mis primeros pasos y motivar en mí el amor por esta profesión.
- ❖ A todos los profesores de la UCP Juan Marinello que me han apoyado en la realización de esta maestría.
- ❖ A mis compañeras por su estímulo y confianza.
- ❖ A mi familia por su apoyo en todo momento.

RESUMEN:

En la actualidad las transformaciones que transcurren en la Educación Especial van encaminadas al logro de la integración social de todas las personas que presentan discapacidades, donde la escuela y la familia se convierten en agentes fundamentales en la creación de condiciones hacia una mejor calidad de vida de sus miembros. Se persigue como objetivo diseñar un sistema de talleres para el trabajo con las familias de los niños con autismo, desde la labor de orientación y seguimiento que realiza el Centro de Diagnóstico y Orientación en el municipio de Matanzas. En la investigación fueron empleados métodos teóricos y empíricos, cuyos resultados muestran cuáles son las necesidades de orientación de las familias además de sus insuficiencias en la atención educativa con sus hijos. El sistema de talleres permite perfeccionar la orientación a la familia desde el CDO como una herramienta para la atención de estos niños. Los resultados de su aplicación en la práctica pedagógica demuestran que el sistema de talleres que se propone resulta efectivo y favorece la preparación, lo que constituye una manera diferente de concebir la orientación a la familia para el logro de una atención educativa eficaz.

ÍNDICE		Pág.
INTRODUCCIÓN		1
CAPÍTULO 1. LA ORIENTACIÓN DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS CON AUTISMO DESDE EL CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y ORIENTACIÓN		7
1.1	La orientación familiar desde las instituciones educativas	7
1.2	Particularidades de la atención educativa al niño con autismo como resultado de la orientación familiar.	14
1.2	La orientación a la familia de los niños con autismo desde el Centro de Diagnóstico y Orientación	27
CAPÍTULO 2: SISTEMA DE TALLERES DE ORIENTACIÓN A LA FAMILIA PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA DE LOS NIÑOS CON AUTISMO.		35
2.1	Descripción de la metodología de investigación aplicada	35
2.2	Estructura y contenido del sistema de talleres de orientación a la familia de niños con autismo para la atención educativa de sus hijos.	40
2.3	Resultados de la aplicación del sistema de talleres.	60
CONCLUSIONES		63
RECOMENDACIONES		64
BIBLIOGRAFÍA		65
ANEXOS		69

INTRODUCCIÓN

Desde los primeros momentos de la vida, es posible ejercer una acción determinante sobre el desarrollo del ser humano, entre otras razones, debido a que las estructuras biofisiológicas y psicológicas se encuentran en pleno proceso de formación y maduración. Sin embargo, no basta con poseer desde el nacimiento un cerebro humano para considerar que se pueda alcanzar determinado desarrollo de manera espontánea.

Las experiencias adecuadas tienen un impacto decisivo en la conformación del cerebro y la manera en que estas conexiones se establecen dejan huellas definitivas en la psiquis humana.

El hombre es el resultado de las influencias educativas que desde los primeros días de nacidos gravitan sobre él, al nacer trae consigo un sistema nervioso central capaz de interactuar con las diarias influencias del medio ambiente en que se desarrolla a partir de los primeros reflejos condicionados inicia un largo camino de formación y desarrollo de la personalidad, una evolución ascendente que le permitirá no solo adaptarse al medio en el cual se desarrolla, sino con el decursar del tiempo y sobre la base de un aprendizaje mediante la constante y sistemática interacción con el medio será capaz de modificarla y al hacerlo se modificará a sí mismo.

Todo lo que el niño debe adquirir se encuentra fuera de él, está en el mundo que le rodea, en la experiencia, en la cultura humana, en la actividad de las demás personas.

Es en las relaciones interpersonales donde comienzan a formarse, desde el nacimiento, sentimientos como los de amor y simpatía por las personas más allegadas.

No en todos los niños el desarrollo del proceso de socialización ocurre consecuentemente con las particularidades del período evolutivo en que se encuentren. En los niños con autismo, aunque se les reconocen habilidades especiales como una exquisita percepción visual centrada en los detalles, que les permite armar rompecabezas de forma vertiginosa y un lenguaje escolástico, capaces de reproducir frases, anuncios y hasta canciones, entre

otras; son evidentes las dificultades en la comunicación, la interacción social y en la realización de las actividades recreativas y de juego.

El modelo de Educación Especial que se ha ido perfeccionando se corresponde con el proyecto social, capaz de responder a las necesidades y posibilidades de desarrollo personal y social de cada ciudadano desde posiciones justas y democráticas.

Una de las direcciones en la que se concentran los mayores esfuerzos de la Educación Especial en la actualidad, es la ampliación de la cobertura de atención desde edades tempranas y mediante un proceso de evaluación, diagnóstico e intervención a niños y niñas con autismo y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), con la utilización de diferentes modalidades y variantes de atención educativa.

La educación de alumnos con autismo constituye un desafío para los educadores toda vez que los procesos de aprendizaje presentan diferencias significativas lo cual está dado, entre otras razones, por las particularidades y la heterogeneidad del trastorno. El conocimiento y comprensión de estas características le permiten al docente interactuar con estos niños, predecir su comportamiento y orientar de forma efectiva los esfuerzos educativos en un ambiente de motivación, funcionalidad y espontaneidad.

El enfoque general del autismo ha cambiado a partir de las continuas revisiones que han existido sobre el término, basadas en resultados de múltiples investigaciones. Se le considera una de las alteraciones más graves del desarrollo, la conducta y la comunicación en la primera infancia, generalmente aparece durante los tres primeros años. En la actualidad, la aparición de déficit cognitivo específico ha conducido a su integración en un campo mucho más amplio que se relaciona directamente con el desarrollo, re conceptualizándolo como un TGD.

El Centro de Diagnóstico y Orientación (CDO) desde la orientación y seguimiento en su primera etapa (proceso de identificación y evaluación) determina el potencial inicial para la labor preventiva ante un grupo de signos de alerta que atenten contra la formación de la personalidad. Para cumplir con

esta actividad se impone de forma necesaria el trabajo con las familias a través de la labor social que tiene entre sus vías la orientación familiar.

La orientación familiar desde el CDO posibilita preparar y brindarles recursos a las familias para la atención a sus hijos mediante el intercambio con los especialistas - familias y entre familia - familia.

La orientación familiar, contribuye a una adecuada educación de la familia en la medida que favorezca al desarrollo de importantes cualidades en todos sus miembros, tales como, la educación en la solidaridad, la responsabilidad, hacer uso de la ternura, amor y paciencia en la atención a su hijo y en especial aquellos con características diferentes. Esto posibilita el cumplimiento de sus deberes familiares y sociales.

Diversas han sido las investigaciones realizadas sobre los problemas de la familia, la orientación y educación familiar, la prevención en el funcionamiento del CDO. Entre ellos se destacan I. Gómez Leyva (2005), I. Domínguez Jiménez (2009), M. Quintana Álvarez (2014), y Y. Demósthene Sterling (2010).

Investigaciones realizadas en los municipios Matanzas y Unión de Reyes permiten comprobar que con frecuencia son los padres y/o personas que conviven con niños con autismo, los que de manera no intencional limitan la interrelación del niño con la comunidad por temor a manifestaciones comportamentales no aceptadas socialmente (M. Rivero Zamora 2003; Y. Rodríguez Ortega, 2005 e I. Gómez Leyva 1998-2005).

La sistematización de diferentes investigaciones sobre el tema, las visitas de ayuda metodológica y de inspección realizadas como especialista del CDO, permitió delimitar una serie de insuficiencias que caracterizan el trabajo con la familia que se realiza desde el CDO:

- Las familias de los niños con autismo, que asisten a las consultas del CDO, ejecutan tareas educativas, sin tener en cuenta las potencialidades de sus hijos, lo que limita su desarrollo.
- Existe escasa bibliografía para la preparación de la familia con acciones educativas que potencien el desarrollo y la incorporación social del niño.
- En ocasiones, los métodos educativos que emplea la familia con los niños no responden a la situación o hecho que se presenta.

- Resulta insuficiente el empleo de recursos educativos que ofrecen los especialistas a las familias de los niños con autismo.

La situación descrita conduce a la formulación del **problema científico** en los siguientes términos:

¿Cómo contribuir a la orientación familiar para la atención educativa a los niños con autismo desde el CDO?

El presente estudio tiene como **objeto de investigación**: el proceso de orientación a la familia, en un **campo de acción** que abarca la orientación a la familia para la atención educativa a niños con autismo desde el Centro de Diagnóstico y Orientación del municipio Matanzas.

El **objetivo** de la investigación consiste en diseñar un sistema de talleres de orientación a la familia para la atención educativa a los niños con autismo desde el Centro de Diagnóstico y Orientación del municipio Matanzas.

Para dar respuesta al problema científico y cumplimiento del objetivo trazado se formulan las preguntas científicas siguientes:

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos que sustentan la orientación a la familia para la atención educativa de niños con autismo?
2. ¿Cuál es el estado actual de la orientación a la familia para la atención educativa de los niños con autismo desde el Centro de Diagnóstico y Orientación del municipio Matanzas?
3. ¿Qué talleres pueden integrarse en un sistema de orientación familiar para la atención educativa a los niños con autismo desde el CDO?
4. ¿Cuáles son las transformaciones en la orientación a las familias para la atención educativa a los niños con autismo del municipio Matanzas desde el CDO?

Para dar solución a las preguntas científicas se plantean como tareas de investigación:

- 1) Sistematización de los fundamentos teóricos que sustentan la orientación a las familias para la atención educativa del niño con autismo.
- 2) Diagnóstico de la orientación a la familia para la atención educativa de los niños con autismo del municipio de Matanzas, desde el CDO.

3) Elaboración de un sistema de talleres de orientación a las familias para la atención educativa a los niños con autismo del municipio de Matanzas desde el CDO.

4) Valoración de las transformaciones en la orientación a las familias para la atención educativa a los niños con autismo del municipio Matanzas desde el CDO.

En la investigación se emplea como método general el dialéctico materialista con un enfoque marxista leninista, el cual permite el análisis de la atención educativa a los niños con autismo y de la orientación a la familia para el éxito de este proceso. Se emplean un conjunto de **métodos del nivel teórico, empírico y matemático- estadísticos.**

Los **métodos del nivel teórico** que se utilizaron fueron:

- El histórico-lógico, para el análisis de las etapas históricas más significativo en la atención educativa a los niños con autismo.
- El analítico-sintético, el inductivo-deductivo permiten realizar las sistematizaciones necesarias vinculadas al objeto y campo de estudio, establecer las relaciones e interrelaciones entre ellas, asumir puntos de vista, arribar a generalizaciones e interpretar los datos empíricos obtenidos.
- La modelación permite realizar las abstracciones para establecer las relaciones entre los fundamentos teóricos y metodológicos, así como el vínculo con la práctica para diseñar el sistema de talleres.

Los **métodos del nivel empírico** aplicados en el proceso investigativo son:

- El análisis documental con el propósito de conocer, las principales manifestaciones del niño, características de sus familias, así como los métodos educativos que se utilizan y vínculo entre los miembros de la familia.
- La entrevista a docentes, especialistas del CDO y clínicos para completar la información obtenida sobre el comportamiento, sus sistematicidad y conocimiento de las áreas afectadas en los niños diagnosticados y su sistema de influencias.
- La encuesta a la familia para recopilar información relacionada con la orientación que reciben las familias para la atención educativa de sus hijos.

- La observación a las familias de los niños con autismo para constatar el desarrollo alcanzado por el niño, así como los métodos educativos que emplean los padres en sus relaciones y la observación participante durante las tareas de la dinámica familiar desarrollada en los talleres, para valorar el desempeño de los padres.

Además se empleó del grupo de **métodos matemático-estadísticos**: el cálculo porcentual para el procesamiento cuantitativo de los resultados del diagnóstico, así como la estadística descriptiva y su expresión en tablas.

La **significación práctica** se manifiesta en la aplicabilidad y en las potencialidades transformadoras del sistema de talleres propuesto, considerando que constituye un elemento de utilidad práctica y una posible vía de solución para un problema actual en el CDO: la orientación a la familia para la atención educativa de los niños con autismo.

La tesis consta de introducción, dos capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. La introducción ofrece los aspectos del diseño teórico-metodológico de la investigación. En el capítulo 1 se abordan los fundamentos teóricos de la atención educativa de los niños con autismo y la orientación que puede ofrecerse desde el CDO en el proceso de orientación y seguimiento.

El capítulo 2 se dedica a la caracterización del proceso de orientación a la familia de los niños con autismo. Se exponen los fundamentos teóricos del sistema de talleres, sus relaciones internas y se presentan transformaciones de la aplicación parcial del sistema de talleres.

CAPÍTULO 1 LA ORIENTACIÓN DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS CON AUTISMO DESDE EL CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y ORIENTACIÓN

En este capítulo se hace referencia a algunas de las consideraciones acerca del proceso de orientación familiar para la atención educativa a los niños con autismo; se particulariza en la labor del Centro de Diagnóstico y Orientación en el referido proceso.

1.1 La orientación familiar desde las instituciones educativas

“La orientación es un proceso por el cual son descubiertas y desarrolladas las potencialidades de un individuo a través de sus propios esfuerzos, por su propia felicidad y para utilización social” (Strang y Hatcher, 1999).

En su libro “La orientación en la actividad pedagógica” de las autoras Basilia Collazo y María Puentes Alba se realiza un análisis sobre las definiciones adoptando diferentes posiciones y aspectos de mayor interés que nos permitan delimitar objetivos a corto y largo plazo y el contenido de dicha orientación tales como:

- La necesidad de ayudar al individuo a conocerse a sí mismo y a su medio.
- La necesidad de desarrollar en el individuo la capacidad de utilizar su inteligencia para tomar decisiones y aprovechar al máximo sus potencialidades de desarrollo, de acuerdo con las oportunidades que se les ofrecen.
- El carácter sistemático, procesal, regulador, que debe tener el trabajo de orientación.
- La necesidad de orientación que tienen todos los individuos.

Desde el punto de vista conceptual la orientación debe encaminarse esencialmente a establecer relaciones de ayuda que permitan al sujeto auto determinarse en su vida personal, en sus inicios no se logra determinar el proceso de orientación.

La orientación familiar precisa de una orientación donde se propicie la relación dialéctica niño – familia a través de una posición reflexiva de aprendizaje, en

situaciones de la vida familiar que subjetivasen la experiencia cotidiana y orienten su regulación consciente.

Se establecen aspectos significativos que deben tenerse en cuenta al concebir el proceso de orientación familiar, el cual significa ayuda no imposición, y teniendo como objetivo la evaluación del individuo, estimularlo y dirigirlo para que logre desenvolverse con mayor independencia e integración al grupo familiar:

- Objetividad, es decir, que la información acerca de la existencia de un problema de la familia sea detectado en visita o por medio de la información que un instrumento aplicado nos aporte de manera que la orientación pueda ser efectiva.
- Legitimización. Es tener en cuenta las necesidades de los sujetos y de la solución de los problemas reales que existen.
- Contextualización. Es ubicarse en momento, época para orientar soluciones a un problema de acuerdo a las condiciones y posibilidades del momento.
- Trabajar desde una posición positiva buscando potencialidades que tiene el sujeto para el cambio.
- Acercamiento al mundo exterior del sujeto. Solo conociendo esto, puede saberse las fortalezas y disposición de las personas a su transformación.

La orientación familiar es una alternativa de la educación sistemática que prepara la familia para el desempeño de sus funciones sobre todo la socializadora y permite coordinar entre las familias y los educadores las acciones educativas necesarias para influir sobre los hijos, son un espacio de reflexión y debate en torno a temas de interés colectivos referentes a la educación de sus hijos y están encaminadas a elevar la preparación de sus padres y estimular su participación activa en su descendencia.

La orientación familiar como proceso dirigido se fundamenta en diferentes principios, los cuales son:

- ✓ Principio de prevención: Supone intervenir para evitar disfuncionalidad de la familia, al actuar por disminuir los efectos negativos de los factores de riesgo.

✓ Principio de desarrollo: La orientación puede ser un agente facilitador del desarrollo. El sujeto grupal e individual es concebido en continuo crecimiento en consecuencia, la orientación familiar no es sólo para momentos de crisis sino tiene carácter permanente a lo largo de las etapas por las que transita la familia.

✓ Principio de la grupalidad: Se refiere a abordar la familia como grupo y no solo como la sumatoria de sus individualidades. Implica desarrollar la orientación con un enfoque de grupo y no limitarla a algunos de los miembros de la familia identificados como "culpables" de los problemas suponiendo que los cambios deben provenir solo de este sujeto.

Se hace referencia a la orientación a la familia como: "La vía mediatizadora para la ayuda o asistencia, que se basa en recomendaciones, sugerencias, consejos, demostraciones e instrucciones, dirigida a ofrecer apoyo emocional, conocimientos y habilidades a madres y padres para elevar su potencialidad educativa y estimular su participación consciente en la educación de sus hijos" (Bert, 2008)

La concepción de la familia como grupo, obliga a tener en cuenta todo lo que le afecta desde el ángulo de su estructura, de su evolución y de su funcionalidad, ámbitos en los que hay que intervenir para la realización de la orientación familiar.

Dentro del término Orientación Familiar se recoge, además, las prácticas educativas aplicadas por los agentes de intervención socioeducativa con relación al sistema familiar y a sus miembros. (M. Duany, 2008) J.A. Ríos, distingue tres niveles de orientación familiar:

- 1) Nivel educativo de la orientación.
- 2) Nivel de asesoramiento en la orientación.
- 3) Nivel de tratamiento terapéutico en la orientación

Nivel educativo. En este nivel se trata de proporcionar a la familia los medios adecuados para realizar su misión educativa en todos los frentes y objetivos que le corresponde como grupo primario en el que han de tener lugar los

procesos que precisan el contacto y la comunicación total con las figuras significativas para el hijo, ya sea niño, adolescente o joven

Nivel de asesoramiento de la educación. Se pretende ofrecer a la familia criterios de funcionamiento tanto para las situaciones normales de la dinámica familiar, como para aquellos otros en los que cualquier alteración obstaculice la consecución de los objetivos educativos y formadores de la familia como núcleo de convivencia enriquecedora y desarrollo personal. Se trata aquí de afrontar situaciones de normalidad y situaciones en las que los procesos ordinarios sufran alguna alteración o desajustes.

Nivel de tratamiento terapéutico en la educación. El fin de este nivel es poner en manos de la familia las técnicas adecuadas para el trabajo de elaboración y/o estructuración de aquellos aspectos en los que una alteración excepcional de los dinamismos del sistema familiar supongan una amenaza seria del funcionamiento de los objetivos, medios y procedimientos inherente a las finalidades propias de la familia como contexto de comunicación y perfeccionamiento humano de sus miembros. Es evidente que se trata de situaciones en las que existe cierto deterioro de los mecanismos normales de funcionamiento en el sistema.

En los últimos años ha cobrado auge el tema de la orientación y la educación familiar, esto ha seguido dos vertientes específicas, por un lado **la preparación científica de profesionales**, que de una u otra manera, tienen la misión de implementarla. La otra vertiente es la relativa al desarrollo de **programas enfocados a la preparación de la familia**, o específicamente a los padres y madres, para el mejor desarrollo de su función educativa. Se parte del reconocimiento de que, hoy día la familia ya no puede seguir actuando sólo en orientaciones de carácter intuitivo producto de la costumbre o la experiencia, sino que es posible aspirar a una preparación fundamentada científicamente. Esta idea es la que toma o deben tomar como base los programas de escuela para padres o los programas dirigidos a los profesionales de la orientación familiar.

Núñez Aragón E. (1998) afirma, que la familia tiene la expectativa que la escuela los prepare y ayude para cumplir mejor su función educativa. De

manera especial los padres de niños con discapacidades esperan que los maestros, le brinden orientaciones y métodos concretos sobre cómo educar a sus hijos de la mejor forma, que les ayuden a comprender los requerimientos psicopedagógicos de cada grado, las irregularidades y características de su discapacidad. La escuela tradicionalmente ha empleado vías directas e indirectas para su relación con la familia.

De la producción científica en Cuba relacionada con la orientación familiar se analizaron las obras realizadas por prestigiosos investigadores tales como: P.L, Castro. (1975, 2005), E. Núñez (1990, 2005), S. Castillo (2003), M. Torres (2005) y T. Brito (1990), A. García (2004), así como los resultados plasmados en Proyectos Educativos, Tesis de Maestrías y Doctorados entre los que citamos a: L. Pérez Álvarez (2004), J. Bert (2001), A.L. Gómez(2007), reconociéndola como una actividad interdisciplinaria de psicólogos, sociólogos, médicos y otros especialistas en la evaluación y la orientación a la familia. Sus principales aportes han permitido perfeccionar el trabajo con las familias en general y en particular aquellas con hijos portadores de algún tipo de discapacidad. Siendo tomadas como referentes por la autora de esta Tesis.

Todos los estudiosos de este tema coinciden en la urgente necesidad de desarrollar estrategias que permitan la educación de la familia, especialmente a los padres y madres, que necesitan estar preparados para un desempeño más efectivo, ya que ellos tienen como misión lograr los procesos de transformación que reclama el desarrollo de sus miembros y de la sociedad.

Del análisis realizado por estos investigadores se considera necesario preparar a los padres para que sean ayuda eficaz y estímulos a sus hijos, en su perfeccionamiento personal, y en su integración social, siendo la escuela la encargada de la concepción de influencias educativas dirigidas al mejoramiento de los modos de actuación de los miembros de la familia a partir de acciones socio- psico- pedagógicas intencionalmente planificadas en función de la elevación de su nivel de preparación para asumir (desde una posición participativa y protagónica) las funciones que la sociedad le ha encomendado para la formación de sus descendientes.

La orientación familiar, contribuye a una adecuada educación de la familia, en la medida que favorezca el desarrollo de importantes cualidades en los padres,

tales como, la educación en la solidaridad, la responsabilidad, hacer uso de la ternura, amor y paciencia en la atención a su hijo y en especial aquellos con autismo. En la medida en que se eleva la cultura de los padres, estarán mejor preparados para cumplir de forma más conscientes con sus deberes sociales. Especial atención merece la familia de niños con autismo, pues desde el mismo instante en que recibe la noticia del diagnóstico, se somete a profundos cambios, para los cuales no siempre tiene la orientación y la preparación suficiente.

Pedro. L. Castro (1997), hace referencia a la orientación familiar de niños discapacitados, valorando cómo a través de esta se le brinda conocimientos y ayuda para adquirir cultura de la atención a seres diferentes. Refiere además cómo la escuela le suministra conocimientos con vistas a ayudarlas a desarrollar actitudes y convicciones, estimular intereses y consolidar motivaciones y de esta forma lograr la integración de los padres en una concepción constructiva sobre las personas deficientes y sus posibilidades en la sociedad. Para lo cual la escuela traza las estrategias para la preparación de la familia de modo que pueda llevar a cabo la atención y preparación de sus hijos, dada la gran responsabilidad que esta tiene en la educación y socialización de estos escolares.

En el proceso de orientación familiar que debe establecer las instituciones educativas, la preparación de los especialistas acerca de las particularidades de las familias, es una tarea compleja que debe dominar para establecer acciones de intervención.

Esta contradicción entre el hijo esperado y el hijo real tiene un gran impacto emocional. La familia experimenta desestabilización, desequilibrio, un profundo estado de estrés, porque tiene que reestructurar un modelo inicial. No está preparada para aceptar y acercar este hijo especial a este modelo. Aparece la pérdida de armonía y con ello los primeros síntomas de disfunción. Transitan por diferentes etapas tales como:

- **Impacto. Shock.** Se produce desde el momento en que se recibe la noticia y tiene la vivencia directa de que el niño no es como los otros, pero no lo acepta como regalo. Algunos autores consideran que los padres presentan una

actitud que pudiera parecer indiferencia y manifiestan expresiones cargadas de dolor y desconcierto tales como: “Se me unió el cielo y la tierra”, “Yo no puedo tener un hijo así”, “. Esto no puede ser cierto”. El tránsito más o menos prolongado por este momento crítico depende de las características del niño, de la forma en que se brinda la noticia, de los recursos de protección de los padres y de su nivel de tolerancia ante lo diferente. Algunos no sobrepasan esta etapa y llegan hasta el abandono del hijo.

- **Negación.** Generalmente al primer impacto le sigue una actitud de negación de las diferencias en su desarrollo. Hay percepción intermitente de pérdida, pero que se trata de no creer. Es frecuente que los padres corran de una consulta médica a otra buscando nuevas respuestas, que desmientan la información inicial. Se produce un proceso de mistificación para ocultar, enmascarar lo que está ocurriendo.

Ej. Ania la mamá de Liudmila dice: “asistimos a numerosas consultas, dada la necesidad de orientarnos cómo hacerlo, a pesar de ser profesionales. Esto nos permitió obtener conocimientos, pero a su vez nos produjo una gran carga de ansiedad y desgaste”...

- **Concientización de la realidad.** Lleva con frecuencia a una actitud de búsqueda de culpable. Trata de desentrañar la etiología, pensando siempre que el otro es el culpable, porque aceptar la propia dañaría más su autoestima. Estos sentimientos de culpa que se intercambian padre y madre, aunque a veces involucra a otros, resquebrajan las relaciones de la pareja que comienza a distanciarse, para en muchos casos acabar con la ruptura de la pareja, que es interpretada como una conducta de huida y escape, como mecanismo de defensa contra un realidad no deseada.

Está claro que las familias, durante los años de vida de su miembro afectado de autismo, deben hacer frente a diversos desafíos; de ahí la necesidad de ayudarlas para que puedan asumir este difícil reto, reconociendo no solo las limitaciones de sus hijos sino también sus potencialidades para llevar adelante una vida satisfactoria.

La familia como célula social básica, es un grupo primario que ofrece al educando las primeras relaciones afectivas y los primeros modelos de comportamiento.

El código de familia cubano expresa que: "la familia constituye una entidad en la que están presentes e íntimamente entrelazados el interés social y el interés personal puesto que, en tanto célula elemental de la sociedad contribuye a su desarrollo y cumple importantes funciones en la formación de las nuevas generaciones y, en cuanto centro de relaciones de la vida en común de mujer y hombre, entre éstos y sus hijos y de todos con sus parientes, satisfacen intereses humanos afectivos y sociales de la persona. "

Estudios realizados por prestigiosos investigadores cubanos sobre la familia, (Arés P. (1990, 1996), Torres González M. (2003), Rivero Pino R. (2003), concuerdan en afirmar que a la familia cubana de hoy, la identifican con rasgos comunes, especificando entre ellos:

□ Su carácter abierto y de continua interacción con el entorno, lo que es facilitado por la estructura y organización a nivel micro y macro social y el carácter comunicativo del cubano. Las organizaciones, los centros educacionales, culturales, de salud y otros servicios a nivel de barrio, movilizan permanentemente el intercambio con la familia.

□ Su dinámica: la familia cubana es activa, ágil y operativa en la búsqueda de soluciones y alternativas, aunque el nivel de eficacia no siempre se corresponde con las intenciones.

□ La alegría, el optimismo y la solidaridad, son rasgos que por tradición histórica se erigen hoy como grandes fortalezas de la familia cubana.

Es cierto que el impacto del período especial en los últimos años, ha provocado, como afirma Torres González M. "*una hiperbolización de la función económica, por los problemas carenciales y la consecuente disminución de las condiciones de vida, (...) la que a su vez genera transformaciones en la estructura de valores*".

□ La motivación por el aprendizaje es otra característica de la familia cubana actual. "*Aunque no todas (...) se desempeñan de forma desarrolladora, en general han formado una fuerte motivación por el aprendizaje y se afanan en*

que los hijos aprendan, aunque no siempre los métodos que utilicen sean los más efectivos". Las familias cubanas, tienen altas expectativas del nivel cultural y académico de la población, lo que ha sido condicionado por las amplias posibilidades de superación, brindadas por el proyecto revolucionario desde sus mismos inicios.

La atención educativa al niño con autismo es tarea de diversas agencias, entre ellas sobresale la familia para lo cual es imprescindible su orientación oportuna y sistemática desde diferentes instituciones.

1.2 Particularidades de la atención educativa al niño con autismo como resultado de la orientación familiar

El autismo es un problema muy antiguo. Nadie sabe exactamente desde cuando existe. En la literatura se reporta un relato hecho por el médico francés Itard, en 1799, que trata sobre “el niño salvaje de Aveyron”, a quien llamó Víctor y lo describió “indiferente a todo y atento a nada”.

En 1911 Bleuler introdujo el término autismo para significar retraído y absorto en sí mismo; proviene de la palabra griega “autos” que significa “encerrado en sí mismo”, o sea, pérdida del contacto con la realidad, que como consecuencia del estado causa la imposibilidad o una gran dificultad para comunicarse con los demás.

Se puede afirmar que el conocimiento del autismo infantil como una base más científica data de los primeros años de la década del 40.

Descrito en 1943 por Leo Kanner, médico vienés, radicado en los Estados Unidos como un síndrome comportamental que se manifiesta en una alteración del lenguaje, de las relaciones sociales y los procesos cognitivos en las primeras etapas de la vida. El concepto de autismo ha sufrido diferentes reformulaciones en el transcurso de los años desde que Kanner lo definiera por primera vez y aún hoy sigue vigente la controversia sobre si son los factores cognitivos o los rasgos esenciales en su diagnóstico.

Los resultados de las investigaciones publicadas por este investigador constituyeron el punto de partida para la periodización del estudio del autismo donde se delimitan tres etapas que hasta la actualidad son referentes para los estudios en torno al tema, tanto en Cuba como en el ámbito internacional, ellas

son: primera etapa, de 1943 a 1963 correspondiente a los veinte primeros años de estudio del autismo; segunda etapa, de 1963 a 1983 donde en los primeros años de la década del 60 se producen cambios en la imagen científica del autismo y en su tratamiento, provocado por diversos factores y la tercera etapa a partir del año 1983 donde cambian los procedimientos para tratarlo y se investigan otras áreas.

En el año 1944 Hans Asperger, introdujo el interés educativo y el reto que planteaba a la Educación Especial; al identificar otro cuadro clínico muy semejante con el que describió Leo Kanner, pero a diferencia de aquellos niños estos sí tenían un amplio lenguaje (síndrome de asperger) aspecto que no fue atendido en los primeros 20 años de estudio y tratamiento del autismo. Además, las concepciones dinámicas, mal teñidas de equívocos y mitos, predominaron en la primera época del estudio del trastorno.

A partir del año 1994, como resultado de importantes estudios, se comienza a conceptualizar por la Organización Panamericana de la Salud como: “un trastorno generalizado del desarrollo, que se define por la presencia de un desarrollo (...) deteriorado que se manifiesta antes de los tres años de edad y un tipo característico de funcionamiento (...) en las tres áreas de la psicopatología: interacción social recíproca, comunicación y comportamiento restringido, estereotipado y repetitivo. Además de estas características diagnósticas específicas, es frecuente una variedad de otros problemas no específicos, tales como, fobias, trastornos del sueño y de la ingestión de alimentos, rabietas, agresiones o autoagresiones”.

Los términos *Trastornos del Espectro Autista y Trastornos Generalizados del Desarrollo* han sido empleados de forma equivalente para referirse a un amplio espectro de trastornos neuroevolutivos, los cuales pueden presentar alteraciones en la socialización, comunicación e imaginación.

El concepto de Espectro Autista fue desarrollado inicialmente por Lorna Wing y Judith Gould en 1979, a partir de los estudios realizados en Londres con el objetivo de conocer las características y el número de niños y niñas menores de 15 años con deficiencias importantes en las capacidades de relación. Esta denominación ubica al autismo en un amplio rango, o sea, puede presentarse

en diversos grados y en diferentes trastornos ya sea el autismo infantil en el sentido estricto de lo que se ha descrito, como en otros trastornos profundos del desarrollo, Síndrome de Asperger, síndrome de Rett, Trastorno desintegrado de la niñez, y enfermedad de H ller.

Su comprensión se considera muy útil, tanto desde el punto de vista clínico como educativo, toda vez que ello puede ayudar a su abordaje pedagógico, teniendo en cuenta la heterogeneidad que representan estos niños(as), cuyas manifestaciones pueden ser tratadas con una evolución previsible.

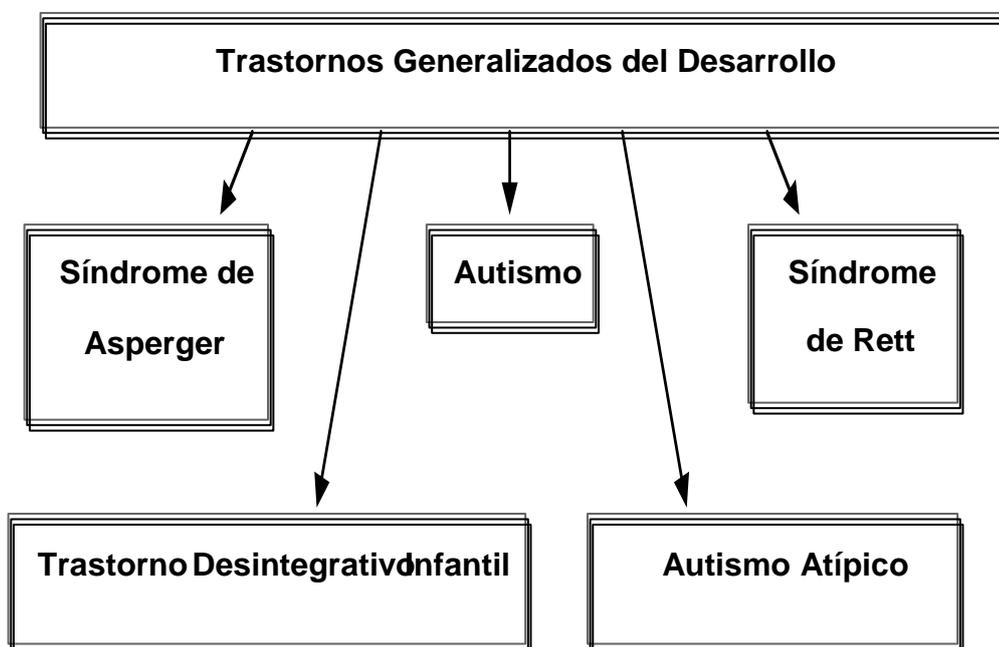


Figura 1: Trastornos Generalizados del Desarrollo.

En la actualidad, la mayoría de los investigadores concuerdan en considerar al autismo como un síndrome, o sea un conjunto de síntomas y signos cuya presencia revela que hay un trastorno o un mal funcionamiento de un órgano o un sistema. En el caso del síndrome autista, se estima que la disfunción est  en el sistema nervioso central, fundamentalmente en el cerebro. En el 75% de los casos el autismo de Kanner se acompaña de retraso mental (Rivi re, A., 1997).

Una de las más recientes definiciones de autismo, con un enfoque educativo es la elaborada por A. Riviere (1997) que plantea, "...se considera autista

aquella persona para la cual las otras personas resultan opacas o impredecibles; aquellas que viven como ausentes - mentalmente ausentes - a las personas presentes, y que por todo aquello **se sienten incompetentes** para regular y controlar su conducta por medio de la comunicación.

En dicha definición se destacan las alteraciones en la socialización como el factor fundamental que impide la regulación de la conducta y el desarrollo de la comunicación. Desde el punto de vista humanista sitúa a las personas con autismo como seres que a pesar de presentar dificultades socio-comunicativas y conductuales, desarrollan sentimientos hacia los demás y declara la alteración como una incompetencia para regularse en correspondencia con las exigencias sociales.

Es precisamente por estas razones que se considera que **los niños con autismo son personas que pueden manifestar sentimientos hacia los demás, lo que favorece la estimulación del desarrollo de capacidades y habilidades sociales a partir de sus potencialidades, a través de acciones educativas que reduzcan las alteraciones en la socialización, la comunicación y la conducta y le permitan la interacción con adultos y coetáneos desde la primera infancia.**

Existen tres etapas en la historia evolutiva del autismo:

Primera etapa: Desde el año 1943 hasta el 1963, predomina la concepción del origen psicógeno del autismo, provocado por factores emocionales y afectivos inadecuados en la relación del niño con sus padres y otras figuras que tomaban parte activa en su cuidado y educación. Con esta concepción, son estos sujetos los necesitados de ayuda y atención profesional, al provocar graves alteraciones en el desarrollo de los niños, que en muchos casos poseen potenciales de una gran inteligencia. Esta posición contribuyó a que se empleara una terapia dinámica, que favoreciera el establecimiento de lazos emocionales sanos con el hijo autista, con el psicoanálisis como basamento teórico y metodológico para la actividad terapéutica.

Segunda etapa: 1963- 1983. Se caracterizó por la obtención de importantes resultados de estudios científicos, que permitieron refutar la hipótesis de los “padres culpables”, por falta de justificación empírica y se hallan los primeros

indicios que asociaban al autismo con trastornos neurobiológicos. En este período surgen hipótesis sobre la existencia de alguna alteración cognitiva (más que afectiva) y a pesar de que no fueron demostradas en estos años, apuntaron hacia la necesidad de investigaciones empíricas rigurosas, que superaran cualitativamente las descripciones de casos clínicos.

Tercera etapa: 1983 hasta la actualidad.

Constituye un elemento de gran valor en esta etapa la consideración del autismo como un trastorno del desarrollo y no como una psicosis infantil. Se convierte en un tema central de investigación en Psicología Evolutiva, que encamina sus estudios al descubrimiento de capacidades y funciones para explicar mejor al ser humano. Se formulan teorías rigurosas y muy bien fundamentadas, entre las que se destacan las de los investigadores ingleses Barón-Cohen S., Leslie A. y Frith U. (1985), quienes descubrieron en los niños autistas una incapacidad específica para atribuir mente a las otras personas (*teoría de la mente*). Se realizan estudios genéticos, neuroquímicos, citológicos, electrofisiológicos, etc., cuyos resultados relacionan al autismo con múltiples alteraciones, lo que ayuda en cuanto a la comprensión de sus posibles causas.

Se reafirma la idea de que el autismo es hasta hoy incurable y que las personas con autismo pueden mejorar significativamente gracias a la educación paciente, sistemática y personalizada.

En los últimos años se han realizado importantes estudios farmacológicos, que contribuyen al conocimiento y empleo de sustancias eficaces para reducir conductas autolesivas, síntomas como la epilepsia y los desórdenes de la atención así como para tratar algunas alteraciones asociadas al autismo¹.

Se describen diferentes métodos que se utilizan en el mundo de hoy como programas educativos para la atención a los niños con autismo.

El Método Lovaas (Ivar Lovaas, Universidad de California, 1977): Se basa en

(2) Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades CUBA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Pedagogía. La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1984. p. 169 – 174.

procedimientos de modificación de conductas. Se realiza una sola frecuencia de tratamiento al día y se utiliza una metodología conductista.

A partir de estas limitaciones Lovaas y sus colaboradores deciden hacer una segunda versión del método. Donde se amplía el trabajo al hogar y al contexto escolar, se incluyen a los padres utilizando el término de cooterapeuta. Se aumentan el tiempo del tratamiento por su continuidad en el hogar. A pesar de estas transformaciones continúan como limitaciones la utilización de una metodología conductista que no tiene en cuenta los intereses del niño. Limita la espontaneidad y las relaciones sociales del niño con sus coetáneos.

□ El entrenamiento de integración auditiva (AIT). Tomatis y Bernard (1981): Método para modificar la sensibilidad de las personas a los sonidos en diferentes frecuencias: Se ha comprobado que reduce algunos síntomas autistas, en especial en aquellos niños que muestran una fuerte aversión hacia algún tipo de sonido.

□ Terapia de Integración Sensorial. Delacato, (1984): Método para ayudar a los niños con autismo con hipersensibilidad en los cinco sentidos, aplicándole experiencias sensoriales fuertes, (aplicación de sustancias con determinado sabor en puntos específicos de la lengua, cambios de la intensidad y dirección de la luz de una linterna en una habitación oscura entre otras) lo cual reduce las manifestaciones de hipo o hipersensibilidad.

□ Educación de Habilidades Sociales y Relatos Sociales: Gray C (1986) utiliza una técnica llamada "Relatos Sociales" para ayudar a ilustrar las reglas sociales y respuestas adecuadas en distintas situaciones. En los niños pequeños los guiones son en forma de fotografías o dibujos. □ El programa

Teach (Watson, 1989): Se basa en un modelo de estructuración ambiental: se propone desarrollar la comunicación a través de códigos alternativos al lenguaje verbal, como el uso de claves visuales que favorece la anticipación. Organiza el trabajo independiente, el trabajo de uno a uno y las actividades colectivas.

Por la heterogeneidad del trastorno autista y de los sistemas de enseñanza de cada país, existen diferentes modalidades educativas, las que se pueden

determinar en función de las necesidades del niño con autismo. Entre otras se mencionan:

- Integración del niño con autismo dentro de un grupo común con apoyo a tiempo parcial dentro y fuera del aula regular.
- Tiempos combinados entre escuelas específicas para niños con autismo y escuelas regulares.
- Aulas específicas para niños con autismo dentro de una escuela especial.
- Centros específicos para la atención de niños con autismo.

Estos centros deben cumplir tres requisitos:

1. Un claustro compuesto por expertos en autismo, con alto nivel de destreza en la educación de los niños con autismo.
2. Baja cantidad de niños por maestro (3-5).
3. Presencia obligada de logopedas, maestros, profesor de Educación Física y personal complementario de apoyo.

La atención educativa a personas con autismo en Cuba está fundamentada científicamente, los objetivos y fines de la educación de estos escolares determinan las peculiaridades que ésta debe tener para dar respuesta a sus necesidades educativas especiales.

Los escolares, luego de la realización del diagnóstico psicopedagógico, son ubicados atendiendo a tres niveles de desarrollo:

Nivel alto (grupo A), para niños(as) que demuestran habilidades en el contacto social, poseen lenguaje, aunque con alteraciones en sus tres componentes, alto desarrollo del autovalidismo, entre otras potencialidades.

Nivel medio (grupo B), para los niños(as) que tienen habilidades de autonomía y validismo, aceptan el contacto social.

Nivel bajo (grupo C), para aquellos que tienen síntomas autistas bien marcados y graves afectaciones en la interacción social, comunicación, lenguaje, autonomía y validismo.

Para dar respuesta a las necesidades de los escolares se cuenta con las modalidades de atención siguientes: atención permanente (alumnos que asisten al centro de lunes a viernes); atención combinada (asisten dos o tres

veces por semana, el resto de los días se insertan en otras escuelas); atención ambulatoria (reciben atención en el hogar).

En correspondencia con el nivel de funcionamiento donde está ubicado cada alumno se planifican los tratamientos en los que se tienen en cuenta los contenidos curriculares, entre ellos: Lengua Materna, Nociones Elementales de Matemática, Conocimiento del medio, Artes Plásticas y otros, así como también los programas por especialidades dentro de los que se encuentran: juego, modificación de conducta, sexualidad, Computación, Educación Física, fisioterapia y otras.

En la pedagogía no se pretende diagnosticar la enfermedad o el problema, aunque es menester señalar que la práctica del diagnóstico en el caso concreto de la Educación Especial ha sido instrumentada en el sentido médico, pues durante varias décadas respondió al período de la institucionalización, concebido como un momento, con carácter clínico y clasificatorio centrado en el defecto más que en las posibilidades de desarrollo, con lo que desempeñó un papel excluyente.

La proliferación de métodos y técnicas para evaluar y categorizar a las personas condujo al establecimiento de patrones de comparación que buscaban las diferencias individuales dentro del propio individuo, dejando al margen el papel de los medios escolar, familiar y comunitario.

En Cuba la práctica del diagnóstico psicopedagógico es rectorada por los CDO, lugar donde labora como psicóloga la autora del presente trabajo, en su concepción actual ha dejado de ser exclusiva de los especialistas de dichos centros y se perfila como un espacio tridimensional que incluye: escuela, familia y comunidad como pilares fundamentales, los cuales interactúan en el proceso de caracterización, evaluación, diagnóstico y toma de decisiones.

Se distinguen dos enfoques en torno al diagnóstico psicopedagógico teniendo en cuenta los contextos de actuación del mismo, ellos son, el diagnóstico escolar y el especializado, ambos aunque interactuantes y complementarios se diferencian esencialmente por el modo de usarlos y los procedimientos para desarrollarlos.

Por su parte el diagnóstico psicopedagógico especializado, se realiza a aquellos alumnos que en el contexto escolar presentan dificultades marcadas, este diagnóstico toma como punto de partida toda la información que sobre el escolar y los contextos donde se desenvuelve le brinda la escuela a los especialistas de los CDO, es el maestro quien define los alumnos que deberán ser sometidos a un estudio multidisciplinario e interdisciplinario después de la realización del pesquisaje. Luego del estudio realizado se determinará si las adecuaciones curriculares, necesarias para satisfacer las necesidades educativas especiales del alumno en cuestión pueden ser realizadas en el marco de la escuela común o resulta necesaria la atención en una institución, aula o escuela especial con carácter permanente o temporal.

Es evidente que la evaluación de las personas con autismo en su aspecto cognitivo, debe ir más allá de la determinación del Círculo Infantil , aunque es innegable que ella aporta elementos importantes al proceso de diagnóstico psicopedagógico, por lo que es preciso tener en cuenta otros ámbitos de valoración tales como:

El desarrollo de la comunicación donde es necesario determinar la posible existencia de anomalías como ecolalia, inversión pronominal, existencia o no de habilidades conversacionales y discursivas , entre otras así como las capacidades de comprensión; las relaciones interpersonales con el objetivo de valorar las conductas de relación y la espontaneidad de éstas; los aspectos emocionales y de la personalidad , que permite penetrar en el mundo interno de la persona, definir sus emociones y los contextos en que se producen, determinar sus afectos y captar su peculiar personalidad y por último los aspectos curriculares, donde es preciso definir la Zona de Desarrollo Próximo del niño(a), sus posibilidades de aprendizaje, sus necesidades educativas específicas y posibilidades de inserción en el currículum escolar.

En Cuba, el trabajo desarrollado por el colectivo docente de la escuela para niños(as) y adolescentes con autismo “Dora Alonso”, constituye un referente fundamental para el desarrollo del proceso de diagnóstico psicopedagógico en el contexto escolar que se lleva a cabo en el resto del país. En dicho centro los

alumnos con autismo, luego de recibir el diagnóstico clínico son valorados por los especialistas; este proceso es conducido por una psiquiatra infantil. Los niños(as) son observados en actividades estructuradas y no estructuradas durante el primer mes de cada curso escolar con el fin de valorar su comportamiento en general, así como competencias lingüísticas, interacción social, socialización y otras áreas.

Una de las tareas fundamentales a la que se enfrentan los docentes encargados de la educación de niños con autismo es la realización del diagnóstico psicopedagógico individualizado; ello constituye un reto para los profesionales de la Educación Especial al ser necesario encontrar las vías para reunir toda la información posible sobre cada escolar, y es el punto de partida para el diseño y ejecución de las estrategias de intervención psicopedagógicas.

Massani Enriquez J.F (2009)

En este sentido se plantea el diseño de acciones educativas donde se organice el proceso de enseñanza aprendizaje a través de programas educativos en los que se describan los objetivos que debe alcanzar el niño y la actuación del docente en todo tipo de enseñanza.

El sistema educativo cubano, expresión de la concepción de atención a la diversidad, tiene como fin formar a las nuevas generaciones y a todo el pueblo en la concepción científica del mundo; sin excluir a ninguno de sus hijos. Es por ello que se trabaja en la atención de todas las personas que presentan necesidades educativas especiales a través de una educación especial que los incorpore a la vida laboral y social.

En la década del 1990 se comenzó a organizar la atención educativa integral a las personas con autismo en Ciudad de La Habana. El Estado se da a la tarea de impulsar el desarrollo de la educación de los niños con autismo y se comienza un proyecto para la atención pedagógica diferenciada a estos.

Esta idea surge en el año 1992 tras el surgimiento del Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Especial (CELAEE), que para su desempeño se seleccionaron varias escuelas como “laboratorios de investigación” (centros de referencia), entre ellas la escuela para niños con trastornos emocionales y de la conducta “Cheché Alfonso”, donde por primera

vez se creó un aula para niños con autismo, los que recibían la atención psicopedagógica por un grupo de maestros y especialistas de la propia escuela que desconocían las particularidades de este trastorno.

Posteriormente en el curso 1996-1997 el Ministerio de Educación (MINED) aprueba el proyecto de atención psicopedagógica a niños con autismo.

Las investigaciones realizadas en este proyecto, (Escalona, E. 1997; Campos, I.; Demósthene, Y.; Soler, C. 1998, 1999; Barbosa, V.; Trujillo, V.; Sánchez, L.; 2000), abordaron desde su experiencia práctica temas sobre la atención educativa de los niños con autismo, el desarrollo de la psicomotricidad, el juego y el trabajo con la familia, entre otras. Las experiencias acumuladas en estos años, así como el perfeccionamiento del diagnóstico trajo aparejado la identificación de un mayor número de niños con este trastorno en la primera infancia; elementos que sirvieron como fundamento científico a la labor que se realizaba y demostraron la necesidad de la ampliación de la atención psicopedagógica a niños con autismo.

En el curso escolar 2000-2001 se crea la escuela “William Soler”, en Santiago de Cuba para atender a niñas y niños con autismo, y en el 2002 se inauguró la escuela “Dora Alonso” en Ciudad de La Habana, concebida como Centro de Referencia Nacional para la atención educativa al autismo, la misma constituye un proyecto médico – psicopedagógico que tiene entre otros objetivos:

Promover el máximo desarrollo de las personas con autismo a partir de sus necesidades y potencialidades; valorar científicamente toda forma de intervención psicopedagógica evaluando los resultados; capacitar a los profesionales de otros centros y provincias del país que intervienen en la atención, diagnóstico e intervención psicopedagógica en estos casos.

La escuela tiene carácter transitorio, en ella se brinda una atención integral especializada, y en dependencia del nivel de desarrollo alcanzado los alumnos transitan a otras enseñanzas.

La atención educativa a los niños diagnosticados con autismo en Cuba se fundamenta en ideas de alcance universal basadas en sólidas tradiciones pedagógicas y tiene sus raíces en la concepción vigotskiana acerca del desarrollo. Gómez Leyva (2008) La comprensión del “defecto” y las

potencialidades brinda una visión optimista para la educación, al considerar que “...el defecto no solo es pobreza psíquica, sino también fuente de riqueza; no solo debilidad, sino también fuente de fuerza”

Los que reciben el diagnóstico de autismo son atendidos en instituciones donde transcurre su educación en un medio organizado, coherente y desarrollador utilizando, como expresó L. S. Vigotski “... medios absolutamente especiales” y logran un desarrollo peculiar mediante la potenciación de sus posibilidades cognitivas y afectivas si se acomoda la enseñanza

Según Peña, N. (2008), la escuela tiene el deber de: “...proporcionar las oportunidades para que los niños aprendan las reglas del comportamiento en la sociedad en general, en los grupos de los que son miembros, a conocer a las personas con los que entran en contacto, los roles sexuales y los principios éticos, para que aprendan y mantengan una conducta adecuada en correspondencia con sus posibilidades”.

Este centro de Referencia Nacional, inaugurado el 4 de enero de 2002, con la presencia del Comandante en Jefe Fidel Castro constituye un proyecto investigativo que teniendo en cuenta la concepción martiana y fidelista y los postulados de Vigotski, toma como punto de partida la compensación social de la discapacidad. Por ello trabaja por incorporar a los niños con autismo a la vida activa en sociedad, mejorando su calidad de vida y la de los familiares e insertarlos en las diferentes modalidades de atención del sistema educativo cubano.

La escuela tiene como misión concebir y aplicar un modelo de atención integral para niños, adolescentes y jóvenes con autismo, además de garantizar la efectividad del tránsito, el egreso a la educación colectiva y la preparación para la vida útil independiente.

A partir de una concepción de aprendizaje desarrollador potencia las líneas de desarrollo de la especialidad y propone como objetivos de trabajo:

- Lograr la estimulación temprana y oportuna a través de diferentes modalidades de atención.
- Garantizar la preparación de todos los profesionales que atienden esta especialidad, para una adecuada conducción del Proceso Docente Educativo.

- Lograr efectividad en el proceso de evaluación e intervención.
- Preparar a los niños para garantizar un tránsito y egreso con calidad.
- Capacitar a la familia para la atención a sus hijos.

Desde sus inicios, en la escuela “Dora Alonso” se desarrollaron investigaciones fundamentadas en la experiencia práctica, relacionadas con temas de autismo: el desarrollo de la socialización: Pérez, L y Demósthene, Y. (2002) y la conducta social Demósthene, Y. (2003) Tesis de Maestría, entre otras. Sus resultados arrojaron una primera aproximación a los programas para la atención educativa a los niños con autismo en el contexto educativo.

Entre las primeras, ocupan un importante lugar las visitas al hogar, entrevistas, reuniones, escuelas de padres (o escuelas de educación familiar); mientras que entre las vías indirectas se sitúan los murales con mensajes educativos, las bibliotecas para padres, la libreta de incidencias. Exigencias en correspondencia con el nivel científico fueron en ascenso.

En el proyecto curricular de la escuela “Dora Alonso” se establece una diferencia entre lo que los niños hacen de forma independiente y lo que son capaces de hacer con ayuda, esto no es más que la distancia entre el nivel de desarrollo real y el nivel de desarrollo potencial, a lo que Vigotski denominó zona de desarrollo próximo. Esto corrobora la indisoluble relación entre enseñanza, desarrollo, y aprendizaje ya que el desarrollo real condiciona los posibles aprendizajes que el sujeto pueda adquirir gracias a la enseñanza y esto a su vez puede modificar el desarrollo del sujeto mediante los aprendizajes que promueve a través de la determinación de los contenidos de la educación.

Los niños que reciben estimulación temprana comprendidos en las edades de dos años a seis años, se evalúan mediante los indicadores del desarrollo que aparecen en el folleto del Programa “Educa a tu hijo”, los que se utilizan para elaborar situaciones pedagógicas; además, por los indicadores del desarrollo de la colección “Un futuro sin barreras” (elaborado para niños con autismo) de las autoras Campos, I. y Demósthene, Y. (2006), que es uno de los resultados del Proyecto Nacional “Prevención y Atención Temprana”.

También se evalúan mediante el Sistema de diagnóstico para valorar el nivel de desarrollo intelectual de los niños de tres a seis años.

Los educadores que trabajan con los niños autistas tienen como funciones brindar orientación psicopedagógica a la familia para que exista coherencia en las acciones educativas dirigidas al desarrollo de la personalidad.

En este contexto se ha creado en Cuba los Centros de Diagnóstico y Orientación (CDO), los que constituyen un logro del proceso revolucionario y de la Educación Especial en particular. En ellos existen los recursos profesionales de apoyo a la labor del maestro en la atención a la diversidad. En este sentido, una de sus responsabilidades es la orientación a la familia de niños con necesidades educativas especiales.

1.3. La orientación a la familia de los niños con autismo desde el Centro de Diagnóstico y Orientación

Los CDO surgen en el año 1961 y fueron considerados Centros Asistenciales para evaluar y ubicar escolarmente a niños y adolescentes por presentar una situación notablemente peculiar en su desarrollo. Se conforman en equipos de trabajo compuestos por, pedagogos, psicopedagogos, psicometristas, logopedas, psicólogos y trabajadores sociales, de formación pedagógica y psicológica.

El alcance en la atención de los CDO se ha redimensionado al universo de alumnos de todas las enseñanzas y se encarga de orientar a los docentes y familias. Más recientemente como centros metodológicos, para la evaluación y el diagnóstico de las desviaciones del desarrollo, discapacidades y necesidades educativas especiales a partir de un enfoque preventivo desde cada una de las educaciones y teniendo en cuenta los contextos educativos y la diversidad; su misión se resume en:

Garantizar el proceso de diagnóstico con calidad y enfoque preventivo, en sus etapas de orientación, seguimiento y evaluación especializada, con especialistas preparados que asesoran a los equipos metodológicos de las diferentes educaciones. (MINED, 2010)

De esta forma y en consecuencia con nuestra misión se hace necesaria la orientación a docentes, directivos y familias como parte de la labor social que

se realiza en los centros de diagnóstico con el fin de que la propia familia sea el principal agente socializador de los educandos con necesidades educativas especiales, como el primer y más importante ámbito social y psicoeducativo de todo ser humano para lograr entregar a la sociedad un ser útil y con una elevada calidad de vida.

La orientación familiar como vía de labor social se basa precisamente en recomendaciones, instrucciones y demostraciones dirigidas precisamente a fortalecer los factores emocionales, conocimientos y habilidades de las familias contribuyendo a elevar el protagonismo en la educación de sus hijos.

Las familias deben hacer frente a diversos desafíos. Para ayudarlas a asumir este difícil reto y llevar una vida satisfactoria, deben poder acceder a una serie de servicios. Estos servicios no han de considerarse un lujo, sino como medidas normales de apoyo a cuyo acceso tienen derecho, en el proceso de orientación y seguimiento que ofrece el CDO.

Resulta necesario entonces preparar a la familia para que aprenda a detectar si las principales características que indican que su hijo pueda ser portador de este trastorno, y de esta forma puedan recurrir al profesional especializado en el momento indicado, quien realizará las evaluaciones formales. Tras conocer al diagnóstico, los familiares necesitan una información continua y un apoyo interpersonal; de ahí que cualquier demora en este proceso y en la remisión a los servicios de salud pueda ir en detrimento de los beneficios de las intervenciones tempranas.

Resulta muy valioso para el educador, el conocimiento de esos rasgos nucleares, pues ellos se sitúan en la zona de desarrollo próximo, donde se producen las acciones que orientan los educadores (entre ellos padres, hermanos u otros familiares), las cuales conducirán hacia nuevos aprendizajes. Entre estos rasgos podemos señalar: la adhesión a las rutinas, la exactitud, sus habilidades motoras gruesas y finas, su excelente memoria a largo plazo, su fuerza, el desarrollo de su sensibilidad visual, etc. El análisis detallado de estas características posibilitará al maestro y a los padres el conocimiento de las potencialidades que posee el niño con autismo.

La orientación a la familia, como se ha referido anteriormente en otros epígrafe es tarea de diferentes instituciones donde ocupa un lugar importante los Centros de Diagnóstico y Orientación (CDO). La creación y desarrollo de estos centros en Cuba constituye un logro del proceso revolucionario y de la Educación Especial en particular, al contar con los recursos profesionales de apoyo a la labor del maestro en la atención a la diversidad.

Los CDO desde su surgimiento en el año 1961, fueron considerados como centros asistenciales para evaluar y ubicar escolarmente a niños y adolescentes por presentar una situación notablemente peculiar en su desarrollo. Se conforman en equipos de trabajo compuestos por, pedagogos, psicopedagogos, psicometristas, logopedas, psicólogos y trabajadores sociales, de formación pedagógica y psicológica. El alcance en la atención de los CDO se ha redimensionado al universo de alumnos de todas las enseñanzas y se encarga de orientar a los docentes y familias. Más recientemente como centros metodológicos, para la evaluación y el diagnóstico de las desviaciones del desarrollo, discapacidades y necesidades educativas especiales a partir de un enfoque preventivo desde cada una de las educaciones y teniendo en cuenta los contextos educativos y la diversidad; su misión se resume en:

Garantizar el proceso de diagnóstico con calidad y enfoque preventivo, en sus etapas de orientación, seguimiento y evaluación especializada, con especialistas preparados que asesoran a los equipos metodológicos de las diferentes educaciones. (MINED, 2010)

Siendo consecuentes con esta misión se hace necesaria la orientación a docentes y la orientación familiar como parte de la labor social que realiza el CDO y se impone lograr que la familia constituya el primer contexto de inclusión de los educandos con necesidades educativas, como el primer y más importante ámbito social y psicoeducativo de todo ser humano para entregar a la sociedad un ser útil y con una elevada calidad de vida.

Sin dudas, el desempeño de los especialistas de los CDO es el reflejo del carácter humanista y optimista de la educación cubana y está amparado en las fortalezas del contexto educativo actual, entre los que podemos destacar:

- La labor educativa con la familia y la comunidad forma parte de la política educativa del país.
 - Las características, funciones, y el propio sistema de trabajo del CDO, su carácter interdisciplinar e intersectorial facilitan esta labor.
 - El CDO como centro de apoyo cuenta con los recursos profesionales, científicos y metodológicos para ser potenciados en esta tarea.
 - Los especialistas y educadores están conscientes de la necesidad de prepararse para educar a la familia y a la comunidad.
 - Existe la posibilidad de integrar acciones en el marco comunitario desde los recursos del sistema de educación y de salud por su organización articulada e
- Es oportuno recordar, que el síndrome de autismo aparece junto al diagnóstico de retraso mental en el 75% de los casos aproximadamente, y que en dependencia del grado en que este se presente, serán las posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de habilidades en una u otra área.

Las formas que se proponen para la realización de la orientación familiar son las siguientes: Quintana M. (2014)

- Taller de orientación psicopedagógico: espacio interactivo de reflexión y debate en grupo, para ofrecer conocimientos mediante recomendaciones e instrucciones, y estimular el aprendizaje mediante técnicas participativas, en una construcción y reelaboración colectiva de ideas a partir de las experiencias y saberes, que los prepara para la educación de sus hijos y el funcionamiento familiar.
- Consulta de orientación psicopedagógica: reunión de aprendizaje para ofrecer conocimientos más específicos mediante instrucciones que les permita asumir una actitud racional, positiva y educativa ante la solución de los problemas y situaciones cotidianas. Se centra en las necesidades cognitivas y actitudinales fundamentalmente. Pueden ser individuales, a la pareja, a varios miembros de una o varias familias.
- Dinámica familiar: conversación familiar para ofrecer apoyo emocional mediante recomendaciones, a partir de provocar la reflexión y el razonamiento ante un conflicto, ayudar a que identifiquen soluciones, e ir transitando desde la disposición de un cambio de actitud hasta tomar decisiones para resolverlo y

logra un mejor funcionamiento familiar Para realizarla se debe contar con la disposición de todos los miembros de la familia y se aprovechan los espacios en los que se realiza la visita al hogar.

□ Entrevista de orientación vivencial: conversación para ofrecer apoyo emocional mediante recomendaciones dirigidas a elevar el ánimo, a superar alteraciones emocionales hacia una actitud positiva y optimista a partir de una relación interpersonal de ayuda incondicional, comprensiva y consoladora, donde la persona se sienta apreciada y escuchada facilitándole la revelación de los conflictos internos que provocan sufrimiento, dolor, angustia.

□ Sesiones de entrenamiento psicopedagógico: reunión de aprendizaje para ofrecer técnicas y procedimientos mediante demostraciones e instrucciones, dirigida a desarrollar habilidades para contribuir con el aprendizaje, las tareas pedagógicas.

Imprescindible resulta la aceptación y reconocimiento de los padres de la necesidad del nivel preventivo de la orientación familiar. Ya que no hay una demanda expresa de éstos por la identificación de un problema, sino que la convocatoria viene de los especialistas quienes formulan una propuesta atractiva y funcional. Encontrar la manera adecuada de involucrar a la familia es un reto en la labor del orientador

Existen diferentes medios de tratamiento que particularizan la atención a estos niños con autismo entre ellos podemos destacar:

- Programas educativos: servicios escolares especiales, escuelas ordinarias, centros de educación especial, centros de día, recursos adecuados de alojamiento, incluyendo el servicio de estancias cortas. fines de semana y vacaciones.

- Métodos - principios educativos estructurados, sistemas de aprendizaje del comportamiento, -terapia del lenguaje y del habla, -terapia ocupacional y fisioterapia.

- Apoyo familiar:

- Educación: que proporcione información esencial sobre el autismo y sobre los métodos de actuación.

- Entrenamiento de los padres: manejo de conductas inadaptadas, técnicas alternativas de comunicación.
- Consejo y guía para ayudar a las familias a afrontar el impacto emocional de tener un miembro de su familia con autismo.
- Ayuda farmacológica y otras posibilidades de ayuda. El autismo no se cura con medicamentos. Sin embargo, la medicación puede incidir de manera favorable en problemas tales como la epilepsia; ahora bien, siempre que se haga uso de la medicación hay que contemplarla como parte del plan general del tratamiento, y no como un sustituto de otros elementos del mismo. Todos los medicamentos han de prescribirse desde unas políticas de información consensuada, aplicación de rigurosas bases metodológicas y limitación temporal. Bajo estas condiciones, la medicación puede resultar beneficiosa para tratar problemas asociados como agresividad, obsesiones, tics, ansiedad, cambios bruscos del ánimo, hiperactividad, y otros. Si estos problemas disminuyen, otras intervenciones pueden llevarse a cabo con más facilidad y la calidad de vida de estas personas mejorará.
- Uso de dietas y suplementos de alimentación, aunque aún resulta controvertido, en algunos casos, puede resultar ventajoso; no obstante los familiares deben estar bien informados a fin que puedan tomar decisiones que nunca resulten perjudiciales para la salud de su hijo o hija.

Las familias han de sentirse aceptadas como miembros valiosos de su comunidad local. La comunidad tendría que proporcionar ayuda y lograr que las familias pudieran hacer frente a las dificultades planteadas por el autismo. Los miembros de la sociedad deben ser conscientes del importante papel que corresponde a las familias, y ayudarlas de manera responsable

Como parte del estudio teórico se define la variable **orientación familiar para la atención educativa de los niños con autismo desde el CDO**, como “La vía mediatizadora para la ayuda o asistencia por los especialistas, dirigida a ofrecer apoyo en los conocimientos, procedimientos y actitudes que deben poseer los padres y madres para elevar su potencialidad educativa y estimular su participación consciente en la educación de sus hijos”

A partir de la variable definida se identifican tres dimensiones² con sus correspondientes indicadores³.

Dimensión cognitiva integra los conocimientos que poseen los especialistas y las familias acerca de las particularidades y potencialidades del desarrollo de los niños, de las áreas más afectadas, de los métodos, procedimientos y alternativas en la atención educativa a los niños con autismo.

Los **indicadores** para la **dimensión son:**

- Conocimiento de las particularidades del desarrollo de los niños con autismo
- Conocimiento de las áreas del desarrollo más afectadas en los niños con autismo.
- Conocimiento de las potencialidades del desarrollo del niño con autismo.
- Dominio de métodos, procedimientos y alternativas educativas para la atención al niño con autismo.

Dimensión procedimental tiene en cuenta los métodos, procedimientos, y medios que se utilizan en las acciones educativas con los niños autistas; así como la participación de los miembros de la familia

Los **indicadores** para la **dimensión son:**

- Utilizan diversos métodos educativos acorde a la situación que se presenta
- Emplea medios para estimular el desarrollo del niño.
- Participación de los miembros de la familia en la atención educativa del niño con autismo

Dimensión actitudinal tiene en cuenta las actitudes de los familiares para aceptar el diagnóstico y para enfrentar las tareas educativas con el niño.

Los **indicadores** para la **dimensión son:**

- Aceptación y comprensión del diagnóstico del niño.
- Actitud para enfrentar las tareas educativas con el niño.

² Son entendidas como la primera división dentro del concepto, que expresan las diversas direcciones en que puede analizarse una propiedad.

³ Son considerados como los rasgos de cada dimensión, que son directamente observable y que permiten medir y cuantificar dicho desarrollo.

Conclusiones del Capítulo 1

Las diferentes etapas por las que ha transitado la atención a los niños con autismo desde el año 1943 hasta la actualidad revelan diversas definiciones e interrogantes que hacen difícil una orientación única en su comprensión y por consiguiente en su tratamiento.

La atención educativa a los niños con autismo posee principios y exigencias que se emplean en las instituciones educacionales especiales o regulares, a partir de la caracterización del niño, la familia y su entorno.

Se enfatizan las alteraciones que presentan los niños con autismo en el proceso de socialización, de la comunicación y el comportamiento estereotipados y se revela la dedicación por parte del CDO para lograr la orientación familiar que favorezca la atención educativa de los niños con este diagnóstico.

CAPÍTULO 2: SISTEMA DE TALLERES DE ORIENTACIÓN A LA FAMILIA PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA DE LOS NIÑOS CON AUTISMO.

En este capítulo se describen los resultados de la aplicación de los métodos de la investigación utilizados para el diagnóstico del estado actual de la orientación de la familia del niño con autismo en el municipio de Matanzas; se presentan los fundamentos que sustentan la metodología para dicho

diagnóstico así como el proceder del sistema de talleres que favorecerá la orientación familiar desde el CDO para la atención educativa de los niños con autismo.

2.1. Descripción de la metodología de investigación aplicada

Dicha investigación se desarrolló durante el curso 2010-2011 en el municipio de Matanzas. Se utilizó una población que estuvo constituida por un grupo de 14 familias de niños con autismo que han sido investigados en el CDO, 6 especialistas clínicos y 6 especialistas del CDO, que coinciden con la muestra seleccionada por las siguientes razones:

- Familias de niños diagnosticados con autismo.
- Los especialistas clínicos que trabajan directamente con los niños.
- Los especialistas psicopedagógicos del CDO que están en el proceso de orientación y seguimiento de estos niños.

Para un mejor proceso de diagnóstico y proceder en la investigación se conformaron los siguientes grupos de estudio:

Grupo A Representado por las 14 familias de los niños diagnosticados con autismo.

Grupo B Conformado por 6 especialistas clínicos vinculados a la atención de estos niños (psiquiatra, pediatra

Grupo C Se incluyeron a 6 especialistas psicopedagógicos que laboran en el del CDO y están vinculados al proceso de orientación y seguimiento.

Caracterización de cada grupo de estudio:

Grupo A

Las 14 familias son extensas, tres son bigeneracionales y tres trigeneracionales, los miembros de las mismas son personas integradas socialmente, entre licenciados y obreros, las condiciones de vida en sentido general son regulares y buenas, existen diversos conflictos debido a la sobreprotección e impotencia al no saber qué hacer antes determinados comportamientos. No existe pleno conocimiento sobre cómo manejar el tratamiento ante determinada conducta del niño.

Grupo B

En los especialistas clínicos incluimos a los psiquiatras, pediatras y neurólogos, todos son máster, se encuentran vinculados al sector de la salud aproximadamente desde hace 20 a 25 años. Muestran conocimientos sobre el reconocimiento de estos niños por la parte de su patología, su tratamiento y seguimiento pero se les dificulta el trabajo directamente con la orientación a la familia.

Grupo C

Los especialistas del Centro de Diagnóstico y Orientación son personas que en su totalidad son graduados de la Educación Especial, su experiencia en el sector oscila de 8 a 23 años de trabajo, 6 son máster en Educación. Muestran conocimiento de las dificultades de los niños.

Resultados del diagnóstico

En el **análisis documental** (Anexo 1) se pudo realizar un trabajo con los expedientes psicopedagógicos de cada uno de los niños con autismo.

Se constató que los niños con autismo reciben tratamiento con los especialistas como mínimo, una vez cada 15 días, o una vez al mes.

Los especialistas describen las acciones que se realizaron con los niños y las recomendaciones que le ofrecieron a las familias, pero no se describen acciones de intercambio entre familias o tareas de dinámica familiar.

Los niños son atendidos por los especialistas clínicos en caso necesarios, aunque el psiquiatra le ofrece seguimiento mensual.

Este análisis condujo a precisar que los especialistas brindan recomendaciones a los padres, aunque no se describe de manera explícita, que tipo de orientaciones, además no se evidencia si existe aceptación y se produjo un desarrollo en la estimulación que debe recibir el niño por parte de la familia y no se evidencian actividades de retroalimentación entre especialistas y familias.

La **entrevista** a las familias (Anexo 2) se realizó para conocer el dominio que tienen los padres de los métodos y medios para la atención educativa de su hijo.

La entrevista fue aplicada a 14 familiares de los niños, de ellos 6 madres, para un 43%, 5 son padres para un 36 % y 2 son abuelas lo que representa un 14%, 1 son tías lo que representan un 7%:

El 95% de los entrevistados plantearon que los niños se mostraban aislados, con conductas extravagantes, con bajo nivel de tolerancia al cambio, con poca comunicación y retraídos ante cualquier situación. En algunos casos aceptan el contacto visual con el adulto o el acercamiento de otra persona que no sea un miembro de la familia pero en su gran mayoría rechazan todo tipo de interrelación social.

El 100% de las personas entrevistadas coinciden en que no son utilizados para ninguna actividad en el hogar con tal de evitar que se molesten o irriten ante cualquier cambio de actividad.

El 50% de las familias plantearon la situación de los malos manejos que existen en los hogares porque son permisivos, con poca tendencia a la formación de hábitos y habilidades y de los conflictos que genera entre los adultos el no ponerse de acuerdo en la crianza del menor.

Las familias tienden de cierta forma a satisfacer las necesidades materiales, plantean no tener tiempo para asistir regularmente a la escuela, expresan no conocer con profundidad actividades educativas diversas para atender a sus hijos, lo que en muchas ocasiones los lleva a la desesperación, pues no saben qué hacer.

En todas las familias se constatan que existe mal funcionamiento de la pareja que se deteriora por no saber qué hacer, que hay presencia de métodos inadecuados en la familia, además declaran la necesidad de recibir orientación para atender a sus hijos y que no poseen materiales educativos sobre cómo atender a sus hijos.

Los padres refieren que les gustaría intercambiar con otros padres que tengan niños con las mismas características, pues se produciría un intercambio ente experiencias, lo que sería beneficioso para el niño y para la dinámica familiar.

La **encuesta** (Anexo 3) a los especialistas clínicos y psicopedagógicos del CDO se realizó para constatar las acciones recomendadas a los padres para la atención educativa de sus hijos.

Los especialistas son personas graduadas por muchos años de Educación y Salud Pública(psiquiatras, neurólogos, pediatras, logopedas, psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales), conocen la cantidad de niños que

presentan en el Municipio de Matanzas con diagnóstico de autismo, expresan las características más comunes de estos niños: presentan manifestaciones de estereotipos o manierismos, pobres o ninguna relación con otras personas, prefieren las imágenes o los objetos, ausencia de una postura anticipada y la existencia de ruidos o expresiones verbales por tiempos ilimitados.

Con respecto a la orientación brindada por los especialistas clínicos y del CDO a las familias, el 50 % de ambos expresaron que en determinados momentos se les ha explicado cómo organizar el horario de vida y poder cumplir alguna que otra tarea desde el punto de vista educativo.

El resto de los especialistas consideran que sus explicaciones han sido más directas al comportamiento y la socialización de los niños en el hogar y en la cuadra o en determinado paseo.

Los especialistas opinan que los métodos que emplean las familias en la atención educativa de estos niños no son los mejores ya que no pueden ver un progresivo avance y tienden a desesperarse y mantener determinadas conductas inadecuadas.

En cuanto a las sugerencias para la orientación a las familias, el 60 % refieren que se pueden realizar: reuniones, encuentros entre padres y repartir algunos materiales que ilustren las actividades.

La **observación** a las familias de los niños con autismo se realiza en el área de espera y dentro del local de la consulta, además en las visitas al hogar para constatar el desarrollo alcanzado por el niño, así como los métodos educativos que emplean los padres en sus relaciones.

Se comprobó que no todos los niños alcanzan un desarrollo adecuado, pues la preparación de las familias no es óptima, no todos aceptan totalmente el diagnóstico dado por los especialistas, y se constata que la sobreprotección es la mayor limitante del progreso del niño.

Con respecto a los métodos y procedimientos que emplea la familia en la educación de sus hijos se comprobó que estos se desesperan, pues quieren utilizar las vías tradicionales o las empleadas ante la educación de otro hijo, sin tener en cuenta las particularidades de estos niños.

A continuación se ofrecen las principales regularidades identificadas por las dimensiones e indicadores preestablecidos para esta investigación.

Dimensión cognitiva

Las familias no poseen conocimientos profundos acerca de las particularidades y potencialidades del desarrollo de los niños, se preocupan solo por estimular dos de las áreas más afectadas: la comunicación y la conducta, sin tener en cuenta que la socialización es necesario estimular.

La limitación principal en esta dimensión es que la familia no tiene dominio de métodos, procedimientos y alternativas diversas para la atención educativa a los niños con autismo, a partir de diversas situaciones.

Dimensión procedimental

No siempre la familia tiene en cuenta los métodos, procedimientos, y medios que se utilizan en las acciones educativas con los niños autistas; siendo este indicador el más afectado en esta dimensión.

No se ofrecen de forma sistemática por los especialistas, acciones de orientación que demuestren a la familia de los niños con autismo el proceder o las vías para el trabajo educativo.

Generalmente participan, la madre y el padre de los niños en las tareas educativas, sólo en algunos casos hay preferencias con algunos miembros de la familia, como tíos, abuelos y hermanos, los que influyen positivamente en la socialización del niño.

Dimensión actitudinal

Son muy pocos las familias que aceptan el diagnóstico dado por los especialistas, sobre todos los padres, pues las madres, tienden a ser más tolerantes y comprensivas para enfrentar las tareas educativas con sus hijos. Esto delimita este indicador como el más afectado en esta dimensión.

Esto conduce a que son las madres las que poseen una actitud favorable para enfrentar las tareas educativas en el hogar o cualquier otro contexto social. Los padres u otros familiares se resisten más a esta función.

Después del análisis de los resultados de los instrumentos aplicados se pudo constatar un grupo de regularidades en la orientación a la familia desde el CDO

para la atención educativa a los niños con autismo en el municipio de Matanzas.

Potencialidades:

- Los familiares de los niños con autismo desean asistir a cualquier tipo de actividad donde se les oriente para educar a sus hijos.

Dificultades:

- Las familias no poseen conocimientos profundos acerca de las particularidades y potencialidades del desarrollo de los niños.
- La familia no tiene dominio de métodos, procedimientos y alternativas diversas para la atención educativa a los niños con autismo, a partir de disímiles situaciones, por lo que su empleo no es el idóneo.
- Hay poca sistematicidad en el CDO para el desarrollo de demostraciones y recomendaciones dirigidas al empleo de procedimientos y métodos educativos que pueden utilizar las familias en correspondencia con las particularidades del niño con autismo.
- Los padres u otros miembros de la familia no participan con regularidad en las actividades educativas que se realizan con los niños.
- Algunas familias no aceptan el diagnóstico dado por los especialistas, lo que repercute en la actitud para enfrentar las tareas educativas que se deben desarrollar con los niños.

Las potencialidades y dificultades antes descritas apuntan hacia la necesidad de buscar alternativas que contribuyan a la orientación familiar desde el CDO para la atención educativa a los niños con autismo.

2.2. Estructura y contenido del sistema de talleres de orientación a la familia de niños con autismo para la atención educativa de sus hijos.

Para perfeccionar las acciones de orientación familiar en la atención educativa a los niños con autismo del municipio de Matanzas, desde el CDO, se diseñó un sistema de talleres.

Para la elaboración del sistema, se debe partir del análisis de qué es un sistema, así como las exigencias que se deben tener presentes para que las acciones se consideren en forma de sistema.

El término “sistema” está estrechamente vinculado a la historia de la ciencia en general, y al desarrollo de la filosofía desde la antigüedad. También posee gran significación en lo relacionado con el enfoque holístico, la teoría general de sistemas y el enfoque sistémico.

Se asume la definición que ofrece el Dr.C L. E. Martínez González sobre el sistema de actividades, quien lo define como: un "conjunto de actividades que tienen relaciones y conexiones entre sí y que forman una unidad que contribuye al logro de un objetivo general como solución a un problema científico previamente determinado". Se concibe la integración ordenada de las actividades, para propiciar una mejor preparación a los familiares de los niños con autismo para su atención educativa.

Tiene como **objetivo general**: contribuir a la orientación de las familias de los niños con autismo para su atención educativa, desde el CDO.

El sistema que se propone se sustenta en diferentes posiciones teóricas:

El **enfoque histórico cultural**, se asume, pues los talleres constituyen el espacio principal para ofrecer a la familia las vías que pueden utilizar en la educación integral de sus hijos de forma práctica, donde adquieren habilidades y nociones que posibilitan darle la ayuda necesaria para estimular su desarrollo.

En la realización de los talleres de orientación, la familia se apropia de una serie de aspectos y elementos significativos del trabajo educativo a realizar con sus hijos. También facilitan el conocimiento y la comprensión de las necesidades educativas y las potencialidades de desarrollo que estos niños pueden alcanzar.

Además se fundamenta en la teoría de la actividad de Leontiev A, quien aprecia el papel esencial de ésta, en el desarrollo psíquico. Es en la propia actividad donde se desarrolla la personalidad del niño y se lleva a cabo el proceso educativo, a través de diferentes acciones que se materializan por la orientación que recibe la familia.

Las recientes concepciones de Duany M. (2009), fundamentan el modelo educativo para la **orientación familiar contextualizada**, en un conjunto de premisas relacionadas con la posición científica en el estudio e intervención de

la familia como constructora de un escenario educativo compartido, la socialización y la comunicación como herramientas, para lograr la transformación de la personalidad de los niños, así como la superación de esta, a partir de sus necesidades y particularidades, donde la escuela, es el espacio rector en la implementación de estrategias educativas oportunas.

El **Modelo Cubano de Atención Educativa a los niños con autismo** propuesto por la doctora M Orozco (2012) constituye un fundamento para organizar las acciones educativas a los niños, de manera tal que exista coincidencia entre las exigencias de la institución escolar y el entorno familiar para que propicien el óptimo desarrollo del niño.

El sistema de talleres posee una serie de **características** que particularizan su contenido y aplicación:

- La preparación de las familias, parte del diagnóstico de cada una, se organiza teniendo en cuenta las necesidades y potencialidades de estas, además se apoya en las vivencias educativas y se promueven intercambios o debates de las temáticas que se aborden.
- Además de su carácter de sistema, se asume el intersectorial, pues propone la participación de otros miembros de la comunidad para la realización de las acciones de estimulación.

**SISTEMA DE TALLERES DE ORIENTACIÓN A LA FAMILIA PARA LA ATENCIÓN
EDUCATIVA DE LOS NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE AUTISMO,**



Esquema 1: Estructura del sistema de talleres

Como **condiciones** se requieren:

- La previa preparación para el desarrollo de los talleres, por lo que debe ser ofrecido por los especialistas del CDO, con previo conocimiento de las características de los niños y sus familias.
- El desarrollo de los talleres debe cumplir con la vinculación de la teoría con la práctica, para que se demuestre en las acciones a realizar en el hogar u otro contexto.
- Los talleres pueden ser aplicados en las diversas vías de intercambio con la familia.

Se propone a continuación un total de 17 talleres, organizados a partir del diagnóstico de las familias estudiadas. Se impartirán por la psicóloga del equipo del CDO, especialista que atiende los trastornos generalizados del desarrollo, apoyada por la psicopedagoga y la logopeda, todas las semanas con los padres y el resto de los miembros de las familias que están interesados en la preparación y familiarización de los niños, las sesiones durarán aproximadamente una hora.

Para la organización de la secuencia en los talleres se parte de los criterios más generales acerca del desarrollo del niño autista, en los que se van graduando las actividades típicas que deben preparar a las familias para la intervención en la atención educativa de este niño. Cada taller consta de título, objetivos, contenidos, medios, plazos de realización actividades (introducción, desarrollo y conclusiones).

Contenido de los talleres de orientación a la familia de los niños con autismo para la atención educativa de sus hijos

Taller 1

Título: ¿Me conoces lo suficiente?

Objetivo: Analizar las características del niño para el enriquecimiento del accionar de la familia.

Contenido: Establecer semejanzas y diferencias dentro de una misma entidad diagnóstica.

Medios: papelógrafos, plumones.

Plazos para su realización: una sesión con los especialistas.

Introducción

En este momento se presentará un video de un grupo de niños con autismo realizando actividades escolares y se llamará a la reflexión sobre las características que se ponen de manifiesto en los niños durante la actividad que están realizando.

Desarrollo

Después realizará una lluvia de ideas donde cada padre sea capaz de dar una característica de su hijo.

Conclusiones

Llamar a la reflexión al finalizar de la importancia que tiene el tratar de modificar estas conductas a partir del trabajo en conjunto.

Evaluación

Establecerán semejanzas y diferencias de sus hijos dentro de la entidad diagnóstica para destacar la atención individualizada que requieren.

Taller 2

Título: ¿Cómo organizo la vida en mi hogar?

Objetivo: Estimular las competencias de autovalidismo; incrementando su independencia y las posibilidades de que se sienta útil en la ejecución de determinadas actividades sociales, escolares y hogareñas para la incorporación paulatina del autista a la sociedad.

Contenidos: Ofrecer vías para el autovalidismo del niño autista en el hogar.

Medios: peines, mesa, sillas, ropas.

Plazos para su realización: en el período de un mes.

Introducción

Por medio de este taller se propone estimular en el niño el autovalidismo y que la familia sea el principal ente socializador y de formaciones de hábitos y de conductas en el hogar.

Desarrollo

Ejemplo de actividades a realizar:

- ✓ Realizar actividades de imitación como peinarse y cepillarse los dientes con su papá o mamá al lado guiándole las acciones.
- ✓ Sentarse en la mesa o en el piso: solicitarle que juegue con los carros o muñecas, además de colorear o modelar con plastilina.
- ✓ Entrar al baño con él para enseñarlo a bañarse y dejarlo que lo haga solo en ocasiones.
- ✓ Ponerlo a que se vista al lado de un adulto para que aprenda a hacerlo solo aunque en un momento determinado necesite la ayuda del adulto.
- ✓ A la hora de comer ponerle el plato para que lo haga solo, guiándolo y enseñándole a tomar correctamente los cubiertos.

Conclusiones

Explicar cómo puede registrar los avances en la formación de hábitos de sus hijos a partir de que sean capaces de realizar estas actividades de forma sistemática.

Evaluación

Una pareja padre – niño demostrará de forma práctica las acción deseada de las trabajadas en el taller. Valoración en el colectivo.

Taller 3

Título: ¿Conoces mis estados de ánimo? ¿Sí o no?

Objetivo: Disminuir las conductas destructivas, las agresiones y autoagresiones propiciando la convivencia del niño en ambientes lo más naturales posible para transformar el ambiente familiar de forma armónica.

Contenidos: Demostrar la educación de normas de comportamiento social.

Medios: láminas.

Plazos para su realización: todo el mes.

Introducción

Conversar acerca de las principales conductas agresivas y/o diferentes de los niños autistas en el hogar e invitarlos a reflexionar en busca de soluciones a estos problemas.

Desarrollo

A través del mismo se realizarán diferentes actividades a través de las cuales el niño será capaz de imitar y hasta reconocer diferentes estados de ánimo tratando de hacer énfasis en el más favorecedor.

Ejemplo de actividades:

- ✓ Cuando haga algo bien hecho darle un beso, una caricia o alguna señal de aprobación o estímulo.
- ✓ Acercársele y decirle **TE QUIERO** aunque no te conteste; el llegará a aceptarlo, pero debe ser con paciencia.
- ✓ Al hacer algo indebido requerirle y utilizar el **NO** cada vez que sea necesario, explicándole el porqué.

- ✓ Utilizar el **SI** cuando se pueda para no crear conductas equivocadas en el niño.

Conclusiones

¿Qué debes hacer para que tu niño mejore la conducta? Debatir con esta interrogante,

Evaluación

Demostración práctica de varias acciones SI o NO según corresponda.

Taller 4

Título: ¿Dónde encontrar lo extraviado?

Objetivo: Explicar las relaciones tempero-espaciales para contextualizar al ubicar al niño.

Contenido: Realización de acciones que contribuyan al mejoramiento del niño dentro del ambiente familiar.

Medios: juguetes, objetos.

Plazos para su realización: todo el mes.

Introducción

Motivar al niño mediante el juego a encontrar determinados objetos o juguetes que pueden estar visibles en determinados lugares de la casa, siempre insistiendo en arriba de..., debajo de..., derecha e izquierda.

Desarrollo

Actividades a desarrollar.

- ✓ Pedir que mire el juguete que está arriba de la cama. (En caso que no atiende insistirle o llamarle la atención con el mismo en movimiento)
- ✓ Orientar la búsqueda de sus zapatos que están debajo de la cama, si lo hace bien se le puede dar un estímulo, un abrazo, un beso, etc.
- ✓ Pedir que identifique miembros de la familia que sean allegados. Ejemplo el padre.
- ✓ Realizar otras acciones como, por ejemplo: Busca tus colores que están a la izquierda de los libros; siéntate a la derecha de tu hermano, amiguito o de algún familiar.

Conclusiones

Cambiar de sitio objetos llamativos e indicarles que lo busquen .estimular los logros por pequeños que sean.

Evaluación

Registrar la cantidad de objetos encontrados aumentando la cifra y la complejidad de la búsqueda en el hogar.

Taller 5

Título: Identifico mi familia cercana.

Objetivo: Identificar las personas que conviven en el hogar propiciando el intercambio familiar con el niño autista para su futuro desarrollo social.

Contenidos: Ofrecer orientaciones y establecer relaciones con los familiares que conviven con el niño en el hogar.

Medios; flores ,pelotas ,objetos variados

Plazos para su realización: todo el mes.

Introducción

Motivar a los participantes al pedirles que cuenten vivencias positivas del trabajo con el niño en el hogar.

Desarrollo

Dar al niño una flor, una pelota un objeto cualquiera que no se rompa y pedirle que se lo dé a mamá, papá o persona que asistió al taller.

Repetir la acción indistintamente y de no ir solo el niño llevarlo de la mano una y otra vez hasta que lo logre.

Conclusiones

Demostración práctica de la pareja que lo logra en el taller y estimular también al que no lo logre.

Evaluación

Ir incrementando paulatinamente la orden Ej: entrega una flor a mamá, Alcanza la billetera a papá, etc.

Taller 6

Título: Papi y mami se preparan.

Objetivo: Fortalecer la preparación de la pareja para una atención diferenciada correcta y consecuente.

Contenido: preparación de la pareja para la interacción.

Medios: Papelógrafos y plumones.

Plazos para su realización: en el período de un mes.

Introducción

Explicar a ambos padres como interactuar como pareja con su niño autista (de no convivir madre y padre debe tratarse de que asistan ambos o al menos la pareja de la persona con quien convive el niño.)

Desarrollo

Entregar un papelógrafo e indicarles que escriban en él aquellas conductas que ellos consideran negativas que realice el niño dentro del hogar, tantas como consideren necesarias.

Una vez escritas todas se les orienta que ahora escriban en otro papelógrafo qué actitud asume cada uno de ellos por separado.

El especialista guía la reflexión hacia cuál debe ser la solución correcta puede coincidir con uno o ninguno de los padres.

Tratar de sensibilizarlos hacia el cambio de actitud por su parte.

Conclusiones

Enseñar a registrar los avances o retrocesos en el hogar del niño con las nuevas actitudes para realizar otro taller reflexivo valorativo acerca de los resultados.

Evaluación

Reflexionar con el cartel “Se necesitan padres nuevos, para hijos nuevos” .

Taller 7

Título: ¿Sé realmente comunicarme con mi hijo?

Objetivo: Analizar el valor de la comunicación padre e hijo para estimular las transformaciones sociales en el niño autista.

Contenido: la comunicación familiar con el niño autista,

Medios: tarjetas con textos.

Plazos para su realización: en el período de un mes.

Introducción

Explicar que la comunicación padre – hijo no siempre se logra aún con niños no autistas, por lo que para el padre con un hijo con esta patología es más difícil lograrlo pero nunca imposible.

Desarrollo

□ El educador propone el análisis de diferentes textos de autores dedicados al tema de la familia.

□ Cada participante expondrá las ideas abordadas en cada texto.

Texto: La disciplina y la autoridad. Mensaje a los padres .Elsa Gutiérrez Baró. Cuarta Edición. Editorial Científico-Técnica.

Aclarar que: Es preciso que el niño aprenda a controlar sus impulsos y a posponer sus deseos, a tener control de sus emociones y a desarrollar la voluntad, sin la cual no hay éxito posible.

Texto: Exceso de autoridad. Para que la familia funcione bien. Cristóbal Martínez Gómez. Editorial Científico-Técnica, La Habana, 2005. 46.

Larrañeta, Amaya. Autistas: los niños del silencio empiezan el curso escolar. En: El Mundo, Madrid: 17 de septiembre, 1999.

Conclusiones

¿Qué vías de comunicación utilizas en la educación de tu hijo?

Evaluación.

Valoración oral de las respuestas ofrecidas por los padres.

Taller 8

Título: No basta.

Objetivo: Analizar la importancia de la formación de valores éticos en el niño autista para desarrollarlo armónicamente.

Contenido: La formación integral del autista.

Medios: Grabadora, papelógrafo y tarjetas.

Plazos para su realización: en el período de un mes.

Introducción

Explicación de la actividad.

Repartir los materiales y crear las condiciones para escuchar la canción.

Desarrollo

Se escucha la canción “No basta” y después se presenta la letra en un papelógrafo invitándolos a leerlas.

Se irán analizando las estrofas y se irá debatiendo cómo actuar con mi niño.

Conclusiones

¿Dónde están tus insuficiencias en el accionar con tu hijo?

Evaluación

¿Qué valor atribuyes a la frase “no basta” para el padre que tiene un niño autista?

Taller 9

Título: ¿Cómo actuar con mi hijo?

Objetivo: Analizar algunos de los métodos educativos que se pueden emplear en el medio familiar y sus consecuencias futuras para propiciar el perfeccionamiento de las dinámicas familiares.

Contenido: El empleo de métodos educativos.

Medios: Hoja de papel impresa.

Plazos para su realización: en el período de un mes.

Introducción

Explicación de la dinámica de este taller. Repartir los materiales.

Desarrollo

El educador propone el análisis de los dos testimonios de familias.

Se les pide que lean en silencio y escriban en una tarjeta sus opiniones de cada caso.

Expondrán sus criterios acerca de los casos y brindaran sugerencias de cómo proceder ante las conductas que se les presentan a los niños.

Testimonios

Conclusiones

¿Cuál de los dos casos muestra realmente las características del niño autista?

¿Dónde están los problemas en el caso 2? ¿Qué recomendarías a esos padres?

Evaluación

Se realizará de forma oral escuchando toda propuesta como positiva a cada caso.

Taller 10

Título: En familia por mi niño

Objetivo: Analizar algunos de los métodos educativos que se pueden emplear en el medio familiar y sus consecuencias futuras para propiciar el perfeccionamiento de las dinámicas familiares.

Contenido: El empleo de métodos educativos-

medios: tarjetas

Plazos para su realización: Al finalizar los talleres.

Introducción

Explicación de la importancia que tiene para el futuro desarrollo del niño autista que todos los miembros de la familia influyan de forma positiva en la solución de las problemáticas que se presentan con el niño.

Se debe tener presente que este taller se realiza con una o dos familias como máximo que presenten similares características.

Previamente se hace un estudio de las características del niño o niños y se crean tarjetas que reflejen situaciones del mismo.

Se reparten dichas tarjetas en el seno familiar y se somete a debate la solución que se propone para cada una de ellas, se debe ser cuidadoso para no frenar ni atacar a la familia, dejando que exprese libremente su opinión personal, lo que posibilitará al especialista conocer cómo actúan en ese seno familiar.

Desarrollo

Durante el debate se podrá llegar a más de una solución para la problemática presentada, lo que favorece la comprensión acerca de que pueden ser múltiples y variadas las mismas.

Resulta muy importante que la familia entienda que se trata de buscar soluciones que resuelvan el problema por lo que nunca se atacará el problema sino las causas que provocan este problema en el niño.

La especialista debe registrar las soluciones (todas) evitando dar su opinión hasta el final.

Se permitirán que hablen padres abuelos, tíos, hermanos y todos los que conviven con el niño.

Un lugar propicio para realizar este taller puede ser el hogar del niño así se evita que falten sus moradores.

Se debe prestar mucha atención hacia aquellos que tiendan a dar soluciones desacertadas a las problemáticas y siempre escuchar otras para ver si es la misma opinión o no.

Conclusiones

En este caso resulta muy importante que la especialista se prepare muy bien para ir dando una respuesta acertada a cada miembro de la familia.

Resulta importante que se logre crear un clima psicológico favorable a la reflexión de los errores, comprendiendo que es el niño el más perjudicado.

Una vez que la especialista ofrece la mejor solución para cada caso se le dan las variantes de solución correctas.

Posteriormente se da la palabra a la familia para ver las reflexiones realizadas hasta convencerlos de la necesidad del cambio en el proceder.

Resulta muy provechoso que el especialista de seguimiento a la dinámica familiar para ver las transformaciones que van sucediendo en el hogar.

Evaluación

Se realizará como evaluación un control sistemático de los progresos de los niños y de las transformaciones de la dinámica familiar.

Taller #11

Título: ¿Estoy preparado para ayudar a mi hijo?

Objetivo: Analizar algunas de las potencialidades de la familia para estimular la socialización del niño autista.

Contenidos: El uso de recursos y medios para lograr el desarrollo del niño.

Medios: Hoja de papel impresa

Plazos para su realización: en el período de un mes

Introducción

Explicación de la dinámica de este taller. Repartir los materiales.

Dar a conocer a la familia cuales son las potencialidades:

Las potencialidades de la familia para estimular la socialización del niño son:

- Poseen medios audiovisuales que permiten el enriquecimiento del nivel cultural y el crecimiento espiritual, lo que favorece la estimulación de la comunicación del niño con autismo.

- Nivel cultural promedio: medio superior.

- Familia unida.

- Disposición para aprender y ayudar al niño.

- Otros miembros de la familia (abuelos, tía, prima) establecen relaciones sistemáticamente con el niño.

Otros miembros de la familia (abuelos, tía, prima) establecen relaciones sistemáticamente con el niño.

Desarrollo

El educador propone el análisis de cada uno de los requisitos.

- Poseen medios audiovisuales que permiten el enriquecimiento del nivel cultural y el crecimiento espiritual, lo que favorece la estimulación de la comunicación del niño con autismo.

No significa que posean computadora DVD u otro medio, debe de debatirse de la importancia de la radio, la TV, equipos de música, etc.

Comentar acerca del uso adecuado, los programas que más aportan al niño, la presencia del adulto para estimular verlos y escucharlos.

- Nivel cultural promedio: medio superior.

Se trata de la autosuperación familiar en busca de información especializada, el uso de métodos educativos y otras vías que influyan en la formación del niño.

- Familia unida.

El tener un niño autista en la familia no puede ser un problema que genere otro de convivencia, todo lo contrario, la familia del autista tiene que estar preparada para vencer las dificultades que se presenten.

- Disposición para aprender y ayudar al niño.

Esta tarea no puede ser solamente de la madre tiene que ser de toda la familia pues de ello depende la efectividad de los resultados.

- Otros miembros de la familia (abuelos, tía, prima) establecen relaciones sistemáticamente con el niño.
- Los padres propician el contacto del niño con otros miembros de la familia y con otros niños.

Se trata de preparar e involucrar a toda la familia.

El niño autista tiene que relacionarse con otros niños que no lo sean.

Se promoverá un debate reflexivo en el taller y se anotaran soluciones de cómo cumplir estos requisitos.

Conclusiones

¿Qué potencialidades debe propiciar la familia para estimular la socialización del niño autista

Evaluación: se otorgarán categorías de B R M según los logros alcanzados y se estimulará a las mejores familias.

Taller 12

Título: Soy pelotero como los cocodrilos de Matanzas.

Objetivo: Analizar algunos de los juegos que se pueden hacer para estimular al autista a través del juego de roles.

Contenido: El juego de roles para el desarrollo del aprendizaje.

Medios: pelota de goma o trapo.

Plazos para su realización: en el período de un mes.

Introducción

Explicación de la dinámica de este taller para desarrollarlo en casa o en el parque con otros niños no autistas. Repartir los materiales.

Desarrollo

El que lo conduce coloca la pelota en varios lugares del área para que el niño la vea y se familiarice con ella.

Lanza la pelota y estimula al niño autista a cogerla, lo ayuda hasta que lo logra y el lance a otro niño se repetirá la acción durante varias veces promoviendo el estímulo del niño.

Conclusiones

Lanzamiento de la pelota en varias direcciones

Evaluación: Evaluación cualitativa de los progresos.

Taller 13

Título: ¿Cómo es mi entorno?

Objetivo: Analizar algunos elementos del entorno a través del juego para fortalecer el conocimiento del mundo que le rodea.

Contenido: El juego de roles para el desarrollo del aprendizaje.

Medios: preparación detallada del local con elementos decorativos llamativos y fáciles de identificar.

Plazos para su realización: en el período de un mes

Introducción

Explicación de la dinámica de este taller para desarrollarlo en casa o en el un salón con otros niños.

Desarrollo

Para la observación del entorno debe tenerse en cuenta lo siguiente:

Lanzamiento de la pelota en varias direcciones.

- ▣ Identificar el local.
- ▣ Identificar a las personas que permanecen en el local.
- ▣ Colocar los objetos bien llamativos en los lugares correspondientes.
- ▣ Asociar un objeto determinado a la acción correspondiente. Ej. Salvavidas para la paya.
- ▣ Realizar las acciones con los objetos y lugares que le corresponden.

Una vez listo todo se retirará un objeto y se colocará en un sitio del local donde permanecen dos o tres objetos juntos.

Se indicará al niño que busque el objeto que falta y que lo lleve a su lugar.

El que dirige el juego debe tener presente que retirará primero los objetos más llamativos y fáciles de identificar, aumentando el grado de complejidad del juego en la medida que van identificando y llevando a su sitio de origen.

Conclusiones

Estimular a los niños en sus logros por simple que sean.

Evaluación:Repartir estrella de colores a los destacados.

Actividades que deben realizarse previamente antes del taller final Integral.

- ✓ Estudiar los casos que asistirán al taller.

- ✓ Elaboración de los casos a valorar en la encuesta para la familia.
- ✓ Aplicación de la encuesta a familiares de los que participarán en los talleres.
- ✓ Tabulación de las encuestas aplicadas.
- ✓ Elaboración de las propuestas de posibles soluciones a las problemáticas.
- ✓ Preparación de los medios a utilizar tarjetas, papelógrafo plumones etc.
- ✓ Aseguramiento de la asistencia.
- ✓ Preparación del local adecuado: equipo de audio, y otros recursos que propicien el bienestar de su familia y del niño.

Aplicación de la encuesta (Anexo 5) previa a el desarrollo del taller final.

Taller 14

Título: ¿Puedo ayudar a hablar a mi niño(a)?

Objetivo: Explicar las formas que pueden utilizar los padres para estimular el lenguaje de sus hijos.

Contenido: El desarrollo del lenguaje del niño autista.

Medios: Hojas y lápices.

Plazos para su realización: en el período de un mes.

Introducción

La especialista saludará a la familia y conversará sobre lo dado en el taller que se impartió con anterioridad, se reflexionará sobre las características que pueden aparecer en los niños con autismo de estas edades y se les comunicará que en esta actividad se va a trabajar sobre las vías que se pueden utilizar para estimular el lenguaje de los niños con autismo en las condiciones más normalizadoras posibles, en el hogar y otros contextos.

Desarrollo

Se les explicará que deben organizar un horario de vida y para cada uno de los espacios de intercambio con los niños programar alrededor de 5 a 15 minutos en donde se realicen actividades intencionadas.

Actividades que se sugieren dentro del taller:

- Hacer preguntas e ir señalando las partes del cuerpo.

- Hablar y demostrar características esenciales de forma muy sencilla del olor, color, textura.
- Conversar sobre la variedad de la comida, nombrando y señalizando cada alimento.
- Conversar sobre los alimentos que ingiere el hombre y su origen
- Contar cuentos sencillos.
- presentarle nuevos y pequeños libros con imágenes vivas.
- Sugerirles el lugar a donde irán y hacer un paseo cercano y descripción de lo que verán.
- Hablarle sobre el cabello, los ojos la boca de mamá, papá u otra persona cercana para que intente describirla.

Es importante que los padres comprendan que esta propuesta no es impuesta, que deben existir las condiciones para que se puedan realizar, que no deben realizarse de manera aislada pero tampoco de manera repetitiva que lleve a los niños al cansancio y el aburrimiento, el tiempo debe variar según el estado, la atención que están prestando y la disposición para hacerlo, que los padres deben frenar otras actividades y prestar plena atención a lo que los niños dicen para que puedan promover otras acciones.

Conclusión

La familia valora los resultados alcanzados en la actividad, donde expresan lo que han logrado y lo que les falta por lograr, se reflexiona acerca de cómo se siente cada familia en su rol de educador y se orienta a la familia como dar continuidad en el hogar a las acciones realizadas y se les dará sugerencias de tareas a realizar en el hogar a fin de preparar para la próxima actividad.

Evaluación: Publicar en el mural los mejores trabajos seleccionados en el taller

Taller 15

Título: Yo sí puedo comunicarme contigo mamita y papito.

Objetivo: Orientar a la familia en cómo realizar la planificación de actividades con su niño para el desarrollo del lenguaje.

Contenido: El desarrollo del lenguaje del niño autista.

Medios: juguetes .fotos objetos sencillos variados.

Plazos para su realización: en el período de un mes

Introducción

Se saludará a la familia y conversará con las mismas sobre las acciones que realizaron en el hogar.

¿Qué lograron, cómo lo hicieron y qué dudas tienen?

Se les da a conocer el objetivo de la actividad.

Desarrollo

Le ofrecen al niño la posibilidad de realizar la actividad; le ofrecen materiales o juguetes, y lo enseñan a utilizarlos; le buscan lugar apropiado para jugar y le hablan mucho acerca del mismo.

-Ofrecer mucha actividad para propiciar su desarrollo intelectual; y en la medida en que se prolongue el tiempo, mayor será su desarrollo intelectual. -

Se le explicará a la familia que para combatir la inactividad y el aburrimiento, así como la alteración, lo primero y más importante es que nosotros comprendamos la necesidad que tiene la actividad para un desarrollo óptimo, y en consecuencia, organizarla según su edad.

Cuando se trata de un niño mayor de tres años, se le motivará a la actividad principalmente mediante el juego, organizando rincones atractivos, dándole un rol que el niño pueda realizar para que se sienta bien; también estimulará la actividad motriz, organizando juegos de movimientos y, en general, estará vigilante para aprovechar cualquier situación cotidiana que se preste para lograr la participación activa del niño.

-Cuando vemos niños que no se interesan por participar en los juegos, en las actividades dirigidas o independientes, debemos embullarlos, despertar su interés.

Ejemplo: “¡Vamos hacer un dibujo de mi juguete

“¡Vamos a jugar a la escuelita”!

-Debemos apoyar a los niños afectiva y físicamente en sus juegos y actividades, ayudándolos en sus dificultades cuando ellos reclamen nuestra ayuda; por ejemplo: si un niño quiere subir y no puede, sostenerlo; o si está tratando de construir una torre y no puede ayudarlo.

-Si un niño quiere jugar con otro niño aparte, la familia no debe forzarlo a permanecer en el grupo, sino, poco a poco, irlo atrayendo hacia el juego o buscándole una actividad colectiva, por ejemplo: “¡Ven, ayúdame a regar el jardín!” o ¡A recoger el área!”.

-Cuando se logre algo, elógialo: “¡qué bonito te quedó!” “¡Mañana vamos a hacer uno más bonito, ya ves que tu si puedes!”

-insistir en que hable, preguntando ¿Qué hiciste? e insistir en la repetición de frases relacionadas con la ejecución realizada. Pedirle ayuda con el objetivo de que participe en la actividad; solicitar que desarrolle determinada tarea en la cual sabemos que puede tener éxito y recibir nuestra felicitación.

Seguidamente se les pide a las familias que intercambien roles y ejecuten lo orientado y analizado anteriormente, la familia que hace el rol del niño debe manifestar en su comportamiento la falta de actividad y la que hace el papel del adulto tendrá que trabajar según lo orientado en el primer momento. En una caja habrá diferentes materiales para ayudarlos en el desarrollo de la actividad, mientras estos trabajan se observa el desempeño de los padres y atienden las diferencias de forma individual. Se motiva en todo momento para lograr el apoyo, comunicación y colaboración entre las familias.

Conclusión

Las familias hacen un resumen de la actividad, donde expresan lo que han logrado y lo que les falta por lograr, se reflexiona acerca de cómo se siente cada familia en su rol de ejecutor en la estimulación de su hijo.

Se escribe en un papelógrafo frases incompletas que deben ser concluidas por la familia. Estas pueden ser:

-Aprendí mucho a _____.

-Ya sabía que _____.

-Me gustaría conocer algo más sobre _____.

-Yo tengo dudas en _____.

Evaluación: Se evaluará el desempeño de las actividades de las conclusiones.

Taller final integrador

Título: Ámame como soy

Objetivo: Lograr una salud afectiva, emocional y optimista en las relaciones familiares donde existan niños autistas para el alcance de transformaciones en el modo de ver y de accionar con el niño autista.

Contenido: Integrar los contenidos midiendo impacto de los objetivos

Medios: Papelógrafos, plumones, expedientes psicopedagógicos.

Introducción

Recoger los resultados tabulados previamente

Llevar a una tabla en el pizarrón los resultados de las dos primeras columnas de la tabla que se anexa (Anexo 6)

Plazos para su realización: en el período de un mes.

Desarrollo

Guiar el taller de manera que se completen las dos restantes columnas de la tabla que aparece en el pizarrón.

Conclusiones

Valoraciones acerca de los resultados alcanzados después de los talleres en los niños autistas y acerca del crecimiento familiar.

Recoger propuestas y recomendaciones futuras.

Evaluación: Completamiento del expediente psicopedagógico y entrega de la propuesta de acciones de orientación y seguimiento para próximas etapas.

2.3 Resultados de la aplicación del sistema de talleres

Los talleres se aplicaron durante el curso escolar 2012-2013, por la psicóloga y otros especialistas del equipo del CDO, durante las consultas y en el proceso de orientación y seguimiento. Se citaron varias familias para propiciar los encuentros entre padres con situaciones similares, así como el aprovechamiento de las vivencias para el mejoramiento de la atención educativa.

Durante el desarrollo de los talleres, se fue registrando el comportamiento y participación de las familias, esto facilitó resumir las siguientes valoraciones:

Las familias al inicio de los talleres no mostraban interés y motivación por las indagaciones y reflexiones que se realizaban, lo que cambió después de un período de sesiones de trabajo, pues ya no se sentían culpables por los modos de actuación de sus hijos.

Comprendieron que la vía fundamental para dar respuesta a los problemas que puedan aparecer en las relaciones entre los miembros de la familia lo constituye el proceso de comunicación donde se establecen determinadas relaciones con los sujetos que posibilitan diagnosticar su problemática y atenderla con un criterio objetivo que tiene en cuenta las particularidades concretas del sujeto con respecto a su modo de vida, de actuar, así como la tipología de los problemas, creando condiciones propicias para solucionarlos.

Las familias valoran las relaciones actuales con los niños de buena y comunicativa, pues hay una mejor comprensión del diagnóstico y de los modos de comportamiento. Todos manifestaron que actualmente tratan de planificar el tiempo de las actividades, lo ocupan en actividades que propicien su desarrollo y autovalidismo además de favorecer las relaciones con otros niños de su edad.

Expresan, que están más comprensivos ante las problemáticas que se presentan, aunque en ocasiones se tornan sin control, pero esto es en menor medida, ya tienen conocimiento sobre las características de su niño y como actuar ante diferentes manifestaciones.

Los familiares se vieron realmente interesados en la realización de los talleres ya que en ese tiempo y con la puesta en práctica de los mismos vieron poco a poco el avance de sus hijos en diversos aspectos, ya podía salir a la calle en diferentes momentos y no se comportaban de forma incorrecta, y si lo hacían sabían cómo controlar la situación; además evidenciaron en sus hijos determinados logros.

De lo antes expuesto se asume que las actividades resultaron positivas pues:

- ✓ Se logra la comprensión del comportamiento de los niños con autismo por parte de sus familias.
- ✓ Se adquirieron conocimientos sobre métodos, procedimientos y medios para la atención educativa a los niños con autismo.
- ✓ Mejoraron las relaciones entre los miembros de la familia y el trato con los niños.

✓ Los especialistas del CDO comprendieron la necesidad de utilizar diversas vías de orientación a la familia de los niños con autismo, lo que favorece su desarrollo y la relación armónica de la familia.

Conclusiones parciales

En el diagnóstico realizado, se constató que la orientación a las familias desde el CDO no es algo sistemático, pues son pocas las demostraciones y recomendaciones dirigidas al empleo de procedimientos y métodos educativos que pueden utilizar las familias, por lo que los padres no lo conocen y por lo tanto no aplican los idóneos en la atención educativa a los niños con autismo.

El Sistema de talleres ofrece una solución a la necesidad de preparación familiar para la atención educativa de los niños con autismo desde el CDO, a partir de los fundamentos de la escuela histórico cultural, la concepción de la orientación familiar contextualizada y el modelo de atención educativa a los niños con autismo.

Se aprecia un enriquecimiento en el accionar y en la armonía de la familia, así como en la evolución de los niños autistas que participaron en los talleres.

CONCLUSIONES

- La orientación a la familia para la atención educativa a los niños con autismo es una necesidad de padres y especialistas para la asunción de compromisos con el proceso pedagógico y sus resultados a partir de las bases teóricas sobre las que se erige este proceso. Constituyen referentes importantes a destacar tanto el enfoque histórico-cultural -en lo relativo a sus postulados sobre el rol de la actividad y la comunicación, así como el vínculo de lo afectivo y lo cognitivo-, como la concepción de atención educativa a niños autista por encontrarse expresado en ellos, las aspiraciones y exigencias socialmente deseables.

- Las indagaciones empíricas realizadas durante la caracterización de la orientación familiar en función de la atención educativa de los niños con autismo, permitieron constatar el insuficiente conocimiento, las limitaciones en el empleo de procedimientos y medios, así como las dificultades actitudinales de la familia para desempeñar esta labor educativa; la realización de pocas acciones demostrativas por los especialistas del CDO, en el proceso de orientación familiar se erige como una de las más significativas.
- El sistema de talleres que se propone para la orientación familiar, fundamentado en las posiciones teóricas del enfoque histórico – cultural, las concepciones sobre la orientación familiar contextualizada y el Modelo cubano de atención educativa a los niños con autismo, prevé el trabajo de orientación a la familia mediante talleres de intercambio, reflexión y realización de actividades prácticas.
- La aplicación del Sistema de talleres en el CDO, del municipio Matanzas, demostró cambios favorables en la orientación a la familia para la atención educativa de los niños con autismo, pues se aprecia un enriquecimiento en el accionar y en la armonía de la familia, así como en la evolución de los niños con autismo.

RECOMENDACIONES

- Enriquecer el sistema de talleres propuesto para continuar el trabajo de orientación familiar desde el CDO, en el mejoramiento de la atención educativa de los niños con autismo.
- Divulgar los resultados de la investigación mediante su presentación en diferentes eventos y publicaciones.

- Incorporar la investigación como material de consulta para directivos, docentes, especialistas e incluirla como fuente bibliográfica para la Licenciatura en Educación.

Bibliografía.

- .Mined, C. (2012). Pedagogía. La Habana: Pueblo y educación.169-174.
[http://www.deltanet.com ar/apna/autismo](http://www.deltanet.com.ar/apna/autismo). (3 de marzo de 2005). Recuperado el 13 de junio de 2011, de [html/Una esperanza en movimiento](http://www.deltanet.com.ar/html/Una_esperanza_en_movimiento.html).
- A, A. (1995). El adolescente cubano, una aproximación al estudio de la personalidad. La Habana: Pueblo y Educación.
- A, D. C. (1993). Modelos neurológicos del trastorno autista . Madrid: Amarú.p85.

- Acosta Pérez Betty, C. t. (s.f.). Profesionalidad y Práctica Pedagógica. La Habana: Pueblo y Educación.p26
- Ada, G. (2003). Potencialidades de los municipios cubanos para el desarrollo local. Matanzas.
- Alicia, P. S. (1991). Y ya son adolescentes. La Habana: Pueblo y Educación p.71.
- Alvelais Marina, Nieves Susana, Martínez Sandra. (México). Autismo, estrategias de atención. D.F México: Educación Especial Pasitos.p45
- Amaya, L. (1998). Autista los niños del silencio. Madrid: El Mundo p.2.
- Amelia, A. M. (1995). El adolescente cubano, una aproximación al estudio de la personalidad . La Habana : Pueblo y Educación.p46.
- Baxter Pérez Esther, A. M. (2002). Compendio de Pedagogía . La Habana: Pueblo y Educación.
- Bell Rodríguez Rafael, M. M. (2001). Pedagogía y Diversidad. La Habana: Abril.p126.
- Bell Rodríguez Rafael, López Machín Ramón. (2002). Convocados por la diversidad(compilación). La Habana : Pueblo y Educación.p144.
- Betty, A. P. (2004). Escuela y Familia: complementarios educacionales. La Habana: Pueblo y Educación.p .59
- Centro de Diagnóstico y Orientación. (2005). Trastorno autista. Matanzas p.2.
- Colectivo de autores. (1994). Mi familia es así . La Habana: Ciencias Sociales.p43
- Colectivo de autores. (2000). Estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Estados Unidos de Norteamérica: Organización Panamericana de la Salud.p 362-364.
- Colectivo de autores. (19 de marzo de 2000). htm. Recuperado el 13 de junio de 2000, de File Psicología
- Colectivo de autores. (2007). Razones, visión actual y desafíos. La Habana: Pueblo y Educación.p56.
- Colectivo de autores. (2012). Pedagogía. La Habana: Pueblo y Educación p 169-174.
- Edmundo, A. D. (1985). Corazón. La Habana: Gente Nueva.p321
- Elaine, M. R. (2004). Reflexiones sobre el complejo problema del autismo. La Habana: Pueblo y Educación p.16-22.
- Elsa, E. B.(2010) Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Sistema de evaluación psicopedagógica del niño con autismo.
- Elvira, C. D. (2002). Diagnóstico y Diversidad.Selección de lecturas. La Habana: Pueblo y Educación.p152.
- Enríquez., J. F. (2009). *METODOLOGÍA PARA EL DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO DE* . Cienfuegos.
- Fidel, C. R. (julio de 2012). Clausura del XI Seminario Nacional a Educadores. Granma, pág. 12.
- Frances, C. (2002). El autismo del desconocimiento a la esperanza. Madrid: España p5.
- García Batista Gilberto, C. D. (2004). Profesionalidad y práctica pedagógica. La Habana: Pueblo y Educación p25-34.

- Graciela, B. (2004). Selección de lecturas. La Habana. Cuba p.90.
- Graciela, C. (1998). Preparar al niño para aprender. Buenos Aires: Argentina p.7.
- Ignacio, G. G. (13 de junio de 1998). La atención en Cuba a las necesidades Educativas Espaciales y a niños en edad preescolar p20. La Habana, La Habana, Cuba .
- Inalvis, G. L. (2000). Aspectos relevantes en la comprensión del autismo. Matanzas.
- Inalvis, G. L. (2005). Un acercamiento al autismo. Matanzas, Cuba : Pueblo y Educación p 129.
- Inalvis, G. L. (2000). Aspectos relevantes en la comprensión del autismo. Matanzas.
- Inalvis, G. L (2008) Tesis en opción al grado científico de Dr. en Ciencias Pedagógicas. Modelo de educación familiar desde un enfoque de autodesarrollo para la socialización del niño con autismo.
- Isidoro, C. G. (1998). Revista Bases de la integración familiar, escolar y social. Madrid, España.
- Joaquín, A. F. (1998). Metodología de la investigación. Santa Clara: Martha Abreu.
- Joaquín, A. F. (204). Crítica a las meditaciones humanas recurrentes para la emancipación humana. Santa Clara : Feijoo.p193.
- José, M. P. (1975). Obras Completas. La Habana: Ciencias Sociales t8 p.154.
- José, M. P. (1975). Obras Completas. La Habana: Ciencias Sociales t10 p.327.
- Juana, V. A. (1996). El diagnóstico positivo de autismo infantil. La Habana: Pediatría p.2.
- L, V. (1988). El hogar :Una escuela del pensamiento . Moscú: Progreso p308.
- L.I, B. (1981). La personalidad y su formación en la edad infantil . La Habana: Pueblo y Educación.p387.
- L.S, V. (1995). Fundamentos de defectología. La Habana: Pueblo y Educación p 336.
- L.Y, M. (1994). Socialización o sociabilidad?Perspectivas. París: UNESCO.
- Lorna, W. (1998). El autismo en niños y adultos.Una guía para la familia. Barcelona: Paidos p.287.
- Lourdes, T. E (2010).La Educación Familiar para la estimulación visual en la educación de niños con baja visión en la Escuela Frank País García de Matanzas.
- Luis, L. Á. (4 de 1 de 2004). Dos años de aciertos y esperanzas. Juventud Rebelde, pág. 2.
- M, E. S. (2000). Visión Global del autismo en EUA. New York: Centro para el estudio de autismo.p7.
- Matanzas, C. D O. (2004). Informes clínicos-pedagógicos de los niños autistas. Matanzas.
- Mined. (1998). Encuentro mundial de Educación Especial. La Habana: Pueblo y Educación .p 4.
- Mined. (1998). Encuentro Mundial de Educación Especial. La Habana: Pueblo y Educación.p8

- Núñez Aragón Elsa, García Batista Gilberto (compilación). (2002). La escuela y la familia en la comunidad: una realidad socioeducativa de hoy. La Habana: Pueblo y Educación p.278-282.
- P, A. M. (2000). Género, paraja y familia en Cuba. Conservación de una entidad cultural con asimilación de nuevos valores. La Habana: (impresión ligera).
- Ramón, L. M. (2000). Actualidad en la educación de alumnos con necesidades educativas especiales. La Habana: Pueblo y Educación p.47-58.
- Rey, F. G. (1982). Algunas cuestiones del desarrollo moral de la personalidad. La Habana: Pueblo y Educación.p204
- Rico Montero Pilar. (2000). Hacia el perfeccionamiento de la escuela primaria. La Habana: Pueblo y Educación p.139-151.
- Rico Montero Pilar. (2000). Hacia el perfeccionamiento de la Escuela Primaria. La Habana: Pueblo y educación.p139-151.
- Rivero Pino Ramón. (2004). Lo que sucede en y con las familias cubanas. Las Villas: Marta Abreu p.134.
- Rosa, P. E. (1995). Encuentros con padres. La Habana : Pueblo y Educación.p32.
- S, V. L. (1987). Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. La Habana: Ciencia y Técnica p240.
- Silvia, L. C.-G. (2000). Variables psicopedagógicas para la investigación del funcionamiento familiar. La Habana: CELAEE p.16.
- Teresa, G. M. (16 de abril de 2003). El autismo desde la concepción histórico cultural. La Habana, La Habana, Cuba.
- Uta, F. (1993). El autismo . Madrid España: Investigación y Ciencia.p58-65.
- V.I, L. (1981). El estado y la revolución. Moscú: Progreso t3 p.371.
- Yaíma , D. S (2010). Tesis en opción al grado científico de Dr. en Ciencias Pedagógicas.
 .. Un programa educativo para la estimulación del desarrollo de la socialización
 en los niños con autismo en la primera infancia.

ANEXOS

Anexo 1

Guía para el análisis documental.

Objetivo: Recoger información acerca de los la atención clínico educativa de los niños con autismo

Documentos a consultar:

- Expedientes psicopedagógicos de los niños
- Informes de actividades de Orientación y Seguimiento realizadas a los niños diagnosticados con autismo

Aspectos a valorar en cada documento:

- Recomendaciones de los resultados psicopedagógicos y clínicos
- Descripción de las particularidades de los niños con autismo.
- Caracterización de la familia de los niños con autismo.
- Psicofármacos orientados por los psiquiatras infantiles.

- Actividades que se realizan con la familia

Anexo 2

Entrevista a los familiares

Estimados padres:

Con el objetivo de obtener información acerca de los métodos y medios que Ud. utiliza para la atención educativa de su hijo, necesitamos que responda estas preguntas con la mayor sinceridad, pues contribuirá a perfeccionar la labor educativa que desarrollamos

1. ¿Qué sentimientos experimentó al conocer el diagnóstico de su hijo?
2. ¿Se encontraba usted preparado(a) psicológicamente para recibir el diagnóstico de su hijo?
3. ¿Recibió usted alguna preparación en cuanto al conocimiento sobre este trastorno del desarrollo por parte de las instituciones médicas o educativas?

4. ¿Cuáles son las acciones e iniciativas propias y de la familia desarrolladas en función de prepararse para educar al niño con autismo?
5. ¿Cuáles son las conductas o comportamientos más repetitivos en el niño(a)?
6. ¿Qué métodos educativos utiliza al llamarle la atención en determinado momento (Efectividad e Insatisfacciones)?
7. ¿Qué tiempo dedican a la socialización con el niño (padres, familiares, amigos)?
8. ¿Cuál es el nivel de preferencia del niño por unos u otros en la familia (posible explicación)?
9. ¿Cuáles son los lugares de su preferencia?

Anexo 3

Entrevista a los especialistas:

Datos generales:

Nombres y apellidos:

Centro de trabajo:

Ocupación:

Años de experiencia:

Compañero (a):

A continuación le presentamos una serie de preguntas para conocer que considera usted que le falte a los padres y familiares de los niños autistas para el logro de una atención educativa de calidad

Resultaría muy valiosa para nosotros su opinión en aras de proponer acciones de Orientación Familiar

1. ¿Conoce usted algunas causas por las cuales los padres cuando le dan un diagnóstico de autismo a un hijo lo esconden. ?
2. ¿Cree que toda la familia esté preparada para tratar con niños con características especiales como estos. ?
3. ¿Cuáles son los métodos educativos más empleados por la familia de los niños con autismo en su labor educativa? Diga si los considera efectivos.
4. Explique cómo orienta a los padres para que desarrollen acciones educativas con sus hijos. Sugiera otras vías que se pueden utilizar.
5. ¿Pudiera usted hacer algunas sugerencias de lo que le propondría a estos padres para hacer con sus hijos. ?

Anexo 4

Guía de observación

- Constatar el desarrollo alcanzado por el niño con autismo, así como los métodos educativos que emplean los padres en sus relaciones y para valorar el desempeño de los padres durante los talleres de orientación.

Aspectos a observar:

- Métodos educativos que emplean en la atención a los niños
- Medios que utilizan para estimular el desarrollo del niño

- Actitud para enfrentar las tareas educativas
- Desarrollo de hábitos y habilidades del niño.

Anexo 5

Encuesta a padres y familiares de niños autistas cuyas familias asistieron a los talleres 1 al 9.

Datos generales:

Nombres y apellidos del niño y de los padres:

Centro de trabajo de ambos padres:

Ocupación:

Años de experiencia:

Compañero (a):

A continuación le presentamos una serie de preguntas las cuales necesitamos responda con la mayor sinceridad.

Resultaría muy valiosa para nosotros su opinión en aras de confeccionar un modelo de Educación Familiar que contribuya a su socialización, por lo que le rogamos responda a las siguientes interrogantes:

1.- Enumere las dificultades que presentaba su niño, antes de participar en las sesiones de preparación.

2.-Compare en cada caso como se encuentra en la actualidad

3.-Explique cómo la preparación recibida en los talleres contribuyó en estos cambios producidos.

4.- Sugiera que otras opciones se pudieran realizar en talleres de preparación a las familias, para perfeccionar el trabajo educativo con los niños autistas

Anexo 6

Tabla para el taller final.

Nombre del niño	Principales dificultades que se presentan	Situación actual después de finalizados todos los talleres	Recomendaciones para el trabajo futuro con la familia en el CDO

