



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
CENTRO REGIONAL DE SAN MIGUELITO



VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POST GRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CON ESPECIALIDAD EN DOCENCIA SUPERIOR

TRABAJO DE GRADO

ESTABILIDAD EMOCIONAL EN NIÑOS CON AUTISMO PARA MEJORAR SUS
CRITERIOS DIAGNÓSTICOS.

PRESENTADO POR:
SARAHÍ WILSON GÁLVEZ
8-838-1218

DOCENTE TUTOR:
DR. JAIME A. RUIZ D.

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR
EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN
DOCENCIA SUPERIOR**

Panamá, República de Panamá
17 de noviembre de 2018

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación, primeramente, a Dios, todo poderoso, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. A mi madrina por su ayuda incondicional, amor y constancia, a mis padres y hermanos por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero as que nada por su amor. Por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante.

Agradecimiento

En la vida existe momentos gratificantes, esta es una de ellas, agradezco a Dios por darme la vida y la capacidad para superarme.

Agradezco a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por asesorarme a llegar al punto en el que me encuentro, sencillo no ha sido el proceso, pero interesante por aprender e ir logrando los conocimientos en este nuevo campo educativo, como, también, le agradezco a la Doctora Eneida Ferrer por sus enseñanzas y apoyo incondicional y al Doctor Jaime Anselmo Ruiz Dean por ser mi guía con esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

Tabla de contenido

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
INDICE GENERAL.....	Error! Bookmark not defined.
ÍNDICE DE CUADROS:.....	Error! Bookmark not defined.
INTRODUCCIÓN	Error! Bookmark not defined.
CAPITULO I –GENERALIDADES DEL PROBLEMA	Error! Bookmark not defined.
1.1. Antecedentes del problema	Error! Bookmark not defined.
1.2. Justificación del problema.....	Error! Bookmark not defined.
1.3. Improtancia del problema.....	Error! Bookmark not defined.
1.3.1 Conveniencia.....	Error! Bookmark not defined.
1.3.2 Relevancia	Error! Bookmark not defined.
1.3.3 Implicaciones prácticas	6
1.3.4 Valor teórico	7
1.3.5 Utilidad metodológica.....	8
1.3.6 Alcance y límites del problema.....	8
1.3.7 Viabilidad de la investigación.....	9
1.4 El problema de investigación	9
1.4.1 Formulación del problema.....	10
1.5 Planteamiento del problema.....	10
1.5.1 Enunciado del planteamiento del problema	10
1.6 Preguntas del problema.	10
1.7 Objetivo general	11
1.7.1 Objetivos específicos	11
1.8 Hipótesis de investigación.....	11
1.8.1 Hipotesis nula.....	11
1.9 Sistema de variable	12
1.9.1 Variable independiente.....	Error! Bookmark not defined.
1.9.1.1 Definición conceptual	Error! Bookmark not defined.

1.9.1.2 Definición operacional	Error! Bookmark not defined.
1.9.2 Variable dependiente.....	Error! Bookmark not defined.
1.9.2.1 Definición conceptual	13
1.9.2.2 Definición operacional	13
1.10 Categoría / Racionalidad.....	14
1.10.1 Sub categorías / elementos racionales.....	14
1.11 Unidad de información	15
1.11.1 Delimitación de la población	15
1.11.2 Criterios de inclusión	15
1.11.3 Criterios de exclusión.....	15
1.11.4 Criterios de eliminación.....	16

CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Legal	Error! Bookmark not defined.
2.2 Marco filosófico – antropológico.....	41
2.3 Marco teórico referencial.....	44
2.4 Marco conceptual.....	48

CAPÍTULO 3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la investigación	52
3.2 Procedimiento metodológico	Error! Bookmark not defined.
3.3 Tipo de investigación	52
3.4 Población o universo.....	53
3.5 Diseño de muestreo	53
3.6 Marco muestral.....	5Error! Bookmark not defined.
3.7 Tamaño de la muestra	Error! Bookmark not defined.
3.7.1 Estimadores para la proporción	55
3.7.2 Estimadores para la media	Error! Bookmark not defined.
3.7.3 Técnica de la afijación proporcional	Error! Bookmark not defined.
3.8 Método de selección	Error! Bookmark not defined.
3.8.1 Unidades seleccionadas.....	Error! Bookmark not defined.

3.9 Fuente de información.....	Error! Bookmark not defined.
3.9.1 La fuente primaria de información	Error! Bookmark not defined.
3.9.2 La fuente secundaria	Error! Bookmark not defined.
3.9.3 La fuente terciaria.....	58
3.10 Técnica de recolección de datos.....	58
3.11 Diseño del instrumento	58
3.12 Descripción del instrumento.....	59
3.12.1 La primera parte del instrumento	59
3.12.2 La segunda parte del cuestionario	Error! Bookmark not defined.0
3.13 Validez y confiabilidad	Error! Bookmark not defined.3
3.13.1 Validación	Error! Bookmark not defined.3
3.13.2 Confiabilidad.....	Error! Bookmark not defined.5

CAPÍTULO 4

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Análisis de los estadísticos de los resultados	Error! Bookmark not defined.7
--	--------------------------------------

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones	84
5.2 Recomendaciones	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS	88

Introducción

La presente investigación se llevó a cabo con un plan de trabajo, un diagnóstico y una entrevista lo cual nos proporciona la información para su desarrollo.

Actualmente, la educación inclusiva en Panamá, luego del Plan Nacional de Educación Inclusiva y el proceso de modernización de la educación puesto en marcha en el año 1996. La modernizada Ley Orgánica de educación (Ley 34 de 6 de julio de 1995) confirió a los alumnos con necesidades educativas especiales (NEE), asociados o no a discapacidad, el derecho al libre ingreso al Sistema Educativo Regular, tal como declara el ARTÍCULO 71 de la sección tercera que declara textualmente:

“El subsistema no regular atenderá, mediante educación especial, a las personas que, por sus condiciones físicas, sensoriales, mentales o sociales, no pueden beneficiarse, óptimamente, del proceso de enseñanza aprendizaje ofrecido por el sub-sistema regular. Esta población tendrá derecho de ser atendida en el subsistema regular, cuando sus condiciones así lo requieren.”

Muchos de los niños diagnosticados con autismo, están recibiendo la inclusión en la educación y recibiendo terapia a nivel cognitivo y a nivel psicomotor, sin embargo, no siempre es tomado en cuenta, dentro de su plan terapéutico de desarrollo la intervención emocional de manera terapéutica. Se excluye la terapia emocional ya que un niño con estos diagnóstico cumple con ciertos criterios sintomatológicos. Esta investigación nos permitió aplicar los conocimientos adquiridos, fundamentando un proceso para sustentar la importancia de la terapia psicológica en niños con diagnóstico de autismo para mejorar su sintomatología.

Esta investigación se basa en 3 etapas la identificación de una inestabilidad emocional en niños con autismo, la cual fue sustentada con pruebas psicológicas proyectivas como lo son HTP, niño bajo la lluvia y test de la familia, la segunda etapa es el inicio de proporcionar terapia a esos niños identificados y diagnosticado

con el trastorno de autismo y para culminar la entrevista a los profesores y maestros de los niños, con la finalidad de esclarecer si la terapia psicológica funciona o no funciona para mejorar los criterios diagnóstico, con los que cuenta estos niños.

Esta investigación busca darles una mejor calidad de vida a niños diagnosticados con autismo, proporcionándole apegos seguros y vinculaciones afectivas tanto familiares como sociales, estimulando su área cerebral pragmática con el fin de que comprendan muchas de sus emociones y la puedan expresar de manera espontánea antes de entrar en una crisis con conductas impulsivas comandadas por el cerebro primitivo. También, será de gran ayuda a padres, familiares y maestros que comparten y se vinculan con estos individuos, ya que comprenderán y entenderán muchas de sus conductas y actuaciones, logrando así tener las herramientas básicas y necesaria, para poder abordar cualquier situación de riesgo en la que se encuentre el infante.

1. GENERALIDADES DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Dentro de las políticas de la Educación, los problemas de las necesidades educativas especiales no pasarán desapercibidos, sino que ocuparán el primer plano instituciones internacionales y nacionales.

Esto se observa con las festividades o fechas importantes que se le van otorgando al tema como lo es, el Año Internacional de la Discapacidad, de igual, forma el Programa de Acción Mundial para los Impedidos y otras Normas uniforme sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

Hasta ese momento la educación a las personas con discapacidad se había realizado en forma paralela y segregada desde el Instituto Panameño de Habilitación Especial (IPHE), habiéndose iniciado en los años 70 el movimiento de integración. Dentro del marco de la modernización y siguiendo sus políticas se elaboró el Plan Nacional de educación Inclusiva.

Siendo la educación la base para la incorporación a la sociedad del siglo XXI, tal como la tenemos en la actualidad, socialmente estructurada se hace imperante la necesidad de permitir el libre acceso a todos y todas a la educación, cerrando así el enfoque de separación entre un marco de atención especial, pero segregada, y el otro “supuestamente” normalizador.

Este enfoque que está basado en principios eminentemente éticos y de valores, debe, sin embargo, asegurar que la calidad de la atención y los servicios de atención médico-rehabilitatorios y habilitatorios estarán siempre presentes asegurando así, una atención de calidad en la diversidad. El reconocimiento del valor de la dignidad humana nos recuerda con fuerza que las personas con discapacidad tienen un papel y un derecho en la sociedad que hay que atender con absoluta independencia de toda consideración de utilidad social o económica.

Actualmente, la educación inclusiva en Panamá, luego del Plan Nacional de Educación Inclusiva y el proceso de modernización de la educación puesto en

marcha en el año 1996, la modernizada Ley Orgánica de educación (Ley 34 de 6 de julio de 1995) confirió a los alumnos con necesidades educativas especiales (NEE), asociados o no a discapacidad, el derecho al libre ingreso al Sistema Educativo Regular, tal como declara el ARTÍCULO 71 de la sección tercera que declara textualmente:

“El subsistema no regular atenderá, mediante educación especial, a las personas que, por sus condiciones físicas, sensoriales, mentales o sociales, no pueden beneficiarse, óptimamente, del proceso de enseñanza aprendizaje ofrecido por el sub-sistema regular. Esta población tendrá derecho de ser atendida en el subsistema regular, cuando sus condiciones así lo requieran.”

Hasta ese momento la educación a las personas con discapacidad se había realizado en forma paralela y segregada desde el Instituto Panameño de Habilitación Especial (IPHE), habiéndose iniciado en los años 70 el movimiento de integración. Dentro del marco de la modernización y siguiendo sus políticas se elaboró el Plan Nacional de educación Inclusiva.

La investigación se hará en tres vertientes:

- Revisión sistemática de las fuentes bibliográficas. Estos documentos se revisarán en distintos momentos del desarrollo y avances de los marcos ideológicos sobre inclusión y discapacidad en nuestro país.
- Evaluar, psicológicamente, a niños en la parte emocional con diagnóstico autista.
- Aplicar terapias estableciendo mejoras dentro de sus entornos para lograr disminuir conductas dentro de sus sintomatologías diagnósticas.
- Aplicar entrevista a los maestros de los niños con autismo que recibieron terapia, con el fin de establecer si logran mejorar conductas dentro de sus criterios diagnóstico, cuando asisten a terapia emocional.

Este documento consta de una primera parte enmarcada en las generalidades del problema los que reseñan el marco situacional, y su importancia del estudio sobre

algunos antecedentes de la educación inclusiva en Panamá y su situación a la fecha.

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Este trabajo de investigación es de vital interés, ya que gira en torno a demostrar que la atención psicológica de los niños del Instituto Preparatorio de Panamá mejora su condición de discapacidad, siendo esta última la base para el desarrollo del presente trabajo. Además, en el ámbito educativo, la inclusión promueve que la diferencia sea reconocida como un problema, sino como una oportunidad para mejorar los procesos académicos y las prácticas pedagógicas al interior de cada centro educativo.

Se espera entonces, que la investigación sea un instrumento de ayuda para aclarar dudas al respecto de la discapacidad de estos niños y niñas con trastorno neurológico autista, proceso sobre el cual hay muchos aspectos por conocer al interior de los establecimientos educativos, así como se considere útil para mejorar las condiciones educativas y emocionales de los niños y niñas con discapacidad, y no solo de aquellos padres de familia que tienen los fondos económicos para asistir a un Instituto particular, sino que se pueda ampliar instituciones como la ya existente Centro Ann Sullivan, entidad pública social, apoyos para la población con condición de autismo y otras condiciones de discapacidad cognitiva.

Este proyecto aportará Charlas de capacitación a padres de familia que atiende niños con discapacidad, que asiste a este centro educativo, como, también educaremos a las familias para que puedan convertirse en los mejores padres- maestros de sus hijos y capacitaremos a los docentes de este centro para que abarquen el aprendizaje desde una perspectiva terapéutica emocional, agregando dentro del plan académico, dinámicas y habilidades sociales, estructuras que desarrollan al sistema emocional, como parte integral de un curriculum académico.

Todo lo anterior implica el deber de las entidades estatales, comprometiéndolas a garantizar la disponibilidad, el acceso, la permanencia y la calidad en la prestación del servicio educativo a niños y niñas especiales, que debe darse en aplicación del derecho a la igualdad y con observancia de las condiciones particulares de cada

niño, de tal forma que los procesos de aprendizaje y socialización de tales sujetos sean lo más parecido posible a los de cualquiera de los educandos que carecen de discapacidad alguna.

En este sentido, se debe proporcionar al menor todos los medios que se tengan al alcance con el fin de obtener un adecuado desarrollo conforme a sus capacidades, a partir de una política inclusiva, pero esto no es así, es entonces los padres de familia busca la ayuda con profesionales fuera del contexto educativo en busca de mejorar las condiciones individuales de cada estudiante, es por ello que si podemos demostrar que estos niños mejoran sus afectividad, sus emociones, cognitivamente, y se relacionan con otros niños, y agregándole a ellos el afectos del amor familiar, vamos a lograr tener un individuo más integrado socialmente y con más posibilidad a tener una independencia tanto social como familiar.

1.3 IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

Esta investigación ayudará a resolver un problema social y a demostrar un nuevo motivo que se considere que sea relevante y debe ser investigado para establecer criterios de utilidad de un estudio propuesto la cual tendrá bases más sólidas para justificar su realización.

El problema es evaluar algunos rasgos psicosociales como afectividad, sus emociones y habilidades sociales en los niños y niñas con trastorno neurológico autista, de este Centro, buscando que puedan ser atendiéndolo de forma individualizadas, como también diseñar un programa de capacitación a padres y docentes. Para mejorar la integración familiar y social, de esta manera vivenciar una vida más digna de los niños con discapacidad de autismo.

Más de 14 mil estudiantes de 700 mil de las escuelas públicas del país, tienen algún tipo de discapacidad.

Para el aprendizaje de estos niños, que presentan desde retardos mentales, problemas visuales y auditivos, hay en Panamá dos mil 100 docentes de educación especial, según datos del Ministerio de Educación.

Esta entidad revela que en la región educativa de Panamá Oeste prevalecen los alumnos en esta condición, con tres mil 685 niños, mientras que, le sigue Chiriquí con dos mil 563, luego Panamá Centro con mil 508 y otros mil 376 que residen la provincia de Coclé.

De los 14 mil 553, estudiantes especiales registrados en el sistema educativo en el 2017, cuatro mil 716 tenían retardos mentales, 985 problema visual, 695 auditivos, 376 trastorno neurológico. Mientras que, 428 trastornos generalizados de desarrollo y otros cinco mil 186 padecían otras discapacidades.

1.3.1 CONVENIENCIA

Lograr que los padres de familias y maestros tengan con sus hijos mayor integración a la sociedad actual, pero para que este cambio se produzca se debe recibir la formación pertinente, pues de otra manera no sabrán qué hacer y, en consecuencia, cómo llevarlo a cabo. Esto es con el fin que todos los niños con trastornos neurológico autismo, sean tratado de manera integral en el área de psicología, abarcando desde los aspectos psicológicos cognitivos, como lo es su coeficiente intelectual, su área pragmática y conexiones cerebrales del hemisferio del cerebro, como también su aspecto emocional, la cual nos servirá para tratar la estabilidad emocional la cual ayudara a disminuir algunas de las sintomatologías del diagnóstico de los niños autistas.

Este trabajo, también, va en función a que los docentes comprendan que el niño autista no solo tiene un problema de integración social, y que solo se le debe prestar la atención al área académica cognitiva, sino, también, deben estar atento a la estabilidad emocional del niño, ya que esto ayudará a un autocontrol del mismo, y a la vez, a un aprendizaje más eficaz, creándole así una independencia al sistema.

1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL

Integrar al niño con el diagnóstico directamente a la sociedad, y que ellos desarrollen sus habilidades y se conviertan en miembros productivos en la sociedad.

El beneficio va directamente para el padre de familia, la sociedad, la Institución educativa y al Estado, porque con solo el hecho concreto de la exclusión, ella tiene su expresión en los distintos campos de la económico, social, educacional y organizacional ya que este no es un problema exclusivo de la sociedad, sino del comportamiento humano.

1.3.3 IMPLICACIONES PRÁCTICAS

Las familias con un hijo con dificultades necesitan en primer lugar, información sobre la deficiencia o enfermedad.- La falta de información estresa y desconcierta, impidiendo cualquier cambio hacia una adaptación.- Por ello, es necesario evaluar a la familia por medio de una serie de entrevistas personales con los padres, tratando de definir aquellos aspectos positivos que les van a ayudar a mejorar y solucionar las dificultades con las que vayan encontrándose, así como a disfrutar de su entorno familiar.

Por lo tanto, la evaluación debe hacerse entre padres y profesionales, para llegar a una conclusión común, existe una serie de dificultades al evaluar a una familia como, también, ayudará a los terapeutas, en especial a los psicólogos a tener una base estructurada de terapia para abarcar aspectos emocionales de los niños con problemas de desarrollo generalizado, pues, estas terapias se basarán en narrativas, terapias de juego, terapia pragmática abarcando la inteligencia y regulación emocional, la autorregulación y las habilidades sociales.

A nivel institucional se limita la atención psicológica emocional de los niños con discapacidad, porque estos niños no cuentan con desarrollo de lenguaje, tienen impulsividad, agresividad, poca tolerancia social y se da por sentenciado que la

terapia emocional no es necesaria ya que sus actitudes son propias del diagnóstico.

Nuestro objetivo no solo se basa en demostrar que la estabilidad emocional del niño, disminuye la sintomatología del diagnóstico, sino que también, queremos dejar estructurado cómo debe ser la atención emocional, y bajo qué estructuras se pueden guiar los docentes y familiares para abarcar y trabajar los aspectos emocionales de un niño con discapacidad, sin lenguaje y con síntomas establecidos.

1.3.4 VALOR TEÓRICO

Con la investigación se podrá colaborar con la Teoría de las neuroemociones, conformada por Corbera, en donde él señala “Que todo niño que nace con una deficiencia proviene no solo de la alimentación, o malformaciones simples de los cromosomas, sino del estado emocional de la madre, cuando ese feto está en el útero, cómo se transmiten las emociones y cómo está, afectan la estructura de formación y desarrollo del niño”.

También, se puede apoyar las Teorías de Freud cuando nos expresa del ello, yo y súper yo, que expone como nuestra estructura va formando nuestra personalidad y de ahí nuestro sistema emocional, como este puede afectar a nuestra estructura como persona.

Se puede apoyar, también, Teorías de la Neurociencia, abarcando desde “cómo se manifiesta el cerebro reptiliano y cómo este va evolucionando creando un nortex que es quien vincula y procesa lo que desea el cerebro reptiliano y lo que se debe hacer y un frontal que autorregula nuestras acciones y conductas.

1.3.5 UTILIDAD METODOLÓGICA

Esta recopilación de la información nos permitirá, entender muchos conceptos psicológicos y su relación con los términos de discapacidad, también servirá de base para el análisis de datos con proyectos que tengan que ver con síntomas y criterios de niños con autismo y su relación psicológica emocional.

Este trabajo podrá ser de utilidad para otras investigaciones que traten de abarcar aspectos emocionales en individuos, específicamente infantes con diagnósticos y criterios específicos de algún problema de trastorno generalizado del desarrollo.

De igual forma, también, aportará variables que servirá más adelante para estudiar una determinada población a futuro que cada día va en crecimiento.

1.3.6 ALCANCE Y LÍMITES DEL PROBLEMA

Se espera que con la investigación demostrar que la estabilidad emocional del niño, disminuye la sintomatología del diagnóstico, y también, queremos dejar estructurado cómo debe ser la atención emocional, bajo qué estructuras se pueden guiar los docentes y familiares, para abarcar y trabajar los aspectos emocionales de un niño con discapacidad, sin lenguaje y con síntomas establecidos. Otro alcance es que el padre y el docente, pueden vivenciar paso a paso los procesos de los niños y niñas, cómo progresan, sus avances, qué ausencias ocurren, cómo se detienen los procesos y, en algunos casos, cómo involucionan, cómo “atenderlos, presentarles atención y saber buscar los logros que puedan avanzar progresivamente por si solos., tal cual se describen en los objetivos de la investigación.

Dentro de los límites del problema se quedan por fuera algunas otras discapacidades que no se atenderán dentro de la cobertura de la investigación que forman parte de la discapacidad que esta investigación no desarrolla. Otra limitante son los niños con deficiencias y discapacidades que no pueden asistir a este centro especializado en busca de mejores oportunidades de atención., como, también, algunos otros indicadores de crecimiento y desarrollo integral. Otra limitante que se puede establecer es que luego de haber logrado avance en la estabilidad y las

habilidades sociales del niño, tenga un retroceso o regresión, lo cual crea que el proceso se detenga.

1.3.7 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Cuento con los elementos o recursos necesarios para aplicar la investigación en los siguientes: humano, herramientas como lo son los materiales de oficinas y test psicológicos.

1.4 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Los niños con discapacidad, también, sienten, tienen emociones y sentimientos, conocen el valor del éxito y del fracaso, la alegría y el dolor, los celos, la rabia el sentirse rechazados, ellos reaccionan ante todas estas emociones de la misma forma que lo haría el individuo normal, solo que el individuo con discapacidad no tiene la estructura necesaria para autocontrol sus actuaciones y conductas. Si se facilita al individuo la oportunidad de experimentar que él, también, pertenece a una comunidad y que posee un valor propio dentro de ésta, tendremos como consecuencia que podrá contar con las energías necesarias para superar rechazos. Cuando se trata de niños con discapacidad éste se tropieza con una polaridad: Por un lado, está su deseo de ser él mismo, el esfuerzo por realizarse, y, por otro lado, la necesidad constante de recibir protección, vigilancia y orientación. Es necesario darle atención psicológica emocional y no establecer como excusa que sus criterios de diagnóstico, desestabilizan su sistema emocional ya que son niños con poco desarrollo afectivo, poca interacción social, poco reconocimiento de emociones, agresividad e impulsividad.

1.4.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Importancia de la estabilidad emocional en niños con autismo para mejorar sus criterios diagnósticos.

1.5 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.5.1 ENUNCIADO DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Determinar la importante de la estabilidad emocional en niños con autismo para mejorar sus criterios diagnósticos?

1.6 PREGUNTAS DEL PROBLEMA

1. ¿Por qué es importante que el niño tenga estabilidad emocional en un trastorno autista?
2. ¿Por qué es significativo, identificar la estabilidad que tiene el niño, aun cuando su diagnóstico es autismo?
3. ¿Por qué es transcendental la relación entre estabilidad emocional y la conducta de un niño con trastorno autista?

1.7 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la importancia de la estabilidad emocional en niños con autismo para mejorar criterio diagnóstico.

1.7.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Recoger las teorías que más se acercan a dar respuesta a la importancia de la estabilidad emocional, en niños con autismo para mejorar su criterio diagnóstico.
2. Identificar la importancia existe entre el proceso psicológico y la mejora de los síntomas dentro del diagnóstico.
3. Evaluar si es importante estabilidad emocional de los niños con autismo para mejorar sus criterios diagnósticos.

1.8 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Sí, es importante la estabilidad emocional del niño autista para mejora de sus criterios diagnóstico.

1.8.1 HIPÓTESIS NULA

No es importante la estabilidad emocional del niño con autista para mejora de sus criterios diagnóstico.

1.9 SISTEMA DE VARIABLE

Roberto Sampieri define: “Una variable es una propiedad que puede variar (adquirir diversos valores), y cuya variación es susceptible de medirse. Ejemplos de variables son: el sexo, la motivación intrínseca hacia el trabajo, el atractivo físico, el aprendizaje de conceptos, el conocimiento de historia de la Revolución Mexicana, la religión, la agresividad verbal, la personalidad autoritaria y la exposición a una campaña de propaganda política. Es decir, la variable se aplica a un grupo de personas u objetos, los cuales pueden adquirir diversos valores respecto a la variable; por ejemplo, la inteligencia: las personas pueden clasificarse de acuerdo con su inteligencia, no todas las personas poseen el mismo nivel de inteligencia, varían en ello”.

"Entendemos por variable cualquier característica o cualidad de la realidad que es susceptible de asumir diferentes valores, es decir, que puede variar, aunque para un objeto determinado que se considere puede tener un valor fijo". Sabino (1980).

1.9.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

VI = La Estabilidad Emocional

1.9.1.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Eliseo Chico Librán señala: “un individuo tendrá un elevado nivel de bienestar psicológico, en la medida en que sea superior en afecto positivo sobre afecto negativo. En este sentido, afecto positivo y afecto negativo contribuyen de forma independiente al bienestar psicológico subjetivo.

Posteriormente, se añadió una tercera variable, un elemento cognitivo que hace referencia a la satisfacción en la vida, considerada ésta como un proceso mental, en el que los individuos valoran la cualidad de sus vidas en función de sus propios y personales criterios”.

Lazarus y Folkman definen como: “esfuerzos conductuales y cognitivos en orden de dominar, es decir, tolerar las exigencias del medio o externas creadas por las transacciones estresantes”.

1.9.1.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL

La estabilidad emocional es el equilibrio mental que tiene el individuo el cual incluye una serie de aspectos como lo es: autoestima, apego, control y toma de decisiones, lo cual lo ayuda a su interacción dentro de la sociedad.

.

1.9.2 VARIABLE DEPENDIENTE

VD = sintomatologías

1.9.2.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Sintomatología: Conjunto de síntomas que presenta una persona en un momento dado y que obedecen a la presencia de un trastorno específico de la salud. Los síntomas a su vez, son manifestaciones objetivas que corresponden a la forma en que el organismo responde a un determinado estímulo, definición del diccionario ABC.




Sintomatología: según Freud, son actos nocivos o inútiles que el sujeto realiza contra su voluntad, experimentando displacer, sufrimiento y a veces incluso dolor, que agotan su energía psíquica y algunas veces lo incapacitan para realizar otras actividades.

1.9.2.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL

La sintomatología: Es una serie de síntomas que abarca una enfermedad o trastorno.

1.10 CATEGORÍA / RACIONALIDAD

1.10.1 SUB CATEGORÍA / ELEMENTOS

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	INDICADORES
Estabilidad Emocional	Áreas:  Inteligencia emocional	<ul style="list-style-type: none">• Autoconciencia Emocional.• Autorregulación Emocional.• Motivación.• Empatía
	 Valorización positiva	<ul style="list-style-type: none">• Autoestima• Auto respeto• Auto aceptación
	 Interacción social	<ul style="list-style-type: none">• Apego familiar• Habilidades sociales• Asimilación del entorno.• Cooperación

1.11 UNIDAD DE INFORMACIÓN

1.11.1 DELIMITACIÓN DE LA POBLACION

Esta investigación se realiza en la Provincia de Panamá, Exclusivamente con niños y niñas entre los 7 a 18 años, diagnosticados con autismo, que se encuentran estudiando en el Instituto Preparatorio Pedagógico de Panamá, ubicado en el corregimiento de Pueblo Nuevo, calle 8, en la ciudad de Panamá.

El Instituto Preparatorio Pedagógico de Panamá cuenta con una matrícula de 44 estudiantes con diversos diagnósticos de discapacidad y dificultades de conductas. Nuestra muestra será de 14 estudiantes que cumplen con el diagnóstico de Autismo.

1.11.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Este trabajo incluye la participación de centros integrales privados y el Instituto en donde se seleccionará las muestras representativas.

Los centros integrales tienen como nombre el Centro Integral de Estimulación, el Centro Alcanzar los cuales apoyaran con la elaboración de la investigación, la donación de los recursos necesarios como lo son las pruebas psicológicas.

El Instituto proveerá la muestra de todos los niños con trastorno del desarrollo generalizado, que asiste a su instalación.

1.11.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

En esta investigación se tomará en cuenta solo tres instalaciones privadas las cuales son el Instituto Preparatorio y dos centros integrales, en los cuales se capacitarán a familiares y docentes. Otros centros integrales no estarán integrados dentro de nuestra propuesta

1.11.4 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Como centro educativo excluye en este trabajo a niños con otro tipo de discapacidad que no tengan como diagnóstico el trastorno de desarrollo generalizado. Y no incluye a ningún niño con trastorno autista que no pertenezca al centro.

2. MARCO TEÓRICO

Trastorno del Autismo

El autismo se encuentra dentro de los trastornos generalizados del desarrollo, y dentro de ellos en los trastornos iniciados en la infancia, esto se debe a que las manifestaciones deben comenzar antes de los tres años. No existe una definición universalmente aceptada del término autismo, este se describe como un síndrome complejo, con múltiples causas y manifestaciones que pueden resultar raras a la simple observación (López et al., 2009).

Asperger y Trastorno Generalizados del Desarrollo no Específicos. A pesar de esto existen numerosas dificultades, para diferenciar entre estos tres trastornos ya que sus límites no están especificados.

Actualmente la American Psychiatric Association, (2013) agrupa los tres trastornos mencionados dentro de Trastornos del Espectro Autista, Déficit sociales y de comunicación, Intereses restringidos y conductas repetitivas.

La forma clásica de autismo y la más parecida al trastorno descrito por Kanner. Los niños que la padecen muestran problemas en la relación social, esto le provoca problemas a la hora de relacionarse con los demás y adaptarse al entorno debido a la rigidez del pensamiento.

El lenguaje es otra área muy afectada, algunas personas que lo padecen pueden no llegar a desarrollarlo o hacerlo de forma limitada: el vocabulario es muy pobre y no construyen frases correctamente. Pero debido a su incapacidad de adaptarse el lenguaje es literal. Otras de las características del lenguaje autista son las ecolalias, estas suponen la repetición de expresiones que emite el interlocutor.

Todas estas características hacen que las conductas de estos niños difieran a las de los niños "normales". Sus actuaciones normalmente carecen de finalidad, esto puede ser un problema dentro del contexto educativo ocasionando dificultades para motivar al niño, el maestro necesitará estrategias para dotar de sentido las acciones llevadas a cabo (Riviere, 1998).

Para que un niño pueda ser diagnosticado como autista debe seguir una serie de criterios relacionados con las características del autismo, estos se recogen dentro del DSM-5.

Estas características hacen que el día a día de un niño autista sea muy conflictivo, suponen experimentar cambios de humor imprevisible que no deben percibirse como intentos de llamar la atención, la actuación del adulto debe ser correcta para poder corregir estas manifestaciones.

Criterios diagnósticos del niño con autismo

A continuación, se presentan los criterios diagnósticos del Trastorno del Espectro Autista (TEA) según el DSM-5 (APA, 2013).

A. Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, manifestados por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes

A.1. Deficiencias en la reciprocidad socioemocional; por ejemplo: Acercamiento social anormal, Fracaso en la conversación normal en ambos sentidos, Disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, Fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.

A.2. Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social; por ejemplo:

Comunicación verbal y no verbal poco integrada,

Anormalidad en el contacto visual y del lenguaje corporal,

Deficiencias en la comprensión y el uso de gestos,

Falta total de expresión facial y de comunicación no verbal

A.3. Déficits en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de relaciones; por ejemplo:

Dificultad para ajustar el comportamiento a diversos contextos sociales,

Dificultades para compartir el juego imaginativo o para hacer amigos,

Ausencia de interés por las otras personas.

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos)

B.1. Movimientos, uso de objetos o habla estereotipada o repetitiva; por ejemplo: Estereotipias motrices simples, Alineación de juguetes, Cambio de lugar de los objetos, Ecolalia, Frases idiosincráticas.

B.2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad a rutinas, o patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal; por ejemplo:

Elevada angustia ante pequeños cambios, Dificultades con las transiciones, Patrones de pensamiento rígidos, Rituales de saludo, Necesidad de seguir siempre la misma ruta o de comer los mismos alimentos cada día

B.3. Intereses muy restrictivos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad y focos de interés se refiere; por ejemplo:

Fuerte vínculo o elevada preocupación hacia objetos inusuales,

Intereses excesivamente circunscritos y perseverantes

B.4. Híper o hiperreactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual por los aspectos sensoriales del entorno; por ejemplo: Aparente indiferencia al dolor/temperatura,

Respuesta adversa a sonidos y texturas específicas, Oler o tocar excesivamente objetos, Fascinación visual con luces o movimientos

C. Los síntomas tienen que manifestarse en el periodo de desarrollo temprano. No obstante, pueden no revelarse totalmente hasta que las demandas sociales sobrepasen sus limitadas capacidades. Estos síntomas pueden encontrarse enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida.

D. Los síntomas causan deterioro clínico significativo en el área social, laboral o en otras importantes para el funcionamiento habitual.

E. Las alteraciones no se explican mejor por una discapacidad intelectual o por un retraso global del desarrollo.

Trastornos de Asperger

Este trastorno hace referencia al descrito por Hans Asperger, los criterios son los mismos que para el trastorno autista, sin embargo, presenta niveles normales de cociente intelectual y lenguaje.

Para ser diagnosticado con Trastorno Asperger no debe existir un retraso significativo en el lenguaje: presentan niveles normales en aspectos semánticos y morfosintácticos, teniendo más problemas en aspectos pragmáticos: no respeta el turno de palabras, no inicia conversaciones, interpreta literalmente el lenguaje y necesita múltiples clarificaciones en una explicación. Este trastorno junto al autismo se encuentra en un continuo que hace muy difícil el poder diferenciarlos, incluso el lenguaje y la inteligencia que son las primeras características que pueden determinar el diagnóstico hacia uno u otro pueden verse solapadas.

Autismo y TDAH

Actuales investigaciones han comprobado que existe un solapamiento genético entre TEA y TDAH, por esto el DSM-5 incluye un diagnóstico conjunto de ambos, Estos casos suelen darse más en niños y suponen problemas en el control inhibitorio, la orientación atencional, la atención sostenida, la memoria de trabajo y el reconocimiento de emociones. Los marcadores para su detección son retraso importante del lenguaje y aparición de rabietas intensas. Actualmente para reconocer estos casos resulta complicado y muchas veces solo se da tratamiento para uno de los trastornos (Berenguer- Forner 2015).

Teoría de la Mente

Esta hace referencia a la capacidad de las personas para atribuir creencias, sensaciones y deseos a otras personas comprendiendo que son diferentes de los nuestros y esto regula la conducta social: para investigar a que edad requieren los niños esta capacidad se creó el experimento de Sally y Anne.

Existen la creencia de que los pacientes con autismo presentan alteraciones en la conectividad neuronal, sin embargo, mientras unos se decantan por un déficit de conectividad otro lo hacen por un exceso de ella. Se ha establecido que autismo no es un trastorno neurológico localizado en una región cerebral, sino que afecta a diversas partes del cerebro, por ello se han localizado zonas con subconectividad neuronal y otras con sobre conectividad (Palau- Baduell, 2012).

Impacto del Trastorno del Espectro Autista en la Familia

Según Cuxart (2003) las familias de niños autista tienden a padecer mucho estrés ya que les produce un gran impacto, esto se debe a las dificultades que presentan sus hijos para relacionarse y comunicarse lo que repercute en la convivencia familiar. Además, los padres se encuentran confusos ya que sus hijos presentan grandes dificultades en cierto ámbito mientras otros permanecen intactos.

Más tarde la psicología cognitiva gira este enfoque hacia la estructura mental afirmando que el autista posee tres deterioros: de la interacción social, de la comunicación verbal y no verbal y de la actividad imaginativa y lúdica. Explica:

“Sugieren que los autistas no poseen verdadera noción de las mentes de los demás ni sensibilidad hacia ellas, y a veces ni siquiera hacia la suya propia”. Pero luego reconoce que los estudios aun hoy, no terminan de acercarse por completo a la diversidad de fenómenos de esta discapacidad. Sitúa el problema del autismo entre los de la ontología, en un límite casi inalcanzable: “La comprensión definitiva del autismo puede que exija avances técnicos y conceptuales que superan cualquier cosa que podamos soñar”. Sacks, intenta ofrecer otra perspectiva sobre autistas, a quienes se les relaciona, generalmente con la imagen de un niño discapacitado, sin pensar en que existen adultos autistas quienes pueden alcanzar ser lo que él llama “Autistas funcionales”, con aceptable desarrollo de la inteligencia, relaciones sociales y un tanto de imaginación.

A través de su encuentro con Temple compara algunos casos de otros pacientes que ha estudiado y afirma que cada autista tiene sus características particulares. Observa sus similitudes y diferencias, lo “prodigioso” y lo patológico que hay en

cada uno. Sacks, parte del desconcierto de sentirse frente a lo paradójico. Más de una vez no demuestra que el caso de Temple desafía lo antes dicho por investigadores en la materia. Sugiere haber encontrado en ella aspectos que se suponen no tienen los autistas: juegos de fingimiento, ironía, capacidad de elaborar metáforas. El ensayo de Sacks no hace señalamiento definitivo, no elabora una teoría científica definitiva, sino que más bien nos hace reflexionar sobre la inexactitud que puede tener a veces la ciencia frente a enfermedades humanas, lo que confirma la complejidad de nuestra naturaleza. Duda, reflexiona sin conclusiones precisas, deja abierta una puerta para la comprensión.

Baron Cohen, Leslie y Frith establecieron la hipótesis de que las personas con autismo no tienen una teoría de la mente, esto es, la capacidad de inferir los estados mentales de otras personas (sus pensamientos, creencias, deseos, intenciones) y usar esta información para lo que dicen, encontrar sentido a sus comportamientos y predecir lo que harían a continuación. Se realizó un experimento con niños y niñas "normales", con síndrome de Down y con autismo. Baron – Cohen, Leslie y Frith encontraron que el 80% de su muestra de niños con autismo contestaron incorrectamente.

(Baron - Cohen en reviere y martos, 1997). Hay que tener en cuenta que una característica de las personas con TEA es la dificultad que tiene de predecir los cambios que ocurren en el medio social; muchas veces tienen conductas extrañas debido a sus dificultades para leer lamente.

Estabilidad Emocional en los niños con Autismo

Aunque las conductas de una persona con Asperger o con Autismo de alto Funcionamiento no son exactamente iguales, sí presentan bastantes rasgos comunes a partir de la adolescencia y juventud. Es habitual encontrarse con un estado de preocupación constante, una especie de estado de alerta perpetuo. Desde problemas asociados a la interpretación sensorial, ruidos, temperaturas, sensaciones táctiles, olores, etc., que pueden disturbar o saturar los sentidos de estas personas, a la correcta interpretación de los roles sociales comúnmente aceptados; Desde sarcasmos, expresión corporal, literalidades o dobles sentidos,

en suma, algo que para la mayor parte de las personas es algo aprendido desde la infancia, para estas personas es algo no solo de difícil comprensión, es que genera un estado de rigidez continuada (a todos los niveles). Y esta tensión continuada genera estados de emocionales que desembocan en crisis de ansiedad, depresión, frustración, parasomnias, etc. Esta especie de preocupación por posibles situaciones críticas, que curiosamente casi nunca suceden (Marc Fleisher, 2006, *Survival Strategies for People on the Autism Spectrum*) puede generar a su vez conductas obsesivas, destinadas a tener un control de lo que les rodea, en un intento de que bajo un control absoluto de su entorno las situaciones inesperadas no sucederán. Es una especie de estado de “autodestrucción” emocional controlada. Otra de las conductas que parecen desarrollarse sobre todo en adolescentes, es una posición de chantaje emocional hacia sus familiares más cercanos, conductas desafiantes o una posición orientada a una soledad absoluta (se puede estar rodeado de gente y estar solo).

Muchas de estas actitudes, pueden también encaminar a una obsesión por determinadas tareas o aficiones, las cuales son manejables y por tanto siempre predecibles, estas actividades pueden acabar convirtiéndose en una especie de obsesión, que es en realidad usada como vía de escape para poder estabilizar un estado de tensión. Lo que me relaja me hace feliz, y es en suma una actividad que promueve el aislamiento.

2.1 MARCO LEGAL

Contexto Nacional:

En la Constitución Política de 1991 se encuentran una serie de artículos que hacen mención expresa a la protección, atención, apoyo e integración social de las personas con discapacidad como los siguientes:

Artículo 13: "...El Estado protegerá especialmente a las personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan".

Artículo 47: "El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran".

Artículo 54: "El Es con sus condiciones de salud".

Artículo 68: "...La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales...son obligaciones especiales del Estado".

Así mismo la Constitución Política define una serie de derechos fundamentales, sociales, económicos y culturales, que son de carácter universal y por tanto cubren a quienes presenten algún tipo de limitación o discapacidad. Entre ellos encontramos:

Artículo 25: Hace mención al trabajo como derecho y obligación social, que se debe dar bajo condiciones dignas y justas.

Artículos 48 y 49: En los cuales se prescribe que la seguridad social es un servicio público, obligatorio y a la vez un derecho irrenunciable de todos los habitantes, además "Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud..."

Artículo 52: Fija el derecho de todas las personas a la recreación y al deporte

Artículo 67: Determina que la educación es un derecho de la persona

Artículo 70: Se relaciona con el acceso de todos a la cultura.

Se analizó los tratados existentes sobre las discapacidades físicas, siendo bastante complejo este trabajo por cuanto no existen investigaciones anteriores sobre esta temática, pero si la existencia de aspectos legales nacionales e internacionales sobre las discapacidades.

El proyecto de investigación se enfoca Ley 42 del 19 de noviembre de 1997, el Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia, cuya misión principal es de impulsar el desarrollo humano, dentro del mismo en el tema que nos ocupa, la Dirección Nacional de Personas con Discapacidad, organismo técnico a través del cual este Ministerio planifica, promueve, organiza, dirige, desarrolla, coordina, ejecuta y da seguimiento a la aplicación de las políticas, programas, proyectos y acciones relativas a las personas con discapacidad.

La Constitución Panameña enmarca el derecho a la educación en el ARTÍCULO 87 que dice textualmente:

“Todos tienen el derecho a la educación y a la responsabilidad de educarse. El estado organiza y dirige el servicio público de la educación nacional y garantiza a los padres de familia el derecho de participar en el proceso educativo de sus hijos. La educación se basa en las ciencias, utiliza sus métodos, fomenta su crecimiento y difusión y aplica sus resultados para asegurar el desarrollo de la persona humana y de la familia, al igual que la afirmación y fortalecimiento de la nación panameña como comunidad cultural y política. La educación es democrática y fundada en principios de solidaridad humana y justicia social”.

En relación con la atención de alumnos con discapacidad señala en el ARTICULO 102 “la excepcionalidad del estudiante, en todas sus manifestaciones será atendida mediante educación especial, basada en la investigación científica y orientación

educativa." Este artículo es usado por los defensores de la educación especial como un argumento en apoyo a este tipo de atención, pero observamos que ya desde esa fecha se señala que la atención a los alumnos excepcionales debe ser realizada basándose en la investigación científica y orientación pedagógica o sea que reconoce el derecho a la educación de todas las personas dentro de marcos científicos y pedagógicos.

La ley 53 de 30 de noviembre de 1951 ordena la creación del Instituto Panameño de Habilitación Especial (IPHE). La ley que lo crea establece que funcionará como un centro autónomo de enseñanza y adiestramiento especial y se dedicará primordialmente a la educación, enseñanza y habilitación de jóvenes ciegos, sordos, mudos y deficientes mentales de ambos sexos.

En mayo de 1999, dentro del marco de la modernización educativa en Panamá y dentro del Proyecto de Desarrollo Educativo se realiza el Plan Nacional de Educación Inclusiva, al cual nos referiremos detalladamente en siguientes apartados:

El nuevo enfoque de la educación especial supone comprender que todos los estudiantes presentan necesidades educativas a las cuales se les da respuesta a través el currículo. Sin embargo, algunos estudiantes presentan necesidades individuales que hacen referencia a las diferentes capacidades, intereses, niveles, ritmos y estilos de aprendizaje que mediatizan el proceso de aprendizaje haciendo que estos sean únicos e irrepetibles para cada caso.

A fin de hacer efectivo el principio de Educación para Todos se realiza en 1994, en Salamanca, España, la Conferencia Mundial sobre "Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad" en donde se establece que: Todos los niños de ambos sexos tienen el derecho fundamental a la educación y debe dárseles la oportunidad de alcanzar y mantener un nivel aceptable de conocimientos.

En el marco de esta conceptualización se encuadra el Plan nacional de Educación Inclusiva, basándose en el marco legal de la ley 47 de educación, y enmarcada en

las acciones promovidas por la Estrategia Decenal de Educación e impulsada por el Proyecto de Desarrollo Educativo.

Ley No 53 de 1951, la Ley No 42 relativa a la Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.

Oferta educativa existente para la población con Necesidades educativas Especiales asociadas o no a discapacidad.

En Panamá acorde a los diferentes datos obtenidos mantenemos una atención a las personas con Necesidades Educativas Especiales asociadas o no a discapacidad tanto por el Instituto Panameño de Educación Especial como el MEDUCA sin que a la fecha se haya logrado una verdadera vinculación y coordinación entre estas instituciones, no cumpliéndose con uno de los más importantes objetivos del Plan Nacional de Educación Inclusiva.

Los avances de la DNNE demuestran que las fases del Plan Nacional de Educación Inclusiva no se están cumpliendo en la forma y en la temporalidad prevista por lo que los verdaderos objetivos del Plan se van desdibujando y en vez de mantenerse su estrategia global de atención para TODOS se va achicando en pequeñas acciones: documentos, capacitaciones sin dirección a lo largo de todo el sistema educativo y no tal como fue propuesto en el Plan la capacitación total a las escuelas elegidas como centros pilotos para luego en una segunda fase realizar la generalización ya que de ese modo nos corremos el riesgo de no lograr la calidad necesaria.

Información extraída de: Plan nacional de atención a las personas con discapacidad. MANUAL OPERATIVO. Consejería Presidencial para la Política Social. - septiembre de 2002.

En el Marco legal internacional los principales textos internacionales contienen en general planteamientos específicos en relación con los derechos de las personas con discapacidad, y señalan deberes de los Estados y de la sociedad para con ellos,

Así mismo, trazan lineamientos de acción para prevenir la discapacidad, brindar la atención y generar condiciones de integración social y de superación de cualquier forma de discriminación.

Estas normas internacionales, no tienen carácter obligatorio, pero sí representan el compromiso de los Estados de cumplir y desarrollar internamente, a través de su legislación, los principios y lineamientos contemplados en aquellas.

Dentro de las normas internacionales más importantes se encuentran:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos” adoptada en 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales Culturales” (1976)

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976).

- Declaración de Derechos de las personas con retardo mental (1971),

- Declaración de los Derechos de los Impedidos (1975)

- Declaración sobre las Personas Sordo-Ciegas (1979).

- Decenio de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad

- Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad

- Convención sobre los Derechos del Niño”: en su artículo 23 contiene disposiciones sobre los derechos de y los deberes para con los niños con impedimento físico y mental, quienes deben tener derecho a acceder a cuidados y atención especiales para alcanzar el disfrute de una vida plena y digna. Igualmente, en los Artículos 24 al 28 se plantea, entre otros, los derechos a la atención en salud y los servicios de tratamiento y rehabilitación; especial cuidado; la seguridad social; un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social; y en la educación.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos

Es un documento que marca un hito en la historia de los Derechos Humanos. Elaborada por representantes de todas las regiones del mundo con diferentes antecedentes jurídicos y culturales, la Declaración fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948, en su Resolución 217 A (III), como un ideal común para todos los pueblos y naciones.

Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónoma o sometida a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Artículo 26. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.

La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos.

Información extraída, de La Declaración Universal de los Derechos Humanos, fue proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948 en su Resolución 217 A (III).

Contexto Internacional:

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales” (1976)

Artículo 3 Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el presente Pacto.

Artículo 11 Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.

Artículo 13 Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la educación. Convienen en que la educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, y debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales. Convienen asimismo en que la educación debe capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre, favorecer la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y entre todos los grupos raciales, étnicos o religiosos, y promover las actividades de las Naciones Unidas en pro del mantenimiento de la paz.

Información extraída, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966 Entrada en vigor: 3 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 2

Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad

OBJETIVOS

El propósito del Programa de Acción Mundial para las personas con Discapacidad es promover las medidas eficaces para la prevención de la discapacidad y para la rehabilitación y la realización de los objetivos de «igualdad» y de «plena participación» de las personas con discapacidad en la vida social y en el desarrollo. Esto significa oportunidades iguales a las de toda la población y una participación equitativa en el mejoramiento de las condiciones de vida resultante del desarrollo social y económico. Estos principios deben aplicarse con el mismo alcance y la misma urgencia en todos los países, independientemente de su nivel de desarrollo.

ANTECEDENTES

A causa de deficiencias mentales, físicas o sensoriales hay en el mundo más de 500 millones de personas con discapacidad, a las que se deben reconocer los mismos derechos y brindar iguales oportunidades que a todos los demás seres humanos. Con demasiada frecuencia, estas personas han de vivir en condiciones de desventaja debido a barreras físicas y sociales existentes en la sociedad, que se oponen a su plena participación. El resultado es que millones de niños y adultos del mundo entero arrastran a menudo una existencia marcada por la segregación y degradación.

El análisis de la situación de las personas con discapacidad debe efectuarse dentro del contexto de distintos niveles de desarrollo económico y social y de diferentes culturas. Sin embargo, en todas partes, la responsabilidad fundamental de remediar las condiciones que conducen a la aparición de deficiencias y de hacer frente a las consecuencias de las discapacidades recae en los gobiernos. Esto no reduce la responsabilidad de la sociedad en general, ni de los individuos y organizaciones. Los gobiernos deben ser los primeros en despertar la conciencia de las poblaciones en cuanto a los beneficios que se obtendrían para los individuos y la sociedad con la inclusión de las personas con discapacidad en todas las esferas de la vida social,

económica y política. Los gobiernos deben velar, también, por las personas que se ven en situación de dependencia debido a discapacidades graves tengan oportunidad de alcanzar niveles de vida iguales a los de sus conciudadanos. Las organizaciones no gubernamentales pueden prestar asistencia a los gobiernos de diversa manera, formulando las necesidades, sugiriendo soluciones adecuadas o proporcionando servicios complementarios a los proporcionados por los gobiernos. La participación de todos los sectores de la población en los recursos financieros y materiales, sin omitir las zonas rurales de los países en desarrollo, podría ser muy importante para las personas con discapacidad, ya que podría traducirse en el aumento de los servicios comunitarios y en la mejora de las oportunidades económicas.

Podrían impedirse muchas deficiencias adoptando medidas contra la nutrición deficiente, la contaminación ambiental, la falta de higiene, la atención prenatal y post-natal insuficiente, las enfermedades transmisibles por el agua y los accidentes de toda clase. Mediante la expansión, a nivel mundial en los programas de inmunización, la comunidad internacional podría lograr avances importantes contra las deficiencias causadas por la poliomielitis, el sarampión, el tétanos, la tos convulsiva, la difteria y en menor grado, la tuberculosis.

En muchos países, los requisitos previos para el logro de las finalidades del programa son el desarrollo económico y social, el suministro de servicios amplios a toda la población en la esfera humanitaria, la redistribución de los recursos y los ingresos económicos y el mejoramiento de los niveles de vida de la población. Es necesario realizar todos los esfuerzos posibles para impedir guerras que den lugar a devastación, catástrofes y pobreza, hambre, sufrimientos, enfermedades y deficiencias de gran número de personas y, por consiguiente, adoptar medidas a todos los niveles que permitan reforzar la paz y seguridad internacionales, solucionar todas las controversias internacionales por medios pacíficos y eliminar todas las formas de racismo y discriminación racial en países en donde todavía existen. También sería conveniente recomendar a todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas que utilicen al máximo sus recursos con fines pacíficos,

incluidas la prevención de la discapacidad y la atención a las necesidades de las personas con discapacidad. Todas las formas de asistencia técnica que ayuden a los países en desarrollo a acercarse a estos objetivos pueden apoyar a la ejecución del programa. Con todo el logro de estos objetivos requiere períodos prolongados de esfuerzos, durante los cuales es probable que aumente el número de personas con discapacidad, de no haber medidas correctoras eficaces, las consecuencias de la discapacidad añadirán obstáculos al desarrollo. Por tanto, es esencial que todas las naciones incluyan en sus planes de desarrollo general medidas inmediatas para la prevención de la discapacidad, para la rehabilitación de las personas con deficiencia y para la equiparación de oportunidades.

PREVENCIÓN

La estrategia de prevención es fundamental para reducir la incidencia de la deficiencia y de la discapacidad. Los principales elementos de tal estrategia serán diversos, según el estado de desarrollo del país que se trate, y son las siguientes:

a) Las medidas más importantes para la prevención de la deficiencia son: supresión de la guerra; mejora de la situación educativa, económica y social de los grupos menos favorecidos; identificación de los tipos de deficiencias y de sus causas dentro de zonas geográficas definidas; introducción de medidas de intervención específicas gracias a mejores prácticas de nutrición; mejora de los servicios sanitarios, servicios de detección temprana y diagnóstico; atención prenatal y postnatal; educación apropiada en materia de cuidado sanitario, incluida la educación de los pacientes y los médicos, planificación familiar, legislación y reglamentación; modificación de los estilos de vida; servicios de empleo selectivo; educación relativa a peligros ambientales; y estímulo a una mejor información y al fortalecimiento de familias y comunidades.

b) En la medida en que tiene lugar el desarrollo, se reducen antiguos peligros y surgen otros nuevos. Esta evolución de las circunstancias requiere cambios en la estrategia, tales como programas de intervención en materia de nutrición, dirigidos

a grupos determinados de la población que estén en mayor peligro debido a insuficiencia de vitamina A; mejor atención de salud para las personas de edad avanzada; formación y normativa para reducir los accidentes en la industria, en la agricultura, en la circulación diaria y en el hogar; lucha contra la contaminación ambiental y contra el uso indebido de las drogas y el alcohol; necesidad de prestar atención adecuada a la estrategia de la OMS de « Salud para todos en el año 2000» mediante la atención primaria de la salud.

Deben adoptarse medidas para detectar lo antes posible los síntomas y señales de deficiencia, seguidas inmediatamente de las medidas curativas o correctoras necesarias que puedan evitar la discapacidad o, por lo menos, producir reducciones apreciables de su gravedad, y que pueda evitar asimismo que se convierta en ciertos casos en una condición permanente. Para la detección temprana es importante asegurar una educación y orientación adecuadas de las familias y la prestación de asistencia técnica a las mismas por los servicios médicos y sociales.

REHABILITACIÓN

La rehabilitación suele incluir los siguientes tipos de servicios:

- a) Detección temprana, diagnóstico e intervención.
- b) Atención y tratamiento médicos.
- c) Asesoramiento y asistencia sociales, psicológicos y de otros tipos.
- d) Capacitación de actividades de autocuidado, incluidos los aspectos de la movilidad, la comunicación y las habilidades de la vida cotidiana, con las disposiciones especiales que se requieran, por ejemplo, para las personas con deficiencia auditiva, visual o mental.
- e) Suministro de ayudas técnicas y de movilidad y otros dispositivos.
- f) Servicios educativos especializados.

g) Servicios de rehabilitación profesional (incluyendo orientación profesional, colocación en empleo abierto o protegido).

h) Seguimiento.

En toda labor de rehabilitación hay que centrarse siempre en las aptitudes de las personas. Cuya integridad y dignidad deben respetarse. Ha de prestarse la máxima atención al proceso normal de desarrollo y maduración de los niños con deficiencias.

Deben ser utilizadas las capacidades para el trabajo u otras actividades de los adultos con discapacidad.

En las familias de las personas Con discapacidad y en sus comunidades existen recursos importantes para la rehabilitación. Al ayudar a dichas personas se debe hacer todo lo posible para mantener unidas sus familias, de modo que puedan vivir en sus propias comunidades, y para apoyar a las familias y los grupos comunitarios que trabajan en pro de este objetivo. Al planificar los programas de rehabilitación y de apoyo, es esencial tener en cuenta las costumbres y las estructuras de la familia y de la comunidad y fomentar sus capacidades de respuesta ante las necesidades de las personas con deficiencia.

Siempre que sea posible, se deben proporcionar servicios para las personas con deficiencias dentro de las estructuras sociales, sanitarias, educativas y laborales existentes en la sociedad. Estas comprenden todos los niveles de la atención sanitaria; educación primaria, secundaria y superior; programas generales de capacitación profesional y colocación en puestos de trabajo; y medidas de seguridad social y servicios sociales. Los servicios de rehabilitación tienen por objeto facilitar la participación de las personas con deficiencia en servicios y actividades habituales de la comunidad. La rehabilitación debe tener lugar en la mayor medida posible, en el medio natural, apoyada por servicios basados en la comunidad y por instituciones especializadas. Han de evitarse las grandes instituciones. Cuando se requieran instituciones especializadas, éstas deben organizarse de tal modo que garanticen

una reintegración pronta y duradera de las personas con discapacidad en la sociedad.

Los programas de rehabilitación deben concebirse de tal modo que permitan a las personas con deficiencias participar en el diseño y la organización de los servicios que ellas y sus familias consideren necesarios. El propio sistema debe proporcionar los procedimientos para la participación de las personas con discapacidad en la adopción de decisiones relativas a su rehabilitación. En el caso de las personas que no estén en condiciones de participar por sí mismas de forma adecuada en las decisiones que afectan a sus vidas (como son, por ejemplo, las personas con deficiencias mentales graves), sus familiares, o representantes designados con arreglo a ley, deberán participar en la planificación y en la adopción de decisiones.

Se deben intensificar los esfuerzos encaminados a crear servicios de rehabilitación integrados en otros servicios y facilitar el acceso a los mismos. Estos servicios no deben depender de equipo, materias primas y tecnología de costosa importación. Debe incrementarse la transferencia de tecnología entre las naciones, centrándola en métodos que sean funcionales y que estén en consonancia con las circunstancias.

EQUIPARACIÓN DE OPORTUNIDADES

Para lograr los objetivos de «igualdad» y «plena participación» no bastan las medidas de rehabilitación orientadas hacia al individuo con deficiencias. La experiencia ha demostrado que es, en gran parte, el medio el que determina el efecto de una deficiencia o discapacidad sobre la vida diaria de la persona. Una persona se ve abocada a la minusvalía cuando se le niegan las oportunidades de que dispone en general la comunidad y que son necesarias para los aspectos fundamentales de la vida, incluida la vida familiar, la educación, el empleo, la vivienda, la seguridad económica y personal, la participación en grupos sociales y políticos, las actividades religiosas, las relaciones afectivas y sexuales, el acceso a instalaciones públicas, la libertad de movimientos y el estilo general de la vida diaria.

A veces, las sociedades se ocupan sólo de las personas que están en plena posesión de todas sus facultades físicas y mentales. Las sociedades deben reconocer que, pese a los esfuerzos que se hagan en materia de prevención, siempre habrá un número de personas con deficiencias y discapacidades y que deben identificar y eliminar los obstáculos a la participación plena. Así, cuando es pedagógicamente factible, la enseñanza debe realizarse dentro del sistema escolar normal, el trabajo debe proporcionarse mediante el empleo abierto, y la vivienda facilitarse en la misma forma que para la población en general. Todos los gobiernos deben procurar que los beneficios obtenidos gracias a los programas de desarrollo lleguen, también, a los ciudadanos con discapacidad. En el proceso de planificación general y en la estructura administrativa de todas las sociedades, deberían incorporarse medidas en este sentido. Los servicios especiales que pudieran necesitar las personas con discapacidad han de formar parte siempre que sea posible, de los servicios generales de un país.

Lo dicho no se aplica solamente a los gobiernos. Todas las personas que tienen a su cargo algún tipo de empresa deben hacerla accesible a personas con discapacidad. Estos se refieren a entidades públicas en diversos niveles, a organizaciones no gubernamentales, a empresas y a individuos. Es aplicable también en el plano internacional.

Las personas con discapacidades permanentes que necesitan servicios de apoyo comunitario, ayudas técnicas y equipos que le permita vivir lo más normalmente posible, tanto en sus hogares como en la comunidad, deben tener acceso a tales servicios. Quienes viven con personas con discapacidad y les ayudan a sus actividades diarias deben, también, recibir apoyo, que les facilite el descanso y dispersión adecuada y oportunidades para desarrollar sus propias actividades.

El principio de la igualdad de derechos entre personas con discapacidad y sin discapacidad significa que las necesidades de todo individuo son de la misma importancia, que éstas necesidades deben constituir la base de la planificación social y que todos los recursos deben emplearse de tal manera que garanticen una

oportunidad igual de participación a cada individuo. Todas las políticas relativas a la discapacidad deben asegurar el acceso de las personas con discapacidad a todos los servicios de la comunidad.

Así como las personas con discapacidad tienen derechos iguales, tienen, también obligaciones iguales. En su deber participar en la construcción de la sociedad. Las sociedades deben elevar el nivel de expectativas en lo respecta a personas con discapacidad y movilizar así todos los recursos para el cambio social. Esto significa, entre otras cosas, que a los jóvenes con discapacidad se les han de ofrecer oportunidades de carrera y formación profesional y no de, pensiones de retiro prematuro o asistencia pública.

De las personas con discapacidad se debe esperar que desempeñen su papel en la sociedad y cumplan sus obligaciones como adultos. La imagen de las personas con discapacidad depende de actitudes sociales basadas en factores diferentes, que pueden constituir la mayor barrera a la participación y a la igualdad. Solemos ver la discapacidad por el bastón blanco, las muletas, las ayudas auditivas y las sillas de ruedas, pero no a la persona. Es necesario centrarse sobre la capacidad de las personas con discapacidad y no en sus limitaciones.

En todo el mundo, las personas con discapacidad han empezado a unirse en organizaciones de defensa de sus propios derechos, para ejercer influencia sobre las instancias decisorias de los gobiernos y sobre todos los sectores de la sociedad. La función de esas organizaciones incluye abrir cauces propios de expresión, identificar necesidades, expresar opiniones sobre prioridades, evaluar servicios y promover el cambio y la conciencia pública. Como vehículo de auto-desarrollo, tales organizaciones proporcionan la oportunidad de desarrollar aptitudes en el proceso de negociación, capacidades en materia de organización, apoyo mutuo, distribución de información y, a menudo, aptitudes y oportunidades profesionales. Dada su vital importancia para el proceso de participación, es imprescindible que se estimule su desarrollo.

Las personas con deficiencia mental están empezando a reclamar causas propias de expresión y a insistir en su derecho a participar en la adopción de decisiones y en su debate. Incluso los individuos con limitadas aptitudes de comunicación se han mostrado capaces de expresar su punto de vista. A este respecto, tienen mucho que aprender del movimiento de auto-represión de personas con otras discapacidades. Este proceso debe ser estimulado.

Se debe preparar y divulgar información, a fin de mejorar la situación de las personas con discapacidad. Debe procurarse que todos los medios de información pública cooperen, presentando estas cuestiones al público y a los propios interesados de forma tal que se fomente la comprensión de las necesidades de éstos y se evite que prosperen los estereotipos y los prejuicios tradicionales.

Información extraída, del programa de Acción Mundial para Personas con Discapacidad fue adoptado por los Naciones Unidas en la 37ª sesión regular de la Asamblea General el 3 de diciembre de 1982, mediante su resolución 37/52.

2.2 MARCO FILOSÓFICO – ANTROPOLÓGICO

María Teresa Muñoz Quezada (2007) aporta una información de forma específica explicando términos por definir. El término “Autismo” –que proviene del griego y significa “si mismo” – fue tomado por Kanner del término planteado por Bleuler originalmente, siendo este último en 1911, quien lo utiliza para referirse a los pacientes con esquizofrenia que tendían a retirarse del mundo social para sumergirse en sí mismo en las fantasías de sus pensamientos (Frith, 1999). Kanner toma el término para referirse a la incapacidad para establecer relaciones sociales, diferenciándose del concepto de Bleuler porque consideraba que las personas con autismo tenían una deficiente imaginación. He aquí las confusiones que ha desencadenado el término hasta nuestros días, cuando se le denomina a dicho trastorno como esquizofrenia infantil o psicosis infantil como similar al Autismo, con fundiéndose no solo su tratamiento sino, también las causas, existiendo durante mucho tiempo la creencia de que el autismo infantil era producto de un desarrollo deficiente o desorganizada de las madres con respecto a la formación de vínculo y apego en las primeras etapas de la infancia temprana, respaldada por la visión psicodinámica.

En la Teoría de Kanner, él atribuía el origen del síndrome a la frialdad afectiva dentro de un diagnóstico de autismo, a los padres de estos individuos, y estaba convencido de que el ambiente negativo de algunas familias influía directamente en la estabilidad emocional del niño. Luego esto fue rechazado por la teoría de Bernard Rimland, en donde sostuvo que por el autismo ser un desorden de origen neurológico, no estaba ni provocado, ni alterado por el contacto afectivo.

Si abordamos de manera explicativa la teoría de la mente, esta nos explica, que es la capacidad de tener consciencia de las diferencias que existen entre el punto de vista de uno mismo y el de los demás. Dicho de otra forma, esta facultad hace posible que tengamos en cuenta los estados mentales de otros sujetos sin suponer que estas ideas o pensamientos son como los de uno mismo.

Si partimos de esta teoría filosófica su punto de inicio es preguntarse acerca de las implicaciones éticas y bioéticas que supone pensar que un individuo puede existir sin Teoría de la Mente.

La dificultad a la que se enfrentan los niños con autismo en lo referente a entender sus circunstancias ambientales y su inteligencia emocional, con la que deben adaptarse, para ello, llevamos a cabo esta investigación que nos llevarán a acercarnos a la realidad o a la totalidad de ramificaciones metafísicas de la vida autista desde los campos de las filosofías de la mente y del lenguaje.

Las preguntas que propone comprenden cuestiones acerca de las emociones y lo que constituye una vida humana bien vivida; acerca de las teorías éticas practicadas por los niños con autismo; y, finalmente, acerca del trastorno neurológico autismo como sujetos de investigación en el Instituto Preparatorio de Panamá.

Como último la integración según el Autor, Barnbaum hace un llamamiento a favor de la integridad autista. Los niños con autismo deben ser integrados con amor como personas para que lleven una vida como niño, que este se le respete sus derechos como niño ya que ellos tienen diferentes personalidades y hay que respetárseles.

En el Marco Antropológico, Trastorno no sólo biológico sino, también, de tipo cultural, el cambio de diferentes políticas públicas, la atención que cada padre de familia le dé a su niño es la manera progresiva que ellos puedan adaptarse al ambiente familiar, y social.

Según los datos proporcionados por National Institute of Health es aproximadamente al año y medio cuando los padres notan en su hijo o hija, una irregularidad en el comportamiento, describen principalmente una inhabilidad para la interacción social y dificultad de comunicación verbal y no verbal. Con base en la observación se pueden señalar siguientes características: Ausencia de contacto visual, incapacidad de señalar, obsesión a un objeto (leones), desinterés en relacionarse con otros, lenguaje poco comprensible, indiferencia en mantener una conversación, desapego por participar en juegos, carencia de amigos (situación que

a él no le causa conflicto), preferencia por estar solo, no buscar la aprobación de los demás, no imitar las acciones de otros, atención dispersa.

Todos estos son indicadores del aspecto de socialización. Evidentemente, la particularidad de este trastorno es el desinterés por la vida social, entonces cómo es posible construir su identidad si teóricos como Goffman, Freud, Parsons, Bourdieu afirman: Que las identidades se aprenden en el proceso de interacción social. Es preciso señalar que las identidades se aprenden y los individuos autistas no están exentos del proceso de aprendizaje. Por el contrario, su “terapia” inicia a una edad muy temprana y se caracteriza, principalmente, por esa necesidad de vincularlos a la sociedad. Pero siempre y cuando se empieza con una terapia psicológica conductista, con el fin de que aprenda a tener contacto visual, imite y luego emocional donde reconozca expresiones, las imite, analice y asocie las emociones y su causa. Un individuo autista a pesar de su “desinterés” por el entorno social, puede construir su identidad por medio de la interacción, aunque no busque reconocimiento, ni es una acción intencionada la de construir una identidad, pero la hace posible mediante el aprendizaje.

Tomando en cuenta los procesos de socialización de los que es parte se ejercen mecanismos que logran configurarlo hasta concederle su propia identidad que es reconocida por el resto de la sociedad, aunque esto a él no le importe. Sin embargo, para la sociología el ser social se define como intencional, y esta no es una característica de los individuos con padecimiento autista. Por lo tanto, son quienes lo rodean los que intentan, conductualmente, establecer una relación entre él-nosotros-sociedad.

2.3 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

La palabra autismo, del griego auto – de autos, “propio”, uno mismo, fue utilizada por primera vez por el psiquiatra Suizo Eugene Bleuler en un tomo del American Journal of Insanity, en 1912. La clasificación médica del autismo no ocurrió sino hasta 1943, cuando el Dr. Leo Kanner, del Hospital John Hopkins, estudio a un grupo de 11 niños e introdujo la caracterización autismo infantil temprano.

Al mismo tiempo un científico austriaco, el Dr. Hans Asperger, utilizo coincidentemente el término psicopatía autista en niños que exhibían características similares. El trabajo del Dr. Asperger, sin embargo, no fue conocido hasta 1981 (por medio de Lorna Wing), debido principalmente a que fue escrito en alemán. Las interpretaciones del comportamiento de los grupos observados por Kanner y Asperger fueron distintas. Kanner reportó que 3 de los 11 niños no hablaban y los demás no utilizaban las capacidades lingüísticas que poseían. También notó un comportamiento auto-estimulador y "extraños" movimientos en aquellos niños. Por su lado, Asperger notó, más bien, sus intereses intensos e inusuales, su repetitividad de rutinas y su apego a ciertos objetos, lo cual era muy diferente al autismo de alto rendimiento, ya que en el experimento de Asperger todos hablaban. Indicó que algunos de estos niños hablaban como "pequeños profesores" acerca de su área de interés, y propuso la teoría de que para tener éxito en las ciencias y el arte uno debía tener cierto nivel de autismo.

Según Rimland (1978) en sus estudios encontró que el 10% de los autistas tienen “talentos extraordinarios” en campos específicos (comparado con un 0.5% de la población general). Además, Brown y Pilvang (2000) han propuesto el concepto del “niño que esconde conocimiento” y han demostrado por medio de cambios en las pruebas de inteligencia que los niños autistas tienen un potencial que se esconde detrás de su comportamiento. Argumentan también que la falta de optimismo que promueve gran parte de la literatura científica sobre el tema puede empeorar la situación del individuo autista.

En otro estudio, Happe (2001) hizo pruebas a hermanos y padres de niños autistas y propuso que el autismo puede incluir un “estilo cognitivo” (coherencia central débil) que confiere ventajas en el procesamiento de información.

La psiquiatra Lorna Wing, madre de una hija con autismo, introduce el concepto de “espectro autista”, lo que a principios de los años 80 va a significar una auténtica revolución en el modo de entender y afrontar el autismo. Esta idea fue reforzada por el trabajo de Uta Frith, pionera en gran parte de la investigación actual sobre el autismo, y a quien debemos el redescubrimiento de los trabajos de Hans Asperger.

Hoy en día está totalmente desechada la hipótesis de la madre nevera, y aunque la etiología de los TEA no está del todo clarificada, las investigaciones señalan a una condición neurológica con concurrencia de factores genéticos, epigenéticos y ambientales que actúan durante la embriogénesis.

A partir de 1997, comienzan a publicarse las guías de buena práctica para TEA, que tienen como fin garantizar la calidad científica de las investigaciones, el rigor en el diagnóstico y la ética en las prácticas de intervención en los TEA de acuerdo con los descubrimientos científicos que fueron surgiendo a finales de la década de los 90 y principios del siglo XXI.

Las características asociadas al autismo se dividen en tres categorías:

1. Comunicación (biológico): las habilidades de comunicación de las personas con síndrome autista son unas de las de mayor dificultad. El lenguaje expresivo y receptivo son de gran importancia, pero en una persona autista esto parece no serlo ya que ellos no se comunican con otros, están como sumergidos en su propio mundo, tienen una incapacidad para establecer una comunicación, sus respuestas están afectadas por sus sentidos.

2. Comportamiento (psicológico): sus conductas son involuntarias, experimentan dificultades sensoriales por una inadecuada respuesta a los estímulos externos. Tienen algunas conductas extrañas como: no temer a los peligros, no suelen tener

miedo añadida, no expresan sus emociones, no tienen imaginación, tienen movimientos repetitivos (aplaudir, mecerse, aletear las manos, tienen la mirada perdida, evitan el contacto con la vista gritan sin causa, no tienen principio de realidad. El aprende de acuerdo con sus percepciones y sus intereses, pero le es difícil compartir nuestro modelo pedagógico, basado en la introyección de unas motivaciones e intereses en adquirir habilidades cognitivas y conocimientos. La capacidad intelectual del autista puede ser buena, incluso alta, pero su direccionalidad y utilización no necesariamente sigue el curso que se impone en el entorno escolar

3. Socialización (social): el síntoma más típico del autismo es la falta de reciprocidad en la relación social. Esta categoría es la más dificultosa, porque no se relacionan con los demás, no se dan cuenta de las diferentes situaciones sociales ni de los sentimientos de los otros, prefieren estar solos. Se relacionan mejor con los objetos que con las personas. Las claves de la empatía están ausentes o son rudimentarias. El autista observa el mundo físico, a veces con una profundidad y intensidad no habitual. La realidad audible y visible es el mundo que él entiende y que quizás le resulta coherente. El autista suele prescindir del movimiento anticipatorio de brazos que suelen hacer los niños cuando detectan que los van a tomar en brazos. En ocasiones evitan las caricias y el contacto corporal; aunque a veces, por el contrario, lo buscan y desean ardientemente, como si esta fuera una forma de comunicación con las personas que siente como seres extraños. El autista utiliza el adulto como un medio.

Desde la época clásica, filósofos como Aristóteles, Platón, Santo Tomás, Descartes, Pascal, Sartre; todos ellos hicieron mención, si no llevaron a cabo un estudio pormenorizado, de las emociones y del lugar que ocupaban en la vida de los hombres y las sociedades.

En las últimas décadas algunos autores han comenzado a llamar la atención sobre este aspecto, profundamente humano y diferenciador, aunque olvidado. Algunos de estos trabajos se centran en rescatar el lugar relevante que las emociones han ocupado desde siempre en la vida del hombre. Pretenden, además, reconstruir la

tradicional, pero equívoca oposición entre la parte racional del hombre, y la irracional, en la cual se han localizado durante siglos los sentimientos.

Para desestimar la idea de las emociones como elementos irracionales del ser humano, me serviré del argumento de M. Nussbaum: son *acerca de algo*, tienen un objeto que se percibe revestido de valor para la persona y sobre el que se albergan ciertas creencias (2008, pp. 49-54). Percepción, creencia y juicio son actividades que implican pensamiento, y dado su protagonismo en las emociones, no pueden considerarse irracionales.

Interpretaciones y valoraciones se construyen sobre lo que nos suscita temor, alegría, dolor o bienestar; sobre lo que, en definitiva, nos hace sentir (Darder y Bach, 2006, p. 65). Frente a la razón, las emociones inspiran movimiento (Seoane, 2004, p. 40): suscitan en nosotros el deseo de movernos, de actuar, de salir de nosotros para relacionarnos con el mundo y con los otros. Así, nuestra mentalidad, nuestra forma de encarnarnos, comprendernos y actuar en el mundo está determinada por la vida emocional (Bernstein, 2006, p. 39), puesto que esta última suscita los deseos, las creencias, las preferencias, etc.

Pero el papel de las emociones no se limita a impulsar la relación con el exterior; también median en esa relación con el mundo y con los otros. En su apertura al mundo y al otro, la posibilidad de sentir hace del ser humano un ser vulnerable (Nussbaum, 2006, p. 19), expuesto a una existencia frágil, inseguro, plagado de debilidades y condenado a avergonzarse de ellas (*Ibíd*, p. 206) en su deseo por abarcar el mundo.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

Definiciones de los siguientes conceptos:

Autismo: son los trastornos del espectro autista (TEA), también conocidos como trastornos generalizados del desarrollo, son problemas neuropsiquiátricos cuyas primeras manifestaciones aparecen antes de los tres años de edad y persisten por toda la vida. Se caracteriza por problemas en las áreas cognitiva, social y de comunicación, y se acompaña de conductas estereotipadas entre ellas autoagresión, ecolalia y el apego estricto a rutinas. Los síntomas pueden variar de moderados a muy severos. De acuerdo al Manual de Diagnóstico Estadístico de Trastornos Mentales IV (conocido por sus siglas en inglés como DSM-IV) hay cinco formas de presentación, las cuales son: 1) El autismo clásico: Es una discapacidad compleja del desarrollo que típicamente se manifiesta en los primeros 3 años de vida y afecta la capacidad de comunicarse e interactuar con las demás personas. Se caracteriza por: - Alteración cualitativa de la interacción social, Alteración cualitativa de la comunicación, Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, El síndrome de Asperger. Se considera una forma de autismo en el que los pacientes no muestran tener habilidades sociales, con una baja coordinación y concentración, y un rango restringido de intereses; su lenguaje se considera normal y su inteligencia es normal o superior.

Criterio de diagnóstico: Según el DSM, El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos el cual contiene una clasificación de los trastornos mentales y proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas.

Trastorno inespecífico generalizado del desarrollo: En éste los pacientes muestran una dificultad severa y generalizada en el desarrollo de habilidades de la comunicación verbal y no verbal, en sus interacciones sociales, su comportamiento e intereses, y en actividades estereotipadas, pero no se cumplen con los criterios para ser clasificados en algunos de los otros síndromes descritos.

Manifestaciones Clínicas: Es el comportamiento del niño con autismo es, en sí mismo, muy heterogéneo, sin embargo, se describe, básicamente, desde la alteración del lenguaje, la rigidez frente al cambio y la presencia de ritualizaciones y estereotipias diversas.

Comportamientos rituales y respuestas frente al cambio: Los comportamientos ritualizados, invariantes y fijos son aspectos que se observan habitualmente al estar con una persona con autismo, no obstante, adquieren su máxima expresión en la convivencia diaria con ellos, sobre todo por su conducta extravagante, rígida e inusual.

Alteraciones con el ambiente físico: Un dato constatado es la frecuencia con la que los padres, sobre todo durante los primeros años de sus hijos que posteriormente han sido diagnosticados de autismo, han expresado sus sospechas en cuanto a que sus hijos parecían sordos e incluso ciegos. Sin embargo, tanto la audición como la visión suelen estar intactas. Las reacciones frente a los estímulos sensoriales, visuales, auditivos, táctiles o procedentes del resto de los canales sensoriales, están impregnadas de indiferencia, de angustia o de fascinación, observándose una sensibilidad inusual hacia los estímulos sensoriales.

Conducta autoestimuladora y repetitiva: Son las autoestimulaciones o estereotipias parecen ser unas de las actividades preferidas de los niños o niñas con autismo. No son un rasgo exclusivo, ya que se pueden observar en muchas otras patologías infantiles y adultas, como retraso mental y síndrome de Tourette. Esta hace referencia a un comportamiento, sobre todo motor, y muy especialmente a nivel de la motricidad gruesa, que se repite una y otra vez, sin otra función aparente que el propio placer al realizarla. Se describe como conductas repetitivas que parecen ocurrir automáticamente y que carecen de función adaptativa al contexto social.

Conducta autolesiva: Se entiende por conducta autolesiva, la ejecución de aquellos comportamientos mediante los cuales el niño inflige daño físico en su cuerpo, pudiendo, en ocasiones, llegar a resultar grave y dramático. Esta conducta autolesiva incluye un amplio repertorio que comprende desde tirarse del pelo, hasta arañarse en la cara, darse bofetadas, hundirse los ojos, o golpearse partes de su

cuerpo. Las formas más comunes son las de golpearse la cabeza y morderse las manos.

Crecimiento y Desarrollo: El crecimiento y desarrollo de un individuo es un fenómeno continuo que se inicia en el momento de la concepción y culmina al final de la pubertad, período durante el cual se alcanza la madurez en sus aspectos: físico, psicosocial y reproductivo. Esta transformación involucra cambios en el tamaño, organización espacial y diferenciación funcional de tejidos y órganos. El aumento en el tamaño y masa corporal es el resultado de la multiplicación e hiperplasia celular, proceso conocido como crecimiento. Los cambios en la organización y diferenciación funcional de tejidos, órganos y sistemas son el resultado del proceso de desarrollo o maduración. Los procesos de crecimiento y desarrollo son fenómenos simultáneos e interdependientes.

Diagnóstico de Autismo: Consideramos la evaluación clínica pediátrica es el proceso de observación del niño, para obtener su historia clínica y hacer su exploración física. Para conseguir los máximos beneficios de ella deberá basarse en diferentes puntos según los especialistas.

Inestabilidad emocional: La inestabilidad emocional es un rasgo de personalidad que pertenece al espectro del neuroticismo, y se expresa a través de la expresión de cambios relativamente bruscos en el estado emocional de una persona.

En algunos casos, la inestabilidad emocional puede ser prácticamente inocua, si el contexto es propicio; pero en otros casos extremos, puede llegar a ser un fenómeno psicológico vinculado al malestar tanto de quien lo experimenta en primera persona como de las personas cercanas a la anterior.

Inteligencia emocional: Es la capacidad para identificar, entender y manejar las emociones correctamente, de un modo que facilite las relaciones con los demás, la consecución de metas y objetivos, el manejo del estrés o la superación de obstáculos.

Conciencia emocional: Es tener una alta capacidad para entender las emociones, necesidades y preocupaciones de los demás, saben ponerse en el lugar del otro y entender puntos de vista diferentes a los propios. Tienen una alta capacidad para

reconocer la dinámica de un grupo, para relacionarse con los demás, pues saben cómo se sienten y pueden actuar en base a ello del mejor modo posible.

Autorregulación emocional: Los individuos con autorregulación emocional son capaces de controlar sus impulsos, no se dejan llevar fácilmente por estallidos emocionales, saben calmarse a sí mismos cuando sus emociones son especialmente negativas e intensas y saben adaptarse a las circunstancias cambiantes. Nos permite reflexionar y dominar nuestros sentimientos o emociones, para no dejarnos llevar por ellos ciegamente. Consiste en saber detectar las dinámicas emocionales, saber cuáles son efímeras y cuáles son duraderas. No es raro que nos enfademos con nuestra pareja, pero si fuéramos esclavos de la emoción del momento estaríamos continuamente actuando de forma irresponsable o impulsiva, y luego nos arrepentiríamos.

Habilidades sociales: Son un conjunto de conductas aprendidas de forma natural (y que por tanto pueden ser enseñadas), que se manifiestan en situaciones interpersonales, socialmente aceptadas (ello implica tener en cuenta normas sociales y normas legales del contexto sociocultural en el que se actúa, así como criterios morales), y orientadas a la obtención de reforzamientos ambientales (refuerzos sociales).

Estimulaciones sensoriales en los niños con autismo: Estimular a un niño con conductas autistas es sumamente importante tanto para despertar su interés como para ampliar sus capacidades y debemos potenciar estos estímulos a través de estímulos sensoriales.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la investigación

¿Es importante que el niño tenga estabilidad emocional en un trastorno autista?

¿Por qué es significativo, identificar la estabilidad que tiene el niño, aun cuando su diagnóstico es autismo?

¿Por qué es trascendental la relación entre estabilidad emocional y la conducta de un niño con trastorno autista?

3.2 Procedimiento metodológico

Es importante la estabilidad emocional del niño con autismo para mejorar sus criterios diagnósticos.

No es importante la estabilidad emocional del niño con trastorno autista para mejorar sus condiciones sintomatológicas.

3.3 Tipo de investigación

¿Por qué es importante que el niño con un diagnóstico de autismo tenga estabilidad emocional?

La investigación es cualitativa Según Sampieri, Collado y Lucio, la investigación cualitativa se enfoca a comprender y profundiza los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto.

Se fundamentan más en un proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas). Van de lo particular a lo general. Por ejemplo, en un típico estudio cualitativo, el investigador entrevista a una persona, analiza los datos que obtuvo y saca algunas conclusiones; posteriormente, entrevista a otra persona, analiza esta nueva información y revisa sus resultados y conclusiones; del mismo modo, efectúa y analiza más entrevistas para comprender lo que busca. Es decir, procede caso por caso, dato por dato, hasta llegar a una perspectiva más general.

En la mayoría de los estudios cualitativos no se prueban hipótesis, estas se generan durante el proceso y van refinándose conforme se recaban más datos o son un resultado del estudio.

Línea de investigación

El propósito del estudio es determinar la importancia estabilidad emocional en niños con autismo para mejorar sus sintomatologías es por ello que, nuestro enfoque es cualitativo, ya que primero vamos a descubrir y refinar nuestra pregunta de investigación. Se utilizará como método la recolección de datos del estudiante para describir y observar su estabilidad emocional del objeto de estudio que son los niños y niñas con diagnóstico autista.

3.4 Población o Universo

La población la constituye una muestra de 44 estudiantes del Instituto Preparatorio de Panamá, ubicado en el corregimiento de Pueblo Nuevo, calle 8. Todos estos individuos diagnosticados con algún tipo de discapacidad. Pero de ellos un subconjunto de la población a estudiar será de 14 niños y niñas con diagnóstico autista, de diferentes edades entre 7 hasta 18 años.

3.5 Diseño de Muestreo

La seleccionará de manera intencional, a 14 estudiantes con diagnóstico autista, los cuales serán evaluados individualmente con pruebas psicológicas para determinar su estabilidad emocional y las limitaciones o complicaciones que esta le causa. Luego de ser evaluados serán tratados terapéuticamente de manera emocional con el fin de compensar y subsanar su estabilidad con su entorno familiar, social y académico, y como procedimiento final se le realizará una entrevista a los maestros de los estudiantes seleccionados con el fin de determinar si los criterios diagnósticos dentro de los niños con autismo, se mejoró cuando se le trabajo su estabilidad emocional.

3.6 Marco Muestra

La población lo constituye un total de 44 estudiantes del Instituto Preparatorio de Panamá, de allí el marco muestral estará conformado con 14 estudiantes de diferentes edades, pero con un diagnóstico autista del Instituto Preparatorio de Panamá. De los cuales 10 ya están evaluados con pruebas psicológicas proyectivas como lo son HTP, El Test del Niño Bajo la Lluvia y el Test de Familia, comprobándose así la inestabilidad emocional y 4 de ellos que no fueron evaluados con test psicológicos, pero que se les adaptó plan de terapia emocional.

Población de análisis: estudiantes seleccionados para el proceso investigativo		
	Cantidad	Porcentaje
Población	44	100%
Muestra	14	32%

En la fase de culminación se evaluará si es importante la estabilidad emocional en niños con diagnóstico autista y si se logró algún tipo de cambio o beneficio con la terapia emocional, para esto entrevistaremos a los docentes, los cuales constituyen una población de 14 docentes, que trabajan a diario con estos niños diagnosticados.

Población entrevistada		
Datos	Cantidad	Porcentaje
Población	12	100%
Muestra	12	100%

3.7 Tamaño de la Muestra

Debido a que nuestra investigación es cualitativa y descriptiva, la presente muestra es de un tamaño proporcional a nuestra población.

3.7.1 Estimadores para la Proporción

Nuestra población es de 44 estudiantes del Instituto Preparatorio de Panamá. y de doce docentes que se encargan del curriculum académico dentro del plantel.

3.7.2 Estimadores para la Media

Nuestra media va a contar de 14 estudiantes con diagnóstico de autismo, dentro del Instituto Preparatorio de Panamá.

3.7.3 Técnica de la Afijación Proporcional

Nuestra proporción está compuesta por el 32% de la población, que son los estudiantes con diagnóstico autista, todos recibiendo terapia emocional.

3.8 Método de Selección

3.8.1 Unidades Seleccionadas

El método de selección es no probabilístico y fue escogido como muestreo por fines especiales o intencional, en esta investigación se eligieron a los 14 estudiantes, con diagnóstico de autismo con la intención de evaluar su estabilidad emocional y empezar con terapias emocionales, con el fin de determinar si la estabilidad emocional de un niño con diagnóstico de autismo, mejora su sintomatología. Todos estos seleccionados no solo tienen un mismo diagnóstico, sino que cuentan con característica o criterios sintomatológicos similares como lo es la agresividad, se le dificulta la interacción social, no tienen empatía, autoestima baja, poca tolerancia, no tienen autorregulación y no tienen asimilación del entorno. Son características que fueron medidos con test psicológicos proyectivos con el fin de buscar estrategias para formular un plan emocional de acorde a las inestabilidades de los estudiantes con diagnóstico de autismo.

3.9 Fuente de la Información

3.9.1 La Fuente Primaria de Información

Asun Galera, Rodrigo, (2011) Tecnologías de la información y la comunicación aplicadas a las terapias educativas para niños con trastornos del espectro autista Departamento proyecto de ingeniera de la escuela superior de Ingenieros Industriales. Universidad de Barcelona.

Este estudio tiene como objetivo enseñarle a los niños capacidades comunicativas y habilidades sociales que les permitan interactuar adecuadamente, enseña competencias adaptativas y entrena al niño en funciones cognitivas y emocionales que aumentan su flexibilidad: es por esto que esta información es de gran utilidad para esta investigación ya que nos ayuda con estrategias tecnológicas para vincularla dentro del plan emocional de los niños autista con el fin de comprobar que entre mayor vinculación y mayor autocontrol menos crisis aparecen.

Leo Kanner - 1943. Artículo original: Kanner, L. (1943) - Autistic disturbances of affective Traducido por Teresa Sanz Vicario. Publicado en la Revista Española de Discapacidad Intelectual Siglo Cero: en todo el grupo hay muy pocos padres y madres realmente cálidos; la mayoría de los padres, abuelos y otros familiares, son personas muy preocupadas por abstracciones de naturaleza científica, literaria o artística, y con un limitado interés genuino por la gente. Incluso algunos de los matrimonios más felices son a menudo fríos y formalistas en sus relaciones. Tres de los matrimonios fueron un fracaso total. Surge la pregunta de si, o hasta qué punto, este hecho ha contribuido a la condición de sus hijos. Este punto establece que los padres y familiares, así como docentes, se interesan más por la parte médica y progresos cognitivos de independencia, que por crear vínculos afectivos emocionales ya que dan por hecho que a los niños autista no le interesa relacionarse o no les afecta lo que sucede a su alrededor.

3.9.2 La Fuente Secundaria

Sigmund Freud (1911), obra Formulaciones sobre principios del accionar psíquico: se establece un vínculo más estrecho entre la pulsión sexual y la fantasía, por una parte, y las pulsiones yoicas y las actividades de la conciencia, por la otra. Tanto en las personas sanas cuanto en las neuróticas este vínculo se nos presenta muy íntimo, aunque las actuales consideraciones de psicología genética nos permiten discernirlo como secundario. La eficacia continuada del autoerotismo hace posible que se mantenga por tan largo tiempo en el objeto sexual la satisfacción momentánea y fantaseada, más fácil, en lugar de la satisfacción real, pero que exige esfuerzo y aplazamiento. La represión permanece omnipotente en el reino del fantasear; logra inhibir representaciones *in statu nascendi*, antes que puedan hacerse notables a la conciencia, toda vez que su investidura pueda dar ocasión al desprendimiento de displacer. esta información es de importancia para nuestra investigación ya que desde esta perspectiva ponemos ir construyendo una visión de cómo trabaja nuestro cerebro reptiliano cuando no hay una buena respuesta del cerebro frontal, lo que indica de cómo somos individuos que buscamos placer y sobrevivencia si no hay un cerebro frontal funcional, esto nos desarrollara que vamos a ser individuos compulsivos, sin autocontrol y con conductas inadecuadas, exactamente lo que sucede con los niños Diagnosticados con Autismo.

OAR (2005) Un viaje por la vida a través del autismo – Guía de los padres

Para la investigación – pág. 10 a 50: Quizás el mito más común sobre los niños con autismo es que no tienen la capacidad, motivación o deseo de establecer y mantener relaciones significativas como la amistad y el compañerismo. Esto, en la casi totalidad de los casos, es falso. No hay duda de que los niños con autismo tienen deficiencias sociales y retrasos en la comunicación o el lenguaje que les dificulta establecer amistades. Sin embargo, con la ayuda adecuada, los niños con autismo pueden vincularse con sus compañeros y establecer relaciones duraderas y mutuamente satisfactorias. Es fundamental que los maestros de los niños con autismo tengan esta convicción y que creen la expectativa de que los estudiantes con autismo establezcan y mantengan relaciones significativas con los adultos y los

otros niños de la clase. El Plan Educativo Individualizado (IEP por su sigla en inglés) debe incluir metas bien definidas en cuanto a destrezas sociales y formas de evaluar su progreso con regularidad. Esta guía nos sirve como información corroborativa, sobre la percepción errónea, referente al tema de sociabilización en niños con Autismo

3.9.3 La Fuente Terciaria

FUNSEPA (2005) Medline plus enciclopedia en español:

El autismo sigue siendo una condición de reto para los individuos y sus familias, pero el pronóstico en la actualidad es mucho mejor de lo que era hace una generación. En esa época, la mayoría de las personas autistas eran ingresadas en instituciones.

En la actualidad, con la terapia adecuada, muchos de los síntomas del autismo pueden mejorar, aunque la mayoría de las personas tendrán algunos síntomas durante todas sus vidas. La mayoría de las personas con autismo son capaces de vivir con sus familias o en la comunidad.

El pronóstico depende de la severidad del autismo y del nivel de terapia que la persona recibe. Esto nos explica que con una adecuada intervención terapéutica podemos controlar y enseñarle al individuo con autismo a autocontrolarse.

3.10 Técnica de Recolección de Datos

Esta investigación, se basa en la recopilación de datos primarios, obtenidos de la realidad, por lo cual es necesario utilizar la técnica de la entrevista, ya que es la que mejor resultado nos brinda, y es a cuál nos va a permitir la verificación de las respuestas a las interrogantes provenientes de la investigación.

3.11 Diseño del instrumento

Nuestra investigación consta de ciertas sub categorías, las cuales nos ayudan para la redacción de los ítems expuesto en la entrevista para obtener informaciones internas y colectivas para el análisis de nuestra investigación.

Estas subcategorías son:

- Inteligencia emocional: es la capacidad para identificar, entender y manejar las emociones correctamente, de un modo que facilite las relaciones con los demás, la consecución de metas y objetivos, el manejo del estrés o la superación de obstáculos.
- Valorización positiva: Las distintas teorías de la valoración exploran el proceso por el que se inician y desarrollan respuestas emocionales a partir de las evaluaciones subjetivas del individuo sobre distintos aspectos del estímulo tales como la relevancia personal de la situación y las opciones de afrontamiento.
- Interacción social: La interacción social es la manifestación mediante la cual se convoca la posterior influencia social que recibe todo individuo.

3.12 Descripción del instrumento

Título: Estabilidad emocional en niños con diagnóstico de autismo para mejorar sus sintomatologías en el Instituto Preparatorio de Panamá.

Objetivo: Determinar la importancia de la estabilidad emocional en niños con autismo para mejorar sus sintomatologías.

3.12.1 La primera parte del instrumento

Nuestra entrevista consta, de dieciséis reactivos, de los cuales algunos tienen opciones a respuestas abiertas, pero en su mayoría son respuestas concretas, con el fin de recopilar los datos estadístico para el análisis de la importancia de la estabilidad emocional en niños con diagnóstico autista, para el mejoramiento de sus sintomatologías, esta entrevista son aplicadas a los 12 maestros, de los niños seleccionados con el diagnóstico de Autismo a los cuales se les atendió de manera emocional con terapia psicológica, los niños son 14 estudiantes del Instituto Preparatorio de Panamá.

3.12.2 La segunda parte del cuestionario

Instrucciones: conteste las siguientes preguntas con honestidad.

1. ¿Ha notado algún cambio importante dentro de la conducta del niño con autismo, ahora que está en terapia emocional?

Sí

No

Mencione algunos:

2. ¿Antes de recibir terapia emocional como era la conducta de su alumno con diagnóstico autista?

3. ¿El alumno con diagnóstico autista reconoce las emociones y sentimientos a los que se enfrenta, durante el día? (evalúe la pregunta desde que inicio terapia emocional)

Sí

No

4. ¿Logra su alumno con diagnóstico autista relacionarse más con usted y sus demás compañeros de manera adecuada? (evalúe la pregunta desde que se le inició a trabajar la estabilidad emocional).

Sí

No

5. ¿Es su alumno menos agresivo, desde que se le trabaja la estabilidad emocional?

Sí

No

6. ¿Puede su alumno con diagnóstico autista comprender a sus semejantes y tener algún tipo de empatía?

Sí

No

7. ¿Puede su alumno soportar su entorno social y escolar desde que inicio a trabajar estabilidad emocional?

Sí

No

8. ¿Es su alumno más asertivo y con conductas menos obsesiva y compulsivas?

Sí

No

Mencione una conducta obsesiva compulsiva que ha mejorado:

9. ¿Puede su alumno reconocer sus habilidades y debilidades, aunque su diagnóstico sea autista? (evalúe desde que inició terapia emocional)

Sí

No

10. ¿Es su alumno un niño afectivo y cariñoso, aun cuando su diagnóstico es autista?

Sí

No

Era igual de afectivo antes de iniciar terapia:

11. ¿Su alumno logra sentirse empoderado e independiente, aunque su diagnóstico sea autista? (evalúe desde que se le trabaja estabilidad emocional).

Sí

No

12. ¿Cuándo su alumno entra en crisis puede autorregular sus sintomatologías desde que inició a trabajar estabilidad emocional?

Sí

No

13. ¿Su alumno entra menos en crisis desde que se le da terapia emocional?

Sí

No

14. ¿Comprende su alumno autista porque entra en crisis, que circunstancia lo desestabiliza?

Sí

No

15. ¿Es su alumno más productivo dentro de su área cognitiva académica desde que se le trabaja estabilidad emocional?

Sí

No

16. ¿Cree usted que la estabilidad emocional en un niño con diagnóstico de autismo es necesaria para mejorar sus sintomatologías?

Sí

No

Aporte, opinión o nota:

3.13 Validez y confiabilidad

3.13.1 Validación

<p>Cuadro de validación de las áreas con los ítems de la encuesta Numero de aspectos 3 Numero de ítems 16</p>	<p>Áreas:</p> <ul style="list-style-type: none">Inteligencia emocional <p>Ítems 1,3,5,8,12 y 16</p>	<p>¿Ha notado algún cambio importante dentro de la conducta del niño con autismo, ahora que está en terapia emocional?</p> <p>¿El alumno con diagnóstico autista reconoce las emociones y sentimientos a los que se enfrenta, durante el día? (evalúe la pregunta desde que inició terapia emocional)</p> <p>¿Es su alumno menos agresivo, desde que se le trabaja la estabilidad emocional?</p> <p>¿Es su alumno más asertivo y con conductas menos obsesiva y compulsivas?</p> <p>¿Cuándo su alumno entre en crisis puede autorregular sus sintomatologías desde que inició a trabajar estabilidad emocional?</p> <p>¿Cree usted que la estabilidad emocional en un niño con diagnóstico de autismo es necesaria para mejorar sus sintomatologías?</p>
---	--	--

	<p>✚ Valorización positiva</p> <p>Ítems 9,11,15</p>	<p>¿Puede su alumno reconocer sus habilidades y debilidades, aunque su diagnóstico sea autista? (evalúe desde que inicio terapia emocional)</p> <p>¿Su alumno logra sentirse empoderado e independiente, aunque su diagnóstico sea autista? (evalúe desde que se le trabaja estabilidad emocional).</p> <p>¿Es su alumno más productivo dentro de su área cognitiva académica desde que se le trabaja estabilidad emocional?</p>
	<p>✚ Interacción social</p> <p>Ítems 2,4,6,7,10,14</p>	<p>¿Antes de recibir terapia emocional cómo era la conducta de su alumno con diagnóstico autista?</p> <p>¿Logra su alumno con diagnóstico autista relacionarse más con usted y sus demás compañeros de manera adecuada? (evalúe la</p>

		<p>pregunta desde que se le inició a trabajar la estabilidad emocional).</p> <p>¿Puede su alumno con diagnóstico autista comprender a sus semejantes y tener algún tipo de empatía?</p> <p>¿Puede su alumno soportar su entorno social y escolar desde que inicio a trabajar estabilidad emocional?</p> <p>¿Comprende su alumno autista por que entra en crisis, que circunstancia lo desestabiliza?</p>
--	--	--

3.13.2 Confiabilidad

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.989	15

El Alfa de Cronbach está en un rango de Excelente, por lo que se recomienda no eliminar ninguna de las preguntas del instrumento.

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
pregunta_1	16.00	21.818	1.000	.987
pregunta_3	16.00	21.818	1.000	.987
pregunta_4	16.00	21.818	1.000	.987
pregunta5_	16.17	25.606	.000	.994
pregunta6	16.00	21.818	1.000	.987
pregunta_7	16.00	21.818	1.000	.987
pregunta_8	16.17	25.606	.000	.994
pregunta_9	16.00	21.818	1.000	.987
pregunta_10	16.00	21.818	1.000	.987
pregunta_11	16.00	21.818	1.000	.987
pregunta_12	16.00	21.818	1.000	.987
pregunta_13	16.00	21.818	1.000	.987
pregunta_14	16.00	21.818	1.000	.987
pregunta_15	16.00	21.818	1.000	.987
pregunta_16	16.00	21.818	1.000	.987

En la escala si se elimina elemento se muestra las preguntas que puede eliminar si desea que su alfa incremente, pero se recomienda no hacerlo ya que el instrumento está en un rango excelente.

4. Presentación y Análisis de Resultados

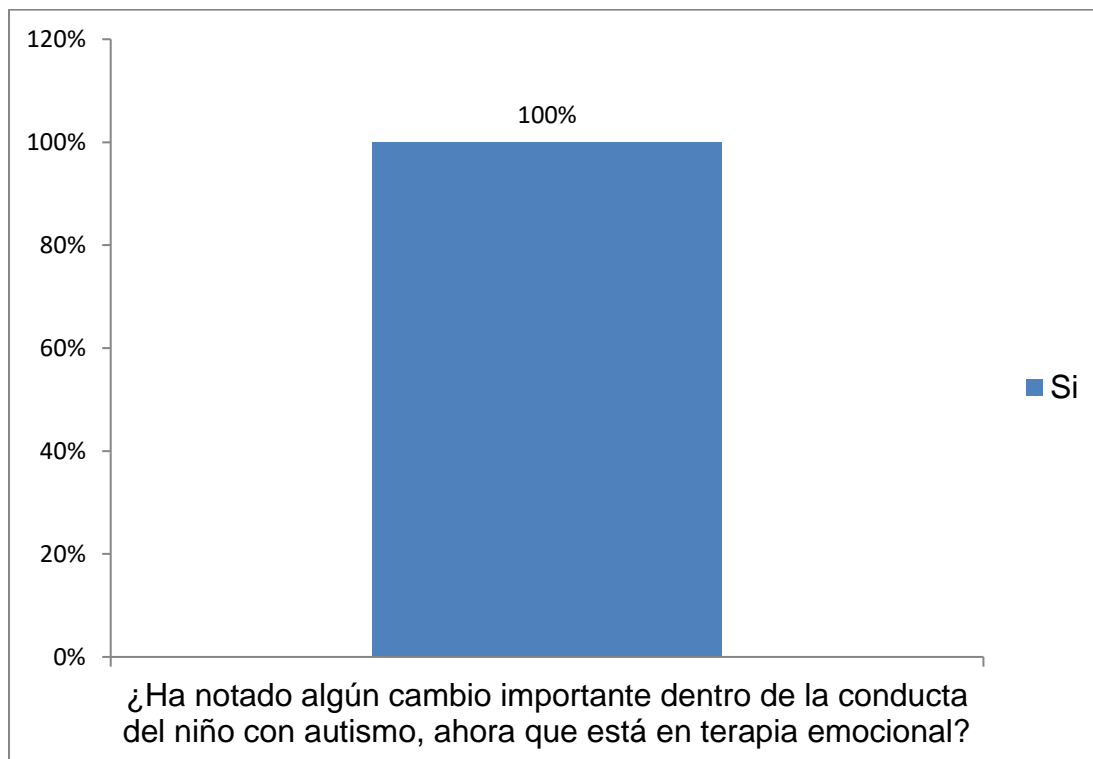
4.1 Análisis Estadísticos de los Resultados

1. ¿Ha notado algún cambio importante dentro de la conducta del niño con autismo, ahora que está en terapia emocional?

Cuadro N°1: análisis de la pregunta N°1

	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	100%

Gráfica N°1: análisis de la pregunta N°1



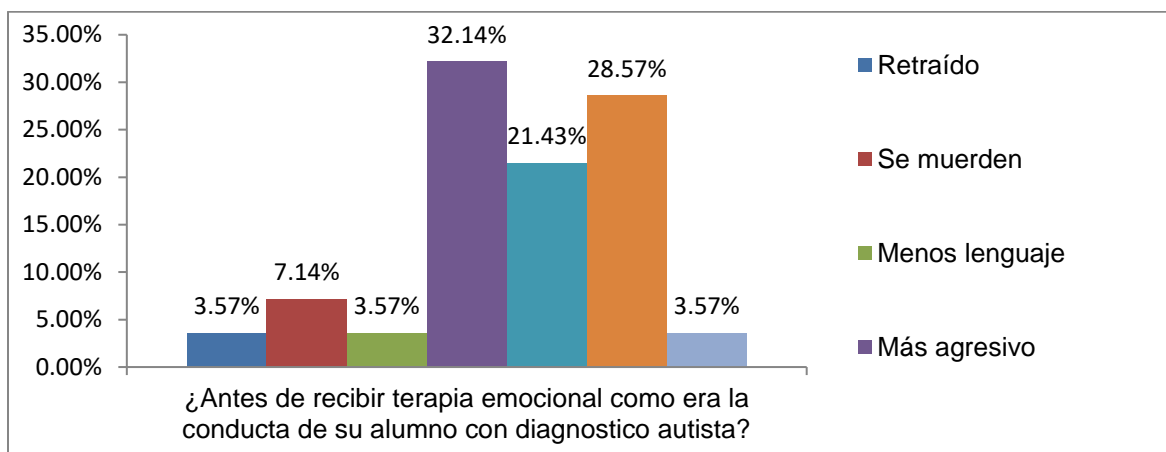
Al analizar la pregunta N°1 encontramos que el 100% de las personas encuestadas contestaron que sí han notado cambios importantes dentro de la conducta del niño con autismo gracias a la terapia emocional.

2. ¿Antes de recibir terapia emocional cómo era la conducta de su alumno con diagnóstico autista?

Cuadro N°2: análisis de la pregunta N°2

	Frecuencia de respuesta	Porcentaje
Retraído	1	3.57%
Se muerden	2	7.14%
Menos lenguaje	1	3.57%
Más agresivo	9	32.14%
Poca sociabilización	6	21.43%
Conducta Inadecuada como llanto e irritabilidad	8	28.57%
Daños de objeto	1	3.57%
	28	100%

Gráfica N°2: análisis de la pregunta N°2



Al analizar las respuestas de los docentes sobre la conducta de los niños antes de recibir terapia encontramos que un 32.14% de los jóvenes tendían a ser agresivos, 28.57% de los estudiantes presentaban una conducta inadecuada como llanto e irritabilidad, un 21.43% eran poco sociables, 7.14% tendían a morderse, y

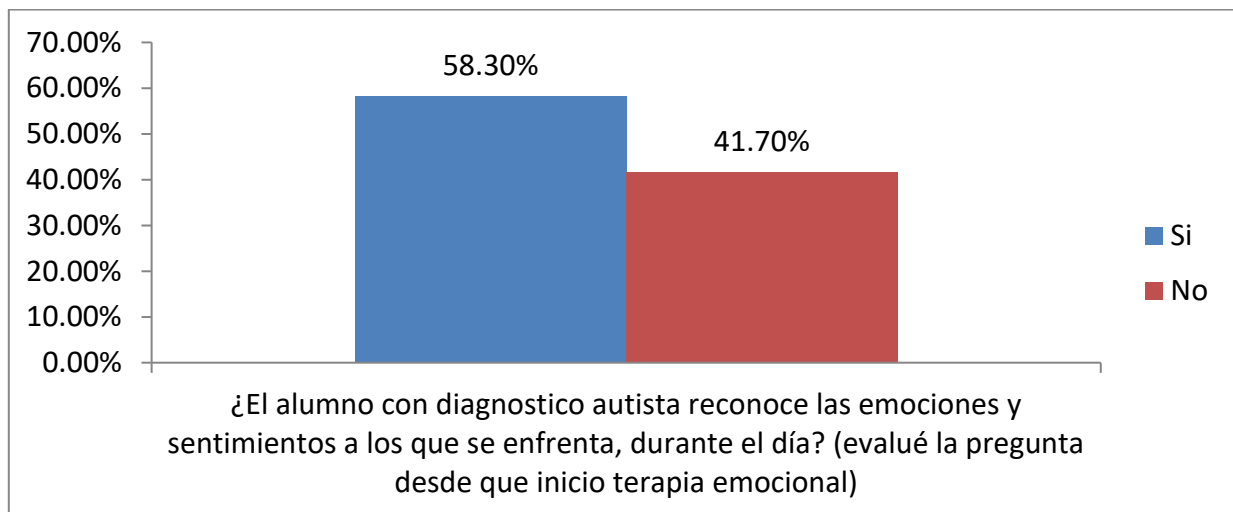
encontramos 3 datos con el mismo porcentaje de 3.57% en el que los estudiantes eran retraídos, utilizaban menos lenguaje, y dañaban objetos

3. ¿El alumno con diagnóstico autista reconoce las emociones y sentimientos a los que se enfrenta, durante el día? (evalúe la pregunta desde que inició terapia emocional).

Cuadro N°3: análisis de la pregunta N°3

	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	58.3%
No	5	41.7%
Total	12	100%

Gráfica N°3: análisis de la pregunta N°3



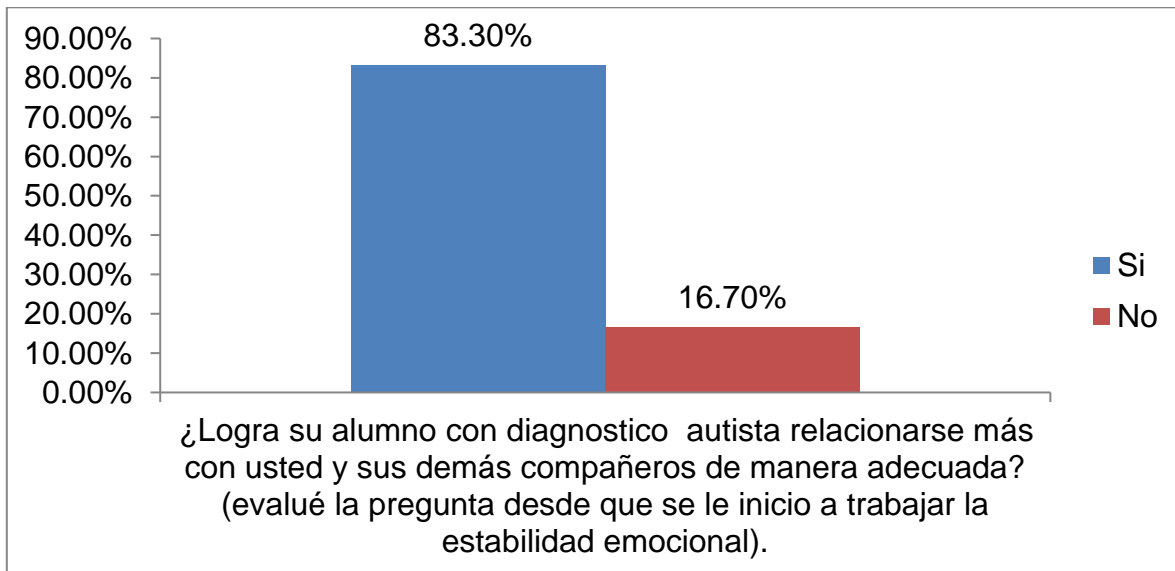
Al consultarle si los estudiantes autistas reconocen las emociones y sentimientos a los que se enfrentan durante el día vemos que un 58.30% de los docentes nos contestaron que sí, mientras que un 41.70% nos mencionaron que no reconocen.

4. ¿Logra su alumno con diagnóstico autista relacionarse más con usted y sus demás compañeros de manera adecuada? (evalúe la pregunta desde que se le inició a trabajar la estabilidad emocional).

Cuadro N°4: análisis de la pregunta N°4

	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	83.3%
No	2	16.7%
Total	12	100%

Gráfica N°4: análisis de la pregunta N°4



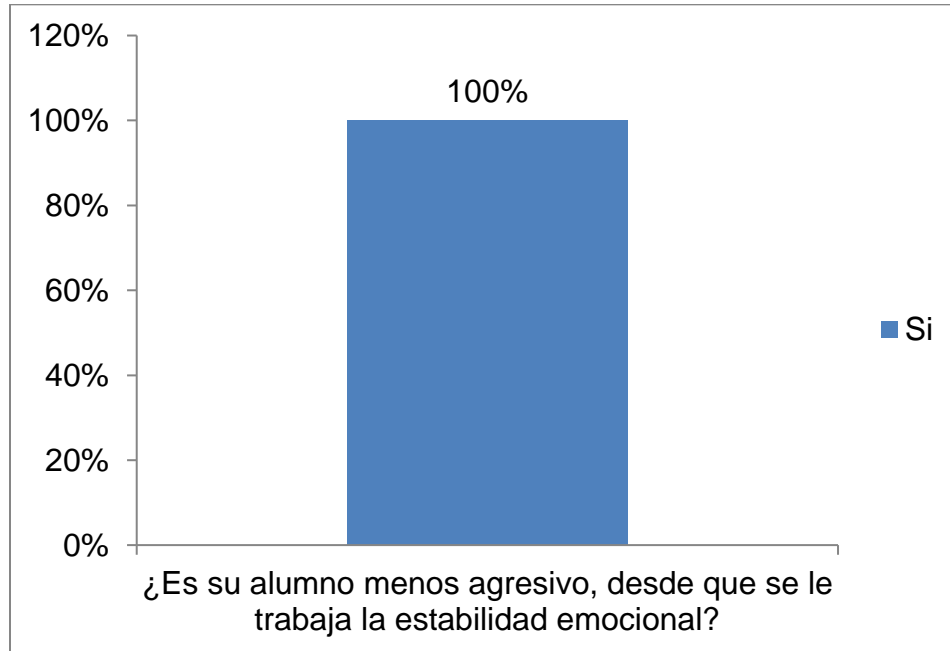
Al consultarles si los niños con diagnósticos autistas logran relacionarse más con el docente que con los demás compañeros de forma adecuada vemos que un 83.30% no respondió que sí, mientras que un 16.70% de los estudiantes nos respondió que no se logran relacionar con ellos.

5. ¿Es su alumno menos agresivo, desde que se le trabaja la estabilidad emocional?

Cuadro N°5: análisis de la pregunta N°5

	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	100%

Gráfica N°5: análisis de la pregunta N°5



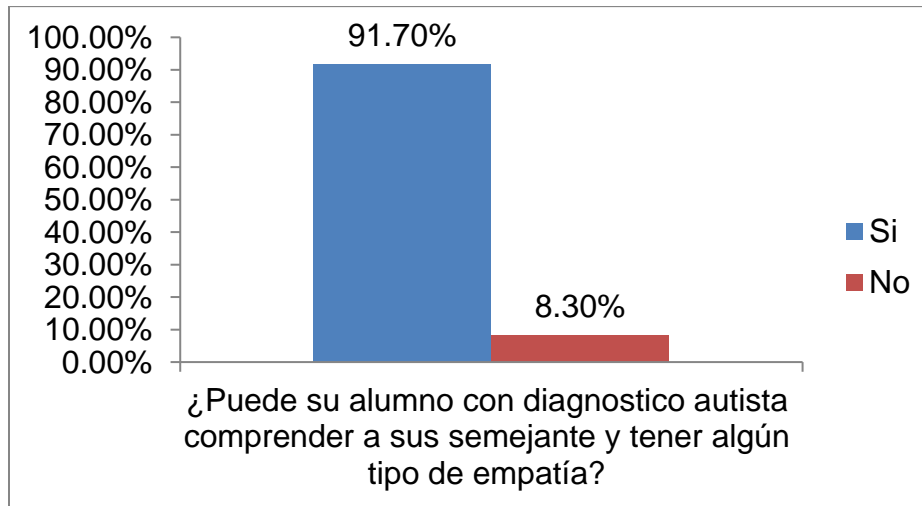
Al consultarles sobre si sus alumnos son menos agresivos desde que se le trabaja la estabilidad emocional, todos contestaron que sí, logrando un 100%.

6. ¿Puede su alumno con diagnóstico autista comprender a sus semejantes y tener algún tipo de empatía?

Cuadro N°6: análisis de la pregunta N°6

	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	91.7%
No	1	8.3%
Total	12	100%

Gráfica N°6: análisis de la pregunta N°6



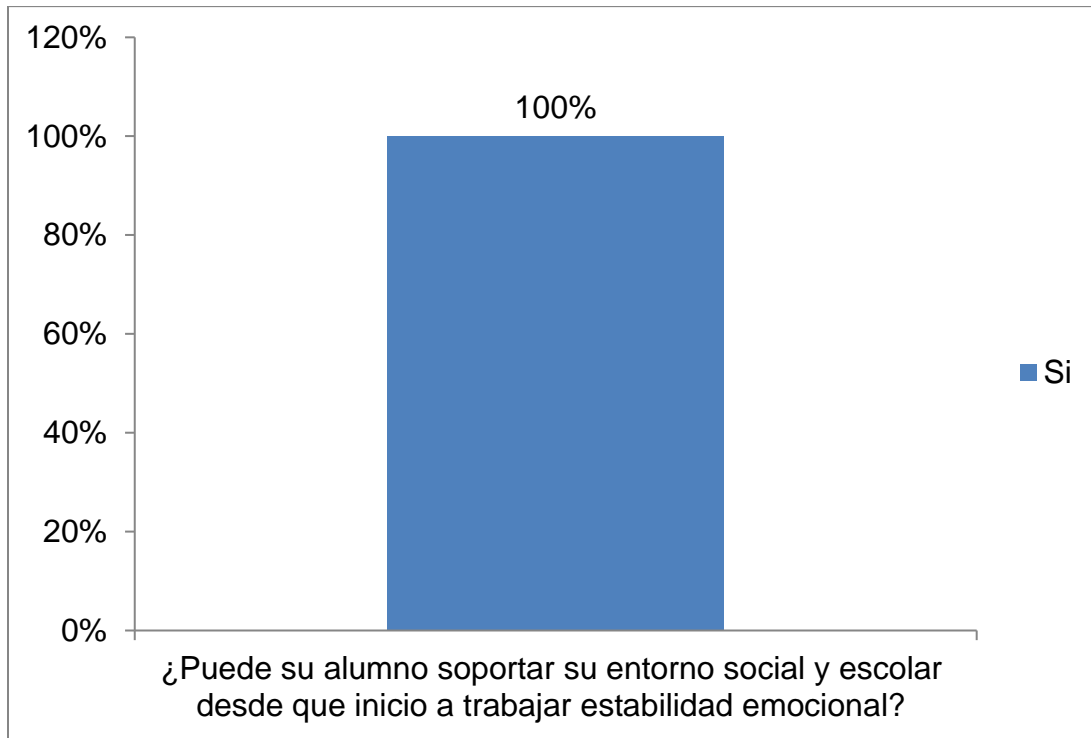
Al analizar si sus alumnos con diagnóstico autista comprendían a sus semejantes y tenían algún tipo de empatía encontramos que un 91.70% de los docentes nos contestaron que sí, mientras que un 8.30% contestaron que no

7. ¿Puede su alumno soportar su entorno social y escolar desde que inicio a trabajar estabilidad emocional?

Cuadro N°7: análisis de la pregunta N°7

	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	100%

Gráfica N°7: análisis de la pregunta N°7



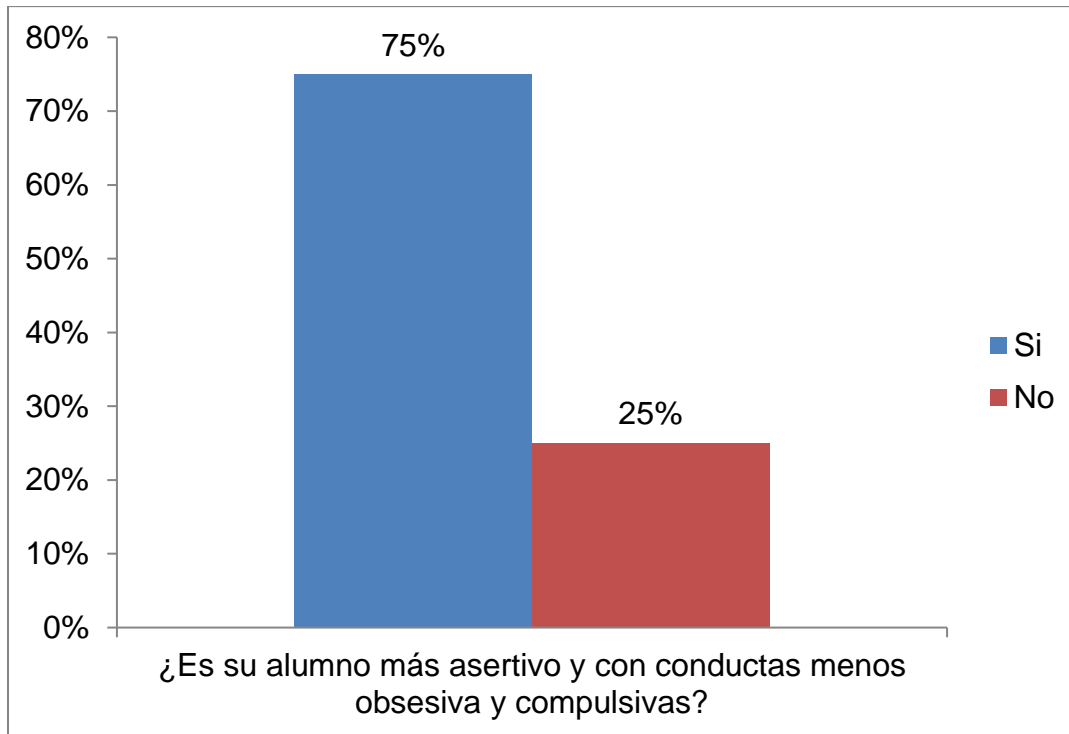
Al consultarles que si su alumno puede soportar el entorno social y escolar desde que se inició el trabajo de estabilidad emocional encontramos que un 100% de los docentes contestaron que sí.

8. ¿Es su alumno más asertivo y con conductas menos obsesiva y compulsivas?

Cuadro N°8: análisis de la pregunta N°8

	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	75%
No	3	25%
Total	12	100%

Gráfica N°8: análisis de la pregunta N°8



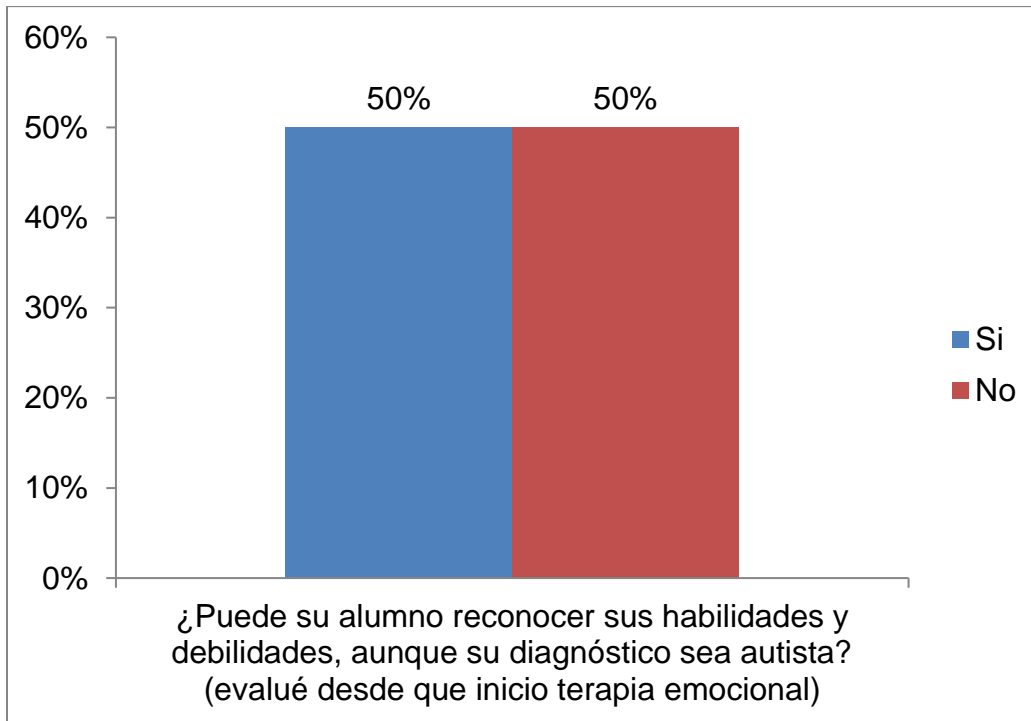
Al preguntarles si su alumno es más asertivo y con conductas menos obsesivas y compulsivas nos encontramos que un 75% de los docentes contestaron que Sí, mientras que un 25% contestaron que no.

9. ¿Puede su alumno reconocer sus habilidades y debilidades, aunque su diagnóstico sea autista? (evalúe desde que inicio terapia emocional)

Cuadro N°9: análisis de la pregunta N°9

	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	50%
No	6	50%
Total	12	100%

Gráfica N°9: análisis de la pregunta N°9



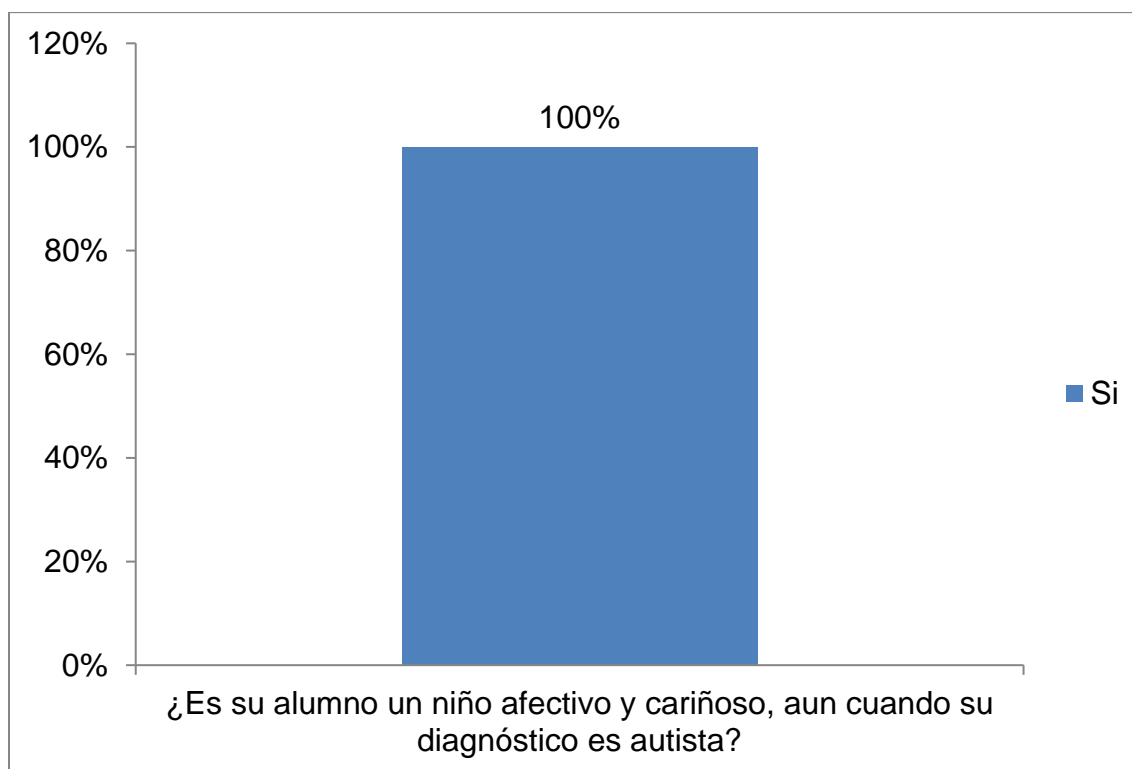
Cuando se les preguntó de que, si sus alumnos pueden reconocer sus habilidades y debilidades, aunque su diagnóstico sea autista, nos encontramos que un 50% de los docentes encuestados contestaron que Si, al igual que el otro 50% de los docentes contestaron que no.

10. ¿Es su alumno un niño afectivo y cariñoso, aun cuando su diagnóstico es autista?

Cuadro N°10: análisis de la pregunta N°10

	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	100%

Gráfica N°10: análisis de la pregunta N°10



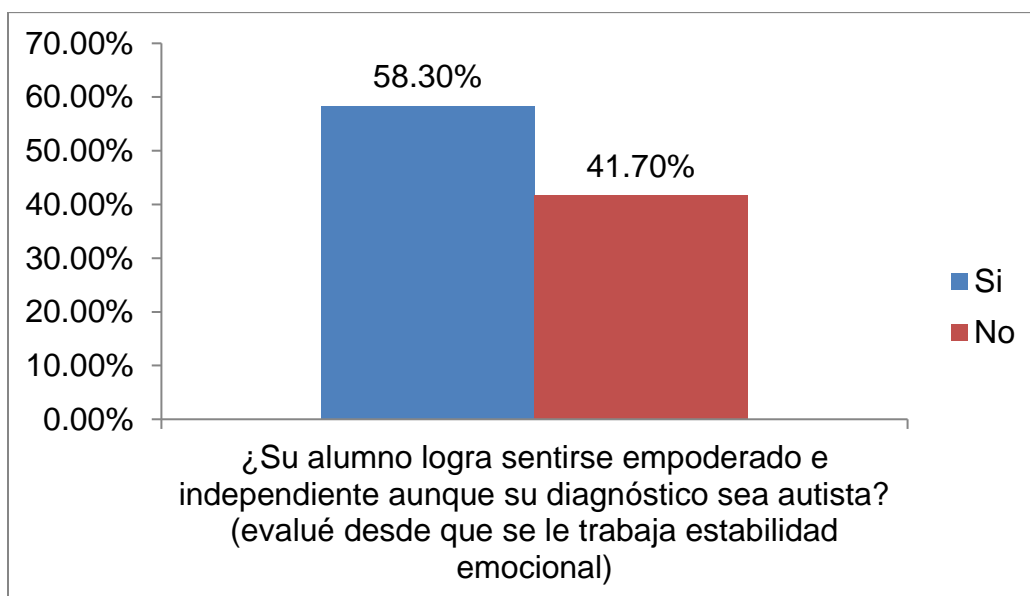
Al consultarles de que, si su alumno es un niño afectivo y cariñoso, aun cuando se diagnosticó el autismo el 100% de los docentes encuestados contestaron que sí.

11. ¿Su alumno logra sentirse empoderado e independiente, aunque su diagnóstico sea autista? (evalúe desde que se le trabaja estabilidad emocional).

Cuadro N°11: análisis de la pregunta N°11

	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	58.3%
No	5	41.7%
Total	12	100%

Gráfica N°11: análisis de la pregunta N°11



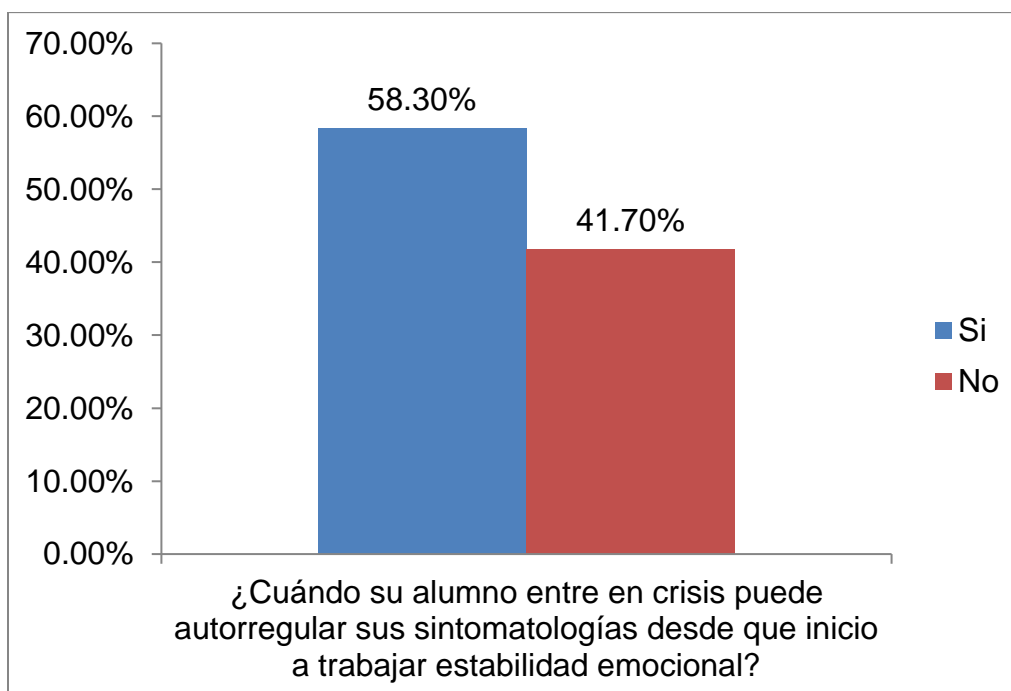
Al analizar si sus alumnos logran sentirse empoderado e independiente, aunque su diagnóstico sea autista, nos encontramos que un 58.30% de los docentes nos contestaron que si, en comparación que un 41.70% de los docentes que nos contestaron que no.

12. ¿Cuándo su alumno entre en crisis puede autorregular sus sintomatologías desde que inició a trabajar estabilidad emocional?

Cuadro N°12: análisis de la pregunta N°12

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	7	58.3%
	No	5	41.7%
	Total	12	100%

Gráfica N°12: análisis de la pregunta N°12



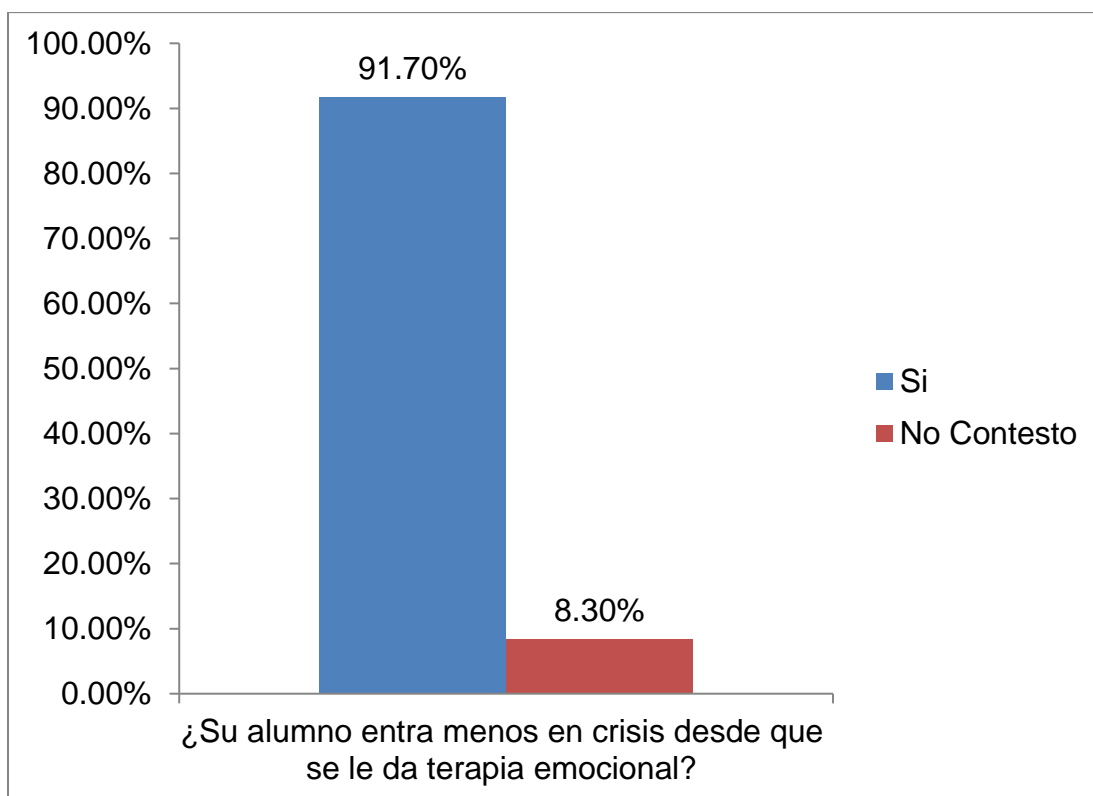
Al preguntarle de cuando su alumno entra en crisis puede autorregular sus sintomatologías desde que se inició a trabajar la estabilidad emocional encontramos que un 58.30% de los docentes contestaron que sí, mientras que un 41.70% nos contestaron que no.

13. ¿Su alumno entra menos en crisis desde que se le da terapia emocional?

Cuadro N°13: análisis de la pregunta N°13

	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	91.7%
No Contesto	1	8.3%
Total	12	100%

Gráfica N°13: análisis de la pregunta N°13



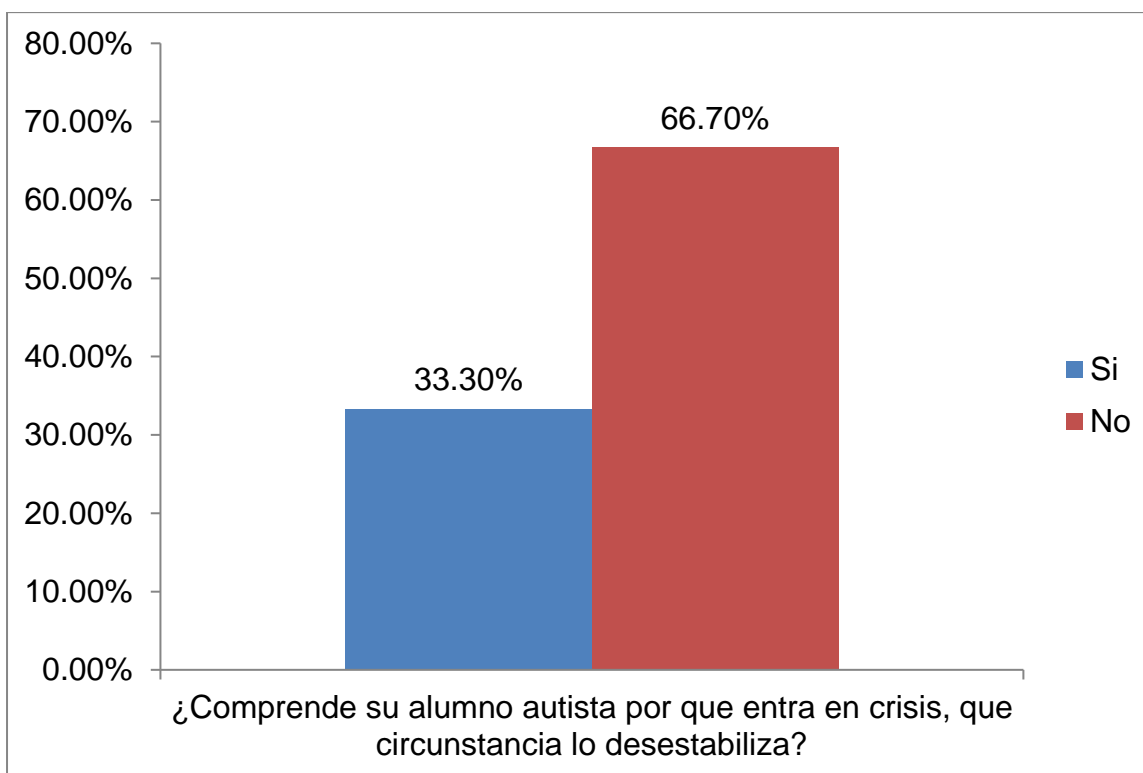
Al analizar si sus alumnos entran menos en crisis desde que se le da la terapia emocional encontramos que un 91.70% de los docentes nos contestaron que sí, mientras que un 8.30% de los docentes contestaron que no.

14. ¿Comprende su alumno autista por qué entra en crisis, qué circunstancia lo desestabiliza?

Cuadro N°14: análisis de la pregunta N°14

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Si	4	33.3%
No	8	66.7%
Total	12	100%

Gráfica N°14: análisis de la pregunta N°14



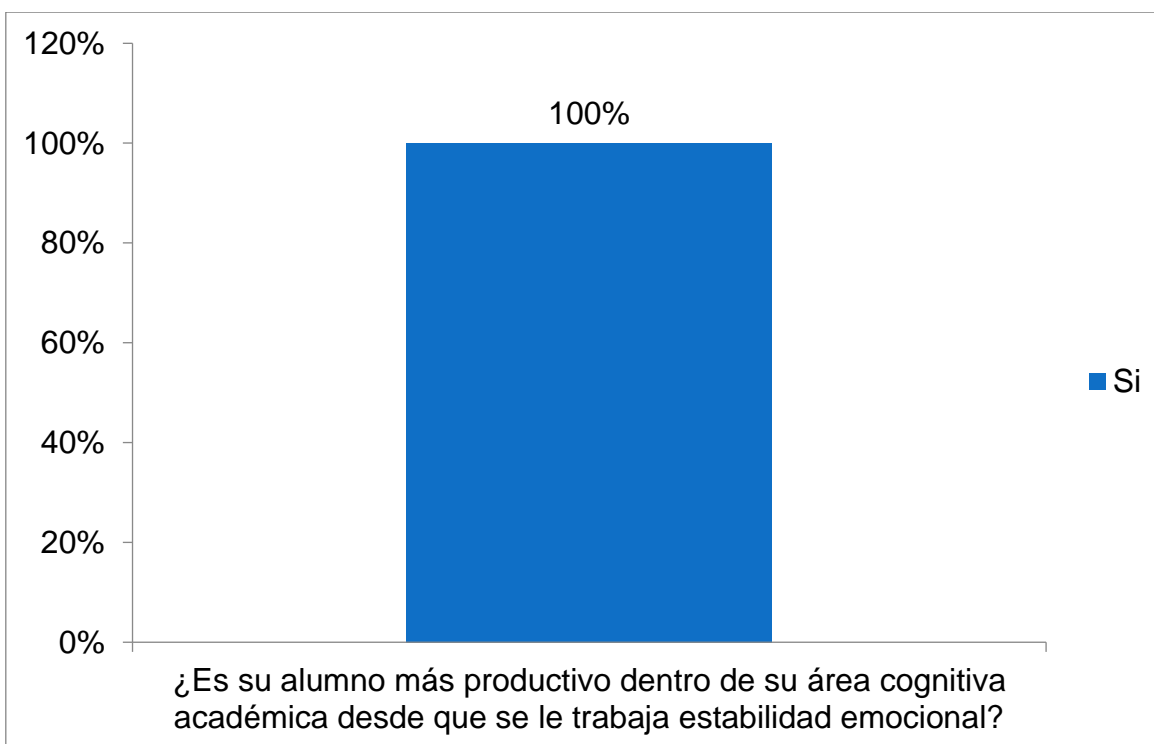
Al preguntarles si comprenden cuando sus alumnos autistas entran en crisis y si conocen que circunstancias lo desestabilizan, encontramos que un 33.30% de los docentes contestaron que sí, mientras que un 66.70% de los docentes contestaron que no, mostrando que la mayoría no comprenden por qué ellos entran en crisis.

15. ¿Es su alumno más productivo dentro de su área cognitiva académica desde que se le trabaja estabilidad emocional?

Cuadro N°15: análisis de la pregunta N°15

	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	100%

Gráfica N°15: análisis de la pregunta N°15



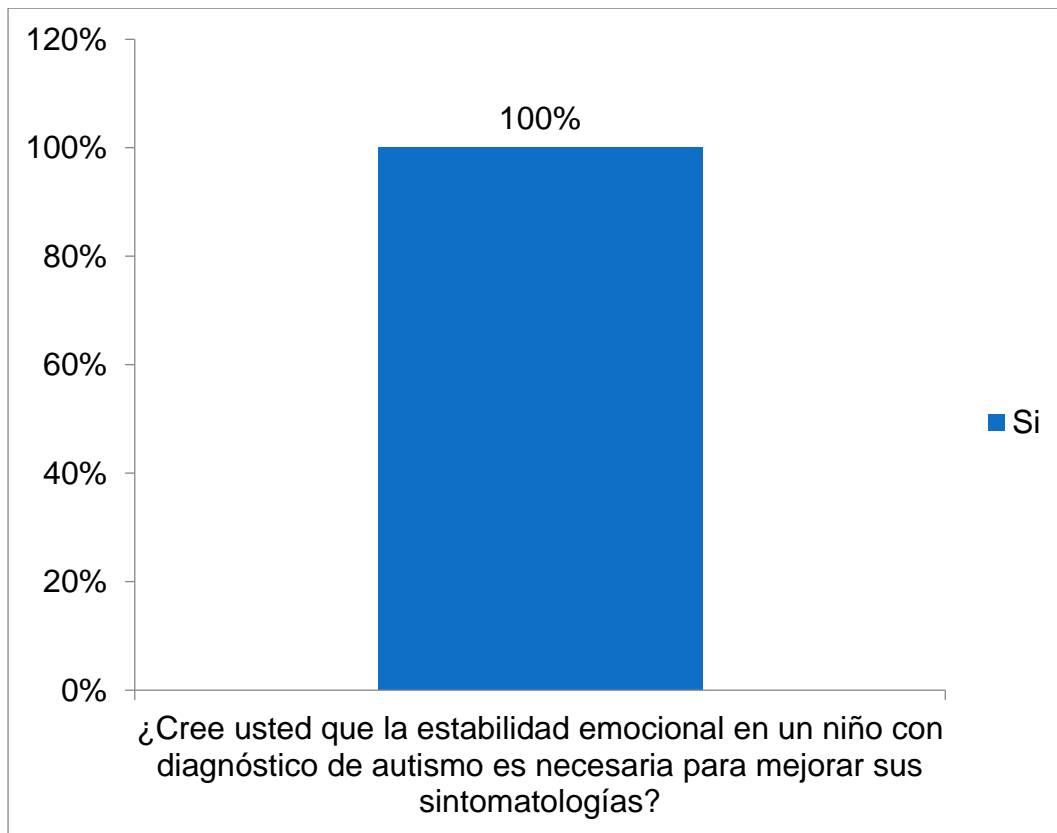
Al consultarles si sus alumnos son más productivos dentro de su área cognitiva académica, desde que se comenzó a trabajar la estabilidad emocional encontramos que un 100% de los docentes contestaron que sí.

16. ¿Cree usted que la estabilidad emocional en un niño con diagnóstico de autismo es necesaria para mejorar sus sintomatologías?

Cuadro N°16: análisis de la pregunta N°16

	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	100%

Gráfica N°16: análisis de la pregunta N°16



Al analizar si ellos creen que la estabilidad emocional en un niño con diagnóstico de autismo es necesaria para mejorar sus sintomatología, encontramos que un 100% de los docentes encuestados nos respondieron que sí.

Aportes, opiniones o notas

Aporte N°1

- Se debe continuar con el trabajo emocional, todos tenemos emociones pese a cualquier diagnóstico que tengamos.

Aporte N°2

- El cambio a nivel grupal ha sido significativo a excepción de 1 estudiante, que ha empeorado.

Aporte N°3

- Es importante trabajar la estabilidad emocional del alumno ya que eso le garantiza tranquilidad y felicidad.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En investigación se hizo uso de técnicas cualitativas y descriptivas como son las entrevistas y sesiones terapéuticas, con el fin de comprobar el beneficio de terapia psicológica en niños con autismo para mejorar sus criterios diagnósticos.

Hacer esta investigación fue interesante y gratificante porque no se podía determinar cuanta mejoría se lograría con este proceso.

Lo resultados de la investigación nos lleva concluir:

- La terapia emocional en niños con autismo ayuda a que el infante se relacione y se adapte de una manera más espontánea a su entorno social, logrando así niños más empáticos, dispuesto a recibir cariño y a dar cariño, logrando así un sistema afectivo recíproco y a experimentar apegos seguros.
- Se determina que antes de iniciar una terapia psicológica los niños eran más ansiosos, tenían más irritabilidad y conductas disruptivas, lo cual mejoró con la terapia, es por esto que se concluye que la terapia ayuda a fomentar en el infante un refuerzo de su cerebro frontal, trabajando en conjunto con su área pragmática y logrando así un autocontrol en el niño. Es por esto que el niño disminuye sus conductas puesto que tiene una estructura establecida para expresar lo que siente, lo que percibe y lo que le angustia de una manera aceptable socialmente.
- Se demuestra, también, con esta investigación que el área más difícil de reforzar en estos niños es su autoconocimiento y autoestima, lo que es importante recalcar que esta área es la que más se debe reforzar en terapias de niños con un desarrollo normal y esto nos lleva a concluir que al infante le cuesta reforzar su yo. Lo cual es de suma importancia para su desarrollo de personalidad y por esto queda expuesta la necesidad de trabajarle el autorespeto, autoimportancia y autoestima a niños con un diagnóstico de autismo.
- Se observa la importancia de que los niños con autismo reciban terapia emocional, logrando con esta investigación una satisfacción y tranquilidad de los maestros y padres, que tienen a sus acudidos recibiendo el apoyo terapéutico, quedando demostrado en los aportes dados por los encuestados, solicitando que se siga con el plan terapéutico.

Al final de la investigación se comprueba que la terapia psicológica mejora la estabilidad emocional en los niños con autismo y esta mejora criterios diagnósticos, proporcionándole al infante técnicas de relajación, para cuando esté en crisis, identificando sus emociones y sentimientos, ayudando esto a que se produzca una autorregulación y el trabajo de habilidades sociales le ayuda a la interacción empática con su entorno.

5.2 Recomendaciones

- Implementar capacitaciones dentro del área terapéutica psicológica para integrar planes emocionales, que sean estructurados para abordar el sistema emocional del niño con diagnóstico autista.
- Instruir al personal docente, para que haga uso del plan terapéutico emocional, dentro de los salones de clase en busca de integración social y autonomía del niño con diagnóstico autista.
- Motivar a la sociedad en general incluyendo terapeutas, maestros y familia, a tomar en cuenta la vinculación de afecto y de apego, brindándole prioridad a la parte emocional de los niños con un diagnóstico de autismo.
- Brindar información de esta investigación y los resultados a familiares de niños con un diagnóstico de autismo.

Referencia Bibliografía

Corbera Eric. (2014), Tratado en bioneuroemoción, Editorial El Grano de Mostaza 420 páginas.

Ministerio de Educación- UNESCO " Inclusión: un reto a la modernización educativa en Panamá". Panamá, 1997.

Ministerio De Educación y Ciencias de España- UNESCO- UNICEF " Informe sobre la situación de la región de América Latina y del Caribe en Relación con la Educación Especial y la Integración de Alumnos con Necesidades Educativas Especiales en la Escuela Regular" Chile 1996.

Ministerio de Educación. Pacto por la Modernización de la Educación Panameña, 1997.

Ministerio de Educación. Dirección Nacional de Currículo y Tecnología Educativa y PRODE. La Nueva Educación Básica General: Concepto, Objetivos y Características Relevantes. 1998.

CONAMEDI "Plan Nacional Para la Atención Integral al Menor con Discapacidad. Panamá 1997-1998". Panamá, 1997.

IPHE - OEA. El Servicio de Educación Especial y su Inserción en el Sistema Educativo Regular en Panamá. Panamá, 1989.

Ministerio de la Juventud, La Mujer, La Niñez y La Familia: Reglamentación de la Ley N°42 de 12 de noviembre de 2002. Por la cual se establece la Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad". Dirección Nacional de Personas con Discapacidad.

Ministerio de Educación: Plan Nacional de Educación Inclusiva. Dirección Nacional de Educación Especial, Proyecto de Desarrollo Educativo ME-BID 1999

Ministerio de Educación: Manuel de Procedimiento sobre la Reglamentación del Decreto Ejecutivo N°.1 de 4 de febrero de 2000 "Por el cual se establece la Normativa para la Educación Inclusiva de la Población con Necesidades Educativas Especiales. 2002.

La Educación del Niño Autista Guía para Padres y Maestros, Lorna Wing, pág. 17 a 163.

Introducción a la creatividad Eduardo Kastika, pág. 13 a 72.

Introducción a la psicología infantil Emile Plachard, pág. 25 a 48.

Niñez y adolescencia L. Joseph Stone y Joseph Church, pág.179 a 243.

Un viaje por la vida a través del autismo – Guía de los padres para la investigación, pág. 10 a 50.

Formulaciones sobre principios del acceder psíquico, Sigmund Freud 1911, pág. 50 a 84.

Tecnologías de la información y la comunicación aplicadas a las terapias educativas para niños con trastornos del espectro autista, Asun Galera, Rodrigo.

Infografía

<https://autismodiario.org/2011/03/20/tension-emocional-en-el-sindrome-de-asperger-y-autismo/>

<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/signs.html>

<https://www.autismo.com.es/>

https://es.wikipedia.org/wiki/Trastornos_del_espectro_autista

<https://www.autismo.com.es/autismo/criterios-diagnosticos-del-autismo.html>

Anexos

Cuadro del censo 2017 sobre las diferentes discapacidades

**Cuadro No. 1. Población de Panamá:
Censo de 2010**

Descripción	Número de personas	Porcentaje (%)
TOTAL	3,405,813	100.0
Con discapacidad ..	97,165	2.9
Sin discapacidad....	3,300,307	96.9
No respondieron	8,341	0.2 ^{a/}

^{a/} El universo de datos para efecto de análisis excluirá la proporción de no respuesta.

**Cuadro No. 4. Personas con discapacidad por tipo, según provincias y comarcas indígenas:
Censo de 2010**

Provincias y comarcas indígenas	Total	Tipo de discapacidad						
		Ceguera	Sordera	Retraso mental	Parálisis cerebral	Deficiencia física	Problemas mentales	Otro
TOTAL	97,165	21,377	15,191	15,518	3,720	29,280	8,168	3,811
Panamá.....	41,536	9,402	6,505	6,177	1,678	11,973	3,640	2,161
Chiriquí.....	14,663	3,543	2,252	2,357	517	4,349	1,156	489
Coclé.....	8,319	1,778	1,198	1,444	315	2,695	633	256
Veraguas.....	8,133	1,383	1,258	1,568	321	2,769	601	235
Herrera.....	4,980	960	732	852	217	1,748	375	96
Colón.....	4,505	891	671	847	220	1,235	401	240
Los Santos.....	4,193	682	529	708	199	1,439	448	190
Ngobe Bugle....	4,147	942	957	539	83	1,190	398	50
Bocas del Toro..	3,425	777	557	605	99	961	281	144
Darién.....	2,165	693	341	310	49	584	157	31
Kuna Yala.....	597	169	101	59	11	188	57	14
Emberá.....	502	157	90	55	11	151	33	5

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo.

Implementación de la terapia emocional





Foto de la población entrevistada



Importancia

- Esta investigación ayudará a resolver un problema social y a demostrar un nuevo motivo que se considere que sea relevante y debe ser investigado para establecer criterios de utilidad de un estudio propuesto la cual tendrá bases más sólidas para justificar su realización.
- El problema es evaluar algunos rasgos psicosociales como afectividad, sus emociones y habilidades sociales en los niños y niñas con trastorno neurológico autista, de este centro, buscando que puedan ser atendiéndolo de forma individualizadas, como también diseñar un programa de capacitación a padres y docentes. Para mejorar la integración familiar y social, de esta manera vivenciar una vida más digna de los niños con discapacidad de autismo.

ESTABILIDAD EMOCIONAL EN NIÑOS CON AUTISMO PARA MEJORAR SUS CRITERIOS DIAGNOSTICOS.

Planteamiento del problema

¿Es importante la estabilidad emocional en niños con autismo para mejorar sus criterios diagnósticos?

Preguntas del problema

1. ¿Por qué es importante que el niño tenga estabilidad emocional en un trastorno autista?
2. ¿Por qué es significativo, identificar la estabilidad que tiene el niño, aun cuando su diagnóstico es autismo?
3. ¿Por qué es trascendental la relación entre estabilidad emocional y la conducta de un niño con trastorno autista?

Explicacion de nuestra investigación






fase 1: Elegir a 14 niños diagnosticado con autismo en el Instituto Preparatorio Pedagógico de Panamá.

Fese 2: evaluar con pruebas proyectivas psicológicas como lo son el HTP, niño bajo la lluvia, el patas negras y test de la familia, con el fin de establecer si hay o no hay inestabilidad emocional en los niños con autismo.

Fase 3: empezar a incluirle dentro de su plan curricular terapias emocionales con el fin de que mejoren sus criterios diangostico como lo son: gritos, rebietas, conductas agresivas, conductas obsesivas compulsivas, mas contacto visual, niños con interés afectivo y crear vinculo de interaccion social.

Fase 4: entrevista a 14 maestras que le dan clase a los doce estudiantes con diagnostico autista con el fin de evaluar, si la terapia emocional mejora los criterio Diagnostico de un niño autista.

Plan para trabajar la estabilidad emocional en Niños con autismo

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	INDICADORES
Estabilidad Emocional  	Areas: • Inteligencia emocional 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoconciencia Emocional. • Autorregulación Emocional. • Motivación. • Empatía.
	• Valorización positiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima. • Auto respeto. • Auto aceptación.
	• Interacción social 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo familiar. • Habilidades sociales. • Acomodación del entorno. • Cooperación.

Población



Población de análisis: estudiantes seleccionados para el proceso investigativo		
	Cantidad	Porcentaje
Población	44	100%
Muestra	14	32%

Población entrevistada		
Detos	Cantidad	Porcentaje
Población	12	100%
Muestra	12	100%