

**Estrategias de comunicación en niños diagnosticados con trastorno del
espectro autista (TEA): revisión de literatura**

Por:

Cristian Arango Rivera - 20142093

Asesor:

Pedro Vélez Pardo

Corporación Universitaria Lasallista

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Psicología

Caldas, Antioquia,

2021

Tabla de contenido

<i>Introducción</i>	3
<i>Planteamiento del problema</i>	4
<i>Pregunta de Investigación</i>	8
<i>Objetivos</i>	9
General	9
Específicos	9
<i>Justificación</i>	9
<i>Metodología</i>	14
<i>Marco Teórico</i>	15
<i>Referencias</i>	26

Introducción

El siguiente trabajo aborda la importancia de contar con unas buenas estrategias de comunicación frente a los niños que presentan diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), en el cual se exponen las diferentes características y conceptos de TEA. Los estudios frente a las estrategias de comunicación son muy pocos. Es por esto que se da la tarea de investigar esta problemática, ya que por medio de los resultados obtenidos podemos enriquecer de conocimiento a los cuidadores de niños con TEA, ya que estos diariamente se enfrentan a diferentes obstáculos con la comunicación.

Los cuidadores para los niños con TEA tienen una gran importancia ya que los niños cuentan con unas habilidades muy limitadas, es porque la presencia de un buen cuidador ayudara a mejorar las necesidades que se presentan a diario entre ellas la comunicación. El desconocimiento de estrategias de comunicación por parte de los cuidadores genera en el contexto del niño diferentes limitaciones. Las estrategias de comunicación son muy importantes ya que van reducir de alguna manera los factores estresantes que se presentan ambiente del niño con TEA.

Planteamiento del problema

El autismo, hoy en día definido como trastornos del espectro autista (TEA), fue descrito inicialmente por el doctor Leo Kanner en 1943 está caracterizado por alteraciones en la interacción social, la comunicación (Oviedo,2015). Los niños que padecen trastorno del espectro autista son una población que necesita un buen acompañamiento para que sus habilidades sociales y del lenguaje puedan tener un buen desarrollo. El lenguaje en los niños con TEA es una preocupación que los padres tienen ya que en muchas ocasiones ellos se preguntan ¿mi hijo cuando hablara? Los padres con niños con TEA cada vez se dan cuenta que el lenguaje y la comunicación son aspectos muy importantes para el desarrollo del ser humano. Los cuidadores de esta población cada vez crean más estrategias para así desarrollar esas habilidades que están tan deficientes y esto lo consiguen por medio de la relación con el niño, si no se tiene una buena relación con el niño será muy complejo desarrollar una buena estrategia de comunicación con él.

Esta problemática se puede originar de aspectos como el afán de los cuidadores por comunicarse con los niños ya que los niños en algunos momentos les quieren expresar diferentes cosas, pero como no cuentan con las herramientas no les pueden entender. Los cuidadores con más experiencia en niños con TEA tienen estrategias que con el paso del tiempo han ido mejorando, esto nos puede ayudar para que cuidadores con poco conocimiento puedan utilizar y modificar estas estrategias con cada uno de los niños.

El lenguaje no verbal es una característica muy importante dentro del TEA ya que los niños por medio de este expresan sus diferentes necesidades o emociones es desde esta característica que decidimos, conocer unas buenas estrategias de comunicación en niños con TEA.

La razón de ser de esta investigación claramente está relacionada con la psicología ya que por medio de esta ciencia se ha conocido las diferentes características de los niños con TEA. Esta investigación nace de la curiosidad y las ganas de saber más sobre este trastorno que se presenta dentro de nuestro contexto. Es por esto que de esta manera busca presentar a los cuidadores las estrategias más utilizadas en el valle de aburra, para que ellos puedan tener un conocimiento más amplio y así mejorar las habilidades en el lenguaje de los niños con TEA.

Muchas personas se encuentran alejadas de las grandes ciudades y no cuentan con el conocimiento de estas estrategias, queremos que los cuidadores con escasos recursos también tengan acceso a ellas.

La situación problemática para esta investigación desde un comienzo fue como los cuidadores se comunicaban con los niños con TEA y si las estrategias que estaban utilizando les estaban ayudando a desarrollar su lenguaje o por el contrario les estaba dificultando su comunicación. Tener claras unas buenas estrategias de comunicación, puede ayudar a los cuidadores en saber en qué momento utilizar determinada estrategia y a si darle mejores herramientas al niño para que su comunicación pueda de alguna forma mejorar.

En los últimos años el TEA ha sido muy estudiado tanto por sus características como también por su complejidad a la hora del diagnóstico, cada vez se sabe algo más sobre este trastorno, pero en muchas de las investigaciones los resultados van dirigidos a un contexto en específico y es por esto que esos resultados nos pueden ayudar a tener una mejor perspectiva del fenómeno.

Las estrategias de comunicación utilizadas en muchos casos nos las presentan son los mismos cuidadores ya que son estas las personas que más comparten con ellos. cada niño tiene características particulares es por esto que muchas estrategias de comunicación se modifican, pero tienen una estrategia como base en común. Los diferentes investigadores se han dado cuenta que el lenguaje no verbal utilizado por los niños tiene gran importancia, ya que, por medio de este, es que algunas estrategias se pueden desarrollar por ejemplo si algo no le gusta al niño que toque la campana, Pero en algunos contextos las campanas no existen es por esto que esta estrategia se modifica por un objeto que este en el entorno y sea familiar para el niño.

En el valle de Aburrá las diferentes investigaciones han sido encaminadas a otros aspectos como el CI de los niños con este trastorno y a sus diferentes características, muy pocas personas se han tomado el tiempo de mirar como los cuidadores se ingenian diferentes maneras para satisfacer las necesidades del niño. Como por medio de este ingenio logran establecer diferentes vínculos hasta el punto que el niño presenta un mejoramiento en alguna habilidad social. tener unas buenas estrategias de comunicación para utilizarlas con los niños que

presentan TEA, es algo que cualquier cuidador desea ya que en muchas ocasiones los cuidadores que apenas están empezando a sumergirse en el mundo del TEA, no tienen buen conocimiento sobre las diferentes estrategias de comunicación, es por esto que en su afán de comunicarse con el niño utilizan estrategias que no son por ejemplo una comunicación muy rápida y con léxico muy complejo para cada niño. Si los cuidadores tienen algunas bases de diferentes estrategias esto les podría ayudar a mejorar su relación con el niño, ya que con una estrategia como base podrán adaptarla de una mejor manera al niño que están cuidando.

Es por esto que decidimos abordar esta problemática que son las dificultades que presentan los cuidadores para comunicarse con los niños que presentan TEA. Conociendo las estrategias se podría disminuir esta problemática y de alguna forma mejorar la calidad de vida de las familias y los niños que tienen TEA.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las estrategias de comunicación utilizadas entre el cuidador y el menor con diagnóstico de trastorno del espectro autista?

Objetivos

General

Revisar la literatura científica y psicológica sobre las estrategias de comunicación utilizadas entre el cuidador y el menor con diagnóstico de trastorno del espectro autista.

Específicos

1. Realizar un rastreo en bases de datos y literatura psicológica relacionado con la comunicación entre cuidadores y menores con TEA.

2. Clasificar las diferentes estrategias de comunicación utilizadas por los cuidadores en niños con TEA.

justificación

El trastorno del espectro autista (TEA) en los últimos años ha tenido una prevalencia muy alta según lo explica la British Broadcasting Corporation (BBC), donde 1 de cada 150 niños tiene algún trastorno autista. Esto es un incremento del 78% en los últimos 10 años. Con estos datos podríamos decir que el TEA es más común de lo que podríamos llegar a imaginar. Tener claro que este trastorno se presenta en nuestros niños nos da pie para desarrollar esta investigación, ya que cada niño que presenta este trastorno se enfrenta a una serie de dificultades las cuales implican tanto al niño como a las personas que lo rodean. Los cuidadores de los niños con TEA en algunas ocasiones se sienten frustrados al no poder entender al niño, ya que es muy común que se expresen con una dificultad en lenguaje, pueden nombrar objetos con diferentes nombres. Los cuidadores en su afán de poderse comunicar con el niño crean diferentes estrategias que al principio el niño no las puede comprender de la mejor manera, esto se debe a que se le están presentando nuevos significados. Poder mejorar estas estrategias de comunicación cada vez más es un beneficio notablemente para el niño, ya que el podrá expresar sus diferentes necesidades. Otro de los beneficios obtenidos por medio de este proyecto es a nivel familiar ya que si se tienen unas buenas estrategias de comunicación el ambiente familiar será menos estresante para el menor es importante mencionar la definición que nos plantea (Hill,1949,1958) Este autor define el estrés familiar como un estado que surge por un desequilibrio entre la percepción de las demandas y las capacidades para hacerles frente. Si

los cuidadores tienen el conocimiento de estrategias de comunicación, podrán disminuir de alguna manera el estrés por satisfacer todas las necesidades de niño. Los cuidadores juegan un papel muy importante en los niños con TEA ya que son estas las personas que a diario están buscando satisfacer las necesidades del niño y de esta manera crearle un ambiente más ameno.

Es por esto que identificar las estrategias de comunicación nos ayudara a crear de alguna manera entornos sociales con más accesibilidad para los niños con TEA, porque es claro que ellos en sus grupos sociales quieren expresar lo que sienten, pero como en algunos momentos estos grupos no poseen con las estrategias de comunicación eficaces, lo niños no se pueden expresar.

Los niños con TEA sus interacciones sociales son muy limitadas en muchas ocasiones ellos deciden tener ciertas interacciones con personas que de alguna manera les genere confianza. Estas interacciones tienen como base la comunicación (Schietecatte, Roeyers, y Wa-rreyn, 2011). En todas las interacciones que tiene el niño, el cuidador ocupa una parte muy importante ya que el cuidador es el que promueve la comunicación en las primeras edades, el niño es un poco más pasivo ya que está atento a las señales que le presente su cuidador. Esto anterior se puede apoyar con la siguiente idea en una primera etapa (intersubjetividad primaria) el niño adopta un papel pasivo en la interacción, de manera que es el adulto el que promueve las situaciones de atención conjunta. Se apoya para ello en indicadores verbales como “¡mira!”, o en la dirección de la mirada (Estigarribia y Clark,2007). El papel pasivo que tienen los niños con TEA

en muchas ocasiones se puede aumentar ya que los cuidadores no logran encontrar esos indicadores verbales o carecen de algún conocimiento de ellos. Es por esto que la pasividad del niño puede ser más notoria en algunas situaciones que en otras. También es importante tener en cuenta que en algunos momentos los niños desean estar en una pasividad que no desean tener ninguna interacción con nadie, es acá donde no debemos utilizar las estrategias de comunicación ya que pueden formar una inconformidad en el niño. Los cuidadores deben promover diferentes situaciones donde el niño se sienta cómodo y de esta manera poder establecer una pequeña comunicación con él, para que sea el niño quien nos exprese como desea interactuar, es por esto que los cuidadores deben estar atentos frente a cualquier situación.

El propósito de esta investigación es poder enriquecer de conocimiento a los diferentes cuidadores del valle de Aburrá donde se abarcará las diferentes clases sociales, ya que cualquier persona que tenga dentro de su círculo social un niño con TEA le podría interesar las diferentes estrategias de comunicación.

El TEA en algunos casos se necesita más compromiso por parte de los cuidadores que en otros el DSM-V nos presenta una serie de niveles los cuales en el nivel 1 se encuentran los niños que necesitan soporte por parte de los cuidadores, en nivel 2 se encuentran niños que necesitan un soporte esencial ya que sus discapacidades son más notorias que los del nivel 1. Por otra parte, los niños que se encuentran con unas dificultades sociales y en el lenguaje más avanzadas tendrán que ser ubicados en nivel 3 ya que el soporte en ellos tiene

que ser muy necesario.

Es por esto anterior que se toma en consideración realizar nuestra investigación ya que este soporte por parte de los cuidadores se debe hacer buscando un buen desarrollo del niño en su contexto. Si un cuidador cuenta con diferentes herramientas es muy probable que estado de ánimo, la alimentación y su conducta puedan mejorar.

Metodología

Tomando en cuenta los aportes de Hernández-Sampieri (2014) vemos que el enfoque más adecuado para nuestra investigación es una revisión tradicional ya que: existen varias realidades subjetivas construidas en la investigación, las cuales varían en su forma y contenido entre individuos, grupos y culturas. Por ello, este tipo de revisión parte de la premisa de que el conocimiento se construye a partir de la recopilación de información para así poder consolidar un mapa de conocimiento amplio (Hernández-Sampieri,2014).

En esta revisión literaria se toma en cuenta en total 50 artículos científicos los cuales fueron publicados entre los años 2007-2018. Estos diferentes artículos fueron recolectados de bases de datos como EBSCO, REDALYC, SCIELO. También se tomo en cuenta las diferentes bases de datos utilizadas por la universidad CES.

Marco Teórico

El trastorno de espectro autista (TEA) es un concepto que ha ido evolucionando durante los últimos años, ya que durante sus primeros conocimientos no se tenía claridad sobre este. Este trastorno presenta una serie de alteraciones las cuales se ven reflejadas en la interacción social, comunicación, y en la flexibilidad de conductas y actividades.

El autismo primario tiene una base genética inespecífica; predomina en el varón, y se acompaña de retraso mental en el 70% de los casos. No se ha encontrado ningún marcador biológico constante. El autismo secundario o sindromático, se observa en algunas afecciones neurológicas, en muchos casos con base genética. (Rogel,2005). las bases genéticas del autismo son un tema además interesante ya que las diferentes alteraciones en los cromosomas nos darán como consecuencia diferentes síndromes, por ejemplo, el Síndrome de Prader-Willi (SPW)

“El síndrome es consecuencia de una delección del cromosoma 15, región q11-q13, ya sea por mutación del gen paterno o por la disomía un parental de origen materno, es decir cuando no se expresa el alelo paterno o existe una alteración en el patrón de metilación. Este síndrome se presenta del 1-4% de los casos de autismo, y sus síntomas son hipotonía, discapacidad intelectual, obesidad, avidez por la comida, trastorno obsesivo compulsivo, baja sociabilidad; son individuos que hablan en exceso y que tienen altos niveles de oxitocina” (Cataletto,2011).

Es por esto que el TEA ha generado gran curiosidad por parte de las

neurociencias ya que estas de alguna manera buscan resolver las incógnitas que este presenta. Uno de los hitos más significativos fue en 1980 cuando se introdujo por primera vez DSM-III introdujo la categoría de 'pervasive developmental disorder', traducido a nuestro idioma como 'trastorno profundo del desarrollo' y más tarde como 'trastorno generalizado del desarrollo' (TGD). Con esto lo que se buscaba era diferenciarlo de la psicosis infantil y de los trastornos específicos del desarrollo (TED).

La diferencia con los TED viene determinada por el hecho de que en los TGD están afectadas diversas funciones, a diferencia de los TED, donde se afecta preferentemente una sola función. Por otro lado, en los TED, el niño se comporta como si estuviera en un estadio cronológico anterior al que le corresponde. En los TGD existen alteraciones cualitativas que no son normales en ningún estadio del desarrollo (american psychiatric, 1980).

Es importante mencionar que el TEA no es de algún modo infrecuente, sino que, por el contrario, es una patológica prevalente en la infancia. Como lo presenta la British Broadcasting Corporation (BBC) en su estudio donde 1 de cada 150 niños presenta TEA. En muchas ocasiones las personas creemos que este trastorno es muy difícil que se presente dentro de nuestro contexto, pero es una problemática que cada día se presenta con diferentes características en los niños.

Las causas del TEA no son claras todavía ya que puede ser la suma de diferentes factores tanto biológicos y donde también intervienen los factores sociales. Debido a que aparecen diferentes factores en sus causas el diagnóstico

de este trastorno puede ser un poco complejo ya que si no se cuentan con las herramientas necesarias este diagnóstico se puede dar muy tarde.

Es fundamental la detección precoz, ya que mejora la calidad de vida de los individuos que la padecen, quienes tienen un mejor pronóstico y requieren tratamientos de menor duración. Este hecho impacta directamente en la disminución de los costos en salud y de la discapacidad en el país. (Regatky, 2009). El diagnóstico de autismo se convirtió en el punto focal de la familia y los padres describieron cómo la vida comenzó lentamente a Girar en torno al niño con autismo. En diferentes oportunidades los padres expresan que el trabajo con su hijo que tiene TEA es un trabajo el cual desgasta demasiada energía y tiempo, es por esto que deciden crear estrategias de comunicación.

El trabajo interdisciplinario en el TEA es fundamental ya que los padres en algunas ocasiones a la primera persona que consultan es el pediatra y este profesional debe estar en la capacidad de identificar los diferentes síntomas que presenta el niño y así tener un diagnóstico oportuno para el niño y sus familiares. En muchas ocasiones identificar los síntomas del TEA puede presentar cierto grado de dificultad ya que si una madre no tiene conocimiento sobre este es más difícil acudir rápidamente donde los profesionales. (Rodríguez,2005) explica cómo cada vez menos las familias son sujetos de intervención directa en casos donde se encuentra este diagnóstico. Si bien es fundamental que se responda a las necesidades de la persona con TEA también es fundamental que se atienda a la familia, no se deben descuidar ninguno de estos dos aspectos.

Una de las principales dificultades de los niños que presentan este trastorno es en la comunicación ya que en algunas ocasiones no cuentan con un amplio vocabulario para interactuar en su contexto. Esto anterior lo respaldamos con la idea de (Calderón,2007):

Una de las mayores dificultades de las personas que se ubican dentro del espectro autista, está relacionado con los elementos semántico pragmáticos de la comunicación, no obstante, quienes tienen relación con ellas en un afán de satisfacer sus necesidades procuran darle “entender lo que ellas dicen” sin tener en cuenta que muchas veces son meras interpretaciones propias, situación que afecta el desarrollo y utilización de un método o una estrategia de enseñanza del lenguaje y la comunicación a estas personas.

Los problemas de comunicación relacionados con el autismo varían según el desarrollo intelectual y social de la persona. Algunos son incapaces de hablar, mientras que otros tienen vocabularios ricos y pueden conversar acerca de temas de interés en gran profundidad.

Al ser la comunicación y el lenguaje unas de las características centrales que conlleva el TEA es importante buscar la respuesta a las necesidades tanto del niño como de la familia. Esta afirmación anterior la podemos sustentar con los aportes de (Schwartz,2018) Tener un hijo con TEA puede afectar negativamente el funcionamiento familiar y el bienestar del cuidador. Los cuidadores también informan que son menos capaces de hablar con su hijo con TEA sobre temas

importantes, lo que contribuye a disminuir Conexión familiar y funcionamiento psicológico del cuidador (Montes & Halterman, 2007).

Una de las mayores dificultades en el lenguaje de las personas con autismo es el uso correcto de los pronombres, lo cual también representa un grave problema en la comunicación para las personas con autismo, por ejemplo, muchas veces expresa “quiere agua” cuando lo correcto sería “yo quiero agua” (Peeters, 1997; Soto, 1994).

Desde el primer momento que las familias tienen conocimiento sobre el diagnóstico de sus hijos comienzan una carrera contra el tiempo, en la cual el premio es que el niño tenga una mejor calidad de vida, ellos también están decididos a lograr un equilibrio dentro de la familia. Para obtener este premio deberán atravesar por una serie de obstáculos y uno de ellos es el de la comunicación y lenguaje, es uno de los obstáculos más complejos de toda la carrera ya que es una característica principal del TEA. En algunas ocasiones las familias llegan a este obstáculo y se pueden sentir frustradas por no tener las herramientas para superarlo. La situación de un niño con trastorno del espectro autista puede generar a los padres gran nivel de estrés debido a los cuidados que requiere y las diferentes formas de afrontamiento (Rodríguez, 2014). Es por esto que si las familias antes de llegar a este obstáculo cuentan con algún conocimiento pueden de lograr superarlo de una mejor manera. Dentro de este obstáculo hay una pista de competencia que se llama lenguaje no verbal, el cual el mayor estudioso de este obstáculo fue (Charles Darwin, 1872), el cual demostró

que las personas contamos con gestos universales:

“He pretendido demostrar, aportando considerables detalles, que todas las expresiones más importantes exhibidas por el hombre son iguales a lo largo de todo el mundo. El hecho es interesante, ya que proporciona un nuevo argumento a favor de que las distintas razas descienden de un mismo tronco paterno, que debe haber sido casi humano del todo en su estructura, y en gran medida en su mente, antes del período en el cual las razas divergieron entre sí... si tenemos en cuenta los numerosos rasgos de estructura que no guardan relación con la expresión en los que concuerdan al detalle todas las razas humanas... me parece improbable en grado sumo que una similitud tan grande o, más bien, que tal identidad de estructura, pueda haber sido adquirida por caminos independientes” (Darwin,1872, p.p. 359-360).

También resulta útil emplear la definición que propone McEntee,1996 citado (Navarro,2012) en para definir el lenguaje no verbal “Por medio de los gestos, de las expresiones faciales y de la tensión o relajamiento corporal que se describen, se nos comunica cierta información acerca de la relación entre dos personajes”.

En diferentes ocasiones las familias ignoran esta pista y la superan sin tener casi claridad sobre ella. Si logramos atravesar la pista del lenguaje no verbal atendiendo las necesidades podemos lograr que el niño mejore su calidad de vida.

Muñoz, González y Lucero (2009) afirman que los estímulos no verbales apoyan los aprendizajes de personas con trastornos del desarrollo y sin ellos, al ayudarles a mejorar su retención de la memoria de trabajo. Por eso consideran vital que, al enseñar a este tipo de población, se empleen metodologías con estímulos visuales y espaciales, para lograr aprendizajes significativos.

Entender este lenguaje no verbal por parte de las familias es muy importante ya que por ejemplo deben aprender a diferenciar los diferentes llantos de su hijo que en algunos momentos pueden ser muy constantes. Los bebés mamíferos lloran para llamar la atención de su madre y, con el tiempo, ella logra identificar los distintos tipos de llanto que tiene su cría, aunque se encuentre lejos o en medio de mucho ruido (corrales,2011). otros autores como

Romski y Sevcik (1997) plantearon, a partir de diversas investigaciones, que el uso de comunicación alternativa que involucre el uso de gestos y avances tecnológicos, podría dar oportunidades para fortalecer el aprendizaje del lenguaje de niños con trastornos del desarrollo y, a la vez, permitiría a los educadores potenciar otras formas de instrucción tan válidas como las tradicionales.

Cada conversación tiene dos partes la verbal consciente y racional y la no verbal que es la no consciente. La verbal es la que estamos acostumbrados a escuchar la cual la expresamos por medio de palabras. Por el contrario, la no verbal es no consciente y se produce simultáneamente con la verbal, en algunas ocasiones no sabemos que estamos comunicando con nuestros gestos. En pocas palabras el cuerpo es un gran hablador, pero habla un idioma que casi no

conocemos y envía mensajes que a menudo mal interpretamos.

El lenguaje corporal es la herramienta más poderosa a nuestra disposición para establecer relaciones verdaderamente positivas con las personas (Pons, 2015). Si las familias logran por medio del lenguaje corporal formar una buena relación con los niños que presentan TEA de alguna manera las necesidades que quiere expresar el niño serán comprendidas más fácilmente por parte de sus familiares.

La empatía es la capacidad que tienen las personas para ponerse en la situación del otro y percibir lo que siente, esta capacidad desde la época de 1990 se les atribuye a las neuronas en espejo (Pons, 2015), ya que cuando observas a alguien el cerebro imita las emociones, aunque no te muevas y no hagas los mismos gestos las neuronas en espejo lo están haciendo. En los niños con TEA esta capacidad es muy limitada esto se puede observar en los momentos en que los niños toman una posición fría frente a algunas situaciones que por lo general el resto de niños tendría una respuesta empática frente a esta situación. El síntoma más claro de que dos personas se encuentran cómodas hablando es cuando su lenguaje corporal se sincroniza y tienen las mismas posturas y gestos, están de acuerdo con la misma expresión de agrado y de interés. Este fenómeno lo llamamos mirroring.

Como lo dice Batson, 2009 citado en Ruggieri, 2013. A través de ella podemos comprender los estados emocionales, y nos permite no sólo comunicar e interactuar con otros en aspectos afectivos y placenteros, sino, también,

predecir acciones, intenciones y sentimientos de otros. Esta motivación genera una verdadera conducta prosocial.

El desarrollo de la empatía necesita el funcionamiento de un verdadero circuito conformado por distintas áreas del cerebro, muchas de las cuales se encuentran interconectadas (Ruggieri,2013). En los niños con TEA este circuito se puede ver afectado ya que en muchas ocasiones estas estructuras no se lograron desarrollar de la mejor manera.

La amígdala ocupa un lugar preponderante en el circuito de la empatía. Ubicada en el sistema límbico, es fundamental en el aprendizaje emocional y su regulación. Se relaciona con nuestras respuestas emocionales, el reconocimiento del significado afectivo del estímulo, la memoria a largo plazo, la orientación del estímulo social, la percepción de orientación de la mirada (Ruggieri,2013). Cuando se presenta una alteración de la capacidad de percepción facial, esto puede inferir que las segundas intenciones no se desarrollen como por ejemplo comprender miradas, conductas y deseos de los otros.

Diversos autores han comunicado, en personas con TEA, déficit en el reconocimiento facial (Dawaon 2005), en la detección de expresión de emoción (Howard 2000), en la mirada egocéntrica y en la lectura de los ojos (Calder,2001). Todos estos hallazgos están relacionados con disfunciones de la amígdala.

Otros estudios con Resonancia Magnética Funcional (RMf) en autistas, comparados con controles normales, pusieron en evidencia la falta de activación

de la amígdala derecha en respuesta al estímulo social, en relación con la percepción de la mirada de la cara, en especial de los ojos (Baron,1999), y la falta de activación del giro fusiforme.

En base a los anteriores autores podríamos argumentar que en muchas ocasiones las familias no tienen conocimiento de la importancia de la empatía en niños con TEA. Debido a esta carencia de conocimiento por parte de los familiares, la empatía no logra estimularse de la mejor manera.

Cuando una familia o un cuidador decide diseñar una estrategia de comunicación para un niño que tiene TEA, muy pocas veces toman en cuenta la importancia de la empatía tanto de niño como la de las diferentes personas que rodean al niño en su diario vivir. En muchas ocasiones las respuestas emocionales por parte de los niños que tienen TEA frente a un estímulo pueden ser muy diferentes dependiendo de la actitud que tenga la familia o el cuidador frente a él. Las familias se hacen la pregunta ¿a ellos porque si les funciona ya nosotros no? Muchas de las estrategias de comunicación que son creadas por una familia son compartidas al resto de familias que dentro de su núcleo tienen un niño con TEA. Esto no quiere decir que como funciona en una familia, debe funcionar en las demás familias que las utilicen. Algunas estrategias de comunicación no pueden funcionar ya que tanto el ambiente, como la empatía que se forma entre el niño y la familia están alteradas.

El concepto de familia será abordado desde Navarro,2002 quien a citando a algunos autores (Marvin, 1979; Gough, 1973; Garcia y Misuti, 2000) lo define

desde un enfoque psicosocial. La familia es la institución que precedió a las sociedades anteriores a la creación del estado. Es el grupo primario inicial de todo ser humano desde su nacimiento. La familia viene a ser un “grupo social”, es decir, un grupo conformado por dos o más personas que interaccionan entre sí, en donde cada uno influye en el grupo y el grupo a su vez influye en cada individuo. Así mismo, dentro de este grupo ocurre una interacción social que le permite a los sujetos desarrollar su identidad y construir un concepto de sí mismos, pero además son capacitados en distintas áreas tanto psicológicas como sociales. Teniendo lo anterior en cuenta se llega a una definición más integradora de familia.

La unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (Navarro, 2002, p. 23)

Referencias

- Arango, lasprilla JC. (2017) Neuropsicología infantil. Manual moderno.
Pag 14-16
- Baron-Cohen S, Ring HA, Wheelwright S, Bullmore ET, Williams SE.
Social intelligence in the normal and autistic brain: an fMRI. *Eur J Neurosci*
1999; 11: 1891-8.
- Cataletto M, Angulo M, Hertz G, Whitman B. Prader-Willi syndrome: a
primer for clinicians. *Int J Pediatr Endocrinol.*2011;2011:12.
- Contini de González, E. N. (2008). Las habilidades sociales en la
adolescencia temprana: perspectivas desde la Psicología Positiva.
- Cornelio-Nieto, J. O. (2009). Autismo infantil y neuronas en espejo.
Revista de neurología,48(2), 27-29.
- Calder AJ, Lawrence AD, Young AW. Neuropsychology of fear and
loathing. *Nat Rev Neurosci* 2001; 2: 352-63.
- Dawson G, Webb S, McPartland J. Understanding the nature of face
processing impairment in autism: insights from behavioral and
electrophysiological studies. *Dev Neuropsychic* 2005; 27: 403-24. 17.
- Hoogsteen, L. & Woodgate, R. L. (2013). Centering Autism Within the
Family: A Qualitative Approach to Autism and the Family. *Journal of Pediatric*

Nursing, 28, 135–140. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2012.06.002>

Hill, R. (1949). *Families under stress: Adjustment to the crisis of war, separation and reunion*. New York: Basic Books.

Howard MA, Cowell PE, Bowsher J, Broks P, Mayes A, Farrant A, et al. Convergent neuroanatomical and behavioural evidence of an amygdala hypothesis of autism. *Neuroreport* 2000; 11: 2931-5. 18.

Monfort, I. (2009). Comunicación y lenguaje: bidireccionalidad en la intervención en niños con trastorno de espectro autista. *Revista de Neurología*, 48(2), 53-56.

Navarro, E. C. (2013). El lenguaje no verbal: un proceso cognitivo superior indispensable para el ser humano. *Revista comunicación*, 20(1 (2011)), 46-51.

Oviedo, N., Manuel-Apolinar, L., de la Chesnaye, E., & Guerra-Araiza, C. (2015). Aspectos genéticos y neuroendocrinos en el trastorno del espectro autista. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 72(1).

Pérez, C. (2008). Definición de Familia: una visión del Institut Universitari de Salut Mental Vidal i Barraquer. *La Revue Du REDIF*, 1, 9–13.

Recuperado

de <http://www.google.cl/url?a=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=4&>

cad=rja&uact=8&ved=0CC0QFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.unav.edu%2Fmatrimonioyfamili%2F2Fupload2F30144_Perez_REDIF2008_Definicion.pdf&ei=l0g5VIm5luaHsQTSIYHgAg&usg=AFQjCNGe2Nir7Z3rvw3kVPMG

Pons, C. (2015). *Comunicación no verbal*. Editorial Kairós.

Rogel F. Autismo. *Gac Med Mex* 2005;141(2):143-7.

Ruggieri, V. (2013). Empatía, cognición social y trastornos del espectro autista. *Rev. Neurol*,56(Supl 1), S13-21.

Rodríguez, E. (2005). La necesidad de considerar a la familia de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el diseño de los servicios. *Educación Y Futuro: Revista de Investigación Aplicada Y Experiencias Educativas*, 12(1576–5199), 121–130.

Sampieri, R (2014) *metodología de la investigación*. Mc Graw hill. México.