

MARCA 14075  
Reservado

A 663ap  
1998  
c. 1

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO

**APLICACION DE UNA BATERIA DE PRUEBAS BASADA  
EN LA TEORIA DE UTA FRITH, COMO APORTE AL  
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE AUTISMO**

TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE PSICOLOGO Y AL GRADO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

ESCUELA DE PSICOLOGIA

POR

ALEJANDRA ARAYA VARGAS, VERONICA RODRIGUEZ ESPINOZA  
CLAUDIA WOLF SEPULVEDA

PROFESOR PATROCINANTE  
BLANCA ORTIZ DE ZUÑIGA Y ECHAVARRIA

VALPARAÍSO, CHILE

1998

Agradecemos a Blanca Ortiz de Zúñiga por su orientación y confianza, a M<sup>a</sup> Antonia Vargas y Bianca Dapelo por sus aportes, a nuestras familias y amigos por su apoyo, y especialmente a los directores y profesores de los Centros de Atención especializados que nos abrieron sus puertas, confiaron en nosotras y permitieron que esta tesis se realizara.

## CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS.....	iii
TABLA DE CONTENIDOS .....	iv
RESUMEN .....	vi
CAP.	PAG.
1 INTRODUCCION .....	1
Antecedentes del Problema .....	2
Autismo .....	2
Datos Epidemiológicos	
Nuevas Aproximaciones Teóricas Hacia una	
Explicación del Autismo	
Diagnóstico Diferencial de Autismo	
Antecedentes sobre Métodos de Evaluación	
Retraso Mental .....	15
Definición	
Etiología	
Trastorno del Lenguaje Expresivo .....	18
Definición	
Etiología	
Planteamiento del Problema .....	21
Objetivos .....	23
Objetivo General	
Objetivos Específicos	
Hipótesis .....	24
Hipótesis General	
Hipótesis Específicas	

2	METODOLOGIA .....	26
	Tipo de Estudio .....	26
	Sujetos .....	26
	Definición de Variables .....	27
	Descripción de los Instrumentos .....	29
	Procedimiento .....	33
3	RESULTADOS .....	37
4	CONCLUSIONES .....	64
5	DISCUSION .....	66
6	LIMITACIONES Y SUGERENCIAS .....	75
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	78
	ANEXOS .....	85

## RESUMEN

El siguiente estudio proporciona información acerca del diagnóstico diferencial del Autismo, a través de la comparación del rendimiento de tres grupos: Autismo, Retraso Mental Leve y Trastorno del Lenguaje Expresivo, respecto de la Capacidad de Mentalizar medida a través de una batería de pruebas diseñada a partir de las utilizadas por Frith, Baron-Cohen y Leslie, en el año 1985. El aporte principal de esta investigación es, por una parte, haber encontrado diferencias entre el grupo Autista y el con Retraso Mental respecto a esta capacidad, y por otra, al no encontrar diferencias claras entre el grupo Autista y el con Trastorno de Lenguaje, se aporta información valiosa sobre la importancia de dirigir la atención a la intervención temprana en el área del lenguaje, para intentar corregir este déficit, en vez de centrarse en la búsqueda de un diagnóstico que con el tiempo y su evolución podrá ser identificado con mayor claridad como Autismo, Trastorno del Lenguaje u otro.

# CAPITULO 1

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo a las experiencias vividas en el contacto con padres y docentes de centros de atención a niños con necesidades educativas especiales, durante el transcurso de esta investigación, se pudo observar que cuando a un niño se le da un diagnóstico que involucre un retraso en el desarrollo, especialmente de Autismo, éste trae consecuencias importantes en la vida familiar y en las expectativas que la familia tenga respecto del desarrollo del niño, y es tal vez por ello que en el ámbito profesional todavía existen muchas dudas y reparos acerca del diagnóstico de este trastorno.

Considerando los vacíos teóricos y prácticos que existen respecto a esta problemática, surge la motivación por investigar en esta área para intentar responder algunas interrogantes que persisten en torno a este trastorno y de esta forma aportar con información no sólo al diagnóstico diferencial, sino también a la posible intervención de estos casos.

La relevancia de esta investigación es llevar a la práctica un nuevo enfoque teórico poco conocido en Chile, y además aportar con nueva información al diagnóstico diferencial del Autismo.

## *Antecedentes del Problema*

### **Autismo**

El síndrome "AUTISMO" fue descrito por primera vez por Leo Kanner en 1943. De acuerdo con lo señalado por él la principal incapacidad de un niño autista es la dificultad para establecer relaciones sociales con otras personas (Kanner, 1943). Desde su perspectiva afirma que sólo hay dos características cardinalmente significativas para su diagnóstico:

- **La Soledad Autista**, que se refiere a la incapacidad que se observa desde el comienzo en la vida de estos niños para relacionarse normalmente con las personas y las situaciones. El niño, siempre que es posible, excluye todo lo que viene desde afuera, ignorando o desatendiendo. Es posible observar buena relación con los objetos, incluso puede jugar con ellos, pero su relación con las personas es totalmente diferente.

Frith (1991) refiriéndose a este mismo criterio señala que va más allá de nuestro contexto cultural y de nuestro tiempo inmediato. Es una característica muy sutil que puede tomar distintas formas y manifestaciones en las distintas etapas del desarrollo. Además se manifiesta de modo diferente a cuando un individuo se retrae por completo del contacto humano, cuando se aísla en forma profunda.

Entonces, **¿cómo puede identificarse la soledad autista?**

No es posible hacerlo a partir de una o más conductas específicas, pero sí es posible inferirla a partir de ciertas deficiencias en las pautas de comunicación en situaciones de intercambio comunicativo ordinario, por ejemplo, al contrario de un niño con un

desarrollo normal, no se observa el deseo de agradar, ni la gratitud, tampoco el interés por comunicarse con otras personas ni la necesidad de formar vínculos afectivos (acercamiento, sonrisa social, etc.).

- **Insistencia Obsesiva en la Invarianza**, entendida como la monotonía repetitiva en los sonidos, movimientos, sus emisiones verbales y en todas sus actividades, con una marcada limitación de la diversidad de sus actividades espontáneas.

Según Frith (1991) este criterio se refiere a seguir pautas repetitivas, rígidas y limitadas en sus propósitos, lo cual puede observarse en tres categorías conductuales distintas: los movimientos repetitivos simples y las emisiones y pensamientos simples; las rutinas elaboradas demostradas en la acción, el lenguaje o el pensamiento sin propósito aparente; y la tendencia a centrarse en temas de interés muy limitados.

Por su parte, Niko Tinbergen (1984) considera los problemas motores y/o cognitivos sólo como síntomas, ya que a la base se encontraría un deterioro emocional dominado por la ansiedad que influye seriamente en la capacidad del niño para relacionarse con su entorno.

De acuerdo a los últimos estudios el Autismo tiene una causa biológica y es consecuencia de una disfunción orgánica. Sin embargo, las investigaciones están en una fase muy inicial. Uno de los primeros hechos que hizo pensar en el autismo como un trastorno orgánico fue el descubrimiento de que la epilepsia aparece en alrededor de 1/3 de los adolescentes autistas. Otros signos de disfunción neurológica que se encuentran con frecuencia en los autistas, son la deficiencia mental, anomalías en el EEG, nistagmos

anormales, persistencia anormal de ciertos reflejos infantiles y movimientos estereotipados. Hasta el momento estas pruebas sólo han establecido que hay una anomalía cerebral, pero no su naturaleza. El problema principal de las investigaciones anatómicas es que hasta ahora no han producido pruebas que permitan excluir una patología general o demostrar el efecto de una patología específica, además de la que se relaciona con la deficiencia general (Frith, 1991).

Si bien todo lo anterior indica una falta de consenso respecto a la condición Autista, en lo que si existe acuerdo es en que, como lo define la Sociedad Americana para Niños Autistas, el Autismo es un *“trastorno de desarrollo que incapacita severamente durante toda la vida y que aparece característicamente durante los tres primeros años de vida”* (Vilches, 1993, p.43) y que además produce un fuerte impacto sobre la familia, la escuela y la comunidad (Lewis, 1991).

### ***Datos Epidemiológicos***

En los distintos estudios epidemiológicos realizados para determinar la incidencia del Autismo, se han encontrado diversos datos que han hecho difícil el establecimiento de una incidencia clara del trastorno. Por ejemplo, se ha encontrado una incidencia de Autismo nuclear<sup>1</sup> de 2 / 10.000 niños en un condado de Inglaterra, mientras que en Japón se encontró una incidencia de 16 / 10.000 niños. Estas diferencias se pueden deber a distintos criterios diagnósticos para determinar qué conductas se consideran autistas y

---

<sup>1</sup> Kanner, denomina Autismo nuclear a aquel grupo que presenta en grado muy marcado los dos síntomas fundamentales, es decir, trastornos de la relación y deseo obsesivo de la invarianza.

cuáles no y no a errores estadísticos. Además, esto se puede explicar en que los estudios con cifras más bajas centraron su atención en los niños más graves (Hersen y Last, 1993).

Se ha llegado al acuerdo de que *la incidencia es de 4 a 5 niños por cada 10.000*. Respecto de la relación entre Autismo y sexo se ha visto que los niños presentan más frecuentemente el trastorno, y se ha observado que entre los niños (as) con retraso mental asociado, las niñas autistas presentan una lesión cerebral más severa que los niños (Hersen y Last, 1993).

Además este síndrome puede estar asociado a otros trastornos. Es así que el 75 % a 90 % de los niños incluidos en diversos estudios se describen además como retrasados mentales. Otro de los trastornos asociados es la Epilepsia, en relación a esto se ha visto que de un 25 % a un 33 % de niños Autistas desarrollan ataques epilépticos (de todo tipo) en algún momento antes de la adolescencia y que alrededor de uno por cada tres Autistas adultos también presenta Epilepsia. Finalmente se puede observar una relación entre el Autismo y algunos handicaps, es así como existen referencias de la existencia de ceguera y sordera en niños con Autismo, aunque en realidad no existen pruebas epidemiológicas importantes que apoyen esto (Hersen y Last, 1993).

### ***Nuevas Aproximaciones Teóricas Hacia una Explicación del Autismo***

Las hipótesis explicativas del autismo infantil con más repercusión en el momento actual según Flores y Belenchón (1996), son:

- Déficit en la capacidad de Teoría de la Mente (Frith, 1991; Baron - Cohen, 1993).
- Déficit en el Sistema de Coherencia Central (Frith, 1989; Frith y Happé, 1994).

Ambas hipótesis pueden ser integradas para una mejor comprensión de este trastorno.

En experimentos realizados con niños autistas, normales y con retraso mental (pareados según su edad mental) se ha observado que los autistas pueden recordar palabras sueltas con la misma facilidad con que recuerdan oraciones significativas, pueden recordar elementos desconectados de información de la misma forma que recuerdan aquellos que forman parte de un contexto significativo, es decir, no prefieren los estímulos coherentes a los incoherentes. Además parecen mostrar más atención a elementos más específicos que a lo global de un estímulo (Frith, 1991).

Lo anteriormente expuesto ha sido explicado a través del **Modelo de Coherencia Central** postulado por Uta Frith (1991), según el cual existe en el sistema cognitivo una tendencia intrínseca a dar coherencia a una gama lo más amplia posible de estímulos y a generalizarlo a una gama lo más amplia posible de contextos, obteniéndose de esta forma un patrón con significado. Luego, esta capacidad de dar sentido permite a los adultos normales comprender el mundo y establecer relaciones entre los estados externos de hechos y estados mentales internos, lo que se denomina **Teoría de la Mente o Capacidad de Mentalizar**. Desde esta perspectiva la Mentalización es compulsiva, debido a que las personas hacen inferencias sobre causas y efectos de las conductas como si no pudiese evitarse. Quizá esta compulsión se deba a la necesidad de integrar información que provenga de distintas fuentes en un patrón que resulte coherente.

En los niños autistas la capacidad de recibir información, es decir, los procesos de entrada y salida no se encuentran deteriorados, esto les permite hacer atribuciones causales entre los hechos, lo cual se denomina coherencia local; el problema surge

cuando esta información "parcial" debe ser integrada en un todo con coherencia, como lo señala Frith (1991):

Lo que está claro es que los autistas no carecen de dispositivos de coherencia local, que son diferentes de ese impulso de coherencia central. La diferencia reside en que esos "riachuelos" de información, que crea la coherencia local (y que permiten establecer las conexiones causales), no desembocan en "grandes ríos", capaces de integrar en su caudal una inmensa cantidad de información ( p. 228).

A partir de esto se plantea la hipótesis de que los niños autistas no poseen este impulso de dar coherencia a los datos obtenidos del medio, lo que también implicaría que no intentan interpretar psicológicamente la conducta de las personas, produciéndose desconexión social (Frith, 1991).

La hipótesis de la Teoría de la Mente, fue propuesta originalmente con homínidos por Premack y Woodroff (1978) e investigada su presencia en primates (Premack y Premack, 1988; Gómez, 1991; Gómez, Sarriá y Tamarit, 1993). Las investigaciones realizadas en torno a ella parece dar cuenta de la triada de alteraciones autistas (Frith, 1989 y 1991) que consiste en los problemas en la comunicación, en la interacción social y en la simbolización. Según esta hipótesis los autistas serán capaces de representar mentalmente el mundo físico (representaciones de primer orden) pero se observan graves déficit en el desarrollo de la metarepresentación, es decir, representaciones de representaciones: símbolos, pragmática, instrucciones simbólicas e interacción social, ya que ésta exige atribuir intenciones y estados mentales en los otros (García, 1995).

Frith (1991) plantea que cualquier teoría que intente explicar el Autismo, debe partir de la base del desarrollo normal de los niños. A partir de esto señala que no es posible pensar que los niños con una edad mental inferior a los cuatro años sean capaces de

desarrollar una Teoría de la Mente, que implicaría atribuir estados mentales propios y de los otros, entender y predecir actitudes y conductas. En diversas investigaciones (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1985; Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1986; Leslie y Frith, 1988; Perner, Frith, Leslie y Leekam, 1990) se ha encontrado que los niños Autistas de más de 4 años, no poseerían la llamada Teoría de la Mente ya que fracasaron en la atribución adecuada de estados mentales. En estudios comparativos con niños normales, con Trastornos del Lenguaje y con Síndrome de Down se observó que sí fueron capaces de realizar tales atribuciones. De esto se deriva que los problemas en darle coherencia a las situaciones y de Teorizar sobre la Mente (propia y de los otros), no se explica ni por el nivel intelectual, ni por problemas del Lenguaje.

De acuerdo a lo anterior se desprende que los niños autistas presentan un déficit en el proceso de coherencia central y por ende en la capacidad de mentalizar, sin embargo existen estudios que señalan que los niños autistas no presentan dificultades en procesos de entrada y salida, es decir, que no requieren de un proceso de integración de información. Uno de ellos es el realizado por Baron-Cohen, Leslie y Frith (1986), en el cual los niños autistas comprendían perfectamente los fenómenos mecánicos, pero presentaban dificultades al tener que hacer referencia a estados mentales. Otro estudio, realizado por Attwood, Frith y Hermelin (1988) describe la capacidad de los niños autistas para realizar actividades instrumentales sin dificultad, es decir, aquellas cuyo fin es transmitir mensajes "desnudos", donde no es necesario evaluar la información. Específicamente los niños autistas pueden manejar adecuadamente ciertos gestos instrumentales al interactuar socialmente, es decir, actos que pretenden que se haga algo

inmediatamente, como por ejemplo, señalar con el fin de que la persona mire algo que no estaba mirando previamente (Frith, 1991).

### ***Diagnóstico Diferencial de Autismo***

En el trabajo con niños con Trastornos del Desarrollo es muy importante tener una claridad diagnóstica para así poder orientar un tratamiento oportuno y adecuado. Pero en ocasiones existe algún grado de confusión en los diagnósticos, especialmente en los niños más pequeños que presentan otros trastornos que no se han podido identificar con claridad, y que podrían producir conductas autistas como consecuencia, por ejemplo: sordera, trastorno severo del lenguaje, retraso mental. La misma confusión puede suceder en el caso contrario, cuando existen niños autistas que presentan habilidades especiales (islotos de capacidad) y que puede pensarse que no son autistas, sino, por ejemplo, niños con algún tipo de trastorno emocional.

En el caso del autismo el diagnóstico se basa en la conducta y la interpretación de la significación de una conducta alterada, ausente o retrasada depende de una sólida base de conocimiento clínico; pero como el autismo es un trastorno raro, hay relativamente pocos expertos que conozcan un número suficiente de casos que les permita percibir rápidamente esa característica exclusiva, la soledad autista (Frith, 1991).

Para valorar los síntomas autistas es necesario tener en cuenta la edad del niño, y lo que es más importante su edad mental. También hay que tener presente los casos fronterizos ya que a menudo los diagnósticos difieren en estos casos, por esto es posible que un niño sea considerado autista en un centro de diagnóstico y no en otro. Por

ejemplo, resulta muy importante diferenciar el Autismo de otros trastornos del Desarrollo, pero que se dan con menos frecuencia, como el Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno de Asperger (Frith, 1989a). Además existen trastornos que se dan con más frecuencia que los nombrados anteriormente, el Trastorno de Lenguaje Expresivo y Mixto y el Retraso Mental, y en ellos también se puede observar un déficit cualitativo en las habilidades sociales y comunicativas (DSM IV, 1994).

Según este Manual, muchas veces el Retraso Mental, trae consigo conductas autistas, sin formar un cuadro real de Autismo. En estos casos, la idea es realizar a estos niños un diagnóstico adicional y diferenciarlo del Trastorno Autista, esta situación se reserva para aquellos casos en que exista un déficit cualitativo de las habilidades sociales y comunicativas, así como las características comportamentales específicas del Trastorno Autista.

De acuerdo al DSM-IV (1994) para realizar el diagnóstico del Trastorno Autista es necesario considerar los siguientes criterios:

- A. Un total de 6 o más ítems de (1), (2) y (3) con por lo menos dos de (1), y uno de (2) y de (3):
  - (1) Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
    - (a) Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.

- (b) Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo.
  - (c) Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (por ejemplo no mostrar, traer o señalar objetos de interés).
  - (d) Falta de reciprocidad social o emocional.
- (2) Alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características:
- (a) Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímicas).
  - (b) En sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros.
  - (c) Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico.
  - (d) Ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.
- (3) Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivos y estereotipados, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:
- (a) Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo.

- (b) Adhesión aparentemente inflexible a rutinas y rituales específicos, no funcionales.
  - (c) Manierismos motores estereotipados y repetitivos (por ejemplo sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).
  - (d) Preocupación persistente por partes de objetos.
- B. Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, que aparece antes de los tres años de edad: (1) Interacción social, (2) Lenguaje utilizado en la comunicación social o (3) juego simbólico o imaginativo.
- C. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un Trastorno de Rett o de un Trastorno Desintegrativo Infantil.

#### *Antecedentes sobre Métodos de Evaluación*

Se sabe que no es fácil medir las capacidades cognitivas de niños con trastornos profundos del desarrollo ya que es necesario utilizar pruebas que los motiven y que midan aspectos relevantes y diversos de su capacidad cognitiva. Por esto es que las pruebas estandarizadas utilizadas para medir a niños "normales" no son, en muchos casos, administrables a niños autistas, en especial cuando éstos son pequeños o tienen retraso mental asociado. Debido a esto se han desarrollado otros instrumentos, como por ejemplo el PERFIL PSICOEDUCATIVO (PEP) de Schopler y Reichler (1979), una de las baterías de pruebas más usada en la actualidad.

El PEP es un inventario de conductas y destrezas que permite identificar los patrones de aprendizaje desde 1 año hasta los 12 años, obteniéndose una puntuación y su

correlativa edad mental. El test contiene dos tipos de escala: de desarrollo y patológica. Está compuesto por 98 ítems que evalúan y diagnostican a los sujetos. El principal objetivo de esta prueba es determinar el desarrollo evolutivo del niño en las diferentes áreas y posibilitar la planificación de un programa individualizado para el niño de acuerdo a las puntuaciones "emerging" en cada una de las tareas que explicitan estos ítems (Jiménez y Sanahuja, 1996). El PEP ha sido diseñado para la planificación de un curriculum individualizado más que para la obtención de una suma de puntajes de CI. Al usar los perfiles del PEP, es posible comparar el desempeño de cada niño en cada área de funcionamiento, con las áreas restantes y con el nivel total de desempeño del niño medido por medio del Puntaje de Desarrollo. Para lograr esta evaluación de los patrones individuales de aprendizaje es necesario administrar este test con flexibilidad.

Si bien actualmente esta prueba es la más utilizada para la evaluación y diagnóstico de niños autistas, además de la exigencia de un diagnóstico realizado por un profesional de la salud como neurólogo o psiquiatra, aún existe la necesidad de desarrollar otras formas de evaluación que permitan discriminar con mayor claridad aquellos casos fronterizos de autismo. Un aporte a la investigación de nuevas formas de evaluación de este trastorno es el estudio desarrollado en Chile por Garriga y Marinovic (1994): "Evaluación del déficit cognitivo central de los autistas según la teoría de Uta Frith".

En esta investigación se utilizó como sistema de evaluación una batería formada por las pruebas utilizadas por Baron-Cohen, Leslie y Frith (1985) en sus experimentos para demostrar la Teoría de la Mente. Específicamente, se utilizaron seis pruebas en las que se

necesitó que el niño resolviera ciertas situaciones en las que es necesario integrar información de distintas fuentes, atribuir estados mentales propios y de los otros, y entender y predecir actitudes y conductas.

Este estudio pretendía encontrar las diferencias existentes entre niños normales y niños autistas respecto de esta capacidad. Los resultados obtenidos permitieron concluir que la batería de pruebas discrimina el grupo autista de los niños normales, ya que se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos, mostrando los niños autistas un déficit en la capacidad de mentalizar.

Esta investigación permitió dar a conocer una nueva teoría que da una explicación más clara e integral acerca del Autismo, que hasta ahora ha consistido sólo en una descripción de síntomas. Los resultados de este estudio aportan información acerca de una nueva forma de evaluación para el diagnóstico de niños autistas. Otro importante aporte dice relación con la facilidad con que es posible medir el déficit a través de estas pruebas. Podría construirse una batería a bajo costo, con materiales simples y de rápida aplicación, para ser utilizada con fines diagnósticos. Una de las limitaciones más importantes de este estudio fue que las pruebas exigían el uso del lenguaje expresivo para ser resueltas.

De acuerdo a los antecedentes descritos, este estudio considerará los aportes y limitaciones de la investigación realizada por Garriga y Marinovic (1994), específicamente en la utilización de la batería de pruebas para discriminar a los niños autistas de otros grupos de la población, como son el Retraso Mental y el Trastorno del Lenguaje Expresivo.

## Retraso Mental

### *Definición*

La definición de retraso mental siempre ha suscitado más de alguna polémica, debido a ello actualmente no existe una única definición que sea aprobada por todos los profesionales y personas que se encuentran relacionados con el tema.

A pesar de lo anterior, las definiciones se han basado en uno o ambos de los siguientes criterios:

- Distribuciones estadísticas
- Conducta adaptativa

A partir de ellos la American Association on Mental Deficiency (AAMD) ha intentado acercar ambos criterios para presentar la siguiente definición, la más difundida hoy en día, "El Retraso Mental concierne a un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media que conduce a/o está asociado a déficits en la conducta adaptativa y se manifiesta durante el período de desarrollo" (Grossman, 1983, p.11).

Durante los últimos años la AAMD ha propuesto una definición funcional que por una parte se basa en un continuum entre conceptualización, evaluación y tratamiento y por otra incluye un cambio de nomenclatura en las que se incluyen categorías de funcionamiento social, tratamientos y tipos de ambientes - apoyos. A partir de esto la definición se amplía:

El retraso mental se refiere a unas limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente por debajo de la media que existe concurrentemente con limitaciones que se relacionan en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas aplicadas: comunicación, cuidado personal, vida en la casa, habilidades

sociales, utilización de los servicios de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, rendimiento académico funcional, distracción y trabajo. El retraso mental se manifiesta antes de los 18 años (American Association on Mental Retardation, 1992, p.1)

### ***Etiología***

Actualmente se considera que la etiología del Retraso Mental es multifactorial. La AAMR propone cuatro tipos de factores: biomédicos, sociales, comportamentales y **educativos** (Pelechano, 1995)

A continuación se presentan los factores que de forma individual o combinados con **otros** pueden producir retraso mental (Deitz y Repp, 1993):

- Factores Genéticos:

- **Aberraciones Cromosómicas** (trisomía 18, trisomía 21, Síndrome de Turner, etc.).
- **Genes Dominantes Específicos**, como por ejemplo la osteodistrofia hereditaria de **Albright**, Síndrome de Apert, neurofibromatosis, esclerosis tuberosa, etc.
- **Genes recesivos específicos**, los que pueden clasificarse como trastornos del **metabolismo** de los hidratos de carbono, de las proteínas, y de los aminoácidos, trastornos **de** los mucopolisacáridos y trastornos del almacenamiento de los lípidos.

- Factores Ambientales:

- Factores prenatales, es decir, los que ocurren antes del nacimiento, como por ejemplo: **bajo peso al nacer**, malnutrición, consumo de tabaco y/o alcohol, enfermedades en la **madre** como diabetes, rubéola, infecciones maternas, sífilis, toxoplasmosis, radiaciones, **sensibilización Rh**, etc.

-Factores perinatales, es decir, los que ocurren durante el nacimiento, como por ejemplo: anoxia, prematuridad, traumatismo mecánico, etc.

-Factores posnatales, es decir, los que ocurren después del nacimiento, como por ejemplo: malnutrición, deprivación ambiental que puede estar conectada a abusos y malos tratos en la infancia, infecciones como meningitis, rubéola, encefalitis, envenenamientos o traumatismos.

Producto de los factores posnatales se encuentra el grupo de personas más numeroso dentro de la población de retraso mental, que probablemente han sido víctimas de deprivación sociocultural, maltrato o malnutrición y que no muestran ninguna patología cerebral demostrable. Si bien en un comienzo se pensó que existía una determinación genética irreversible en todos los casos, estudios recientes (Ramey, 1990) han demostrado que los bebés de madres con retraso mental presentaban un menor volumen de desarrollo a los 3 años pero este resultado puede remediarse con programas de estimulación precoz. (Pelechano, 1995)

Existen dos explicaciones en la etiología de este subgrupo:

- Factores genéticos, si el padre de un niño se sitúa en el extremo inferior de la curva normal, existen más probabilidades de que la inteligencia de ese niño y sus hermanos sea, también, inferior a la norma (Deitz y Repp, 1993).
- Factor ambiental, como problemas sociales y ambientales: pobreza, malnutrición, privación ambiental, etc.

En estos casos es difícil determinar las causas específicas del retraso mental, pero se considera que la conducta del niño está determinada por la interacción de factores genéticos y ambientales.

### **Trastorno del Lenguaje Expresivo**

#### ***Definición***

Actualmente no existe un acuerdo respecto a una definición aceptada por todos y operativa en la práctica para los Trastornos del Desarrollo del Lenguaje.

Algunas definiciones son esencialmente diagnósticos por exclusión, es decir, que un niño tiene un trastorno del lenguaje si su expresión y/o comprensión del mismo son consideradas deficientes siempre que éstos no puedan explicarse por una sordera, un déficit motor, un retraso mental, una lesión cerebral evidente, un trastorno emocional o una exposición inadecuada al lenguaje (Rapin, 1987).

Otro tipo de definiciones son hechas de acuerdo a la evolución, por ejemplo en el caso de los niños disfásicos, mostrarían una evolución muy lenta sin fase de recuperación rápida, a diferencia del retraso simple del lenguaje, el cual se reduce con el tiempo y responde bien a la intervención logopédica (Monfort y Juárez Sánchez, 1993).

También existe la definición por especificidad, es decir, éste no se limita a la ausencia de adquisición del lenguaje sino que incluyen la presencia de diferencias cualitativas, por ejemplo, los niños disfásicos presentan diferencias en los elementos gramaticales (Clashen, 1989; Grimm y Weinert, 1990; Gopnick, 1990 y Deltour, 1992) presentando dificultades expresivas en la formación de enunciados, especialmente en la

utilización de nexos, flexiones de los verbos, pronombres y de ciertos determinantes o en el orden de las palabras dentro de la frase.

Se tomará como referencia, para este estudio, la definición hecha por Rapin y Allen (1983), quienes definen el Trastorno de Lenguaje Expresivo como trastorno “Déficit fonológico - sintáctico mixto”, que corresponde al cuadro clásicamente descrito como disfasia. Estos sujetos tienen una mejor comprensión que expresión, pero les cuesta entender cuando el enunciado es largo, incluye estructuras complejas, resulta ambiguo, se presenta descontextualizado o simplemente se emite con rapidez. En expresión destacan sus dificultades de articulación, de fluidez y sobre todo de aprendizaje y uso de nexos y marcadores morfológicos. En algunos casos la propia formación secuencial de los enunciados resulta laboriosa. Por otra parte los niños con éste trastorno muestran en las pruebas de inteligencia un rendimiento deficiente en el área verbal.

Rapin (1987) señala que, como en estos casos la comprensión es adecuada, tienden a tener problemas de conducta menos severos y menos profundos que los niños con agnosia auditiva verbal, con síndrome semántico pragmático o con autismo.

A la definición hecha por Rapin para el trastorno fonológico - sintáctico mixto se agregan, para una mayor comprensión, los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico DSM -IV del Trastorno del Lenguaje Expresivo :

- A. Las puntuaciones obtenidas mediante evaluaciones del desarrollo del lenguaje expresivo, normalizadas y administradas individualmente, quedan substancialmente por debajo de las obtenidas mediante evaluaciones normalizadas tanto de la

capacidad intelectual no verbal como del desarrollo del lenguaje receptivo. El trastorno puede manifestarse clínicamente a través de unos síntomas que incluyen un vocabulario sumamente limitado, cometer errores en los tiempos verbales o experimentar dificultades en la memorización de palabras o en la producción de frases de longitud o complejidad propias del nivel evolutivo del sujeto.

- B. Las dificultades del lenguaje expresivo interfieren el rendimiento académico o laboral o la comunicación social.
- C. No se cumplen criterios de trastorno mixto de lenguaje receptivo - expresivo ni del trastorno generalizado del desarrollo.
- D. Si hay retraso mental, déficit sensorial motor del habla o privación ambiental, las deficiencias del lenguaje deben exceder de las habitualmente asociadas a tales problemas.

### ***Etiología***

La etiología de los trastornos del desarrollo del lenguaje varía según los niños y es desconocida en la mayoría de los casos. En algunos niños una disfasia probablemente refleja un daño cerebral perinatal, especialmente cuando la historia revela una anoxia o una hipotensión neonatal significativa o cuando hay otras señales de disfunción cerebral como una disartria, una marcha tardía o un trastorno convulsivo. En otros niños, los trastornos del lenguaje, que reflejan presumiblemente un desarrollo cerebral deficiente, pueden tener una etiología genética, pues se ha observado que otros miembros de la familia habían presentado dificultades al hablar durante un período largo o habían sido

disléticos. El desarrollo cerebral deficiente puede, en algunos niños, manifestarse por la falta del patrón usual de un hemisferio posterior más amplio en la izquierda que en la derecha (Rapin 1987).

### *Planteamiento del Problema*

Según Frith (1991) la capacidad de mentalizar se encuentra en todas las personas desde aproximadamente los 4 años, a excepción de los autistas, lo cual no les permitiría integrar información acerca de experiencias pasadas para darle coherencia al contexto, y así responder adecuadamente en las diferentes situaciones. Específicamente presentarían dificultades en la interpretación de la conducta de los otros, es decir, en la atribución de creencias, en la predicción de actitudes y conductas. No obstante mantienen intacta la capacidad para recibir información y establecer relaciones causales simples, lo que les permite a su vez manejar sin dificultad situaciones concretas e instrumentales. Estas características, propias de los niños autistas, han sido estudiadas en ciertas investigaciones (Attwood, Frith y Hermelin, 1988; Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1986) en niños con otros trastornos, observándose que sólo los autistas responden adecuadamente a las actividades instrumentales y cometen errores en aquellas tareas que requieren la integración coherente de la información y la atribución de estados mentales.

Por otra parte, en cuanto a los sistemas de evaluación, las baterías que manejan los profesionales que diagnostican el Trastorno Autista, por lo general, se basan en la presencia o no de distintas conductas. A partir de esto el diagnóstico se hace de acuerdo a la interpretación de conductas, lo que requiere de un vasto conocimiento y experiencia

clínica para reconocer las características del autismo. Sin embargo no existen muchos profesionales expertos y con amplios conocimientos en autismo, ya que éste es un trastorno de poca frecuencia, es por esto que se requiere realizar observaciones al paciente, entrevistar a la familia, construir una historia del curso del trastorno y administrar pruebas psicológicas (Frith, 1991), proceso que implica un período largo de tiempo antes de llegar a un diagnóstico definitivo, lo que demora a su vez un tratamiento oportuno. En esta etapa, además, no se cuenta con pruebas psicológicas específicas que aporten al diagnóstico diferencial del autismo.

A pesar de tomar en cuenta todos estos criterios, existen casos en que el diagnóstico es complicado debido a la similitud de los síntomas con otros trastornos, se trata de aquellos casos fronterizos, por ejemplo niños con retrasos evolutivos temporales, trastornos neurológicos o sensoriales, alteraciones específicas en el desarrollo del lenguaje, etc. Estas dificultades en el diagnóstico diferencial con cuadros que se asemejan a nivel conductual con el Autismo, obstaculizan un tratamiento específico y un programa pedagógico adecuado.

En relación a los antecedentes expuestos, el problema que se plantea en esta investigación es: **¿Una batería de pruebas basada en la Teoría de la Mente, discrimina el Trastorno Autista del Retraso Mental Leve o Moderado y del Trastorno del Lenguaje Expresivo?**

clínica para reconocer las características del autismo. Sin embargo no existen muchos profesionales expertos y con amplios conocimientos en autismo, ya que éste es un trastorno de poca frecuencia, es por esto que se requiere realizar observaciones al paciente, entrevistar a la familia, construir una historia del curso del trastorno y administrar pruebas psicológicas (Frith, 1991), proceso que implica un período largo de tiempo antes de llegar a un diagnóstico definitivo, lo que demora a su vez un tratamiento oportuno. En esta etapa, además, no se cuenta con pruebas psicológicas específicas que aporten al diagnóstico diferencial del autismo.

A pesar de tomar en cuenta todos estos criterios, existen casos en que el diagnóstico es complicado debido a la similitud de los síntomas con otros trastornos, se trata de aquellos casos fronterizos, por ejemplo niños con retrasos evolutivos temporales, trastornos neurológicos o sensoriales, alteraciones específicas en el desarrollo del lenguaje, etc. Estas dificultades en el diagnóstico diferencial con cuadros que se asemejan a nivel conductual con el Autismo, obstaculizan un tratamiento específico y un programa pedagógico adecuado.

En relación a los antecedentes expuestos, el problema que se plantea en esta investigación es: **¿Una batería de pruebas basada en la Teoría de la Mente, discrimina el Trastorno Autista del Retraso Mental Leve o Moderado y del Trastorno del Lenguaje Expresivo?**

## ***Objetivos***

### **Objetivo General**

Determinar si la batería de pruebas, basadas en la teoría de Uta Frith, discrimina el Trastorno Autista del Trastorno del Lenguaje Expresivo y del Retraso Mental Leve o Moderado.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar si existen diferencias entre el grupo de autistas y los demás grupos del estudio, en la prueba del canasto, que evalúa la capacidad de atribuir creencias a los otros y la capacidad de comprensión de las propias creencias.
- Determinar si existen diferencias entre el grupo de autistas y los demás grupos del estudio, en la prueba del estuche, que evalúa la capacidad de atribuir creencias a los otros y la capacidad de comprensión de las propias creencias.
- Determinar si existen diferencias entre el grupo de niños autistas y los demás grupos del estudio, en la prueba de ordenación de historias mecánicas, que evalúa la capacidad de organizar fenómenos de causalidad simple, en los que no es necesario hacer referencia a estados mentales.
- Determinar si existen diferencias entre el grupo de niños autistas y los demás grupos del estudio, en la prueba de ordenación de historias mentalistas, que evalúa la capacidad de atribuir estados mentales a los protagonistas para comprender y ordenar correctamente la historia.

- Determinar si existen diferencias entre el grupo de niños autistas y los demás grupos, en la prueba de gestos instrumentales, que evalúa la comprensión de mensajes “desnudos”, con información concreta.
- Determinar si existen diferencias entre el grupo de niños autistas y los demás grupos, en la prueba de gestos expresivos, que evalúa la comprensión y atribución de estados mentales.

### *Hipótesis*

#### **Hipótesis General**

La batería de pruebas basada en la teoría de Uta Frith discriminará el Trastorno Autista del Trastorno del Lenguaje Expresivo y del Retraso Mental Leve o Moderado.

#### **Hipótesis Específicas**

- A. El grupo de niños Autistas obtendrá un rendimiento significativamente menor que los grupos con Trastorno de Lenguaje y con Retraso Mental Leve o Moderado en la prueba del canasto.
- B. El grupo de niños Autistas obtendrá un rendimiento significativamente menor que los grupos con Trastorno de Lenguaje y con Retraso Mental Leve o Moderado en la prueba del estuche.
- C. El grupo de niños Autistas no diferirá significativamente de los grupos con Trastorno de Lenguaje y con Retraso Mental Leve o Moderado en la prueba de ordenación de historias mecánicas.

- D. El grupo de niños Autistas obtendrá un rendimiento significativamente menor que los grupos con Trastorno de Lenguaje y con Retraso Mental Leve o Moderado en la prueba de ordenación de historias mentalistas.
- E. El grupo de niños Autistas no diferirá significativamente de los grupos con Trastorno de Lenguaje y con Retraso Mental Leve o Moderado en la comprensión de gestos instrumentales.
- F. El grupo de niños Autistas obtendrá un rendimiento significativamente menor que los grupos con Trastorno de Lenguaje y con Retraso Mental Leve o Moderado en la comprensión de gestos expresivos.

## CAPITULO 2

### METODOLOGÍA

#### *Tipo de Estudio*

Por su objetivo este estudio es de tipo Psicométrico ya que se intentó probar si una batería de pruebas discrimina al grupo autista de otros grupos específicos de la población.

Por su profundidad es de tipo Descriptivo, Comparativo ya que tiene como objetivo central la descripción y comparación del rendimiento de tres grupos en una batería de pruebas.

Por su carácter es un estudio de tipo Cuantitativo.

#### *Sujetos*

El universo definido para esta investigación estuvo constituido por niños con Trastorno Autista, con Trastorno del Lenguaje Expresivo y con Retraso Mental Leve o Moderado, que asisten a centros especializados de la Quinta Región y Región Metropolitana.

Se seleccionaron tres grupos, uno formado por niños Autistas, otro por niños con Trastorno de Lenguaje Expresivo, y por último, niños con Retraso Mental Leve o Moderado, que tengan un diagnóstico claro, realizado por otros profesionales expertos en el tema y en que ya no exista confusión con otros trastornos.

Estas muestras fueron intencionadas, es decir, se seleccionaron sólo aquellos sujetos que cumplieron con el requisito de la Edad Mental. Esto se sugiere a partir del planteamiento de Uta Frith (1991), según la cual la Capacidad de Mentalizar se desarrollaría a partir de los 4 años, por ello el rango de Edad Mental requerido, fue entre 4,5 y 10 años; cuya edad cronológica no fue superior a los 16 años. Posteriormente la edad mental se utilizó para parear los grupos.

Se trabajó con un total de 44 niños, distribuidos en dos grupos de 15 y uno de 14 niños.

### *Definición de Variables*

#### *Tendencia a la Coherencia Central*

Es el impulso propio del sistema cognitivo de integrar la mayor cantidad de información posible en una amplia gama de contextos. Esta capacidad permite dar sentido y comprender el significado de las cosas logrando que se distingan fácilmente los estímulos significativos de los que no lo son.

#### *Atribución de Creencias a los Otros*

Interpretación de ciertas conductas que hacen referencia a estados mentales que están ocultos para el sujeto que realiza la atribución. Es la integración de información proveniente de diversas fuentes que sirven para interpretar coherentemente la conducta de una persona más allá de las circunstancias físicas.

### *Comprensión de la Propia Creencia*

Se refiere a la integración de información proveniente de diversas fuentes con el fin de entender los propios estados mentales más allá de las circunstancias físicas.

### *Historia Mecánica:*

Corresponde a una secuencia de acontecimientos físicos de causalidad lineal y observable.

### *Historia Mentalista*

Es una secuencia de acontecimientos que se comprende y da sentido a través de la atribución de estados mentales a sus protagonistas.

### *Gestos Instrumentales*

Son gestos que se utilizan en la interacción social y que transmiten información de forma pura y simple sin evaluar el contenido del mensaje.

### *Gestos Expresivos*

Son gestos que se utilizan principalmente en la comunicación intencional compleja, transmiten estados mentales y sentimientos sobre las personas y las cosas.

### *Descripción de los Instrumentos*

Para la selección de la muestra se aplicó el Test de Matrices Progresivas de Raven, escala coloreada, para determinar la edad mental y parear los grupos. Este es un test de inteligencia que puede ser aplicado de manera individual, colectiva y/o autoadministrada, cuyo resultado se expresa en percentiles. Está destinado a sujetos entre 4 y 11 años, adultos dañados intelectualmente (capacidad intelectual reducida), y/o con trastornos severos del lenguaje y audición. La tarea del examinado es comparar formas y razonar por analogía con independencia de los conocimientos adquiridos. La prueba consta de 3 series (A, B, AB) que plantean problemas de relación perceptual o gestáltica estructurada y de educación de relaciones, las funciones que examina son percepción y tamaño (4 años); percepción de la orientación en el espacio en una dirección y en dos direcciones simultáneamente (5 años); análisis de un todo en sus componentes, capacidad de concebir figuras correlativas, educación de correlaciones (8 años). Los materiales del test son: manual, cuadernos de matrices, protocolo de pruebas, clave matriz y carpeta de evaluación.

Para la evaluación de la Capacidad de Mentalizar se utilizó una batería de 6 pruebas, cada una de las cuales es de aplicación individual y se requiere la presencia de dos evaluadoras. A continuación se describe cada una de ellas:

- Prueba del Canasto
  - Materiales: una caja con tapa
  - un canasto con género
  - una pelota pequeña

- Descripción: representación de una escena en que se esconde la pelota en el canasto, tapándolo con el género, esto quedará a cargo del niño, mientras se retira una de las evaluadoras (A), luego se le pedirá la niño que cuide por un rato la pelota que está dentro del canasto. La otra evaluadora (B) sacará la pelota y la guardará en su caja cerrándola, luego hará una serie de preguntas al niño.

- Preguntas:

¿Dónde dejó A la pelota? → Pregunta control

¿Dónde está la pelota ahora? → Pregunta control

¿Vio A cuando cambiamos la pelota? → Pregunta control

Luego vuelve A y en ese momento se le pregunta al niño :

¿Dónde va a buscar A su pelota? → **Pregunta de evaluación**

- Puntuación:

Logrado: si responde adecuadamente la pregunta de evaluación.

No logrado: si no responde adecuadamente la pregunta de evaluación y/o las preguntas control

- Prueba del Estuche

- Materiales: un estuche

lápices

una caja de fósforos

- Descripción: en esta prueba una de las evaluadoras mostrará al niño el estuche cerrado y le hará la pregunta control, luego abrirá el estuche y le mostrará la caja de fósforos, lo volverá a cerrar y le hará la pregunta de evaluación.

- Preguntas:

¿Qué se guarda dentro del estuche? → Pregunta control

¿Qué dirá ... si le preguntamos qué se guarda dentro del estuche ? → **Pregunta**

**de evaluación.**

- Puntuación:

Logrado: si responde adecuadamente la pregunta de evaluación.

No logrado: si no responde adecuadamente la pregunta de evaluación y/o la pregunta control

• Prueba de Ordenación de Historias

a) Historia Mecánica

- Materiales: 4 láminas que forman una historia.

- Descripción: se coloca la 1° escena en el lugar correspondiente y las demás desordenadas, así, el niño debe ordenar las escenas restantes para componer una historia.

- Puntuación:

Logrado: si el niño ordena correctamente la historia

No logrado: si el niño no ordena correctamente la historia

b) Historia Mentalista

- Materiales: 4 láminas que forman una historia.
- Descripción: se coloca la 1º escena en el lugar correspondiente y las demás desordenadas, así, el niño debe ordenar las escenas restantes para componer una historia.
- Puntuación:

Logrado: si el niño ordena correctamente la historia

No logrado: si el niño no ordena correctamente la historia

• Prueba de los Gestos

a) Gestos Instrumentales

- Materiales: 4 láminas con gestos instrumentales  
10 láminas distractoras
- Descripción: se le presentan 3 láminas al niño, una con un gesto instrumental y 2 láminas distractoras, se le pedirá que indique cuál lámina representa el gesto expresado verbalmente por una de las evaluadoras.
- Puntuación:

Logrado: si el niño indica la lámina que representa el gesto verbalizado por la evaluadora.

No logrado: si el niño no indica la lámina que representa el gesto verbalizado por la evaluadora.

b) Gestos Expresivos

- Materiales: 4 láminas con gestos expresivos  
10 láminas distractoras

- Descripción: se le presentan 3 láminas al niño, una con un gesto expresivo y 2 láminas distractoras, se le pedirá que indique cual lámina representa el gesto expresado verbalmente por una de las evaluadoras.

- Puntuación:

Logrado: si el niño indica la lámina que representa el gesto verbalizado por la evaluadora.

No logrado: si el niño no indica la lámina que representa el gesto verbalizado por la evaluadora.

## *Procedimiento*

### **Etapa 1: Selección de la Muestra**

El primer paso para la selección de las tres muestras fue determinar los Centros de atención especializada en los cuales se encuentran los niños con los Trastornos a comparar.

Los criterios de selección fueron:

- Grupo de Niños Autistas:

Como primer paso se realizaron contactos en los siguientes centros de atención: ASPAUT V Región (Viña del Mar), Corporación Andalué (Limache), Centro Educacional Florida (Valparaíso), Escuela Edmundo D'Amicis (Santiago), Fundación Carvallo (Santiago). Luego se revisaron los diagnósticos previos de los niños, realizados por otros profesionales (psicólogos, psiquiatras, neurólogos, educadores diferenciales y/o psicopedagogos).

Una vez hecho el registro de cuáles niños podrían formar parte de la muestra, se aplicó el test de Matrices Progresivas de Raven, con la finalidad de determinar quienes tenían la habilidad para seguir instrucciones (fundamental para la aplicación posterior de la batería de pruebas), y, además, permitir el pareamiento de los grupos según edad mental.

Después de esta primera etapa, se descartaron los niños cuyos diagnósticos no eran claros, los que no fueron capaces de contestar el test de Raven, o los que obtuvieron una edad mental inferior a 4 años y medio.

Finalmente, el grupo quedó conformado por 15 niños, cuyos diagnósticos previos eran siempre Autismo, realizado por neurólogos, psicólogos o educadores diferenciales. El método de evaluación no era igual en todos los casos, en su mayoría los educadores diferenciales evaluaban a los niños con el PEP y el EVAI, y en el caso de neurólogos o psicólogos, el método más utilizado era la observación clínica.

- Grupo de Niños con Trastorno del Lenguaje de Predominio Expresivo:

Para este grupo fue necesario contactar sólo un centro de atención, la Escuela de Tratamiento y Desarrollo de Lenguaje de San Roque (Valparaíso). De la misma forma que con el grupo autista, se revisaron los diagnósticos previos de los niños, con el fin de descartar aquellos casos en que hubiera confusión diagnóstica con otros trastornos, o que tuvieran Trastorno del Lenguaje Comprensivo o Mixto. Posteriormente, se les aplicó el test de Matrices Progresivas de Raven, para descartar a los niños cuya edad mental fuera inferior a 4 años y medio.

El grupo quedó formado por 14 niños cuyos diagnósticos previos fueron realizados por fonoaudiólogos, psicólogos y/o educadores diferenciales. El método de evaluación utilizado en este centro es el llamado “Barrido Articulatorio”, que permite comparar el nivel de lenguaje que el niño debiera tener según su edad cronológica con el que realmente tiene. El fonoaudiólogo utiliza las pruebas estandarizadas para la medición de lenguaje y el psicólogo aplica el WISC-R para medir el CI verbal de los niños y poder realizar el seguimiento después del tratamiento a que son sometidos en el Centro.

- Grupo de Niños con Retraso Mental Leve o Moderado:

En este caso se contactaron los siguientes centros: Centro Educacional Florida (Valparaíso) y Escuela Edmundo D’Amicis (Santiago). El procedimiento para la selección de este grupo fue igual que en los casos anteriores.

El grupo quedó formado por 15 niños con diagnóstico de Retraso Mental Leve, sin trastornos orgánicos asociados (por ejemplo epilepsia). En su totalidad los niños fueron evaluados por psicólogos, con WISC-R y Bender.

### **Etapas 2: Preparación del Instrumento**

Se preparó una batería de pruebas a partir de las pruebas planteadas por Uta Frith.

Posteriormente, la batería se llevó a juicio de expertos, con el fin de confirmar la objetividad de lo que se quería medir.

- Expertos:    Psicometrista  
                  Psicóloga.

### **Etapa 3: Evaluación**

La evaluación a cada niño se realizó por al menos dos de las investigadoras, en su ambiente cotidiano, es decir, en el centro donde se atiende cada niño.

El orden de evaluación de cada una de las muestras dependió, exclusivamente, de la disponibilidad de tiempo de los niños a evaluar, y no de otros factores. Es decir, no existió una razón metodológica ni teórica para evaluar primero al grupo de niños autistas y luego a los otros grupos.

### **Etapa 4: Análisis Cuantitativo y Conclusiones**

Para el análisis de los datos se utilizó la prueba estadística no paramétrica  $\chi^2$  (Chi o ji cuadrado), ya que se quería observar si existía una relación entre el tipo de trastorno y el rendimiento en la batería de pruebas.

Luego del análisis estadístico, con los datos obtenidos se realizaron las conclusiones que se detallan más adelante.

### **Etapa 5: Análisis de Confiabilidad**

Para medir si existía una correlación de cada prueba con la batería (consistencia interna) se utilizó el coeficiente de correlación  $r$  biserial puntual, dado que una de las variables se encuentra dicotomizada (logrado - no logrado) para cada ítem, la cual fue relacionada con el puntaje total de la prueba.

## CAPITULO 3

### RESULTADOS

Los resultados se entregarán siguiendo el orden de las hipótesis específicas establecidas para esta investigación, posteriormente se proporcionará la información complementaria, que corresponde a la comparación de los resultados entre los grupos, en los niños de 7 a 10 años de edad.

En el análisis de los datos se consideró la significación estadística utilizando el criterio (alfa) de 0.05, es decir, se utilizó un nivel de confianza superior a 95% como límite de aceptación o rechazo, registrándose asimismo como tendencias aquellas diferencias que serían significativas con un nivel de confianza entre 90 y 95%.

En el caso de las hipótesis de los gestos instrumentales y expresivos, se hace necesario un análisis individual de cada gesto, debido a que se encontraron diferencias en el rendimiento específico de cada uno de ellos.

### *Hipótesis Específicas*

**Hipótesis 1:** El grupo de niños Autistas obtendrá un rendimiento significativamente menor que los grupos con Trastorno de Lenguaje y con Retraso Mental Leve o Moderado en la prueba del canasto.

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	0	15
Retraso Mental	10	5
T. de Lenguaje	8	6

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI <sup>2</sup>	P
Autismo v/s Retraso Mental	<b>12.15</b>	<b>0.0001</b>
Autismo v/s T. de Lenguaje	<b>9.149</b>	<b>0.002</b>

⇒ El grupo de niños Autistas obtuvo un rendimiento significativamente menor que el grupo con Retraso Mental Leve o Moderado en la prueba del canasto, con un nivel de confianza de 99.99%.

⇒ El grupo de niños Autistas obtuvo un rendimiento significativamente menor que el grupo con Trastorno de Lenguaje en la prueba del canasto, con un nivel de confianza de 99.8%

De acuerdo a los datos obtenidos se verifica la hipótesis 1.

(Ver gráfico N° 1)

**Hipótesis 2:** El grupo de niños Autistas obtendrá un rendimiento significativamente menor que los grupos con Trastorno de Lenguaje y con Retraso Mental Leve o Moderado en la prueba del estuche.

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	5	10
Retraso Mental	13	2
T. de Lenguaje	9	5

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI <sup>2</sup>	P
Autismo v/s Retraso Mental	<b>6.806</b>	<b>0.009</b>
Autismo v/s T. de Lenguaje	1.677	0.195

⇒ El grupo de niños Autistas obtuvo un rendimiento significativamente menor que el grupo con Retraso Mental Leve o Moderado en la prueba del estuche, con un nivel de confianza de 99.1%

⇒ El grupo de niños Autistas no obtuvo un rendimiento significativamente menor que el grupo con Trastorno de Lenguaje en la prueba del estuche.

☒ De acuerdo a los datos obtenidos la hipótesis 2 se verifica parcialmente, al existir diferencia significativa entre el grupo de Autistas y el de Retraso Mental y no entre el grupo de Autistas y el de Trastorno de Lenguaje.

(Ver gráfico N° 1)

**Hipótesis 3:** El grupo de niños Autistas no diferirá significativamente de los grupos con Trastorno de Lenguaje y con Retraso Mental Leve o Moderado en la prueba de ordenación de la historia mecánica.

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	5	10
Retraso Mental	5	10
T. de Lenguaje	8	6

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI <sup>2</sup>	P
Autismo v/s Retraso Mental	0.15	0.699
Autismo v/s T. de Lenguaje	0.837	0.360

⇒ El rendimiento del grupo de niños Autistas no difiere significativamente del grupo con Retraso Mental Leve o Moderado en la prueba de ordenación de la historia mecánica.

⇒ El rendimiento del grupo de niños Autistas no difiere significativamente del grupo con Trastorno de Lenguaje en la prueba de ordenación de la historia mecánica.

De acuerdo a los datos obtenidos se verifica la hipótesis 3.

(Ver gráfico N° 1)

**Hipótesis 4:** El grupo de niños Autistas obtendrá un rendimiento significativamente menor que los grupos con Trastorno de Lenguaje y con Retraso Mental Leve o Moderado en la prueba de ordenación de historias mentalistas.

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	2	13
Retraso Mental	8	7
T. de Lenguaje	6	8

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI <sup>2</sup>	P
Autismo v/s Retraso Mental	3.75	0.053
Autismo v/s T. de Lenguaje	1.855	0.173

⇒ Si bien las diferencias no son significativas, el grupo de niños Autistas presenta una tendencia a un rendimiento inferior al grupo con Retraso Mental, tendencia que se manifiesta con un 94.7% de confianza, en la prueba de ordenación de historia mentalista.

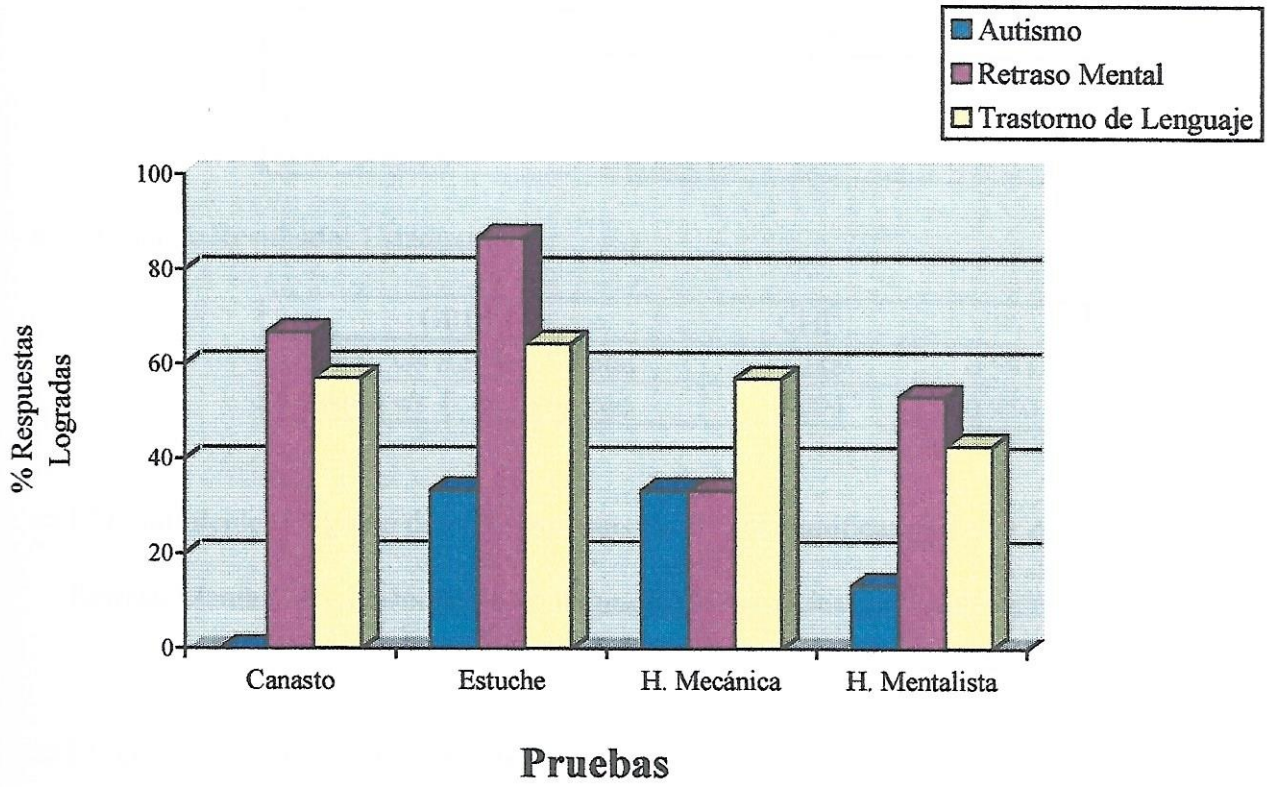
⇒ El rendimiento del grupo de niños Autistas no difiere significativamente del grupo con Trastorno de Lenguaje en la prueba de ordenación de historia mentalista.

☒ De acuerdo a los datos obtenidos la hipótesis 4 no se verificó.

(Ver gráfico N° 1)

**Gráfico N° 1**

Comparación de las frecuencias de respuestas logradas.



**Hipótesis 5:** El grupo de niños Autistas no diferirá significativamente de los grupos con Trastorno de Lenguaje y con Retraso Mental Leve o Moderado en la comprensión de gestos instrumentales.

*Gesto Instrumental : Vete*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	13	2
Retraso Mental	13	2
T. de Lenguaje	13	1

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI <sup>2</sup>	P
Autismo v/s Retraso Mental	0.288	0.591
Autismo v/s T. de Lenguaje	0.004	0.950

⇒ El rendimiento del grupo de niños Autistas no difiere significativamente del grupo con Retraso Mental Leve o Moderado en la prueba del gesto instrumental VETE.

⇒ El rendimiento del grupo de niños Autistas no difiere significativamente del grupo con Trastorno de Lenguaje en la prueba del gesto instrumental VETE.

(Ver gráfico N° 2)

*Gesto Instrumental : Ven*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	10	5
Retraso Mental	13	2
T. de Lenguaje	14	0

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI <sup>2</sup>	P
Autismo v/s Retraso Mental	0.745	0.388
Autismo v/s T. de Lenguaje	3.545	0.06

⇒ El rendimiento del grupo de niños Autistas no difiere significativamente del grupo con Retraso Mental Leve o Moderado en la prueba del gesto instrumental VEN.

⇒ El rendimiento del grupo de niños Autistas no difiere significativamente del grupo con Trastorno de Lenguaje en la prueba del gesto instrumental VEN.

(Ver gráfico N° 2)

*Gesto Instrumental : Mira*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	10	5
Retraso Mental	15	0
T. de Lenguaje	13	1

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI <sup>2</sup>	P
Autismo v/s Retraso Mental	3.84	0.051
Autismo v/s T. de Lenguaje	1.641	0.2

⇒ Si bien las diferencias no son significativas, el grupo de niños Autistas presenta tendencia a un rendimiento inferior al grupo con Retraso Mental, con un 94.99% de confianza, en la prueba del gesto instrumental MIRA.

⇒ El rendimiento del grupo de niños Autistas no difiere significativamente del grupo con Trastorno de Lenguaje en la prueba del gesto instrumental MIRA.

(Ver gráfico N° 2)

*Gesto Instrumental : Silencio*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	12	3
Retraso Mental	15	0
T. de Lenguaje	14	0

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI <sup>2</sup>	P
Autismo v/s Retraso Mental	1.481	0.224
Autismo v/s T. de Lenguaje	1.339	0.247

⇒ El rendimiento del grupo de niños Autistas no difiere significativamente del grupo con Retraso Mental Leve o Moderado en la prueba del gesto instrumental SILENCIO.

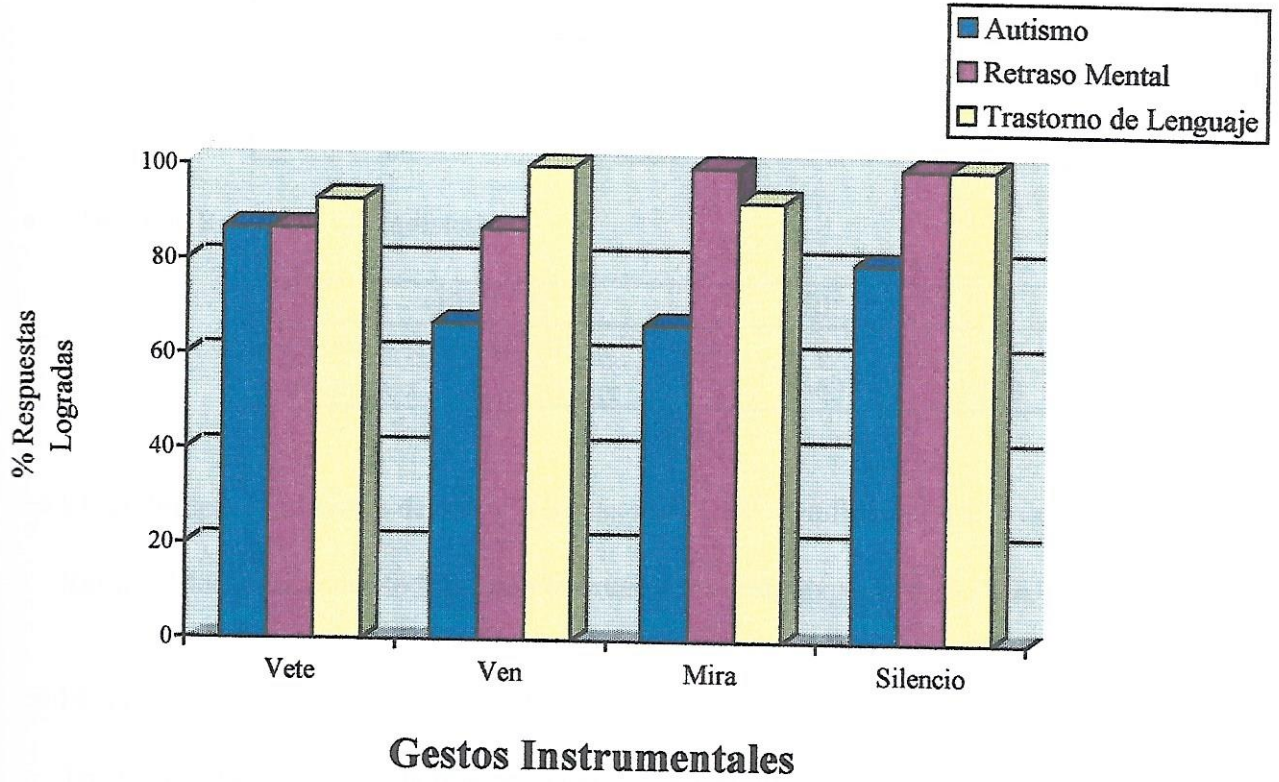
⇒ El rendimiento del grupo de niños Autistas no difiere significativamente del grupo con Trastorno de Lenguaje en la prueba del gesto instrumental SILENCIO.

- De acuerdo a los datos obtenidos se verifica la hipótesis para los Gestos Instrumentales.

(Ver gráfico N° 2)

**Gráfico N° 2**

Comparación de las frecuencias de respuestas logradas en la prueba de los Gestos Instrumentales



**Hipótesis 6:** El grupo de niños Autistas obtendrá un rendimiento significativamente menor que los grupos con Trastorno de Lenguaje y con Retraso Mental Leve o Moderado en la comprensión de gestos expresivos.

*Gesto Expresivo : Vergüenza*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	9	6
Retraso Mental	14	1
T. de Lenguaje	13	1

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI <sup>2</sup>	P
Autismo v/s Retraso Mental	2.981	0.084
Autismo v/s T. de Lenguaje	2.663	0.103

⇒ El rendimiento del grupo de niños Autistas no difiere significativamente del grupo con Retraso Mental Leve o Moderado en la prueba del gesto expresivo VERGUENZA.

⇒ El rendimiento del grupo de niños Autistas no difiere significativamente del grupo con Trastorno de Lenguaje en la prueba del gesto expresivo VERGUENZA.

(Ver gráfico N° 3)

*Gesto Expresivo : Amistad*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	10	5
Retraso Mental	15	0
T. de Lenguaje	11	3

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI <sup>2</sup>	P
Autismo v/s Retraso Mental	<b>3.84</b>	<b>0.049</b>
Autismo v/s T. de Lenguaje	0.091	0.763

⇒ El rendimiento del grupo de niños Autistas difiere significativamente del grupo con Retraso Mental Leve o Moderado en la prueba del gesto expresivo AMISTAD, con un nivel de confianza de 95.1%

⇒ El rendimiento del grupo de niños Autistas no difiere significativamente del grupo con Trastorno de Lenguaje en la prueba del gesto expresivo AMISTAD.

(Ver gráfico N° 3)

*Gesto Expresivo : Buena Onda*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	8	7
Retraso Mental	10	5
T. de Lenguaje	12	2

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI <sup>2</sup>	P
Autismo v/s Retraso Mental	0.139	0.709
Autismo v/s T. de Lenguaje	2.196	0.138

⇒ El rendimiento del grupo de niños Autistas no difiere significativamente del grupo con Retraso Mental Leve o Moderado en la prueba del gesto expresivo BUENA ONDA.

⇒ El rendimiento del grupo de niños Autistas no difiere significativamente del grupo con Trastorno de Lenguaje en la prueba del gesto expresivo BUENA ONDA.

(Ver gráfico N° 3)

*Gesto Expresivo : Consuelo*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	6	9
Retraso Mental	14	1
T. de Lenguaje	11	3

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI <sup>2</sup>	P
Autismo v/s Retraso Mental	<b>7.35</b>	<b>0.007</b>
Autismo v/s T. de Lenguaje	2.994	0.084

⇒ El rendimiento del grupo de niños Autistas difiere significativamente del grupo con Retraso Mental Leve o Moderado en la prueba del gesto expresivo CONSUELO, con un nivel de confianza de 99.3%

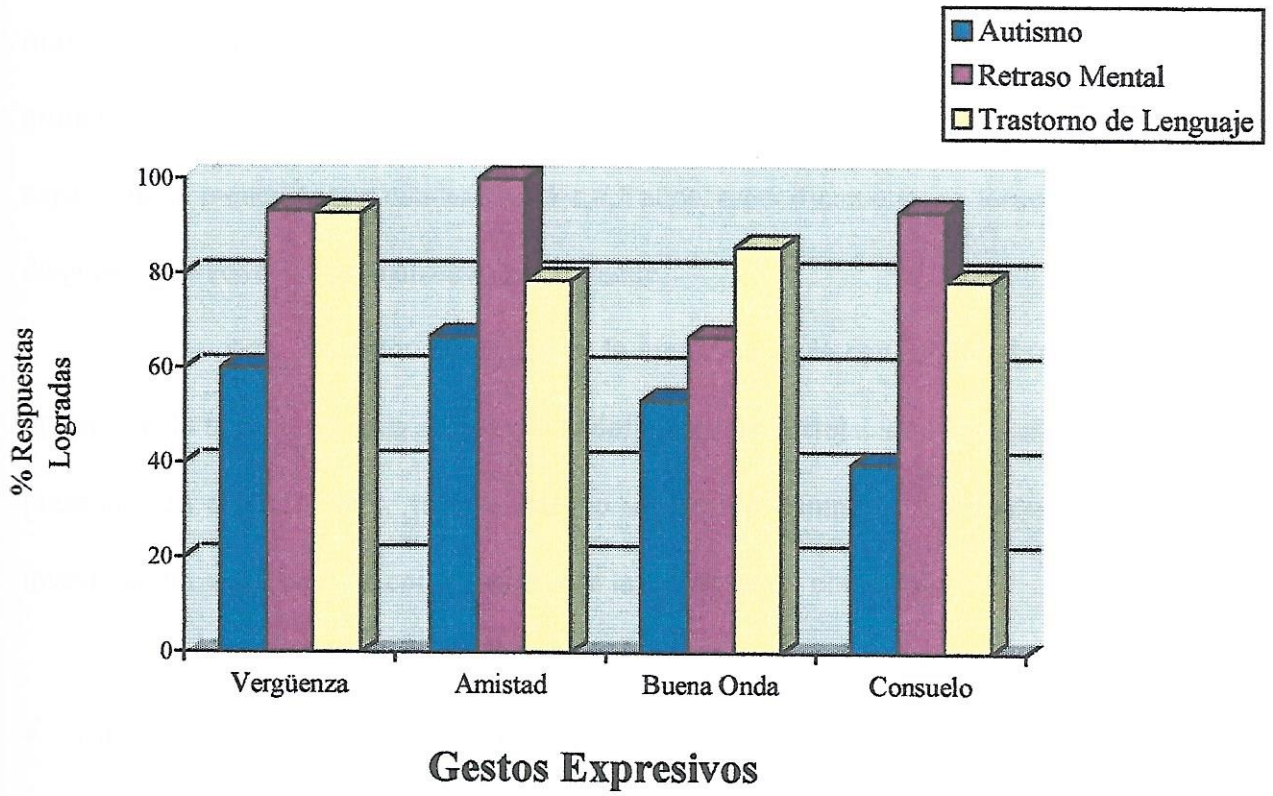
⇒ El rendimiento del grupo de niños Autistas no difiere significativamente del grupo con Trastorno de Lenguaje en la prueba del gesto expresivo CONSUELO.

☒ De acuerdo a los datos obtenidos la hipótesis 6 se verifica parcialmente (2 de 4) en la comparación del grupo autista con el de Retraso Mental. En la comparación del grupo autista con Trastorno de Lenguaje la hipótesis no se verifica, en la prueba de los Gestos Expresivos.

(Ver gráfico N° 3)

**Gráfico N° 3**

Comparación de las frecuencias de respuestas logradas en la prueba de los Gestos Expresivos.



### *Información Complementaria*

Se considera importante agregar el análisis de la comparación de los grupos según su edad mental, por su relevancia se entregan a continuación los resultados de los grupos de mayor edad mental. En el caso de los grupos pequeños se encontraron escasas diferencias en el rendimiento entre los tres grupos, de todas maneras se considera importante agregar estos datos en la sección de anexos (ver anexo N°1) con el objetivo de proporcionar información que permita observar el comportamiento respecto a la capacidad de mentalizar en edades de 4,5 a 6,5 años, específicamente en torno al tema del diagnóstico precoz que se analizará más adelante.

Por otra parte, los datos obtenidos en la medición de la confiabilidad (consistencia interna) de la batería, medida a través del coeficiente de correlación r biserial puntual, se presentan en el anexo N°3, ya que ésta no se planteó dentro de los objetivos de esta investigación sino como un complemento de la información obtenida.

- Tabla de distribución de los grupos, según edad mental

TRASTORNO	N° de Niños	
	GRUPO 1 Entre 4,5 a 6,5 años	GRUPO 2 Entre 7 a 10 años
Autismo	6	9
Trastorno de Lenguaje	5	9
Retraso Mental	7	8

*Comparación de Rendimiento entre los Grupos de niños de 7 a 10 años de Edad Mental*  
*Prueba del Canasto*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	0	9
T. de Lenguaje	6	3
Retraso Mental	5	3

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	<b>6.250</b>	<b>0.012</b>
Autismo v/s Retraso Mental	<b>5.243</b>	<b>0.022</b>
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	0.108	0.742

(Ver Gráfico N° 7)

*Prueba del Estuche*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	3	6
T. de Lenguaje	7	2
Retraso Mental	7	1

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	2.025	0.155
Autismo v/s Retraso Mental	3.138	0.076
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	0.013	0.910

(Ver Gráfico N° 7)

*Historia Mecánica*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	3	6
T. de Lenguaje	6	3
Retraso Mental	5	3

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	0.889	0.346
Autismo v/s Retraso Mental	0.512	0.474
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	0.108	0.742

(Ver Gráfico N° 7)

### *Historia Mentalista*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	1	8
T. de Lenguaje	6	3
Retraso Mental	7	1

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	3.740	0.053
Autismo v/s Retraso Mental	<b>7.091</b>	<b>0.008</b>
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	0.192	0.661

(Ver Gráfico N°7)

### *Gesto Instrumental : Vete*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	7	2
T. de Lenguaje	9	0
Retraso Mental	8	0

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	0.563	0.453
Autismo v/s Retraso Mental	0.443	0.506
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	No se puede determinar	-----

(Ver Gráfico N° 8)

*Gesto Instrumental: Ven*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	6	3
T. de Lenguaje	9	0
Retraso Mental	8	0

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	1.6	0.206
Autismo v/s Retraso Mental	1.351	0.245
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	No se puede determinar	-----

(Ver Gráfico N°8)

*Gesto Instrumental: Mira*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	4	5
T. de Lenguaje	9	0
Retraso Mental	8	0

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	<b>4.431</b>	<b>0.035</b>
Autismo v/s Retraso Mental	<b>3.905</b>	<b>0.048</b>
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	No se puede determinar	----

(Ver Gráfico N°8)

*Gesto Instrumental: Silencio*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	6	3
T. de Lenguaje	9	0
Retraso Mental	8	0

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	1.6	0.206
Autismo v/s Retraso Mental	1.351	0.245
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	No se puede determinar	----

(Ver Gráfico N°8)

*Gesto Expresivo: Vergüenza*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	5	4
T. de Lenguaje	8	1
Retraso Mental	8	0

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	1.108	0.293
Autismo v/s Retraso Mental	2.508	0.113
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	0.004	0.952

(Ver Gráfico N°9)

*Gesto Expresivo: Amistad*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	6	3
T. de Lenguaje	7	2
Retraso Mental	8	0

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	0.0	1.0
Autismo v/s Retraso Mental	1.351	0.245
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	0.443	0.506

(Ver Gráfico N°9)

*Gesto Expresivo: Buena Onda*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	4	5
T. de Lenguaje	9	0
Retraso Mental	7	1

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	<b>4.431</b>	<b>0.035</b>
Autismo v/s Retraso Mental	1.811	0.178
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	0.004	0.952

(Ver Gráfico N°9)

*Gesto Expresivo: Consuelo*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	3	6
T. de Lenguaje	8	1
Retraso Mental	8	0

- Tabla de Resultados Estadísticos

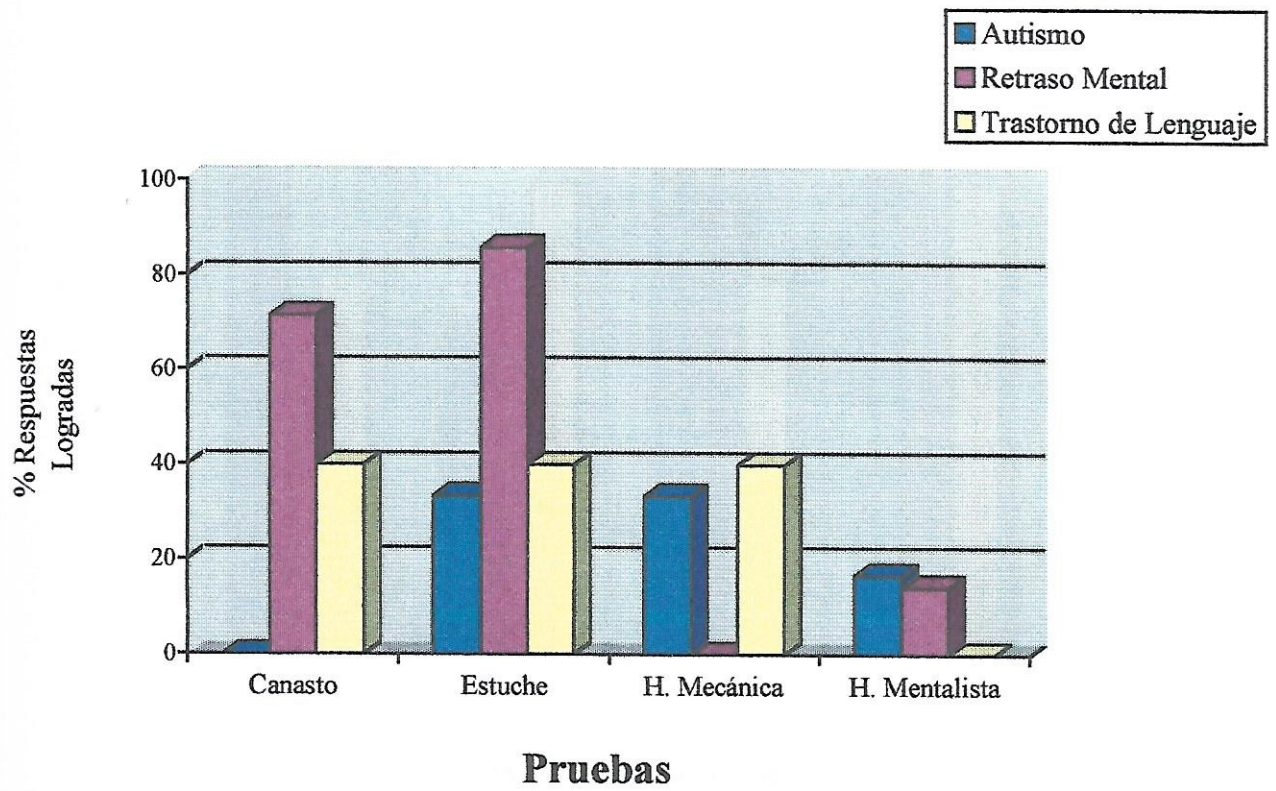
GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	3.740	0.053
Autismo v/s Retraso Mental	<b>5.582</b>	<b>0.018</b>
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	0.004	0.952

(Ver Gráfico N°9)

De acuerdo con los resultados observados en la comparación entre los grupos de mayor edad mental se puede señalar que la prueba del Canasto es la que discrimina con más claridad al Autismo de los otros dos trastornos. Por otra parte, el Autismo es diferenciado del Retraso Mental en la prueba de ordenación de la Historia Mentalista y en el Gesto Expresivo de Consuelo, en cambio la diferencia del Autismo con Trastorno de Lenguaje se observa en el Gesto Expresivo de Buena Onda. Es importante señalar que el comportamiento de los tres grupos respecto a los Gestos Instrumentales y Expresivos sigue siendo confuso como en la comparación global (sin dividir según edad mental).

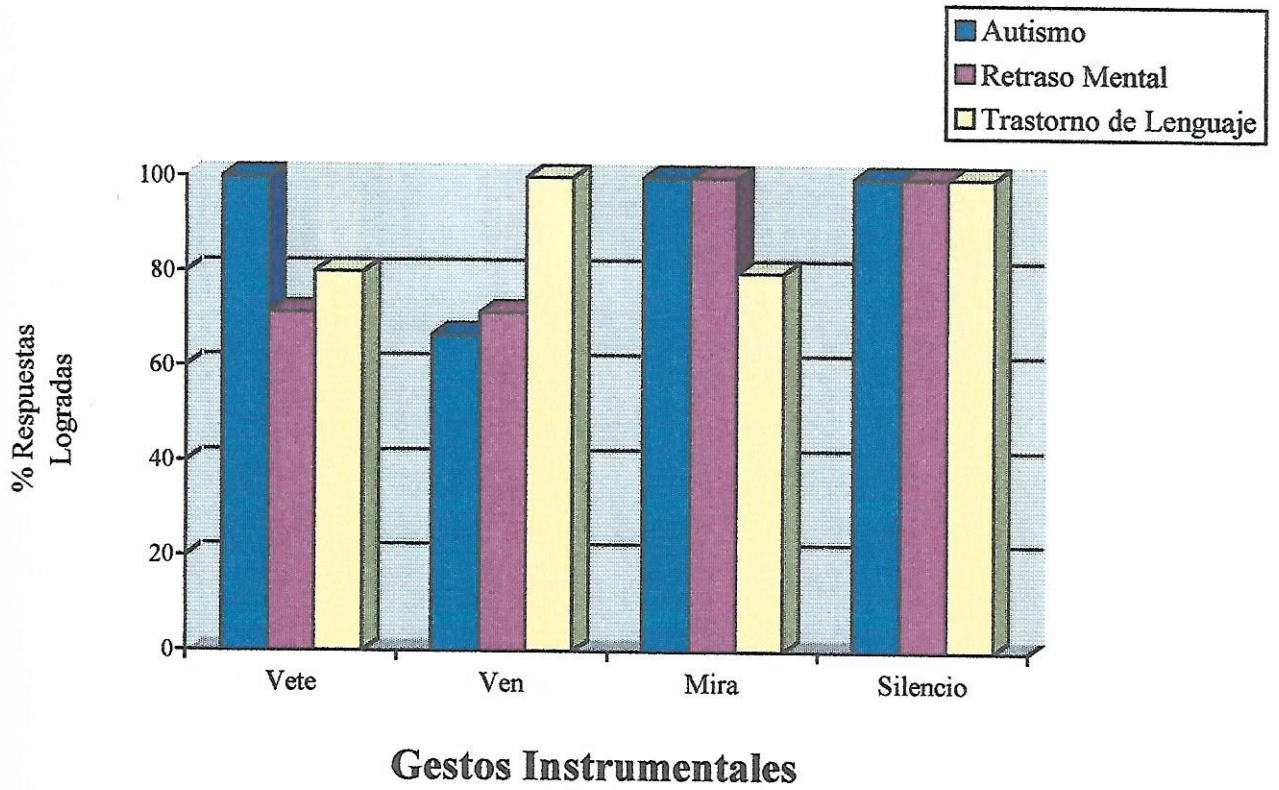
**Gráfico N° 7**

Comparación de las frecuencias de respuestas logradas, en el grupo entre 4.5 a 6.5 años.



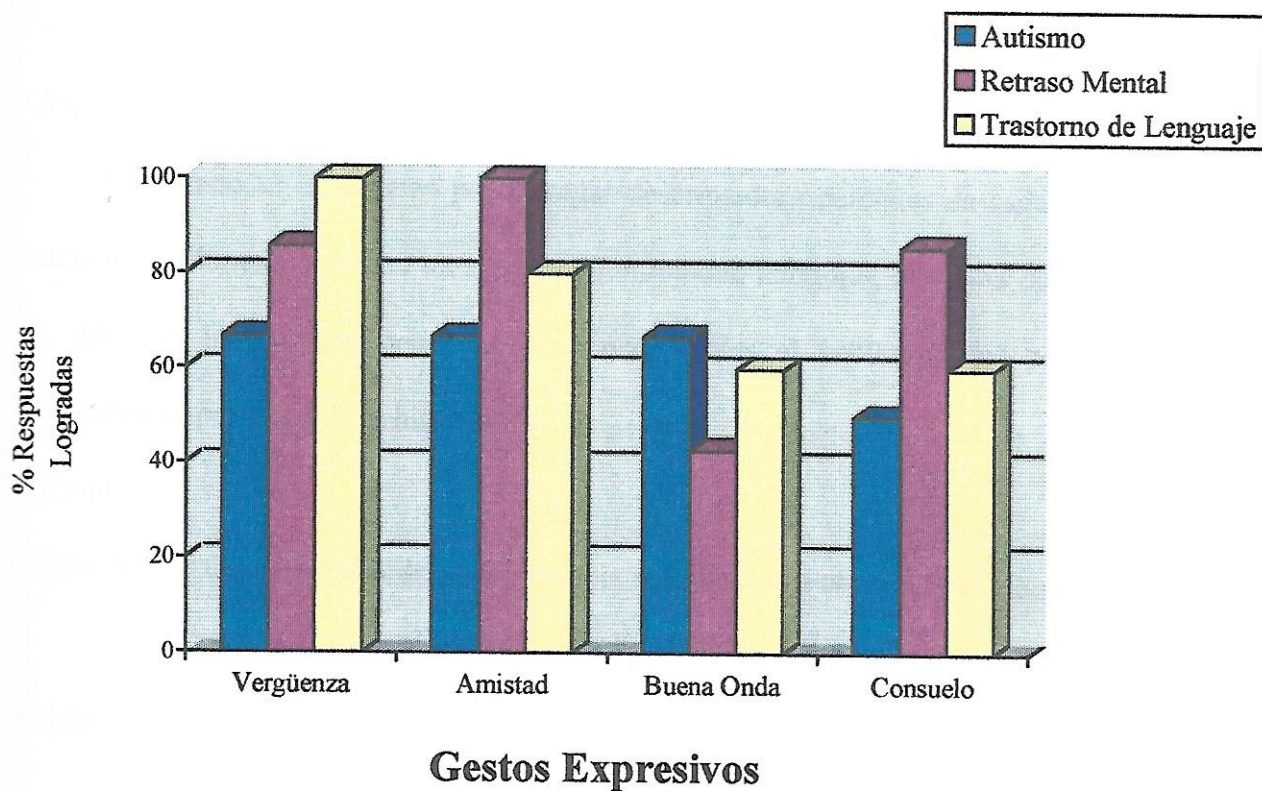
### Gráfico N° 8

Comparación de las frecuencias de respuestas logradas en la prueba de los Gestos Instrumentales, en el grupo entre 4.5 a 6.5 años de edad.



**Gráfico N° 9**

Comparación de las frecuencias de respuestas logradas en la prueba de los Gestos Expresivos, en el grupo entre 4.5 a 6.5 años de edad.



### Análisis Cualitativo de la Historia Mentalista

A continuación se proporcionan algunas descripciones realizadas por los sujetos de los grupos comparados: Autismo, Retraso Mental y Trastorno del Lenguaje, con el fin de mostrar las diferencias encontradas en los relatos de la historia mentalista hechos por cada grupo.

#### *Grupo Autismo*

Este grupo se caracterizó por entregar descripciones parciales de cada lámina sin integrar la información como un todo, sin continuidad temporal, con falta de conectivos (y, después, luego), con poca lógica e incoherentes al hablar de los personajes o elementos importantes de la historia.

Ejemplos:

Sujeto N° 1: “Caballero guardando un paté, la señora se está comiendo la mayonesa, sacó el paté el caballero, se quedó el paté”.

Sujeto N° 2: “Se va acercar al bombom, se va a comer el bombom la señora, no están los bombones”.

Sujeto N° 3: “Está sacando el dulcecito, el dulcecito está guardado, el caballero sacó el dulcecito, ya no está el dulce”.

Sujeto N° 4: “El dulce, el dulce, y se comió el dulce la señora y no está. . . no está”.

Sujeto N° 5: “Niño se va a sacar un dulce; dulce, (el niño) jugando a la pelota; la señora comiendo chocolate, (el niño) jugando a la pelota; se acabó el dulce (el niño) lo sacaste de la caja”.

### *Grupo Retraso Mental*

Este grupo entrega descripciones con continuidad temporal entre las láminas, uso de conectivos, con integración de la información de cada lámina en un todo, y con causalidad lógica.

Ejemplos:

Sujeto N° 1: “Un niño dejó un dulce, después está ahí el dulce, después el niño no sabe donde está y después la mamá se lo come”.

Sujeto N° 2: “El caballero guardó los dulces en la caja y después la señora va adonde los guardó y se los empieza a comer y luego el caballero va a la caja y no los encuentra”.

Sujeto N° 3: “Dejaron un dulce en la caja, después salieron a jugar, el niño lo fue a buscar y no estaba, la mamá se lo comió”.

Sujeto N° 4: “Había dejado una caja de chocolate ahí, la dejó cerrada, vino una señora a comérsela, llegó y estaba vacía”.

Sujeto N° 5: “El niño dejó el dulce, después estaba jugando, vino la mamá y se lo comió”.

### *Grupo Trastorno de Lenguaje*

Las descripciones de este grupo tienen características similares a las del grupo con Retraso Mental, sin embargo se puede observar uso de menos palabras (vocabulario) que permitan comprender con claridad la descripción de la historia.

Ejemplos:

- Sujeto N° 1: “Un niño abrió la caja y en la caja había un dulce, abrió la caja y estaba vacío, fue a jugar a la pelota y estaba abierta la caja con el dulce, la mamá vio la caja y se comió el dulce”.
- Sujeto N° 2: “Eché un dulce, lo guardó en la caja, después no lo encontré, estaba la mamá, está viendo la caja y se está comiendo el dulce”.
- Sujeto N° 3: “Tenía un dulce, acá se comió el dulce, acá no hay nada; el dulce se comió éste (la mamá)”.
- Sujeto N° 4: “El niño encontró un dulce, después está afuera con las mangas cortas y una pelota, cuando el niño está corriendo una señora le comió el dulce, Oh! Quién me robó el dulce”.
- Sujeto N° 5: “El niño había guardado el dulce en la caja, después fue a jugar a la pelota y lo dejó ahí, después la mamá se lo comió y lo fue a buscar y no estaba ahí”.

## *CAPITULO 4*

### CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis de los datos obtenidos en esta investigación, podemos señalar lo siguiente:

- Las pruebas de la batería no aportan información suficiente para el diagnóstico diferencial del autismo, ya que las regularidades mostradas en el desempeño del grupo autista, se pierden al compararlo con los otros grupos.
- La forma de evaluación de los gestos expresivos utilizada en esta batería, parece no ser la más idónea para medir la capacidad de mentalizar ya que arroja resultados contradictorios que no permiten establecer con claridad el comportamiento de los autistas respecto a esta habilidad.
- En la comparación de los grupos estudiados, el grupo Autista comete más errores en las pruebas que miden la capacidad de mentalizar.
- La batería de pruebas discrimina con más claridad cuando se comparan grupos con sujetos desde los 7 años de edad mental, ya que se observa en el grupo Autista que la dificultad en las pruebas que miden la capacidad de mentalizar es independiente de

esta variable, en cambio en los otros trastornos se observa una tendencia a un mejor rendimiento, a medida que aumenta la edad mental.

- Los niños autistas muestran dificultades cualitativas en la integración de la información de las historias, ya que se observa que sus relatos son descripciones parciales de cada una de las láminas, lo que no se observó en los otros grupos.
- En la comparación de los grupos estudiados, el grupo con Trastorno de Lenguaje presenta más errores de lo esperado que el grupo con Retraso Mental, por lo tanto, en este estudio, la batería muestra más dificultades para el diagnóstico diferencial del Autismo con el Trastorno de Lenguaje.

## CAPITULO 5

### DISCUSION

Al comienzo de este estudio, se planteó como objetivo el aportar información relevante para el diagnóstico diferencial del autismo, basándose en la dificultad actual que existe para diagnosticar este trastorno. Buscando un fundamento para esta investigación, y considerando las distintas explicaciones existentes, se llegó a una de las más recientes, planteada por Frith y colaboradores, la 'Teoría de la Mente', que da una explicación coherente e integradora de todos los síntomas del autismo, a partir de la disfunción cognitiva que estos presentan. Esta teoría aporta, a partir de datos experimentales, información coherente para pensar en la posibilidad de llegar a un diagnóstico del Autismo, a través de pruebas que buscan medir la capacidad de mentalizar de las personas autistas.

Después de realizada esta investigación, es importante destacar que la presente discusión está orientada por una parte a buscar explicaciones acerca de los resultados encontrados y por otra, a destacar los aportes realizados por esta investigación al estudio del Autismo y de otros trastornos.

Para comenzar este análisis es preciso señalar que los datos obtenidos son similares a los aportados por Frith en sus estudios, éstos proporcionan información relevante respecto a las diferencias observadas en la capacidad de mentalizar del grupo Autista y el de Retraso Mental, mientras que en la comparación con el grupo de Trastorno de Lenguaje,

no aportan información suficiente para llegar a un diagnóstico diferencial, aunque si proporcionan datos relevantes para seguir investigando acerca de las diferencias y similitudes existentes entre estos dos grupos.

Buscando una explicación respecto a la dificultad que se observa en la batería para el diagnóstico diferencial del autismo, se puede ver que los análisis grupales de los resultados obtenidos en las mediciones de la capacidad de mentalizar, logran diferenciar a los autistas de los otros grupos, sin embargo, al realizar un análisis individual, necesario para un diagnóstico diferencial efectivo, no se observan, en esta investigación, datos concluyentes al respecto, ya que existen casos en que los autistas contestan adecuadamente las pruebas de mentalización. Lo anterior también ha sido observado en otros estudios, como en Leslie y Frith (1988) y Perner, Frith, Leslie y Leekam (1990), donde no se explica en profundidad qué sucede con estos autistas, lo que evidencia que actualmente, la Teoría de la Mente no cuenta con información suficiente acerca de este tema, importante al momento de realizar un diagnóstico diferencial.

Por otra parte, es posible que la batería de pruebas, tal como está diseñada no evalúe la capacidad de mentalizar con la precisión necesaria para hacer el diagnóstico diferencial de un trastorno complejo como el autismo, ya que la forma de respuesta de cada una de las pruebas sólo contempla la dicotomía logrado / no logrado, dejando muchas posibilidades de respuestas azarosas. Por lo tanto, se hace necesario que la cantidad de pruebas que conforman la batería sea mayor, de manera de contrarrestar el efecto del azar, y a la vez que entreguen información más consistente para llegar a un diagnóstico.

Esto implica, además, un mayor estudio y precisión para mejorar no sólo la cantidad sino también la calidad de cada una de las pruebas utilizadas en esta investigación, ya que la información proporcionada por algunas de ellas, específicamente los gestos expresivos, fue inconsistente, debido a que la forma de evaluación de estos gestos no permitió concluir acerca del comportamiento de los autistas respecto a esta habilidad, lo que se analizará en profundidad más adelante. Esto concuerda con el índice de confiabilidad obtenido tanto en los Gestos Instrumentales como Expresivos, el que indica niveles medios y bajos de consistencia interna.

Si bien la prueba del Canasto fue la que mostró mayor confiabilidad (al igual que la Historia Mentalista), además de discriminar con claridad al grupo Autista de los otros grupos, es importante considerar el hecho de que los autistas contestaron mal las preguntas control de esta prueba, considerada una tarea clásica de la capacidad de mentalizar, siendo éstas las que permiten asegurar que el niño comprende la situación y las instrucciones, esto puede interpretarse dentro de la dificultad de los autistas para ponerse en el lugar del otro, lo que es necesario al responder adecuadamente este tipo de preguntas. Finalmente, es importante considerar la necesidad de complementar los resultados con un análisis cualitativo de la información entregada por los niños al momento de ser evaluados, para identificar con certeza si sus respuestas son azarosas o están relacionadas con el desarrollo de la habilidad.

Otra posible explicación puede estar relacionada con el tipo de déficit que poseen los grupos con los que se hizo la comparación, ya que se puede observar que éstos comparten características similares y que en ocasiones pueden confundirse en etapas tempranas del

desarrollo, quizás sean estas mismas características las que interfieren y no permiten esclarecer si los sujetos con déficit desarrollan esta capacidad de la misma forma que los sujetos normales, y por lo tanto si se diferencian con claridad de los autistas. Podría suponerse, a partir de esta investigación, que los sujetos con déficit si bien desarrollan esta habilidad, no lo hacen de la misma forma que los sujetos normales, lo cual puede ser obvio considerando el déficit cognitivo de éstos, lo que, sin embargo, hace necesario ahondar en el estudio de la capacidad de mentalizar de cada uno de estos grupos y así permitir en el futuro utilizar estas pruebas en el diagnóstico diferencial. Es interesante observar que en estudios anteriores las comparaciones realizadas con sujetos con déficit incluyen grupos con diagnósticos completamente diferentes con los cuales es difícil confundir el autismo, por ejemplo con niños normales (Perner y Wimmer, 1983; Garriga y Marinovic, 1994), o con Síndrome de Down (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1985; Attwood, Frith y Hermelin, 1988), y, por otra parte, los antecedentes específicos de estudios acerca del comportamiento de sujetos con Retraso Mental Leve y Trastorno del Lenguaje en el manejo de esta capacidad, no son claros.

Por otra parte, es importante considerar la edad cronológica de los sujetos en comparación, ya que en cierta forma ésta puede haber influido en la poca discriminación del grupo Autista con el de Trastorno de Lenguaje, al ser este último el grupo de menor edad. Desde este punto de vista el desempeño de éste pudo estar afectado por variables adicionales a la capacidad de mentalizar, por ejemplo, menos años de escolaridad, menos exposición a situaciones de evaluación, etc. lo que pudo influir en que cometieran más

errores de lo esperado, a pesar de tener, en promedio, la misma edad mental de los otros grupos.

Los resultados contradictorios obtenidos en la prueba de los gestos expresivos, pueden explicarse, en parte, por la forma en que se evaluó esta capacidad, ya que al niño se le proporcionaba el nombre del gesto debiendo reconocerlo a partir de opciones, sin necesidad de conceptualizarlo, lo que hizo menos válida la prueba por su facilidad. En todo caso, la metodología que se utilizó en esta investigación para evaluar los gestos, ha sido utilizada en estudios similares, y fue escogida considerando las dificultades de lenguaje que poseen el grupo Autista y el grupo con Trastorno del Lenguaje. Otras investigaciones como la realizada en Chile por Garriga y Marinovic (1994), usaron una forma diferente de medición de estos gestos, en la cual los mismos niños debían conceptualizar el nombre al observar la lámina, esta forma le agregó dificultad a la tarea de uno de los grupos al no considerar el déficit específico de lenguaje que presentan los autistas. Si bien este método también es adecuado, se utilizó en la comparación del grupo autista con un grupo normal, por lo tanto las diferencias fueron muy marcadas.

Desde otra perspectiva, estos resultados contradictorios se relacionan con antecedentes que se tienen de estudios similares, los que señalan como posible explicación la forma de evaluar a los niños sin considerar el ambiente en que se desenvuelven cotidianamente, especialmente en la interacción familiar, ya que es en este contexto donde los niños comienzan a desarrollar la comprensión de las emociones de los otros (Dunn, 1990). Por lo tanto, si no se toma en cuenta el mundo familiar en la investigación acerca de la comprensión de los sentimientos, se corre el riesgo de

interpretar mal su interés y sus habilidades de comprender los gestos que involucran sentimientos propios y de otras personas.

Una de las observaciones realizadas en la comparación del rendimiento de los grupos, se refiere al mayor número de errores en el desempeño del grupo autista, por ejemplo, en la prueba del canasto, donde todos los niños fallaron en su respuesta. Al comparar los resultados de los grupos, se puede señalar que cuando hubo diferencias significativas, siempre estaba presente el grupo Autista, mientras que entre los otros dos grupos, no se ven diferencias en ninguna de las pruebas. Dicho de otra manera, en esta investigación el grupo autista presenta ciertas regularidades en su desempeño tal como se señala en la teoría de Uta Frith, sin embargo, estas regularidades no se observan cuando su desempeño se compara con los otros trastornos. A partir de lo anterior, se puede hipotetizar que los sujetos autistas tendrían dificultades en la tendencia a la coherencia central y por ende en la capacidad de comprender y atribuir intenciones y creencias, pero estas dificultades tienden a confundirse al ser comparados con trastornos que presentan síntomas similares en sus inicios, especialmente con el Trastorno de Lenguaje.

Otra explicación tiene que ver con la gran dificultad que presenta el grupo Autista para ser evaluado, ya que el rendimiento logrado por estos niños podría verse interferido por los síntomas y conductas que poseen, rutinas, estereotipias, atención difusa, angustia, etc., lo que no permitiría conocer las reales habilidades o déficit que poseen. Por ejemplo, se pudo observar que, en algunas ocasiones, la respuesta de los niños podría ser confundida con la mera repetición de la última frase o palabra dicha por las evaluadoras (ecolalia), y no una respuesta adecuada a la situación. Otro ejemplo de lo anterior, en que no queda claro si la respuesta es sólo producto de los síntomas, es cuando tienden a

escoger siempre la lámina ubicada en la misma posición en la prueba de los gestos, lo que puede deberse a un síntoma de perseverancia.

Respecto a la influencia de la edad mental en el rendimiento de los grupos se puede señalar que si bien esta habilidad comienza a desarrollarse desde los 4 años de edad mental según Uta Frith, éste es un proceso largo que en los sujetos con déficit puede demorar aún más. Sin embargo, desde los 7 años de edad mental se comienza a observar, en esta investigación, una mejora en el manejo de esta habilidad en los grupos con Retraso Mental y Trastorno de Lenguaje, lo que permitiría hipotetizar que tal vez a esta edad la capacidad de mentalizar se encuentra establecida, y por ende la habilidad cognitiva de integrar la información que proviene de distintas fuentes en un todo coherente también ha evolucionado. A partir de lo anterior, y considerando que a esta edad los niños aprenden a leer y a escribir, se puede suponer que la capacidad de mentalizar tendría alguna relación en términos de la maduración de procesos cognitivos que acompañan al proceso de la lecto-escritura.

Más allá de lo anteriormente expuesto, puede añadirse que el desempeño de los grupos pequeños pudo verse influido por la adaptación de estos a la situación de evaluación, ya que ésta requiere de habilidades y conductas que los grupos más pequeños aún no manejan totalmente, lo que los hace menos colaboradores en comparación con los grupos más grandes, quienes debido al déficit que poseen, seguramente, han sido evaluados en varias oportunidades y por lo tanto están más acostumbrados a este tipo de situaciones, además de esto, los grupos con mayor edad manejan conceptos básicos como ordenar, indicar, etc., que todavía los más pequeños no dominan completamente y que son

necesarios para responder adecuadamente en la evaluación. En el caso de los niños autistas la independencia de la edad mental en su rendimiento, podría explicarse a partir de la dificultad que presentan grandes y pequeños al ser evaluados, producto de la mantención de sus problemas conductuales y de atención - concentración, o, por otra parte, se podría deber al déficit en la capacidad de mentalizar, que de acuerdo a la teoría y a la investigación realizada por Garriga y Marinovic (1994), no presenta variaciones a través del tiempo.

Acerca de las diferencias cualitativas observadas en la historia mentalista, se vio que algunos autistas eran capaces de ordenar adecuadamente la historia, sin embargo todos en sus relatos hicieron descripciones de cada una de las láminas y no las relacionaron como un todo. Esto puede explicarse a partir de lo que señala la teoría de Uta Frith, en relación a que los niños autistas son capaces de percibir fragmentos de información, sin embargo no logran integrarlos de manera coherente, es decir, tendrían dificultades en la tendencia a la coherencia central.

Otra hipótesis que puede explicar estas observaciones se relaciona con las dificultades severas del lenguaje que poseen los autistas y que les impiden comunicarse adecuadamente, lo que se vio al comparar las descripciones de todos los grupos, ya que tanto los niños con Retraso Mental y con Trastorno del Lenguaje utilizaron en sus descripciones proposiciones que permiten unir el contenido de las láminas, por ejemplo, “y”, “después”, etc., lo que además evidencia la utilización de la variable tiempo en sus relatos (antes, después), en cambio en los niños autistas no se observó el uso de estas palabras y por lo tanto sus descripciones fueron parciales.

Respecto al mayor número de errores cometidos por el grupo con Trastorno de Lenguaje en relación al grupo con Retraso Mental en la comparación de los grupos estudiados, se puede hipotetizar que tanto el grupo Autista como el de Trastorno de Lenguaje están determinados por el problema de lenguaje, especialmente en etapas tempranas del desarrollo, pero se diferencian por el grado de severidad, siendo en el Autismo más grave que en el Trastorno de Lenguaje. De esto se desprende que existiría mayor dificultad para diferenciar ambos grupos cuando los niños son pequeños, por lo tanto quizás el énfasis debería estar en la intervención precoz en el área del lenguaje más que en la obtención de un diagnóstico que sólo lleva al niño y a su familia a gastar tiempo y recursos que podrían ser utilizados de otro modo con el fin de disminuir la severidad del trastorno que con el tiempo y su evolución podrá ser diagnosticado claramente como Autismo, Trastorno de Lenguaje u otro.

Dentro del contexto del diagnóstico diferencial, se puede afirmar en relación a las diferencias encontradas entre el grupo Autista con el grupo de Retraso Mental, que éstas constituyen un avance, ya que permiten ir despejando las dudas que existen al momento de diagnosticar en torno a estos trastornos, es por esto que el principal aporte de esta investigación, ha sido el encontrar diferencias claras en el comportamiento respecto a la capacidad de mentalizar del grupo Autista y el de Retraso Mental, y por ende las futuras investigaciones en esta área podrían estar orientadas a despejar las dudas existentes en torno al funcionamiento cognitivo, que surgen al comparar el grupo Autista y el de Trastorno de Lenguaje.

## CAPITULO 6

### LIMITACIONES Y SUGERENCIAS DE INVESTIGACION

Considerando las conclusiones y comentarios extraídos de esta investigación se observa que existen algunas limitaciones que son necesarias explicitar para permitir la realización de futuras investigaciones en esta área.

Una de las debilidades de la investigación podría ser el no haber aplicado las pruebas a una muestra más amplia de la población antes de usarlas con grupos específicos, asegurando de esta manera la calidad de éstas, lo que no se hizo al considerar estas pruebas válidas ya que se habían usado en estudios similares. Por ello se sugiere realizar una investigación que considere esta aplicación a un mayor número de sujetos, de cada una de las pruebas, y así proporcionar una información más clara y concluyente sobre si éstas miden la capacidad de mentalizar.

Otra limitación más específica es la que se refiere a la medición de los gestos expresivos, ya que como se vio en este estudio es la prueba que dio resultados más contradictorios debido, en gran parte, a la forma que se utilizó para evaluar esta capacidad, la que probablemente no discriminó por su facilidad. Por ello se sugiere que se estudien otras alternativas de evaluación, como por ejemplo, reconocer el gesto a través de la mímica de otra persona o en un video, hacer un registro por medio de la observación directa de los gestos expresivos que usan los sujetos en la interacción social,

etc. y, como se dijo anteriormente, aplicarlos a un mayor número de sujetos de la población para establecer cuál es la más adecuada y válida.

A partir de esta investigación surge la inquietud de conocer cómo evoluciona la capacidad de mentalizar en los sujetos con algún déficit, por ello se sugiere para futuros estudios aplicar estas pruebas en diferentes momentos del desarrollo en los mismos sujetos con el fin de aportar información sobre la edad en que comienzan a manejar adecuadamente esta habilidad y asimismo ver si las diferencias intergrupales se mantienen en el tiempo o varían de alguna manera.

De acuerdo a lo observado durante el transcurso del estudio del autismo, mientras se realizaba esta investigación, se puede decir que este trastorno es y seguirá siendo complejo ya que consta de muchas variables, y que por lo tanto su diagnóstico implica un importante grado de precisión y dificultad. Por ello si se desea dar un nombre al trastorno que posee un niño, se hace necesario pensar en varias formas de evaluación que incluyan estas variables y que proporcionen un diagnóstico con más fundamento para este trastorno que posee limitaciones y consecuencias graves en la vida del niño y de su familia.

Finalmente considerando los resultados, las limitaciones y lo que falta por investigar, cabe señalar que las pruebas de esta batería podrían ser un aporte a la información proporcionada por otras mediciones u observaciones en el diagnóstico de este trastorno. Por ello se proponen las siguientes preguntas para futuras investigaciones:

- *¿El déficit en la capacidad de mentalizar es central en el trastorno del autismo, es decir, constituye la característica principal y explicativa de este trastorno, o es un síntoma más que puede o no estar presente?*
- Considerando a los autistas que contestan bien las pruebas que miden la capacidad de mentalizar, ¿será porque estos sujetos poseen la capacidad de mentalizar o porque es posible entrenar esta capacidad?
- ¿Existe alguna relación entre la capacidad de mentalizar y la maduración de la lecto-escritura en el desarrollo normal?
- Considerando las características compartidas con los autistas respecto a los problemas de lenguaje, ¿cómo se desarrolla la capacidad de mentalizar en los niños con Trastorno de Lenguaje?

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 1ª Edición.

American Association on Mental Retardation, AAMR (1992). Mental Retardation: definition, clasification and systems of supports. 9ª Edición. Washington D.C: AAMR. En En Belloch, Sandín & Ramos (1995). Manual de Psicopatología. Volumen II. Madrid: Mc-Graw.

Attwood, A.H., Frith, U. & Hermelin, B. (1988). The understandig and use of interpersonal gestures by autistic and Down's syndrome children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 18, 241-257. En Frith, U. (1991): Autismo, Hacia una Explicación del Enigma. Madrid: Alianza.

Baron-Cohen (1993). Autismo: un Trastorno Cognitivo Específico de "Ceguera de la Mente". En Flores, V. & Belenchón, M. La Comprensión de Emisiones Sarcásticas y otros actos de habla indirectos en el Autismo y el Síndrome de Down. 5<sup>th</sup> Congress Autism - Europe, Autism-Spain, Universidad Autónoma de Madrid.

Barón-Cohen, Leslie & Frith (1985). Does the autistic child have a theory of mind?. *Cognition*. 21, 37-46. En Frith, U. (1991): Autismo, Hacia una Explicación del Enigma. Madrid: Alianza.

- Barón-Cohen, Leslie & Frith (1986). Mechanical, behavioral and intentional understanding of picture stories in autistic children. *British Journal of Developmental Psychology*. 4, 113-125. En Frith, U. (1991): Autismo, Hacia una Explicación del Enigma. Madrid: Alianza.
- Clashen (1989). The grammatical characterization of developmental dysphasia. En Monfort & Juárez Sánchez (1993). Los niños disfásicos, descripción y Tratamiento. Madrid: CEPE.
- Deitz, D. & Repp, A. (1993). Retraso Mental. En Ollendick, T., & Hersen, M. (1993). Psicopatología Infantil. Barcelona: Martinez Roca S.A.
- Deltour (1992). Test de closure gramaticale pour enfants de 3 a 8 ans. En Monfort & Juárez Sánchez (1993). Los niños disfásicos, descripción y Tratamiento. Madrid: CEPE.
- Dunn, J. (1990). La comprensión de los sentimientos: las primeras etapas. En Bruner, J., Haste, H. (1990). La elaboración del sentido. Barcelona: Paidós.
- Flores, V. & Belenchón, M. (1996). La Comprensión de Emisiones Sarcásticas y otros actos de habla indirectos en el Autismo y el Síndrome de Down. 5<sup>th</sup> Congress Autism - Europe, Autism-Spain, Universidad Autónoma de Madrid.
- Frith, U. (1989). Autismo. En Flores, V. & Belechón, M. La Comprensión de Emisiones Sarcásticas y otros actos de habla indirectos en el Autismo y el

Síndrome de Down. 5<sup>th</sup> Congress Autism - Europe, Autism-Spain, Universidad Autónoma de Madrid.

Frith, U. (1989a) Autism and Asperger's Syndrome. En García, J.N., (1995). La intención comunicativa en autistas no verbales: un estudio observacional. Revista de Psicología General y Aplicada, 48 (3), 377-391.

Frith, U. (1991): Autismo, Hacia una Explicación del Enigma. Madrid: Alianza.

Frith, U. & Happé, F., (1994). Autism: Beyond 'Theory of Mind'. En Flores, V. & Belenchón, M. La Comprensión de Emisiones Sarcásticas y otros actos de habla indirectos en el Autismo y el Síndrome de Down. 5<sup>th</sup> Congress Autism - Europe, Autism-Spain, Universidad Autónoma de Madrid.

García, J.N., (1995). La intención comunicativa en autistas no verbales: un estudio observacional. Revista de Psicología General y Aplicada. 48 (3), 377-391.

Garriga, A. & Marinovic. M.E. (1994). Evaluación del déficit cognitivo central de los autistas según la teoría de Uta Frith. Santiago: Universidad Central, Escuela de Psicología.

Gómez, J.C. (1991). Visual Behavior as a window for reading the mind of others integración primates. En García, J.N., (1995). La intención comunicativa en autistas no verbales: un estudio observacional. Revista de Psicología General y Aplicada, 48 (3), 377-391.

- Gómez, J.C., Sarriá, E. & Tamarit, J. (1993). The Comparative Study of early communication and theories of mind: ontogeny, phylogeny, and pathology. En García, J.N., (1995). La intención comunicativa en autistas no verbales: un estudio observacional. Revista de Psicología General y Aplicada, 48 (3), 377-391.
- Gopnick (1990). Feature - blindness: A case study. En Monfort & Juárez Sánchez (1993). Los niños disfásicos, descripción y Tratamiento. Madrid: CEPE.
- Grimm & Weinert (1990). Is the syntax development of dysphasic children deviant and why? New findings to and old question. En Monfort & Juárez Sánchez (1993). Los niños disfásicos, descripción y Tratamiento. Madrid: CEPE.
- Grossman, H. J. (1983). Manual on Terminology and clasification in mental retardation. Washington, DC. American Association on Mental Deficiency.
- Hersen, M. & Last, C. (1993). Manual de casos de terapia de conducta. Bilbao: Desclé de Brouwer.
- Jiménez, P. & Sanahuja, J.M. (1996) La Coterapia en el Autismo Infantil. 5<sup>th</sup> Congress Autism - Europe, Autism-Spain, Universidad Autónoma de Madrid.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. En Lewis, V. (1991). Desarrollo y Déficit. Ceguera, Sordera, Déficit Motor, Síndrome de Down, Autismo. Barcelona: Paidós.

- Leslie, A.M. & Frith, U. (1988). Autistic children's understanding of seeing, knowing and believing. *British Journal of Developmental Psychology*. 4, 315-324. En Frith, U. (1991): Autismo, Hacia una Explicación del Enigma. Madrid: Alianza.
- Lewis, V. (1991). Desarrollo y Déficit. Ceguera, Sordera, Déficit Motor, Síndrome de Down, Autismo. Barcelona: Paidós.
- Monfort & Juárez Sánchez (1993). Los niños disfásicos, descripción y tratamiento. Madrid: CEPE.
- Pelechano, V. (1995). El Retraso Mental. En Belloch, Sandín & Ramos (1995). Manual de Psicopatología. Volumen II. Madrid: Mc-Graw.
- Perner, J., Frith, U., Leslie, A.M. & Leekam, S.R. (1990). Exploration of the autistic child's theory of mind: knowledge, belief and communication. *Child development*. En Frith, U. (1991): Autismo, Hacia una Explicación del Enigma. Madrid: Alianza.
- Perner, J., & Wimmer, H. (1983). Beliefs about beliefs: representation and constraining function and of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*. 21, 103-128. En Frith, U. (1991): Autismo, Hacia una Explicación del Enigma. Madrid: Alianza.

- Premack, D. & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a 'theory of mind'. En García, J.N., (1995). La intención comunicativa en autistas no verbales: un estudio observacional. Revista de Psicología General y Aplicada, 48 (3), 377-391.
- Premack, D. & Premack, A.J., (1988). ¿Cree el antropoide que el ser humano tiene intenciones?. En García, J.N., (1995). La intención comunicativa en autistas no verbales: un estudio observacional. Revista de Psicología General y Aplicada, 48 (3), 377-391.
- Ramey, S.L., (1990). Intergenerational aspects of mental retardation. Academy of Mental Retardation Newsletter, Fall. En Belloch, Sandín & Ramos (1995). Manual de Psicopatología. Volumen II. Madrid: Mc-Graw.
- Rapin, I. (1987). Disfunción Cerebral en la Infancia. Barcelona: Martinez Roca.
- Rapin & Allen (1983). Developmental language disorders: nosologic consideration. En Monfort & Juárez Sánchez (1993). Los niños disfásicos, descripción y Tratamiento Madrid: CEPE.
- Schopler, E. & Reichler, R.J. (1979). The Psychoeducational Profile (PEP). Vol I. Baltimore: University Park Press. En Jiménez, P. & Sanahuja, J.M. (1996) La Coterapia en el Autismo Infantil. 5<sup>th</sup> Congress Autism - Europe, Autism-Spain, Universidad Autónoma de Madrid.

Tinbergen, N., & Tinbergen, E. (1984). Niños Autistas. Nuevas Esperanzas de Curación. Madrid: Alianza.

Vilches, O. (1993). Modificabilidad cognoscitiva. Nueva alternativa terapéutica para los niños con características autistas. Revista Chilena de Psicología, 14, 41- 52.

## **ANEXOS**

## ANEXO N°1

### *Comparación del Rendimiento entre los Grupos de niños de 4,5 a 6,5 años de Edad Mental*

#### *Prueba del Canasto*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	0	6
T. de Lenguaje	2	3
Retraso Mental	5	2

- Tablas de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	0.861	3.354
Autismo v/s Retraso Mental	<b>4.273</b>	<b>0.039</b>
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	0.245	0.621

En esta prueba se observan diferencias significativas del grupo Autista sólo con el grupo de Retraso Mental, a diferencia de los datos entregados en la comparación global (sin dividir según edad mental), en la que el grupo Autista se discrimina de los otros dos trastornos.

(Ver Gráfico N° 4)

#### *Prueba del Estuche*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	2	4
T. de Lenguaje	2	3
Retraso Mental	6	1

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	0.160	0.689
Autismo v/s Retraso Mental	1.859	0.173
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	1.071	0.301

En esta prueba no se observan diferencias significativas en la comparación de los grupos.

(Ver Gráfico N° 4)

### *Historia Mecánica*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	2	4
T. de Lenguaje	2	3
Retraso Mental	0	7

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	0.160	0.689
Autismo v/s Retraso Mental	0.791	0.374
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	1.097	0.295

En esta prueba no se observan diferencias significativas en la comparación de los grupos.

(Ver Gráfico N° 4)

### *Historia Mentalista*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	1	5
T. de Lenguaje	0	5
Retraso Mental	1	6

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	0.009	0.924
Autismo v/s Retraso Mental	0.426	0.514
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	0.031	0.860

En esta prueba no se observan diferencias significativas en la comparación de los grupos.

(Ver Gráfico N° 4)

*Gesto Instrumental: Vete*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	6	0
T. de Lenguaje	4	1
Retraso Mental	5	2

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	0.009	0.924
Autismo v/s Retraso Mental	0.426	0.514
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	0.114	0.735

En esta prueba no se observan diferencias significativas en la comparación de los grupos.

(Ver Gráfico N° 5)

*Gesto Instrumental: Ven*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	4	2
T. de Lenguaje	5	0
Retraso Mental	5	2

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	0.413	0.521
Autismo v/s Retraso Mental	0.174	0.676
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	0.274	0.6

En esta prueba no se observan diferencias significativas en la comparación de los grupos.

(Ver Gráfico N° 5)

*Gesto Instrumental: Mira*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	6	0
T. de Lenguaje	4	1
Retraso Mental	7	0

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	0.009	0.924
Autismo v/s Retraso Mental	No se puede determinar	----
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	0.031	0.86

En esta prueba no se observan diferencias significativas en la comparación de los grupos.

(Ver Gráfico N° 5)

*Gesto Instrumental: Silencio*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	6	0
T. de Lenguaje	5	0
Retraso Mental	7	0

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	No se puede determinar	----
Autismo v/s Retraso Mental	No se puede determinar	----
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	No se puede determinar	----

(Ver Gráfico N° 5)

*Gesto Expresivo: Vergüenza*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	4	2
T. de Lenguaje	5	0
Retraso Mental	6	1

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	0.413	0.521
Autismo v/s Retraso Mental	0.023	0.879
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	0.031	0.86

En esta prueba no se observan diferencias significativas en la comparación de los grupos.

(Ver Gráfico N° 6)

*Gesto Expresivo: Amistad*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	4	2
T. de Lenguaje	4	1
Retraso Mental	7	0

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	0.034	0.583
Autismo v/s Retraso Mental	0.791	0.374
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	0.031	0.86

En esta prueba no se observan diferencias significativas en la comparación de los grupos.

(Ver Gráfico N° 6)

*Gesto Expresivo: Buena Onda*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	4	2
T. de Lenguaje	3	2
Retraso Mental	3	4

- Tabla de Resultados Estadísticos

GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	0.160	0.689
Autismo v/s Retraso Mental	0.09	0.764
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	0.0	1.0

En esta prueba no se observan diferencias significativas en la comparación de los grupos.

(Ver Gráfico N° 6)

*Gesto Expresivo: Consuelo*

- Tabla de Puntajes Brutos

GRUPOS	LOGRADO	NO LOGRADO
Autismo	3	3
T. de Lenguaje	3	2
Retraso Mental	6	1

- Tabla de Resultados Estadísticos

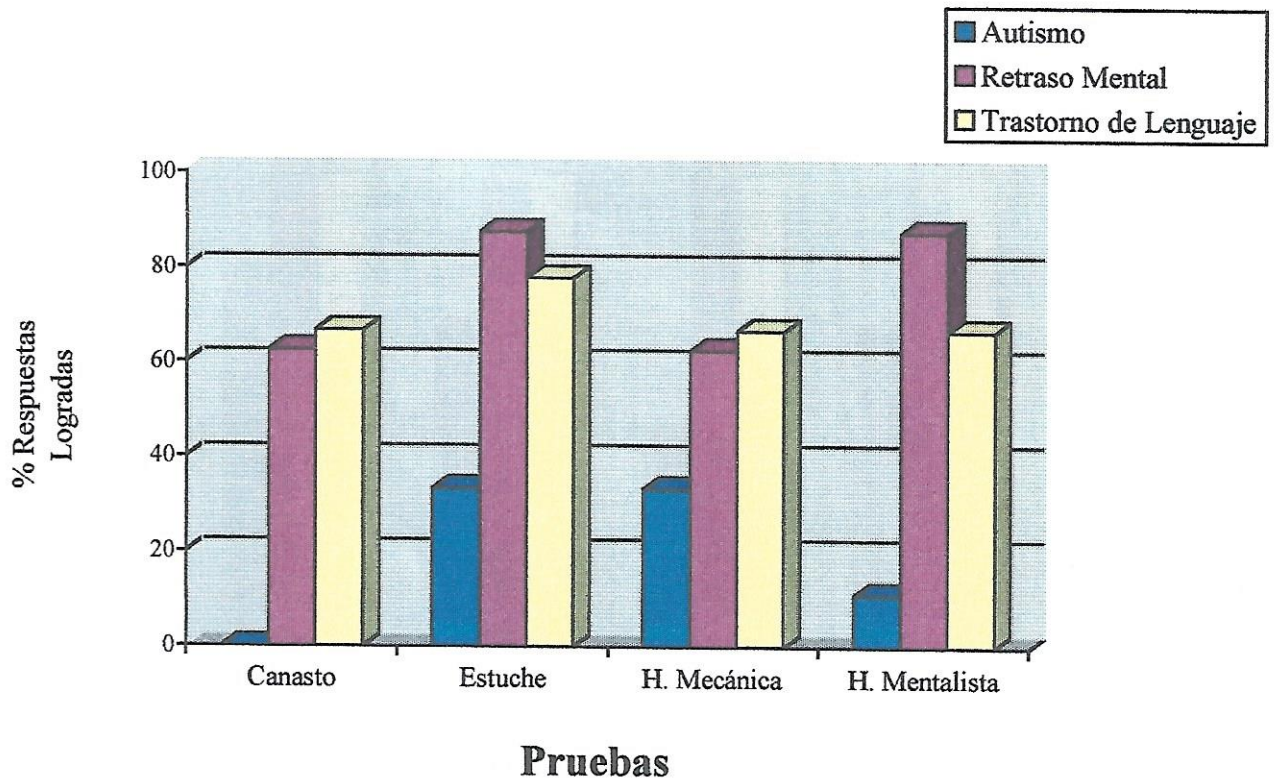
GRUPOS	CHI2	P
Autismo v/s T. de Lenguaje	0.076	0.782
Autismo v/s Retraso Mental	0.621	0.431
T. de Lenguaje v/s Retraso Mental	0.114	0.735

En esta prueba no se observan diferencias significativas en la comparación de los grupos.

(Ver Gráfico N° 6)

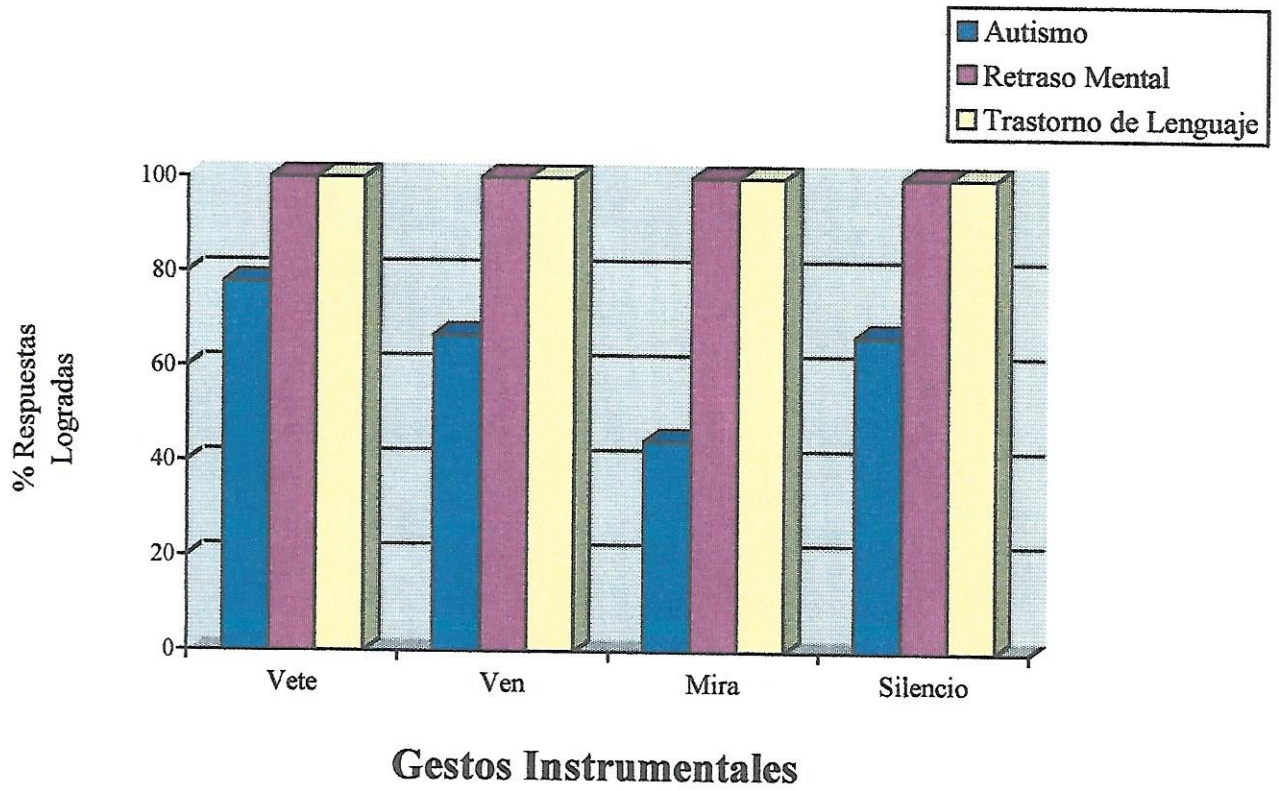
### Gráfico N° 4

Comparación de las frecuencias de respuestas logradas, en el grupo entre 7 a 10 años de edad.



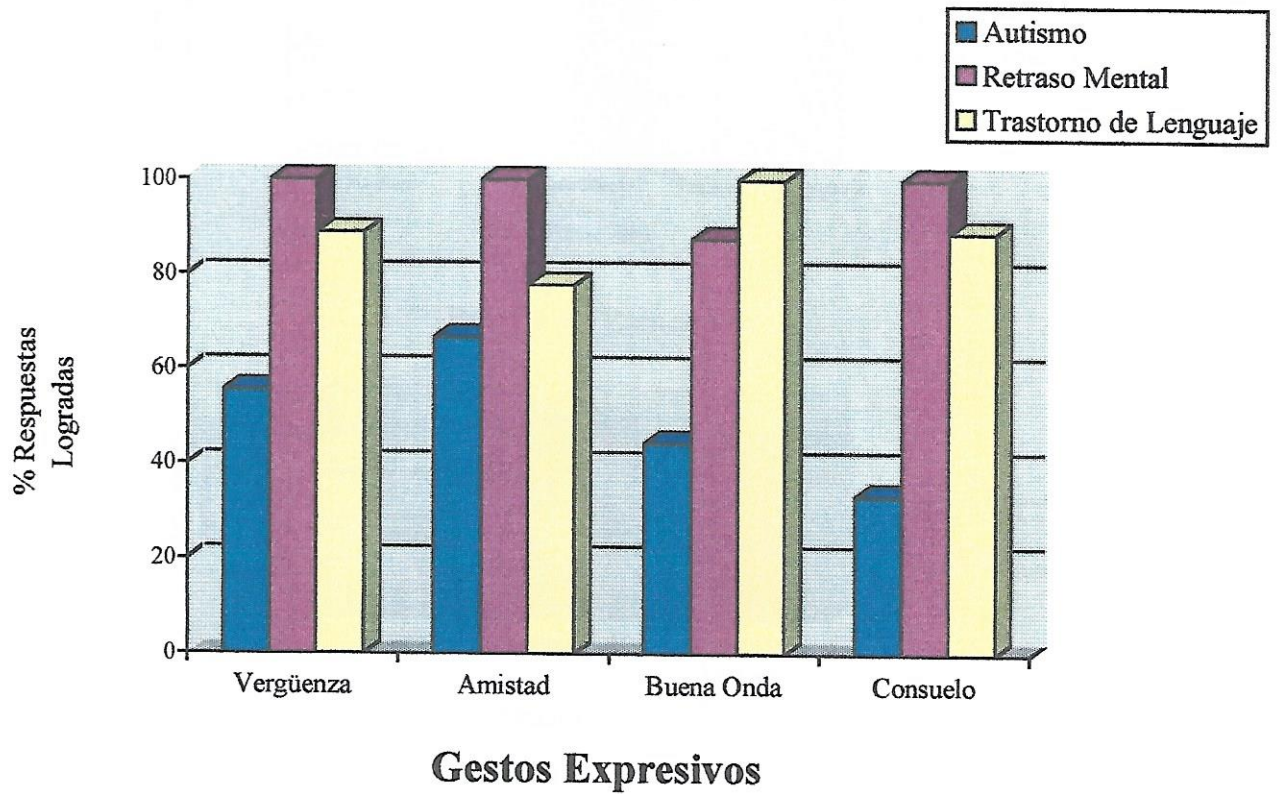
**Gráfico N° 5**

Comparación de las frecuencias de respuestas logradas en la prueba de los Gestos Instrumentales, en el grupo entre 7 a 10 años de edad.



### Gráfico N° 6

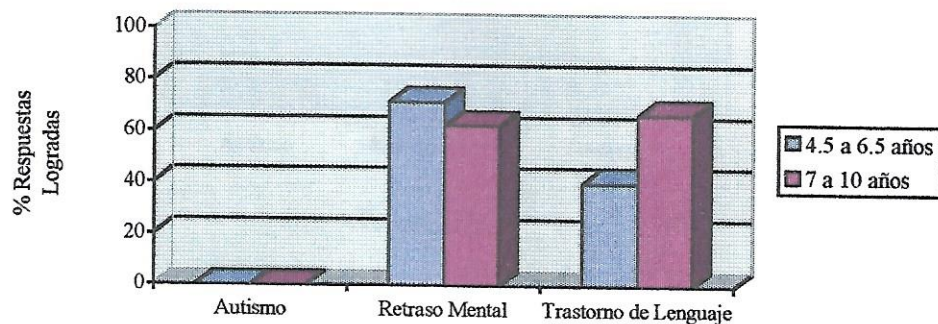
Comparación de las frecuencias de respuestas logradas en la prueba de los Gestos Expresivos, en el grupo entre 7 a 10 años de edad.



## ANEXO N° 2

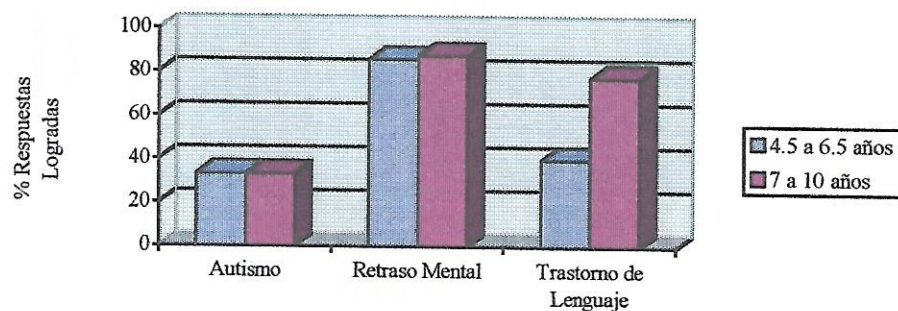
Comparación de las frecuencias logradas en cada prueba diferenciado por rangos de edad

### Prueba del Canasto



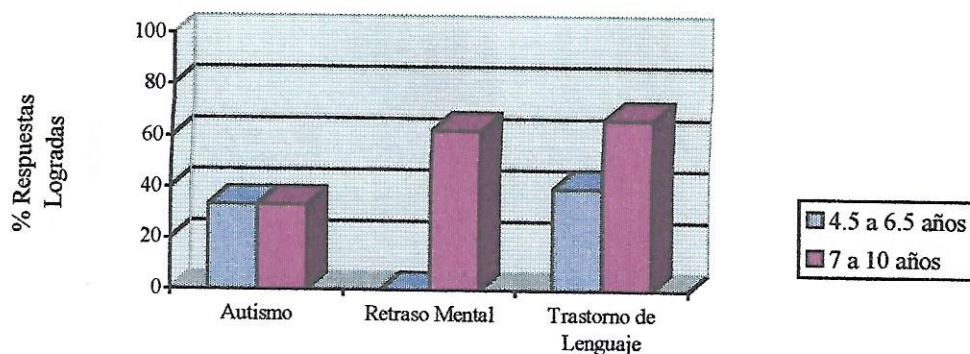
### Trastornos

### Prueba del Estuche



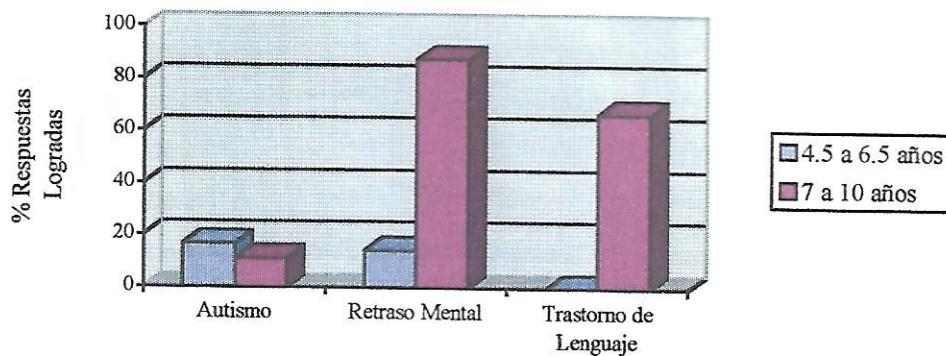
### Trastornos

### Historia Mecánica



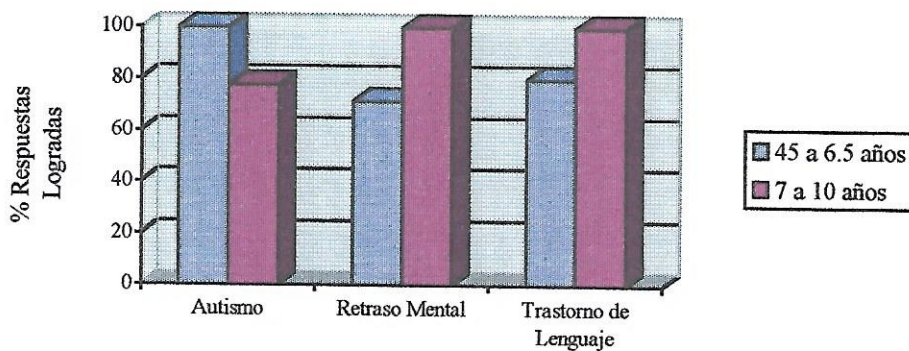
### Trastornos

### Historia Mentalista



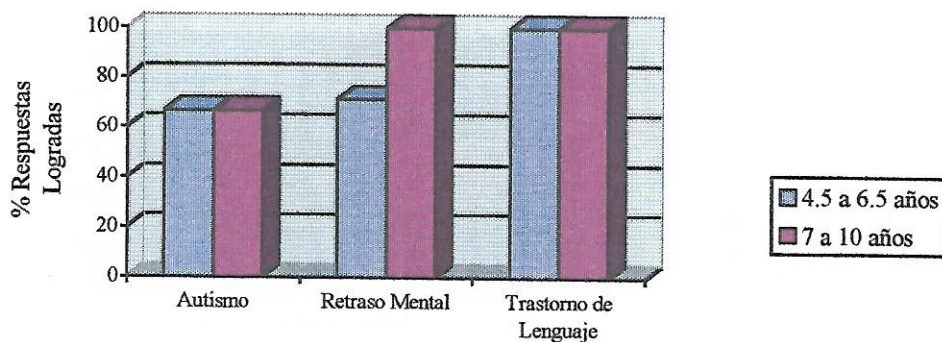
### Trastornos

### Vete (G. Instrumental)



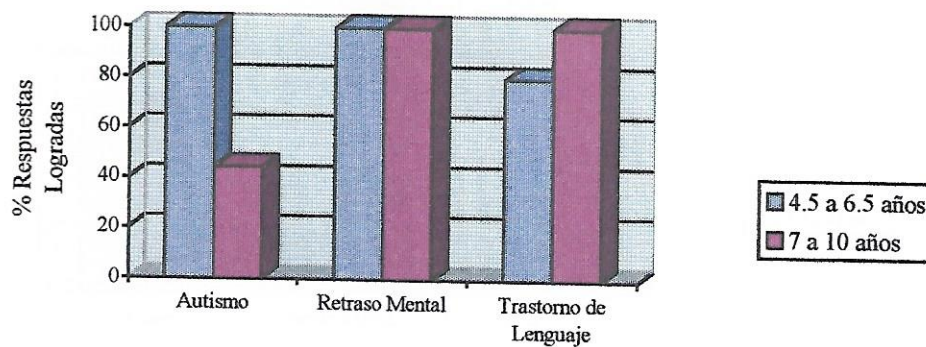
### Trastornos

### Ven (G. Instrumental)



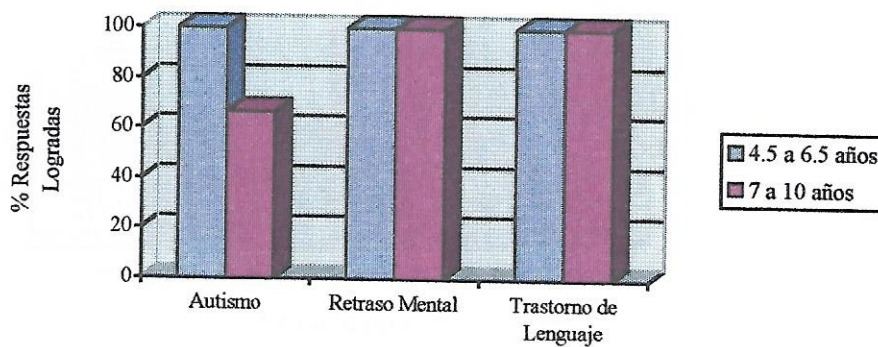
### Trastornos

### Mira (G. Instrumental)



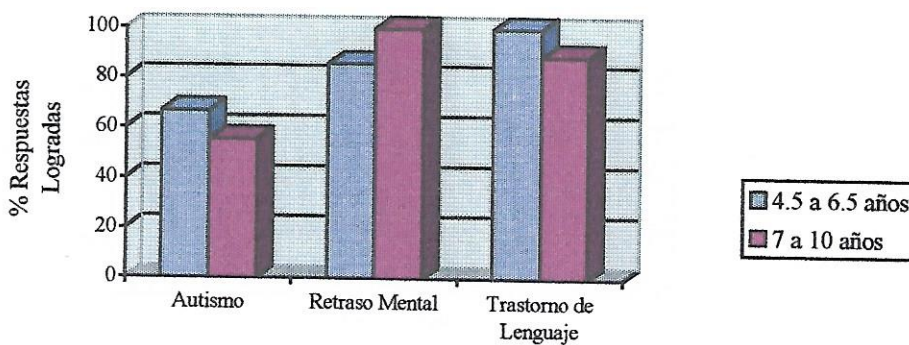
### Trastornos

### Silencio (G. Instrumental)



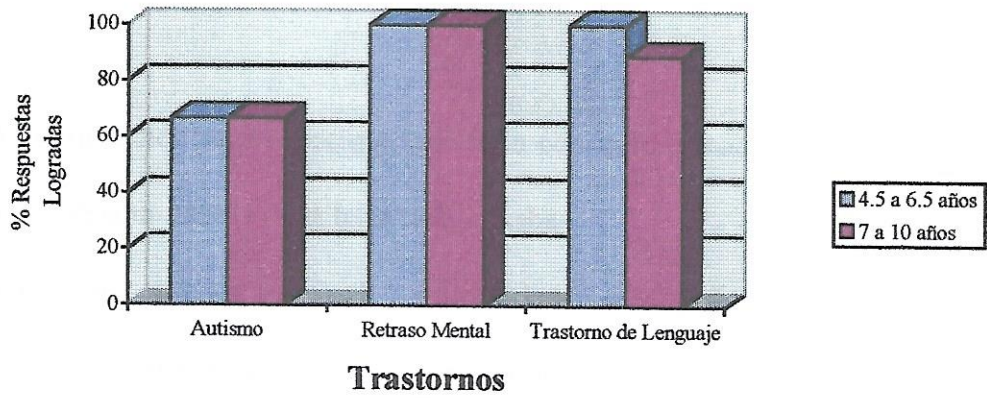
### Trastornos

### Vergüenza (G. Expresivo)

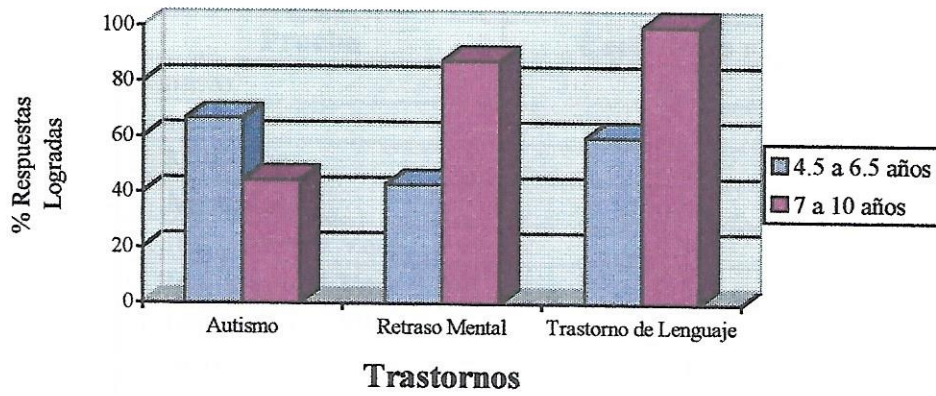


### Trastornos

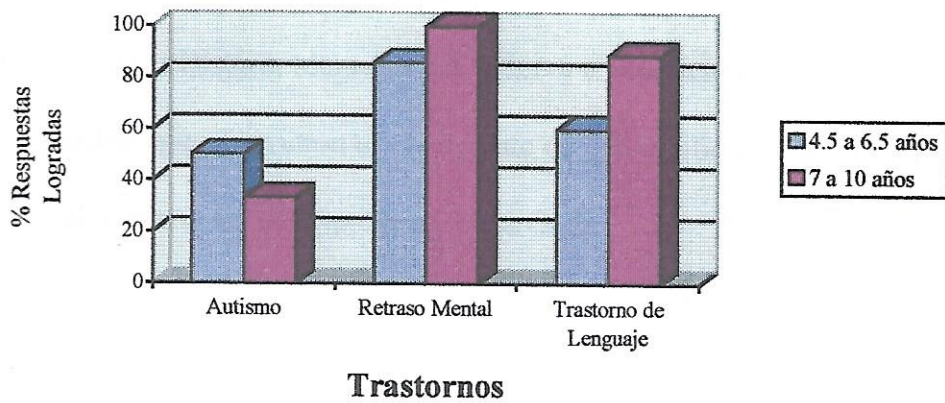
### Amistad (G. Expresivo)



### Buena Onda (G. Expresivo)



### Consuelo (G. Expresivo)



### ANEXO N°3

A continuación se proporciona una tabla con la información obtenida en el análisis de la consistencia interna de la batería de pruebas.

Según los criterios de Beck, se considerará un coeficiente de alta significancia cuando éste se encuentre sobre 0.60, medio entre 0.60 - 0.40, bajo entre 0.40 - 0.20 y menos de 0.20 se considera muy bajo.

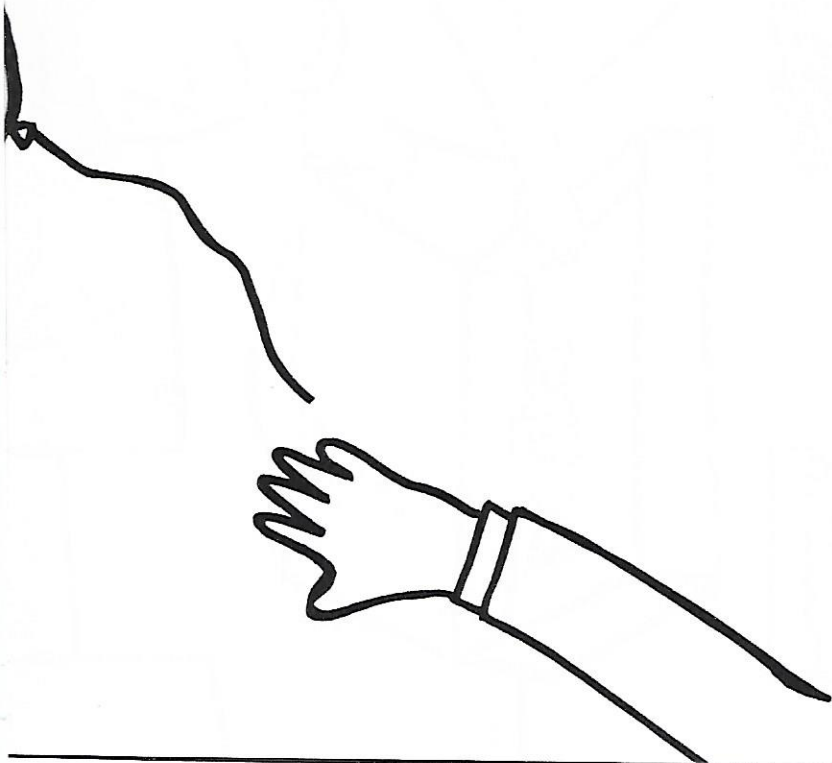
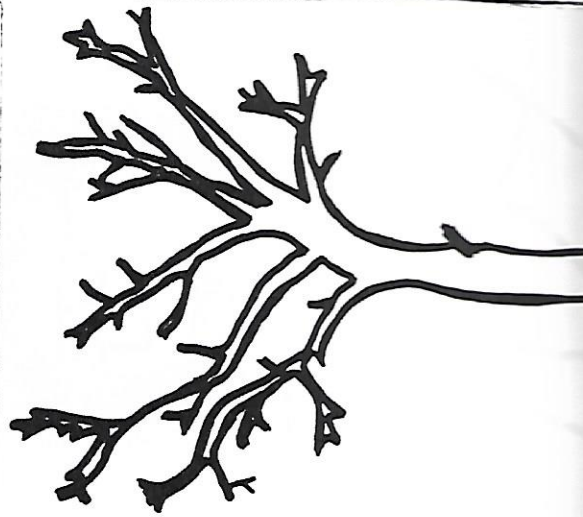
Prueba	Coefficiente $r_{pbi}$
Canasto	<b>0.63</b>
Estuche	0.54
H. Mecánica	0.49
H. Mentalista	<b>0.62</b>
G. Instrumental Vete	0.40
G. Instrumental Ven	0.32
G. Instrumental Silencio	0.46
G. Instrumental Mira	0.49
G. Expresivo Vergüenza	0.45
G. Expresivo Amistad	0.40
G. Expresivo Buena Onda	0.39
G. Expresivo Consuelo	0.58

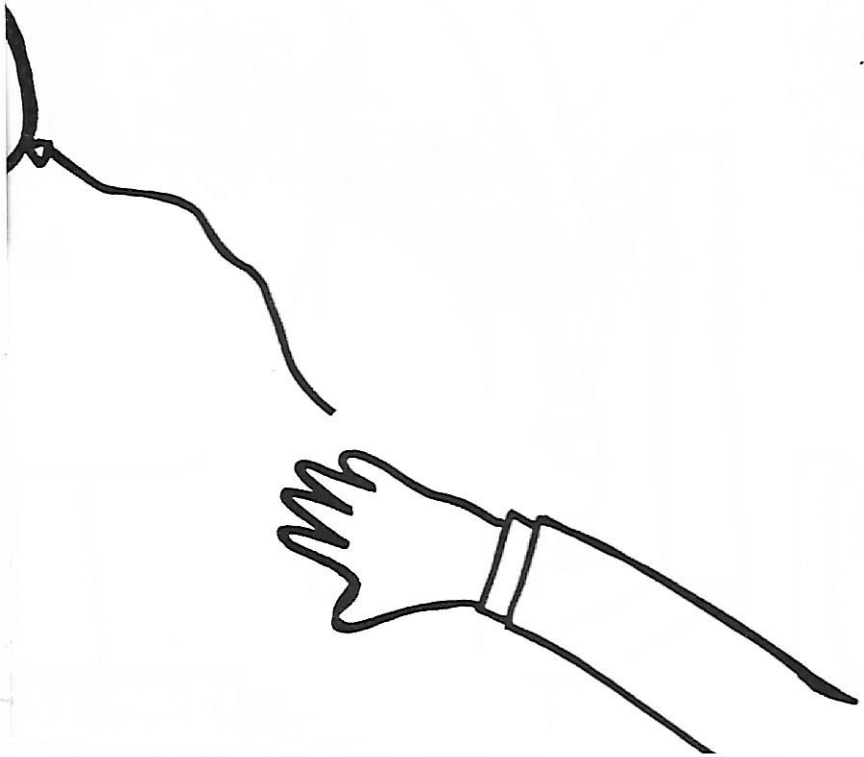
De acuerdo a los datos obtenidos en la correlación ítems - test, sólo en las pruebas del Canasto y de la Historia Mentalista se observa un coeficiente de confiabilidad alto.

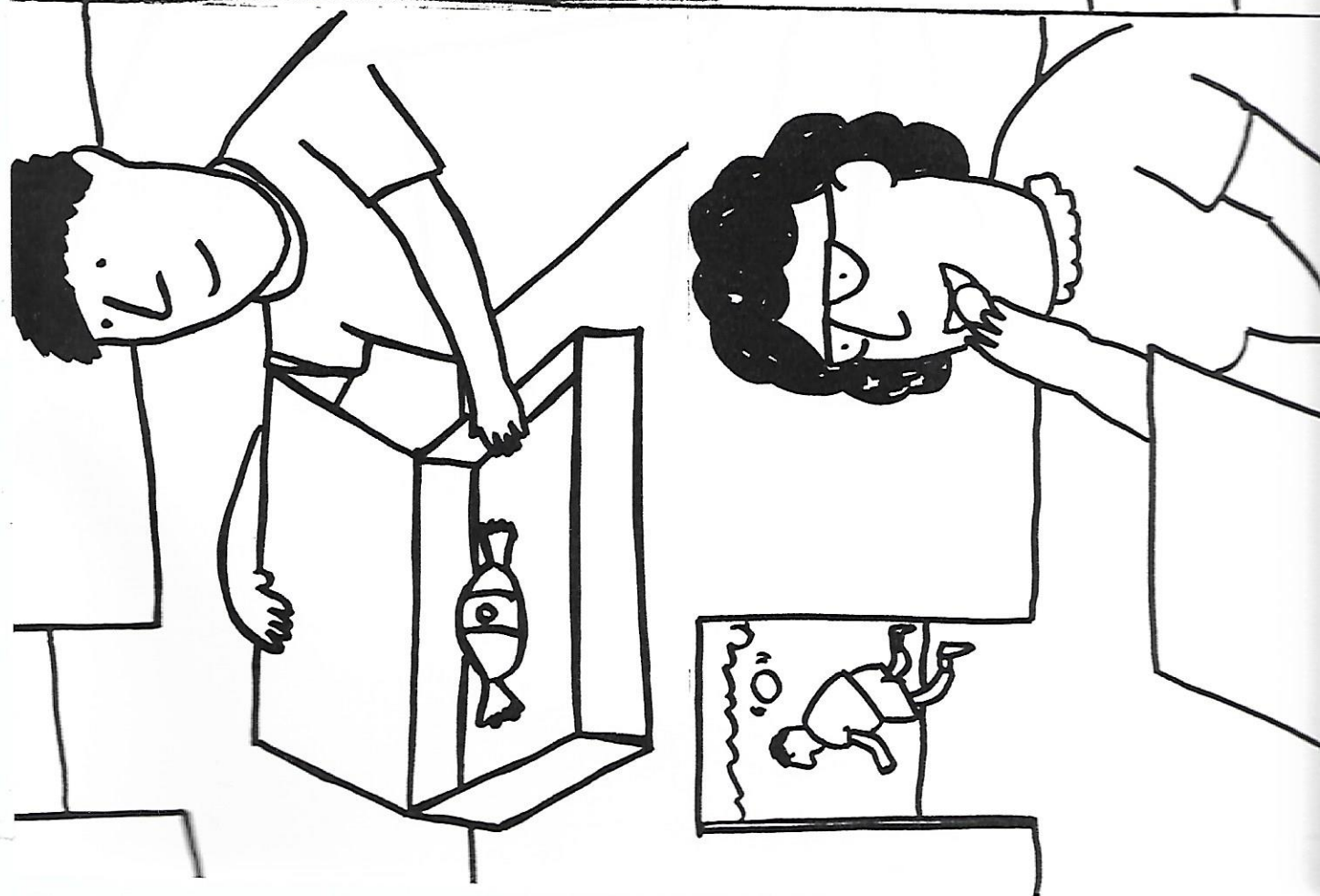
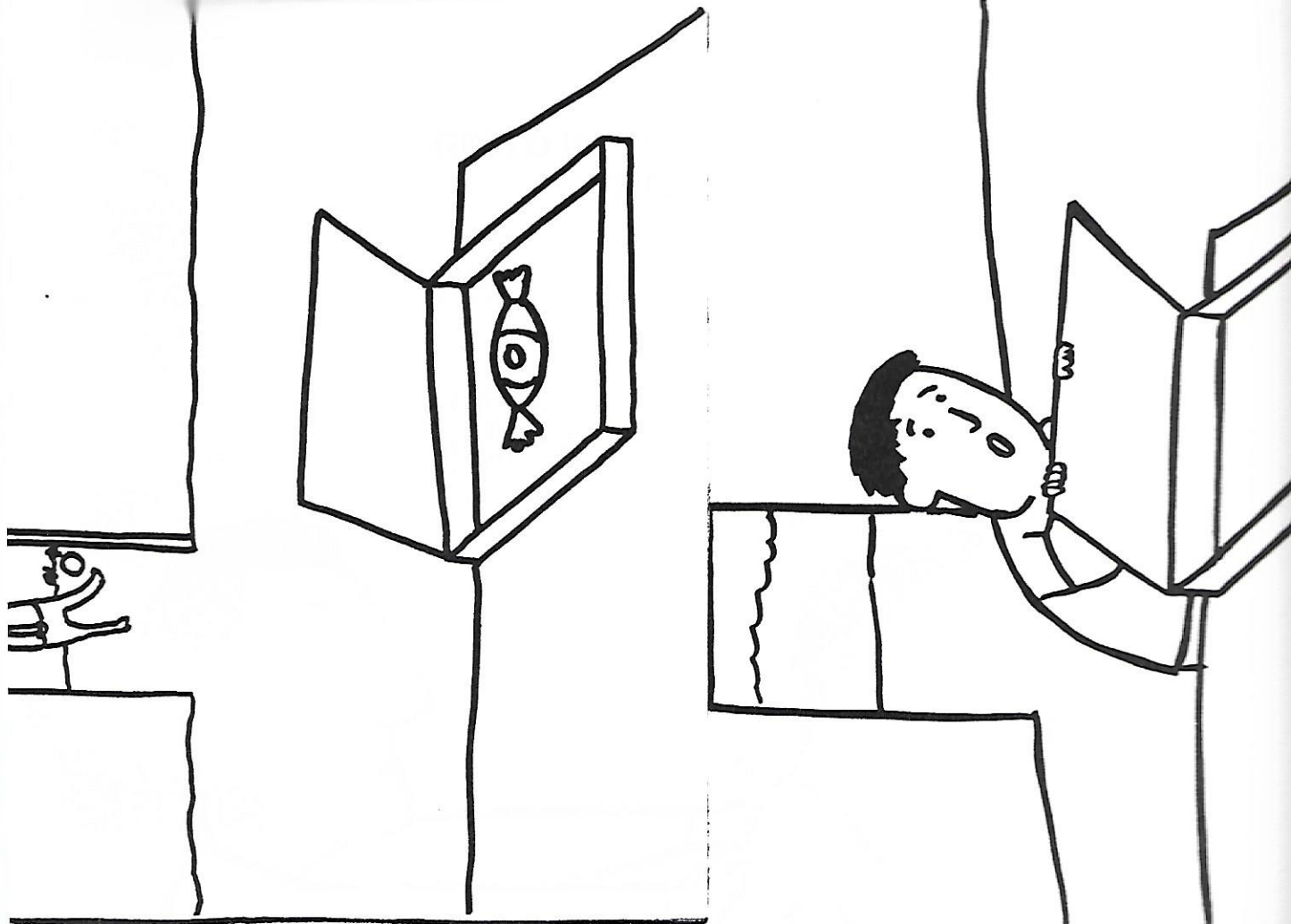
Las pruebas que obtuvieron el coeficiente de confiabilidad más bajo fueron el Gesto Instrumental Ven y el Gesto Expresivo Buena Onda.

## ANEXO N°4

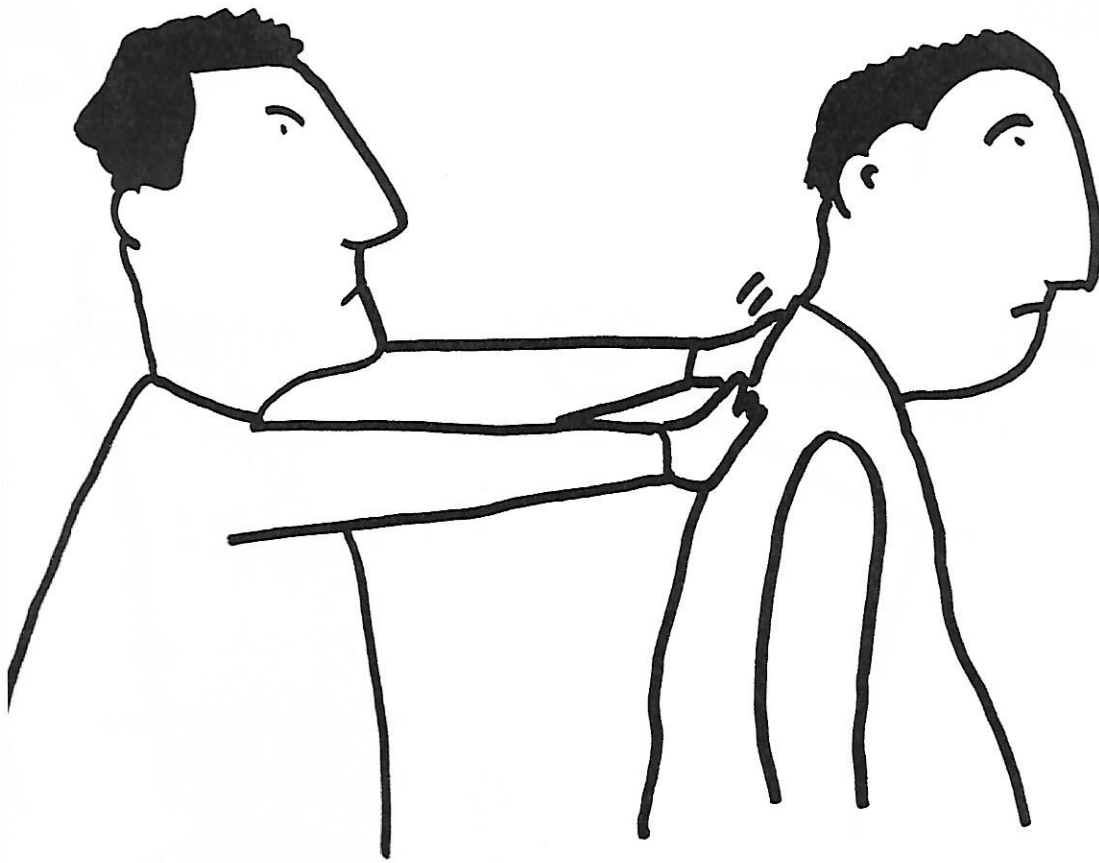
A continuación se proporcionan las láminas utilizadas en las pruebas Historia Mecánica, Historia Mentalista, Gestos Instrumentales y Gestos Expresivos.



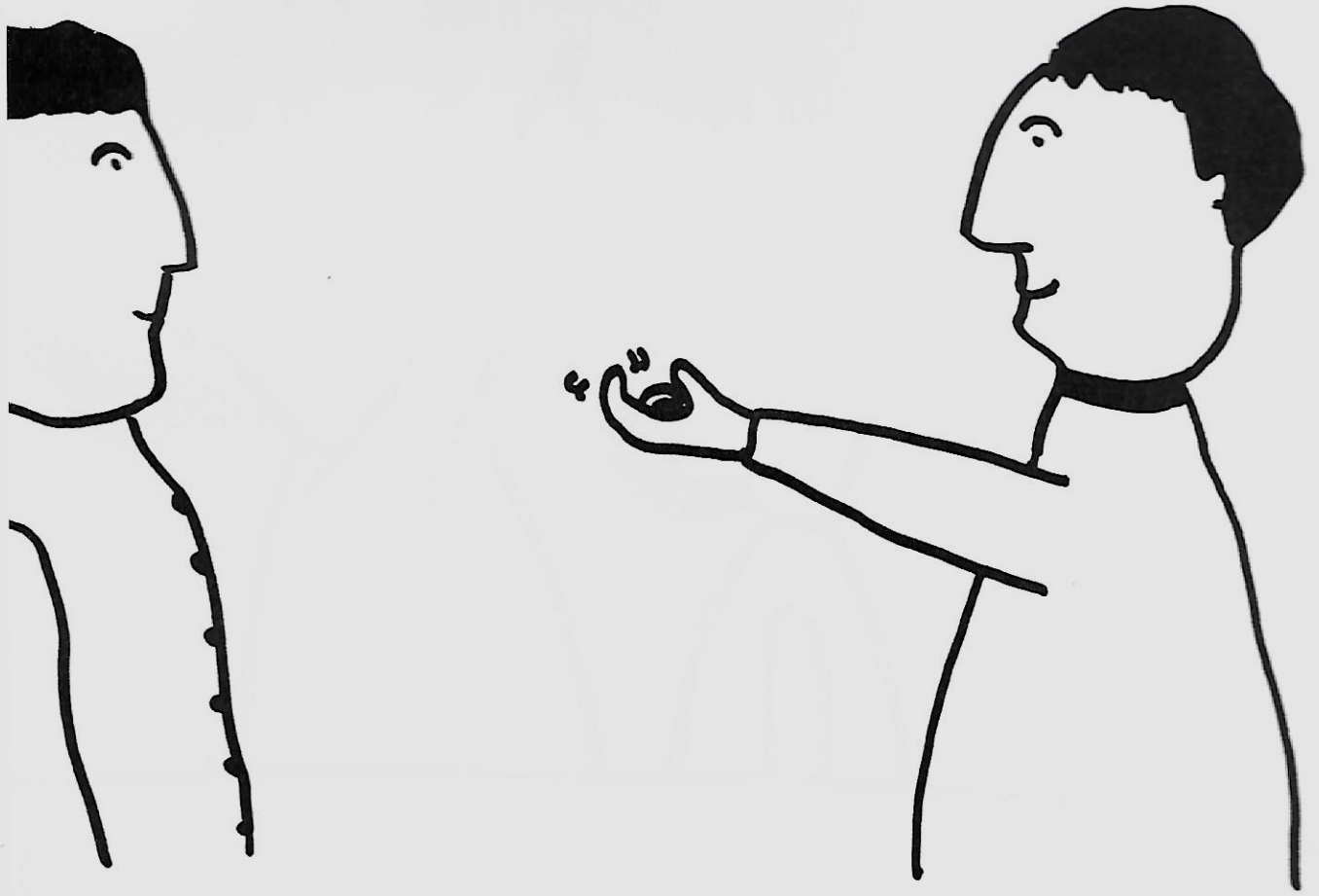




**GESTO INSTRUMENTAL  
VETE**



GESTO INSTRUMENTAL  
VEN



GESTO INSTRUMENTAL  
MIRA



**GESTO INSTRUMENTAL  
SILENCIO**



**GESTO EXPRESIVO  
AMISTAD**



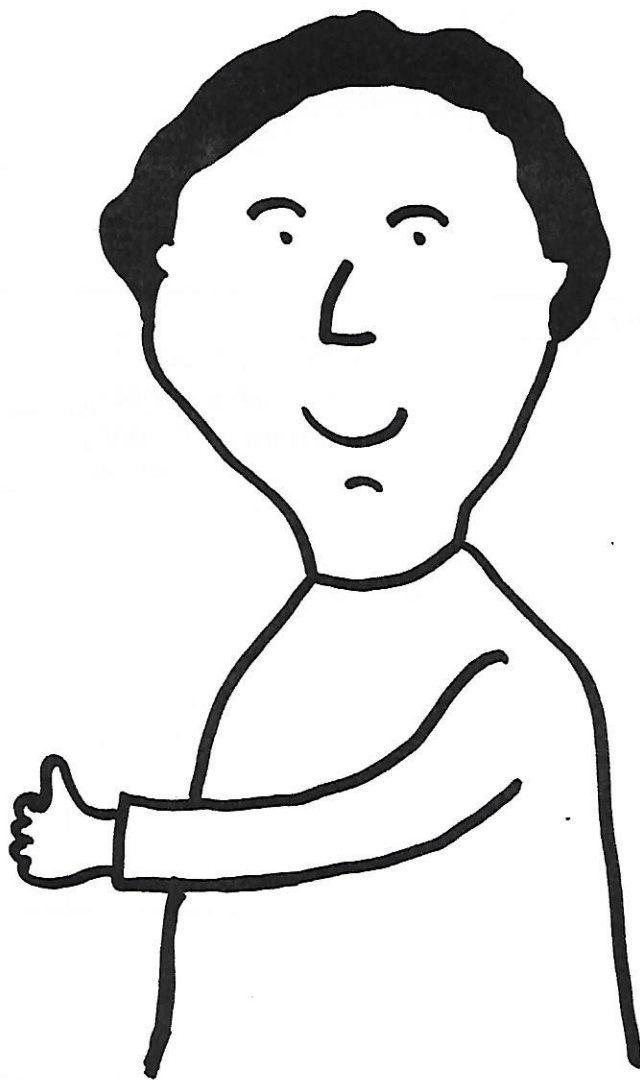
**GESTO ESPRESIVO  
VERGUENZA**



**GESTO EXPRESIVO  
CONSUELO**



**GESTO EXPRESIVO  
BUENA ONDA**



## ANEXO N° 5

### HOJA DE RESPUESTAS

Nombre :

E.C :

E.M :

Institución :

Fecha evaluación :

PRUEBA		LOGRADO	NO LOGRADO
<b>Canasto</b>	¿Dónde dejó A la pelota?		
	¿Dónde está la pelota ahora?		
	¿Vio A cuando cambiamos la pelota?		
	¿Dónde va a buscar A su pelota? (P.E)		
<b>Estuche</b>	¿Qué se guarda dentro del estuche?		
	¿Qué dirá A si le preguntamos qué se guarda dentro del estuche? (P.E)		
<b>H. Mecánica</b>			
<b>H. Mentalista</b>			
<b>G. Instrumentales</b>	Vete		
	Ven		
	Mira		
	Silencio		
<b>G. Expresivos</b>	Vergüenza		
	Amistad		
	Buena Onda		
	Consuelo		