

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROMOCIÓN DE HABILIADES EN PADRES DE FAMILIA CON UN HIJO CON  
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ASOCIADAS A AUTISMO: MANEJO  
DE PROGRAMAS PARA EL ÁREA DE ATENCIÓN EN CASA.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

ANA LILIA BECERRA BECERRA

DIRECTOR: LIC. FERNANDO FIERRO LUNA

REVISOR: MTRA. ELISA SAAD DAYÁN

SINODALES: MTRA. ARACELI LAMBARRI

LIC. IRMA CASTAÑEDA

LIC. JOSE LUIS AVILA

MÉXICO, D.F

2008



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a mis padres su apoyo y su cariño de toda la vida, en las buenas, en las malas...; les agradezco de todo corazón sus porras y sus palabras de aliento, quiero mencionarles, que este trabajo también es de ustedes y no solo mío, los quiero mucho, mucho, mucho, y no me alcanzan las palabras escritas para seguir diciéndoles lo agradecida que estoy con ustedes ahora y siempre, los quiero muchísimo!!!

Les agradezco a mis hermanas y a sus familias por su apoyo; hermanita Lory, sorry por haber descompuesto tu impresora (de veras sorry!!!), y darte lata con la computadora una y otra vez , y Kari, los quiero mucho.

A mis sobrinos, Mon., Brz. y Zay, los quiero mucho, espero que sigan ejerciendo en ustedes la inquietud y las ganas de alcanzar grandes cosas!!!. A los papás, de mis sobrinos, o sea, a mis cuñados, quiero siempre a su familia, apoyen siempre a sus hijas de cualquier forma, por cualquier medio, y entre todos, consigan sus metas y logren sus sueños.

Agradezco al maestro Fernando Fierro por atenderme toooooo muchas veces que requerí de su asesoría, apoyo y paciencia para la realización de este trabajo; maestro, muchas gracias!!

**ÍNDICE**

Introducción	1
Justificación	4

**CAPÍTULO 1: AUTISMO.**

1.1. Autismo-Definición	7
1.2. Historia	7
1.3. Necesidades educativas especiales (NEE)	9
1.4. Necesidades educativas especiales en México, desarrollo histórico	13
1.5. Situación mundial de las Necesidades Educativas Especiales (NEE)	16
1.6. Formas de intervención	18

**CAPÍTULO 2: CAUSAS DEL AUTISMO.**

2. 1. Causas del autismo	25
2.2. Teoría psicoanalítica	25
2.3. Teoría orgánica	25
2.4. Papel de la integración de la información de los sistemas sensoriales	27
2.5. Tipos de autismo	31
2.6. Evolución de las manifestaciones en el autismo	32
2.7. Incidencia	33
2.8. Criterios para la evaluación del autismo (DSM IV)	33
2.9. Logros y alcances de las personas con autismo	34

**CAPÍTULO 3: LA ATENCIÓN.**

3.1. La atención	37
3.2. Condiciones del desarrollo de la atención del nacimiento a los tres años en el niño ordinario	40

3.3. Condiciones del desarrollo de la atención en el niño con autismo, del nacimiento a los tres años de edad	41
3.4. Alteración de la atención en las personas con autismo	42

## **CAPÍTULO 4: LA FAMILIA.**

4.1. La familia	44
4.2. La familia como sistema	46
4.3. Los padres como causantes de autismo	47
4.4. Efecto del niño con autismo en la Familia	48
4.5. La familia como agente de apoyo - Marcos para trabajar con los padres de familia-Cunningham y Davis (1988)	49
4.6. Programa para el entrenamiento a los padres de familia como agentes de apoyo	52
4.7. Principios del condicionamiento operante	53
4.8. Refuerzo	54
4.9. Las rabiets (Conductas aberrantes)	57
4.10. Programa de reforzadores	58
4.11. Registro de conductas	59
4.12. Programa propuesto por Maurice (1996) para el contacto visual en el niño con autismo	60

## **CAPÍTULO 5: MÉTODO.**

5.1. Planteamiento del problema	63
5.2. Objetivo	64
5.3. Participantes	64
5.4. Selección de la muestra	65
5.5. Tipo de estudio	65
5.6. Escenario	65
5.7. Diseño	65
5.8. Instrumentos y materiales	65

---

## CAPÍTULO 6: RESULTADOS.

### 6.1. FAMILIA A FASE D-1.2

a) Ficha de identificación de la familia A.	76
b) Información obtenida de la entrevista semiestructurada a los padres de la familia A.	77
c) Información obtenida de la entrevista semiestructurada a la terapeuta a cargo del niño con autismo.	78
d) Tabla de registro de la observación natural anterior al entrenamiento: Observación #1	79
d.a) Gráfica de resultados de la Familia A anteriores al entrenamiento- OBS. #1	79
d.b) Registro anecdótico- OBS. #1	79
d.c) Comentarios de la observación #1	80
e) Tabla de registro de las observaciones naturales anteriores al entrenamiento: Observación #2	81
e.a) Gráfica de resultados de la Familia A anteriores al entrenamiento- OBS. #2	81
e.b) Registro anecdótico- OBS. #2	81
e.c) Comentarios de la observación #2	82
e.d) Sugerencias de la profesional a los padres de la Familia A	82
f) Tabla de registro de las observaciones naturales posteriores al entrenamiento. Observación #1	83
f.a) Gráfica de resultados de la Familia A posteriores al entrenamiento- OBS. #1	83
f.b) Registro anecdótico- OBS. #1	84
f.c) Comentarios de la observación #1	85
g) Tabla de registro de las observaciones naturales posteriores al entrenamiento:	

Observación #2	86
g.a) Gráfica de resultados de la Familia A posteriores al entrenamiento-OBS.2	86
g.b) Registro anecdótico- OBS. #2	86
g.c) Comentarios de la observación #2	88
h) Tabla de registro de las observaciones naturales posteriores al entrenamiento.	
Observación #3	89
h.a) Gráfica de resultados de la Familia A posteriores al entrenamiento- OBS. #3	89
h.b) Registro anecdótico- OBS. #3	89
h.c) Comentarios de la observación #3	92
1.3-Tabla de concentrado de resultados obtenidos de las observaciones anteriores y posteriores al entrenamiento.	92
1.4- Gráfica de contraste de resultados obtenidos de línea base (OBS.#1 y OBS.#2, anteriores al entrenamiento) y resultados posteriores al entrenamiento (OBS#1, OBS#2, OBS#3, posteriores)	93
1.4.1- Análisis de resultados de la familia A	94

## 6.2. FAMILIA B

### FASE D-1.2

a) Ficha de identificación de la familia B.	96
b) Información obtenida de la entrevista semiestructurada a los padres de la familia B.	96
c) Información obtenida de la entrevista semiestructurada a la terapeuta a cargo del niño con autismo.	98
d) Tabla de registro de la observación natural anterior al entrenamiento: Observación #1	100
d.a) Gráfica de resultados de la Familia B anteriores al entrenamiento- OBS. #1	100
d.b) Registro anecdótico- OBS. #1	101
d.c) Comentarios de la observación #1	101

e) Tabla de registro de las observaciones naturales anteriores al entrenamiento: Observación #2	102
e.a) Gráfica de resultados de la Familia B anteriores al entrenamiento- OBS. #2	102
e.b) Registro anecdótico- OBS. #2	103
e.c) Comentarios de la observación #2	104
e.d) Sugerencias de la profesional a los padres de la Familia B	104
f) Tabla de registro de las observaciones naturales posteriores al entrenamiento. Observación #1	105
f.a) Gráfica de resultados de la Familia B posteriores al entrenamiento- OBS. #1	105
f.b) Registro anecdótico- OBS. #1	106
f.c) Comentarios de la observación #1	106
g) Tabla de registro de las observaciones naturales posteriores al entrenamiento: Observación #2	108
g.a) Gráfica de resultados de la Familia B posteriores al entrenamiento-OBS.2	108
g.b) Registro anecdótico- OBS. #2	109
g.c) Comentarios de la observación #2	110
h) Tabla de registro de las observaciones naturales posteriores al entrenamiento. Observación #3	111
h.a) Gráfica de resultados de la Familia B posteriores al entrenamiento- OBS. #3	111
h.b) Registro anecdótico- OBS. #3	111
h.c) Comentarios de la observación #3	113
1.3-Tabla de concentrado de resultados obtenidos de las observaciones anteriores y posteriores al entrenamiento.	114
1.4- Gráfica de contraste de resultados obtenidos de línea base (OBS.#1 y OBS.#2, anteriores al entrenamiento) y resultados posteriores al entrenamiento (OBS#1, OBS#2, OBS#3, posteriores)	115



---

1.4.1- Análisis de resultados de la familia B

---

116

6.3. FAMILIA C  
FASE D-1.2

a) Ficha de identificación de la familia C.	118
b) Información obtenida de la entrevista semiestructurada a los padres de la familia C.	118
c) Información obtenida de la entrevista semiestructurada a la terapeuta a cargo del niño con autismo.	119
d) Tabla de registro de la observación natural anterior al entrenamiento: Observación #1	121
d.a) Gráfica de resultados de la Familia C anteriores al entrenamiento- OBS. #1	121
d.b) Registro anecdótico- OBS. #1	121
d.c) Comentarios de la observación #1	122
e) Tabla de registro de las observaciones naturales anteriores al entrenamiento: Observación #2	123
e.a) Gráfica de resultados de la Familia C anteriores al entrenamiento- OBS. #2	123
e.b) Registro anecdótico- OBS. #2	123
e.c) Comentarios de la observación #2	124
e.d) Sugerencias de la profesional a los padres de la Familia C	124
f) Tabla de registro de las observaciones naturales posteriores al entrenamiento. Observación #1	125
f.a) Gráfica de resultados de la Familia C posteriores al entrenamiento- OBS. #1	125
f.b) Registro anecdótico- OBS. #1	126
f.c) Comentarios de la observación #1	126
g) Tabla de registro de las observaciones naturales posteriores al entrenamiento: Observación #2	127

---

g.a) Gráfica de resultados de la Familia C posteriores al entrenamiento-OBS.2	127
g.b) Registro anecdótico- OBS. #2	128
g.c) Comentarios de la observación #2	129
h) Tabla de registro de las observaciones naturales posteriores al entrenamiento. Observación #3	130
h.a) Gráfica de resultados de la Familia C posteriores al entrenamiento- OBS. #3	130
h.b) Registro anecdótico- OBS. #3	130
h.c) Comentarios de la observación #3	132
1.3-Tabla de concentrado de resultados obtenidos de las observaciones anteriores y posteriores al entrenamiento.	133
1.4- Gráfica de contraste de resultados obtenidos de línea base (OBS.#1 y OBS.#2, anteriores al entrenamiento) y resultados posteriores al entrenamiento (OBS#1, OBS#2, OBS#3, posteriores)	134
1.4.1- Análisis de resultados de la familia C	135

## CAPÍTULO 7: CONCLUSIONES.

7.1. Conclusiones generales	139
7.2. Resultados cuantitativos	145
7.3. Alcances y limitaciones	146
Bibliografía	148
Anexos	
Anexo #1- Formato del cuestionario a la terapeuta a cargo del niño con autismo:	152
Anexo #2- Formato del cuestionario para padres de familia con un hijo con autismo:	153

---

Anexo #3- Temas para el entrenamiento teórico práctico a padres de familia de los principios básicos del condicionamiento operante para la modificación de conducta:	157
Anexo #4- La familia como agente de apoyo	162
Anexo #5- La atención	163
Anexo #6- Programa de habilidades para la atención visual (Maurice, 1996)	169

---

## INTRODUCCIÓN

El autismo, según el DSM IV-TR, es un trastorno generalizado del desarrollo que se caracteriza por la presencia de un desarrollo marcadamente anormal o deficiente de la interacción y comunicación sociales y un repertorio sumamente restringido de actividades e intereses; el autismo debe manifestarse antes de los tres años de edad (DSM IV-TR, 2002); la causa del autismo no es precisa aún, sin embargo, una vez que se manifiesta este trastorno, la intervención debe de ser inmediata para enseñarle al niño habilidades necesarias para la vida.

Un tipo de intervención que ha demostrado su efectividad para mejorar a los niños con autismo, es el tratamiento bajo las técnicas de modificación de conducta (Bernardo, en Bautista, 2002); este enfoque ha sido soporte teórico para diferentes manuales y guías, por ejemplo, el Manual de Enseñanza de niños con trastornos del desarrollo, elaborado por Lovaas en 1977, o el manual para Padres y Profesionales escrito por Catherine Maurice en Texas, E.U. en 1996, titulado, "Intervention For Young Children With Autism, a manual for Parents and Professionals".

Bajo el enfoque conductual el profesional entrena a los padres de familia como *agentes de apoyo* (no profesionales o coterapeutas etc.) para que puedan intervenir en casa ciertas instrucciones derivadas de la terapia de su hijo; esta forma de relación entre padres y terapeutas, que trabajan de manera conjunta para beneficio del niño con Necesidades Educativas Especiales (NEE), trae consigo adecuados resultados, y ambas partes pueden mantener una comunicación constante de los logros y los fracasos que se obtengan de una intervención, la importancia de la relación entre ambas partes, va a permitir al niño con autismo transferir adquisiciones realizadas en contextos educativos a situaciones naturales (Lovaas, 1981 en Riviere, 1984)

Sin embargo, la o el profesional deberá de enseñar a los padres las técnicas y procedimientos para que intervengan a su hijo con alteraciones del desarrollo, pues como menciona Polaino (1982) el éxito del tratamiento (una intervención terapéutica), se obtiene cuando se modifica el sistema de refuerzos del ambiente más próximo y natural del niño, éste es, "la familia", ya que, por lo general, es el medio privilegiado, -un laboratorio experimental-, donde se manifiestan avances y retrocesos, resultando ser el contexto idóneo para realizar el "seguimiento " de un tratamiento (Polaino, Ibíd.)

Dado lo anterior, se puede mencionar que los padres de familia constituyen un factor importante en la educación de sus hijos, pues son ellos quienes establecen las pautas básicas del desarrollo como por ejemplo en el comportamiento infantil, generando por lo tanto, condiciones que pueden favorecer o limitar el desarrollo del niño.

El presente estudio pretende llevarse a cabo dentro del ambiente familiar pues, de acuerdo con el autor antes citado y Marc (1992), "la familia es el lugar de elaboración y aprendizaje en diferentes dimensiones significativas como la interacción social, lenguaje, comunicación y las relaciones interpersonales" y, en el caso del niño con el trastorno autista, la familia es fundamental para que lo ayuden a generalizar diversos aprendizajes necesarios para su vida.

Para que las intervenciones de los padres de familia (como agentes de apoyo para el presente estudio) y la intervención terapéutica puedan ser satisfactorias, es necesario que la o el profesional con conocimientos teóricos y prácticos para aplicar programas (técnicas y procedimientos) con bases para la modificación de conducta en el niño con autismo, los

entrene en el conocimiento y uso de estos con el fin de que incidan adecuadamente en las diferentes áreas del desarrollo de su hijo con autismo, en este caso, en el área de atención visual, y ser guiados y supervisados por la profesional para estos procesos.

Con respecto al área de atención, se puede mencionar que ésta es vital para el desarrollo y base para todo aprendizaje (Maureen, 1992); debido a la importancia que ésta implica, el área de la atención debe ser intervenida lo más posible por parte de terapeutas y padres de familia, de lo contrario, es probable que el desarrollo de conductas funcionales por la falta de atención en el niño se vean afectadas, como por ejemplo, las pautas sociales y el lenguaje (Riviere, 1984)

Para efectos del presente estudio, la profesional se auxiliará del modelado, la instrucción verbal y la información teórica escrita y del programa de "Contacto ocular" (Makes Eye Contact) propuesto por Maurice (1996) con el fin de que los padres de familia luego de su entrenamiento como agentes de apoyo, puedan intervenir adecuadamente en su hijo con autismo empleando los procedimientos del programa propuesto por la autora mencionada anteriormente; los procedimientos son para que el niño con autismo atienda de manera visual a la persona que le nombra bajo las siguientes circunstancias:

- 1.- Que el niño responda con contacto visual a la persona que lo llama por su nombre cuando la persona que da la indicación de manera verbal, se sienta frente al niño.
- 2.- Que el niño responda, de manera visual, en respuesta a su nombre mientras juega; cuando la persona que da la indicación de manera verbal, se encuentre sentado frente al niño.
- 3.- Que el niño responda con contacto visual a distancia; cuando la persona que da la indicación de manera verbal al niño se encuentre ubicado a distancia de él.
- 4.- Que el niño responda, de manera visual, a la persona que da la instrucción "mírame", cuando la persona que da la indicación al niño de manera verbal se sienta frente al niño.

El modelo que guió el trabajo de la profesional, para trabajar con los padres de familia, es el modelo denominado "modelo de Transplante de Cunningham y Davis" (1988) el cual menciona que: Los profesionales se basan en sus experiencias, conservan el control de la toma de decisiones, pero también reconocen la ventaja de recurrir a los padres ya que se les percibe como capaces de aplicar métodos, lo cual da confianza a los padres a participar activamente y en forma constante en el aprendizaje de su hijo, del mismo modo, se mejora la interacción y disminuyen la incompreensión y el incumplimiento (Cunningham y Davis *Ibíd.* ) El modelo de estos autores, se considerará dentro del trabajo entre los padres de familia y la profesional, con el fin de que entre la profesional y ellos se obtenga una retroalimentación positiva antes, durante y después del entrenamiento.

El presente estudio está dividido en siete capítulos: Dentro del capítulo 1. Autismo, se revisa la definición del "Autismo" y su historia. Se revisa el tema de las Necesidades Educativas Especiales (NEE), su importancia, su concepto y su trascendencia tanto en México como a nivel mundial, y se presentan algunas de las formas de intervención para las personas con autismo.

Dentro del capítulo 2. Causas del autismo, se exponen las teorías que tratan de explicar las posibles causas que pueden originar el trastorno. Asimismo, se menciona, de manera

breve, la importancia de la integración de los diferentes sistemas sensoriales y algunas de las dificultades que se presentan en las personas con autismo para cada uno de estos sistemas.

En el mismo capítulo se describen los tipos de autismo, la evolución de las manifestaciones, la incidencia, así como dos de las teorías que han tratado de incidir en el autismo. También se presentan los criterios para la evaluación del autismo, y los logros y alcances de las personas con este trastorno.

En el capítulo 3. La atención, se revisa *grosso modo* el tema de la atención, como una parte fundamental en el ser humano para poder sobrevivir, así como las dificultades que se generan si hay anomalías en el área de la atención en las personas y se exponen las condiciones del desarrollo de esta área entre el niño ordinario y el niño con autismo del nacimiento a los tres años de edad, edad en la que se pueden presentar las manifestaciones asociadas al autismo.

Dentro del capítulo 4. La familia, se revisa el tema de la familia como parte fundamental para las personas con Necesidades Educativas Especiales (NEE) Se exponen las necesidades que tienen los padres, sus logros y dificultades a las que se enfrentan por la llegada de un miembro con necesidades educativas especiales como lo es el autismo a la familia; se citan a diversos autores como Polaino (1982) y Cunningham y Davis (1988), quienes hacen mención de que la familia es parte y complemento fundamental del trabajo terapéutico, por lo que se hace necesaria su participación.

Se expone el tema, también dentro de este mismo capítulo, de la familia como *agente de apoyo*, el Programa de entrenamiento a padres de Polaino (1982) en el cual la profesional se basó para entrenar a los padres de familia, los temas vistos con los padres de familia para su entrenamiento como agentes de apoyo y el Programa propuesto por Maurice (1996) de “contacto ocular” para incidir en la atención del niño con autismo.

En el capítulo 5. Método, se encuentra el método a seguir, el objetivo, los participantes, el lugar de donde se logró conocer a los participantes, el escenario donde se realizó el entrenamiento, el tipo de diseño y, los materiales empleados. Dentro de este mismo capítulo, se encuentra el procedimiento general del presente estudio a seguir presentado en forma de tabla dividido en fases y el entrenamiento a los padres de familia como agentes de apoyo, en sus propias casas, bajo la guía de la profesional; dentro del capítulo 6. Resultados, se muestran los resultados obtenidos por familia, de cada una de las observaciones naturales anteriores y posteriores al entrenamiento, sus tablas de registro obtenidos y sus respectivas gráficas, así como las tablas de concentrado de los resultados obtenidos de las observaciones anteriores y posteriores al entrenamiento, las gráficas de contraste de resultados y el análisis de resultados de cada familia; para finalizar se encuentra el capítulo 7. Conclusiones, se encuentran las conclusiones generales del estudio, los resultados cuantitativos, los alcances, las limitaciones, la bibliografía y los anexos.

## JUSTIFICACIÓN

Las personas con el trastorno autista requieren de intervenciones multidisciplinarias para promover su desarrollo debido a sus características tan particulares.

Dentro de estas intervenciones, se encuentra la actividad de enseñanza que pueden llevar a cabo los familiares de una persona con Necesidades Educativas Especiales (NEE), bajo la guía e instrucción de un o una profesional.

Una vez que se entrena a los integrantes de una familia para apoyar al miembro de su familia con NEE, bajo el enfoque conductual, se les denomina de diversas formas, como por ejemplo, coterapeutas, no profesionales, mediadores o agentes de cambio, sin embargo, para efectos del presente estudio se les nombrará como “agentes de apoyo”; el entrenamiento será para los padres de familia de un hijo con autismo, debido a que los padres son quienes generan las condiciones que pueden favorecer o limitar el desarrollo del niño (Lemus, 2004)

Se ha comprobado que una vez que los padres de familia son entrenados para el manejo de su hijo en su hogar, en este caso con autismo, el niño comienza a demostrar aumento en conductas como las de lenguaje (cuando el lenguaje existe) (Kozloff, 1969, en Schopler, 1984)

La posibilidad de entrenar a los padres fue indicada por Risley (Risley, 1968, en Polaino, 1982) quien demostró cómo la madre de un niño con autismo, que había sido entrenada para aplicar determinadas técnicas de modificación de conducta, logró suprimir las conductas perturbadoras de su hijo.

Debido a lo anterior y, para que se obtengan adecuados resultados entre los padres de familia, y de las intervenciones terapéuticas, se requiere que un o una profesional entrene a los padres (miembros de la familia, o tutores) como agentes de apoyo, con el fin de potenciar al máximo las posibilidades que tenga la persona con (NEE), en este caso, en el niño con autismo.

El interés por llevar a cabo la presente investigación parte de la experiencia que tuve en la intervención terapéutica con niños y adolescentes autistas, con logros y alcances muy particulares.

A partir de esta intervención, pude observar que los procedimientos, “tips” o “recomendaciones” que se les hace llegar a los padres, de manera verbal, por parte de la terapeuta de un grupo de niños, al final de un día de trabajo terapéutico para que intervengan a su hijo con autismo en casa, no era del todo realizado; lo anterior se reflejaba durante las intervenciones de los padres con su hijo cuando se les invitaba a participar dentro de las intervenciones terapéuticas del niño en CLIMA (Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del desarrollo A.C), ya que se podía observar que las recomendaciones de intervención que se les hacían a los padres, no las llevaban a cabo en el momento en que se necesitaban.

Hay posibles causas de que esto no ocurra, debido a muchos factores que se podrían enumerar, sin embargo es posible que una de estas causas se deba a la falta de un entrenamiento vivencial\* y directo a los padres en el conocimiento y habilidades teórico y práctico básicas de procedimientos con bases conductuales en sus propios hogares con

su hijo con autismo, con el fin de que incidan adecuadamente en diversas conductas bajo la guía de un o una profesional.

Debido a lo anterior, se realizó el presente trabajo, para conocer si en los padres de familia a observar, habían o no las habilidades teóricas y prácticas básicas necesarias del empleo de procedimientos con bases conductuales para que los apliquen e incidan en su hijo con autismo en casa en el área de atención de manera adecuada, sin embargo, si se detecta que dichas habilidades no se observan en los padres de familia, esto se podía considerar, para el presente estudio, como un factor o causa por la que los padres de familia no lleven a cabo ciertas indicaciones que la terapeuta a cargo de su hijo con autismo les recomienda para realizar en casa; por lo que la profesional debía de promoverles a ser entrenados como *agentes de apoyo* con el fin principal de obtener, al final de su entrenamiento, una mejor intervención de su parte para el beneficio de su hijo con Necesidades Educativas Especiales (NEE)

Los resultados que se obtuvieran de este entrenamiento, se verían reflejados en el aumento del empleo de procedimientos con bases conductuales por parte de los padres de familia con su hijo con autismo en casa y mayor atención visual en él, así como la posibilidad de incidir en ciertos aspectos adecuados de la conducta de atención del niño en CLIMA (Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del Desarrollo A.C) dentro de sus intervenciones terapéuticas.

La necesidad de entrenar a los familiares cercanos a las personas con NEE, se justifica, ya que son ellos quienes tienen una interacción más amplia (Galindo, 2001) con el niño (a) autista y están involucradas en el contexto del hogar en donde se desarrolla el/ ella; por lo que -el rol de la familia es importante, si los miembros de la familia son entrenados idóneamente, pueden aportar un valioso complemento a la terapia profesional (Schreiman y Koegel, 1975, en Sarafina, P. E., 1988) debido a lo anterior, se hace necesaria su participación, para que apoyen e instruyan de manera eficaz al integrante con NEE en casa en diferentes habilidades ya sean estas habilidades académicas o de la vida cotidiana.

El presente trabajo se justifica ya que la promoción de habilidades dentro de las casas de las familias a entrenar por parte de profesionales, puede fomentar también el interés de personas externas a la familia, ya sean vecinos, amistades, etc., por conocer, ayudar y apoyar, en un momento determinado, a las personas con NEE; lo anterior es importante, ya que la sociedad se encuentra cada vez más con personas con NEE, y es necesario difundirle y fomentarle más información y sensibilización acerca de las personas con diferentes dificultades, ya sean éstas, mentales o físicas.

El presente estudio, puede inducir el interés de personas y profesionales por trabajar, de manera conjunta, para beneficio tanto de las personas con NEE, como de las familias y de la intervención terapéutica.

(Vivencia<sup>†</sup>: Hecho de experiencia que, con participación consciente o inconsciente del sujeto, se incorpora a su personalidad. Según Husserl, propia experiencia de lo vivido. (Larousse, 1986)



# **CAPÍTULO 1**

## **AUTISMO**

# CAPÍTULO 1

## AUTISMO

### 1.1. Definición:

La palabra –Autismo- se deriva del griego “autos” y significa “uno mismo”, y se define como un trastorno generalizado del desarrollo el cual tiene su comienzo en la infancia o la niñez, anterior a los tres años de edad (DSM, IV-TR, 2002), se caracteriza por daños severos en el desarrollo social de la comunicación y por anormalidades en la conducta flexible y el pensamiento imaginativo.

La Sociedad de Autismo de América reconoce que el autismo es una discapacidad severa y crónica del desarrollo que aparece normalmente durante los tres primeros años de vida, éste ocurre aproximadamente en 15 de cada 10,000 nacimientos y es cuatro veces más común en niños que en niñas.

El trastorno autista se encuentra en todo tipo de razas, etnias y clases sociales en todo el mundo y no se conoce ningún factor en el entorno psicológico del niño como causa directa del autismo (<http://www.aut.tsai.es/scripts/articulo/smuestra.idc/españa>)

### 1.2. Historia:

El autismo, como trastorno, data de mucho antes de su reconocimiento, desde las épocas medievales autores como Paluzny mencionan que, en 1943 (Roque y Contreras, 1999), se iniciaron algunas explicaciones del cuadro propio del autismo; los textos médicos describían casos de niños que no hablaban, que manifestaban un distanciamiento extremado y que poseían habilidades memorísticas fuera de lo común.

El primer caso de autismo del que se tienen informes, es el de “Víctor”, un caso muy famoso y probable de autismo, pero no identificado como tal.

En 1799, en los bosques de Aveyron, Francia, Pinel, médico francés encontró desnudo a un niño de cerca de 11 años de edad; sucio y con múltiples heridas; era mudo y se comportaba como un animal salvaje; Pinel calificó a “Víctor” como un niño con retraso profundo. Este caso llamó la atención de Jean Gaspard Itard, un médico que tenía una clínica para sordomudos, quien tomó a su cargo a este niño y describió las características de su comportamiento; él describió que Víctor no miraba directamente a las personas, que usaba poco el oído, sin embargo no era sordo, pues volteaba rápidamente cuando se sonaban nueces, no jugaba con juguetes y mostraba tener una memoria sorprendente respecto de la posición de los objetos en su habitación poniendo resistencia a que fueran cambiados de lugar, además le irritaba la presencia de personas extrañas.

Itard educó a Víctor utilizando el refuerzo positivo, como por ejemplo, un vaso con agua fresca, sin embargo la terapia aplicada a Víctor no fue del todo exitosa pues tuvo siempre una conducta poco normal, se comunicó de manera no verbal, no habló, y pudo mostrar cierto afecto por las personas (Torres, 1999)

Las conductas descritas por Itard hacen pensar a distintos autores que este es uno de los primeros casos de autismo registrado en la historia (Torres, 1999, Ibíd.)

Más tarde, en 1919, Bleuler quien introdujo el término de "Autismo", lo usó para describir el alejamiento del mundo exterior que se observa en los esquizofrénicos adultos y refirió al

autismo como una característica de la esquizofrenia en la cual el sujeto se distingue por el rechazo que muestra a todo tipo de contacto con otras personas, aislándose socialmente, acarreado como consecuencia una gran dificultad para comunicarse con los demás (Ajuriaguerra, 1983), por lo que entre el autismo y esquizofrenia había similitud de una aparente preferencia por el mundo interno más que por la realidad exterior (Paluszny, 1987), sin embargo, el término aplicado al paciente esquizofrénico adulto difería bastante del autismo.

En investigaciones siguientes se observó que la esquizofrenia en la niñez muestra alta incidencia en dos grupos de edades: la primera incidencia más alta ocurre con anterioridad a los dos años y medio de edad y, la segunda, en la adolescencia. La primera puede ser representativa del autismo infantil y la segunda, de los inicios de la esquizofrenia, por lo tanto, las edades de inicio de estos síndromes son diferentes y no hay una continuidad entre ellos; por otra parte, el autismo da muestras de un curso uniforme, sin las remisiones y recaídas características de la esquizofrenia, como las alucinaciones y los delirios, que no son característicos del autismo (Paluszny, *Ibíd.*)

Con el transcurrir del tiempo se fueron describiendo más casos como el de Víctor y fueron mencionadas conductas similares a las que éste presentaba.

En 1943, Leo Kanner, Psicólogo suizo, fue el primero en presentar de manera formal las características esenciales del autismo, luego de estudiar 11 casos de niños que mostraban un aislamiento extraño a edad temprana y, por lo tanto, falta de relación con las personas que se hallaban a su alrededor; Kanner llamó al síndrome como el “Autismo infantil precoz”, el cuadro clínico que Kanner presentó menciona las siguientes descripciones:

- 1-Deficiencias para relacionarse con las personas desde el nacimiento
- 2-No tienen postura anticipatoria cuando se les quería levantar en brazos.
- 3- Alteraciones graves del lenguaje (siendo no significativo o no comunicativo en caso de desarrollarse, o bien el mutismo) o adquisición tardía del mismo, ecolalias e inversión pronominal.
- 4- Demandas compulsivas de invariabilidad del entorno (insistencia obsesiva de mantener el entorno sin cambios) y aislamiento extremo.
- 5- Carencia de imaginación y limitación en la variedad de actividades espontáneas.
- 6- Juego repetitivo y estereotipado.
- 7- Interés en los objetos y una mejor relación con éstos que con las personas, por lo cual muestran un extraño apego a determinados objetos y establecen relaciones de poder sobre ellos; en cuanto a las personas, se dan cuenta de su presencia, pero tienen el mismo valor que cualquier otra cosa u objeto que se encuentra frente a ellos, existiendo así una falta de contacto afectivo con las personas.
- 8- Facilidad para aprender de memoria.
- 9- Apariencia física normal.
- 10- Estos niños provenían de familias muy inteligentes con tendencias obsesivas y poco afectuosos.
- 11-Extraordinaria memoria mecánica, logrando aprender de memoria conversaciones, listas, canciones.

A partir de esta primera caracterización del síndrome, realizada por Kanner, se inició un proceso de estudio y matización de los síntomas y causas del autismo por lo que surgieron

ciertas dificultades para establecer un común de las características esenciales; durante los primeros estudios acerca de qué es lo que causaba el autismo, se sugirió que eran los padres los causantes de autismo (Paluszny, 1987), sin embargo en investigaciones actuales se descubrió que la causa podría deberse a diferencias en la estructura de su cerebelo y no por causa de los padres (Powers, 1999)

Los investigadores identificaron cuáles eran los síntomas específicos del autismo que permitían distinguirlo de otras condiciones, como por ejemplo, Lovaas, quien en 1965, pudo concluir los siguientes puntos característicos del autismo:

- Fracaso en el desarrollo del contacto social
- Retraso en el lenguaje con deficiente comprensión
- Ecolalia, inversión pronominal y conductas ritualistas y compulsivas
- Movimientos estereotipados
- Atención fugaz y autoagresión también fueron otros síntomas específicos pero no presentes en toda la población.

Se han realizado diversas investigaciones, pero ninguna variable explica por si sola los factores del autismo, por lo cual hoy en día se menciona que la etiología se debe a causas multifactoriales, en la cual intervienen factores genéticos y factores heterogéneos; también se sabe que hay un desajuste en el Sistema Nervioso Central (SNC), y de un sistema inmunológico deficiente, donde éste es susceptible a tener reacciones negativas como, por ejemplo, a las vacunas.

Sin embargo, a pesar de que aún se desconocen las causas que originan el trastorno autista, se hizo necesario, reafirmar entre gobiernos y organizaciones a nivel internacional, de que en niños, jóvenes y adultos con Necesidades Educativas Especiales (NEE), tienen derecho a una educación adecuada (Shea y Bauer, 2000) con el fin principal de desarrollar al máximo sus capacidades para un mejor estilo de vida.

A continuación se aborda cómo surge la atención a las personas con Necesidades Educativas Especiales, así como algunas definiciones por las que ha atravesado.

### 1.3. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES:

(NEE)

El llegar al concepto de Necesidades Educativas Especiales no ha sido fácil, pues la escasa exactitud de los términos que fueron proliferando conforme el paso de los siglos, como retraso mental, subnormalidad, idiocia, debilidad mental, handicap mental para englobar a los sujetos afectados por esos problemas, fueron dando paso a otros términos con connotaciones menos peyorativas como: deficiencia mental, niños diferentes, niños excepcionales, niños discapacitados, retardo mental etc. (Sánchez, A., 1997)

Para Ramos, los conceptos tales como: Minusválido, anormal, inválidos, incapacitados, o discapacitados son términos con los que se ha definido a las personas que, por alguna razón física o mental, son diferentes a las personas “sanas, capacitadas o normales” (Ramos, 1988, en Shea y Bauer, M., 2000)

Mucho antes de estos términos mencionados anteriormente, los conceptos y actitudes que se les tenía a las personas con discapacidad, en la antigüedad, adoptaron en su mayoría el rechazo o sacralización (Puig de la Bellacasa, 1993, en Ibáñez, 2002)

La historia de la atención a las personas con necesidades educativas especiales (NEE) se ha ido desarrollando poco a poco, tanto en su concepto como en las necesidades de integrar a las personas con discapacidad a la sociedad en diferentes países del mundo (Ibáñez, 2002)

En la antigüedad se identificaban las deficiencias con la actitud de las personas hacia la minusvalía, por ejemplo, en Esparta (s. X-IX a. de C.) era habitual el infanticidio, si se apreciaban anomalías en los niños; éstos eran despeñados desde montes altos o abandonados ya que se creía que estas anomalías eran un hecho sobrenatural y que estaban poseídos por demonios; en otros lugares, como en Egipto, las personas con discapacidad eran consideradas puros de corazón e hijos de Dios por lo que se les veneraba (Tyler, L. 1978, en Ibáñez, 2002)

Durante la edad media los considerados “anormales” eran olvidados, rechazados y temidos. Durante este período se configura el concepto de anomalía, sin embargo a finales de esta época, se les comenzó a tener cierta atención a estas personas por lo que iglesias y hospitales bajo el control eclesiástico les comenzaron a ofrecer vestido y alimento (Ibáñez, 2002) sólo al nivel de caridad y reclusión en asilos.

En el Renacimiento comenzó un trato más humano hacia las personas pobres y marginadas, entre ellas a las personas que presentaban discapacidad (Sánchez A, 1997), sin embargo el origen de los servicios relacionados con la Educación Especial proviene de Europa en el siglo XVIII y principios del XIX (Lemus, 2004)

En un principio, fue la religión quién empezó a considerar que algunos tipos de deficiencias podían mejorar y ser tratadas, principalmente las de carácter sensorial como las personas sordas; así, poco a poco se desarrolló la rehabilitación y la educación a principios del siglo XVI, y más tarde bajo el *modelo biomédico*, se logró describir, por medio de la observación, las minusvalías y su diagnóstico (Sánchez A, op cit), así como también, por medio de la observación, las diferencias entre discapacitados mentales y sensoriales (Ibáñez, 2002), con lo anterior se logró establecer categorías clasificatorias según las etiologías así como la ubicación de las personas con deficiencia sensorial, (sordomudos y ciegos) en diferentes centros para su educación (Sánchez, Ibíd. )

En el siglo XVII al parecer se inicia lo que actualmente se denomina Trabajo con Padres, en este siglo se edita el primer libro dirigido a padres, el cual describía la enseñanza de las letras, el cumplimiento de las reglas y de las buenas costumbres (Cataldo, 1991 en Lemus, 2004) Walker en 1687, publicó un libro titulado “Sobre el deber de los padres de educar a los hijos” (Lemus, Ibíd.)

Los primeros estudios sistematizados para enseñar a un niño con discapacidad intelectual fueron realizados por Jean Marc-Gaspar Itard en 1799, demostrando los progresos que pueden lograrse en lo perceptivo, intelectual y afectivo (Lemus, Ibíd.)

Itard había atendido a Víctor, el “niño salvaje de Ayveron”, con lo cual demostró que a pesar de que un individuo padezca déficit severo siempre se pueden desarrollar algunas capacidades aunque sean en un mínimo grado y, para que esto pueda ocurrir, se requiere de una gran motivación por parte de las personas que los atienden (Ibáñez, 2002)

Esta experiencia abrió la posibilidad de atender educacionalmente en instituciones a personas con discapacidad intelectual, en diferentes partes de Europa (Lemus, op cit)

Comenzaron a surgir escuelas para sordomudos en España y Francia, y en EU, para educar a personas ciegas por medio del sistema Braille creado por Luis Braille en 1829 (Ibáñez, 2002) Para finales del s. XVIII, comienzan a desarrollarse los servicios relacionados con la “Educación Especial” en Europa, por lo que nace la preocupación por brindar apoyo a las personas con discapacidad, hasta entonces marginadas (Lemus, 2004)

Para el s. XIX. Seguín es considerado como padre de la Educación Especial; Seguín (1812-1880) pedagogo y con estudios de medicina, es renombrado por haber reformado las instituciones para retrasados mentales y por su propuesta de que éstos participaran de los beneficios de la educación; también elaboró diagnósticos y tratamientos sobre la base de la observación del niño, insistiendo en el valor del juego y de la interacción del medio (Sánchez, 1997)

A Seguín se le considera el precursor de la integración y el creador de una pedagogía para la enseñanza de las personas con discapacidad intelectual (Lemus, 2004) por lo que se le toma de referencia para la Educación Especial (Sánchez, op cit)

Durante el siglo XIX, prevaleció el punto de vista médico en la atención a las personas con discapacidad (mental, física o sensorial) por lo que se consideraba necesaria su hospitalización; se admitía a niños con discapacidad, pero debían de estudiar internados, separados de sus familiares y de su comunidad, a esta etapa se le considera como la era de las instituciones. El principio que regía la enseñanza de estos alumnos era el compensar las deficiencias sensoriales con el fin de incorporarse al mundo de los “no discapacitados” (Toledo, 1981, en Lemus, op cit)

Para el 26 de septiembre de 1924, se declaran en Ginebra, los derechos de los niños con discapacidad, y, años más tarde se concreta que “El niño física o mentalmente impedido, o que sufra algún impedimento social debe de recibir el tratamiento, la educación, y los cuidados especiales que requiera su caso particular”, por lo que se lograron abrir centros de Educación Especial para personas con discapacidad y se les dio tratamiento y educación con el fin de facilitar su integración entre sus iguales en su medio familiar y a veces social (Ibáñez, 2002)

En cuanto a los programas educativos para padres, Cataldo (Cataldo, 1991, en Lemus, 2004), menciona que partir de los años 30’s ya se contaba con programas establecidos para padres los cuales abordaban temas en torno al desarrollo del niño, relaciones familiares, comportamiento y personalidad de éste, entre los métodos de enseñanza empleados se incluían conferencias y participación escolar, por lo que comenzaron a abordarse temas para guiar y establecer la pauta para el apoyo que se podía proporcionar a los padres.

Desde principios del siglo XX, hasta la década de los sesentas, dominó una concepción organicista y psicométrica de las discapacidades, sustentada en que todas las discapacidades tenían un origen en una disfunción orgánica producida al comienzo del desarrollo, por lo que era difícilmente modificable (Lemus, Ibíd.); con lo anterior se exigía que se desarrollaran tratamientos distintos y separados de la escuela común (Marchesi y Martín, 1990, en Lemus, Ibíd.), sin embargo, en el terreno educativo se reconoce que los

sujetos con discapacidad eran educables, por lo que se hizo necesario la apertura de escuelas especiales con una organización similar a la de las escuelas regulares (Toledo, 1981, en Lemus, Ibíd.) dentro de la concepción psicométrica, se desarrollaron pruebas que permitieron la clasificación de la inteligencia y con ello la posibilidad de ofrecer una respuesta educativa diferenciada por el grado de discapacidad.

En cuanto al término a usar, para referirse a las personas con discapacidad, se continúan empleando diferentes términos, entre ellos el término de “minusvalía” propuesto por las Naciones Unidas en 1975 (Ibáñez, 2002)

El término en sí de Necesidades Educativas Especiales (NEE) fue empleado por primera vez por Warnock, en un informe que luego inspiró la creación de la Ley de Educación de 1981 en Gran Bretaña, la cual considera que un niño o niña necesitan educación especial si tienen alguna dificultad en el aprendizaje que requiera una medida educativa especial; dicha definición considera que la dificultad de aprendizaje es relativa, ya que ésta se da cuando un niño tiene una dificultad para aprender significativamente mayor que la mayoría de los niños de su misma edad (Bernardo G. en Bautista, 2002)

Para Brennan, las Necesidades Educativas Especiales (NEE) son la presencia de deficiencias físicas, sensoriales, intelectuales, emocionales, sociales o cualquier combinación de éstas, que afectan el aprendizaje hasta tal punto que son necesarios algunas o todas las ayudas especiales para desempeñarse en el currículo regular, o a unas condiciones de aprendizaje especialmente adaptadas para que el alumno sea educado adecuada y eficazmente; la necesidad puede ser permanente o una fase temporal en el desarrollo de un alumno (Brennan, 1988, en Sánchez, A. 1997)

El objetivo principal de la educación para personas con Necesidades Especiales, es la realización óptima de las posibilidades individuales de un niño o adolescente, y, a ser posible, una incorporación a grupos e instituciones sociales, mediante la tutela, la ayuda y la rehabilitación, desarrollando al máximo sus capacidades para un mejor estilo de vida. Para poder dar respuesta a las diferentes necesidades educativas especiales existentes, el proceso educativo requiere pasar por diferentes fases, primero requiere de detectar y valorar la necesidad de un alumno para poder elaborar una adecuación curricular, teniendo en cuenta el qué es lo que se va a enseñar a un niño con autismo, cuándo y cómo enseñar y evaluar (Bernardo G. en Bautista, 2002), en cuanto a las Adaptaciones Curriculares Individualizadas (ACI), se deben adaptar de manera flexible al ritmo y velocidad del sujeto, sin que ello represente una exclusión de las actividades del grupo, y por otro lado, se debe entender que el rendimiento no se evaluará en función de un grupo normativo sino en función de los progresos del propio niño (Sánchez, A. 1997)

En la actualidad la UNESCO como organización de las Naciones Unidas para la educación promueve que la Educación sea para todos, considerando siempre la diversidad que hay entre los que participan en ésta (Torres, 1999)

#### 1.4. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES EN MÉXICO: DESARROLLO HISTÓRICO

En México, la atención a personas con alteraciones en el desarrollo, empezó con el presidente liberal Benito Juárez, quien fundó dos escuelas, la Escuela Nacional para Sordos, en 1867, y la Escuela Nacional para ciegos. Posteriormente hasta después de la Revolución Mexicana, se generaron intentos para que los niños con discapacidad pudieran encontrar empleo al llegar a adultos. Con este fin, se fundó la Escuela de Orientación para Varones y Niñas; en 1932, se estableció la Escuela Especial para Niños Anormales y, en 1935, el instituto Médico Pedagógico (Klingler en Shea y Bauer, M., 2000)

Posteriormente, para el año de 1936, se fundó la Escuela Normal de Especialización, para aquellos maestros que tenían interés en trabajar con niños con dificultades, la cual se dedicó exclusivamente a preparar a maestros en el área de educación especial, las especialidades eran en: menores infractores, problemas de aprendizaje, deficiencia mental, lisiados del aparato locomotor, audición, lenguaje e invidentes. (Klingler, en Shea y Bauer M, Ibíd.)

Cabe mencionar que, durante casi veinte años, en el país, estas instituciones funcionaron con carácter oficial (Lemus, 2004)

Conforme pasaron los años, en 1952, se siguieron formando nuevos institutos para otras dificultades como el instituto Nacional de audición y foniatría, y luego de éste se estableció el Instituto de comunicación Humana (INCH) para niños y adultos con problemas de aprendizaje, audición y de lenguaje; también se fueron conformando poco a poco más escuelas de Educación Especial que daban servicio a niños considerados con Necesidades Educativas Especiales, por ejemplo, niños con deficiencia mental, trastornos auditivos y del lenguaje, con impedimentos motores o trastornos visuales; sin embargo, estos niños no cursaron un currículum regular y fueron aislados de sus compañeros regulares (Klingler y Kauffman, en Shea y Bauer, M. op cit.)

En 1959 el profesor López Dávila creó la Coordinación de Educación Especial que dependía de la Dirección General de Educación Superior y de Investigación Científica, esta oficina se abocó a la atención temprana de niños con discapacidad intelectual; aquí es donde se inicia el periodo de la Educación Especial (1960-1970), respaldada por la SEP (Guajardo, 1994 en Lemus, op cit)

En 1962 se inauguró la Escuela para niños con problemas de aprendizaje en Veracruz, y en ese mismo año se abrió la escuela Mixta para Adolescentes (Lemus, Ibíd.)

Los esfuerzos por consolidar un sistema educativo para las personas con NEE alcanzan su culminación con el decreto del 18 de diciembre de 1970, en el que se ordena la creación de la Dirección General de Educación Especial (DGEE), que dependía de la Subsecretaría de Educación Básica (a esta le correspondía organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el Sistema Federal de Educación); este hecho representó un cambio importante con respecto a la actitud que el Estado tenía en cuanto a la atención que recibían las personas con NEE así como a la formación de maestros y especialistas (DGEE-SEP, 1985 en Lemus, Ibíd.)

Los grupos integrados funcionaron de 1970 a 1994 (Andrade, 1999, en Shea y Bauer, 2000) Su historia empezó en 1960 con la creación de la Oficina de Coordinación de



Educación Especial (OCSE) para atender los problemas de fracaso y deserción escolar en educación primaria. La Secretaría de Educación Pública decidió que, para niños con problemas no muy severos, incluyendo a aquellos con deficiencias visuales y auditivas leves, era más benéfico recibir instrucción en el salón de clases regular, al tiempo que recibían terapia adicional (Fletcher y Klingler, 1995, en Shea y Bauer. *Ibíd.*)

En 1970, se reemplazó a la OCSE por la Dirección General de Educación Especial, dirigida por la Subsecretaría de Educación Especial y después en los períodos comprendidos entre 1970-1971 empezó el programa de Grupos Integrados dirigido a niños con problemas de aprendizaje en Puebla, posteriormente entre los años de 1978-1979 se extendió la adopción de este programa a toda la República (Shea y Bauer, *Ibíd.*)

Los grupos integrados tenían como objetivo primordial el evitar el fracaso escolar temprano o la deserción de aquellos alumnos que reprobaban en el primero y/o segundo grados, de esta forma, se establecían grupos de estudiantes que tenían problemas de aprendizaje y se atendían en la escuela primaria, en aulas separadas durante todo el ciclo escolar. (Lemus, 2004) Los estudiantes eran seleccionados a través de un diagnóstico que se aplicaba al alumnado. Este programa estaba fuertemente orientado a las áreas de aprendizaje de la lecto-escritura y matemáticas con el currículo regular para que el alumno se reincorporara al grado inmediato en la escuela primaria de origen. En cuanto al Centro Psicopedagógico éste brindaba apoyo a estudiantes con problemas de aprendizaje en contenidos de segundo a sexto grado (Lemus, *Ibíd.*)

Para el presente estudio se tuvo el apoyo de CLIMA (Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del desarrollo A.C), la cual fue fundada el 1 de junio de 1990, tiene como objetivo principal, el integrar al niño y al adolescente a la sociedad productiva de manera eficaz así como lograr una integración con su entorno de una manera óptima; dicha institución, proporciona terapias profesionales a los niños con alteraciones del desarrollo principalmente a niños/ niñas con autismo las cuales abarcan terapias cognoscitivas, psicoeducacionales, conductuales y de comunicación las cuales favorecen una mejor respuesta del niño al ambiente así como también proporciona apoyo a los familiares del niño mediante cursos (CLIMA: <http://www.clima.org.mx>)

Continuando con el desarrollo histórico de las Necesidades educativas en el país, en 1991, se promovieron en el ámbito nacional los Centros de Orientación para la Integración Educativa (COIE), con los propósitos de informar y sensibilizar sobre aspectos relacionados con la integración educativa, generar alternativas para integrar de manera óptima a los alumnos con “requerimientos de educación especial” y dar seguimiento al apoyo recibido; oficialmente, en el Distrito Federal estos centros dejaron de funcionar desde 1992, aunque continuaron sus labores en varios estados del país (Lemus, *op cit*)

A partir de 1993 se reformó el Artículo 3º. de la Constitución Mexicana y entró en vigor la Ley General de Educación, ley que comprometía al estado a proveer una educación equitativa para todos los niños (Pescador O, 1994 EN Shea y Bauer, 2000) en el artículo 41 de esta ley, se afirma que la educación especial está obligada a atender a las personas que sufren de desórdenes permanentes, es decir, deficiencia mental, parálisis cerebral, discapacidad visual o auditiva, etc., o problemas temporales, como serían los trastornos de lenguaje o de aprendizaje, o cociente intelectual sobresaliente (Fletcher y Klingler, 1995, en Shea, *Ibíd.*)

En 1994, con la Declaración de Salamanca, España se da la Conferencia Mundial sobre “Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad” en la cual se reafirmó de que el principio de la educación es para todos y examinó la práctica para asegurar la atención a los niños y jóvenes con necesidades educativas especiales; con la Declaración de Salamanca, también se sustituyó el término “discapacidad” por el de “Necesidades educativas especiales” menos peyorativo.

México, presentó, tres meses después de la Declaración de Salamanca, el Proyecto General de Educación especial con base al ART.41 de la Ley General de Educación el cual dice:

- “La educación especial está destinada a individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como a aquellos con aptitudes sobresalientes. Procurará atender a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, con equidad social. Tratándose de menores de edad con discapacidad, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica regular. Para quienes no logren esta integración, esta educación procurará la satisfacción de sus necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva.

Esta educación incluye orientación a los padres o tutores, así como a los maestros y personas de escuelas de educación básica regular que integren a los alumnos con Necesidades Especiales de Educación” -(SEP, 1993, en Shea y Bauer, M., 2000, Pág.472)

Más adelante, hubo reorganización de los servicios de Educación Especial hacia unidades de Orientación al Público, Centro de Atención Múltiple (CAM) y Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) (Lemus, Ibíd.)

En 1995, se dió a conocer el programa de Desarrollo Educativo 1995-2000, el cual incluyó en el apartado de Educación Básica, estrategias de acción a favor de la equidad y de la integración de la educación básica a menores con discapacidad. De acuerdo con la Secretaría de Educación Pública ha quedado en este programa plasmado el proceso gradual que amplía libertades educativas en el criterio equitativo de justicia, logrando integrar con éxito al bien común de la educación básica a los menores con discapacidad; en ese mismo año, la Dirección General de Investigación Educativa de la Secretaría Básica y Normal, desarrolló una línea de investigación educativa que consiste básicamente en la aplicación de tres programas; de actualización, de seguimiento y de experiencias controladas de integración.

Para el ciclo 2000-2001; en el nuevo plan de estudios de las “escuelas normales” se incluyó la asignatura Necesidades Educativas Especiales, ligada a la asignatura de Desarrollo infantil; a partir del año 2000, el programa Nacional de Actualización Permanente (PRONAP) ofrece el Curso Nacional de Integración Educativa a todos los profesionales de educación especial que deseen tomarlo. El programa de Educación 2001-2006 reconoce la necesidad de poner en marcha las acciones decididas por parte de las autoridades educativas para atender a la población con discapacidad, entre las líneas de acción que se destacan son:

-Elaborar los lineamientos generales que normen el funcionamiento y operación de los servicios de educación especial.

-Establecer el marco regulatorio, así como los mecanismos de evaluación y seguimiento, para fortalecer el proceso de integración educativa en las escuelas de educación inicial y básica.

- Ampliar la cobertura de los servicios de educación especial a todos los municipios y zonas escolares de educación inicial y básica, priorizando la atención de los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales con discapacidad o con aptitudes sobresalientes.
- Garantizar que el personal de educación especial, educación inicial y básica cuente con las competencias necesarias y el compromiso ético para atender eficazmente a los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales prioritariamente a los alumnos que presentan discapacidad.
- Garantizar la dotación de los recursos y apoyos técnicos necesarios para asegurar la mejor atención de los alumnos con discapacidad, tanto en las escuelas de educación inicial y básica como en Centros de Atención Múltiple.
- Informar y sensibilizar a la comunidad acerca de temas relacionados con la discapacidad y las necesidades educativas especiales.
- Fortalecer la colaboración entre los distintos sectores, institucionales y asociaciones civiles para apoyar la atención integral de los alumnos con necesidades educativas especiales, otorgando prioridad a los que presentan alguna discapacidad.
- Desarrollar proyectos de investigación e innovación que aporten información que permita una mejor atención de los alumnos y las alumnas con discapacidad o con aptitudes sobresalientes-

La Secretaría de Educación Básica y Normal serán la instancia encargada de evaluar los avances del programa en cada entidad y en el ámbito nacional (Lemus, Ibíd.)

En el caso de las personas con autismo, como parte de la diversidad de las Necesidades Educativas Especiales, deben de recibir los beneficios de los cambios en las nuevas concepciones de la educación en nuestro país. Al niño con autismo se le niegan muchas oportunidades y derechos, al ser objeto de desconocimiento por parte de aquellos que integran la comunidad escolar, esto trae consigo una serie de obstáculos al retomar la estrategia de Integración Educativa respecto a estos niños. Sin embargo, “aún cuando el autismo es una discapacidad que afecta al niño de manera permanente, éste es educable, por lo que se puede decir que es posible proporcionarle al individuo los elementos para lograr un desarrollo autónomo, dentro de sus posibilidades, así como una integración escolar (Torres, 1999.) y a la comunidad.

## 1.5. SITUACIÓN MUNDIAL DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (NEE)

Muchos países han desarrollado diversas modalidades para integrar a la escuela regular a los alumnos con discapacidad, las cuales van desde las aulas especiales hasta la integración con apoyos regulares. Estas experiencias han generado un cambio de actitud a favor de las personas con discapacidad, para que éstos se beneficien de la educación regular. Así, la Educación Especial ha transitado, hasta el momento, por tres modelos de atención:

Modelo asistencial, el cual considera al sujeto de educación especial un minusválido que requiere apoyo permanente.

Modelo terapéutico, considera a los sujetos de educación especial como personas atípicas que requieren de apoyos pertinentes que le permitan conducirlos a la normalidad, las acciones para atender las necesidades provienen de un enfoque médico.

Modelo educativo, actualmente se trabaja con este modelo, el cual asume como estrategia básica la integración y la normalización, con el propósito de lograr el desarrollo y la mayor autonomía posible del sujeto como individuo y como persona que conviva plenamente en comunidad.

No obstante, en nuestro país coexisten aun los tres modelos aunque la tendencia reclama alcanzar el modelo educativo (Lemus, 2004)

En el ámbito internacional, con la declaración de Salamanca, España, proclamada el 10 de junio de 1994, los delegados de la conferencia en representación de 92 gobiernos y 25 organizaciones internacionales, entre ellos México y algunos otros países de América Latina, se reafirmó el compromiso de la educación para todos, reconociendo la necesidad y urgencia de impartir enseñanza a todos los niños, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales dentro del sistema común de educación (Shea y Bauer, 2000)

A continuación se mencionan algunas declaraciones proclamadas:

-Se cree y proclama que:

- \* Cada niño tiene características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje que le son propios.
- \* Las personas con Necesidades Educativas Especiales deben de tener acceso a las escuelas ordinarias, que deberán de integrarlos en una pedagogía centrada en el niño, capaz de satisfacer sus necesidades.

-Se apela a todos los gobiernos y se les insta a:

- \* Fomentar y facilitar la participación de padres, comunidades y organizaciones de personas con discapacidad en la planificación y el proceso de adopción de decisiones para atender a los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales.
- \* Garantizar que, en un contexto de cambio sistemático, los programas de formación del profesorado, tanto inicial como continua, estén orientados a atender las necesidades educativas especiales en las escuelas integradoras.

-Se apela a la comunidad internacional:

- \* Gobiernos, organizaciones, UNESCO, UNICEF, Banco Mundial a defender el enfoque de escolarización integradora y apoyar los programas de enseñanza que faciliten la educación de los alumnos y alumnas con Necesidades Educativas Especiales.

- \* A las Naciones Unidas, OIT, OMS, UNESCO Y UNICEF a aumentar su contribución a la cooperación técnica y reforzar su cooperación y redes de intercambio.

-A las organizaciones no gubernamentales a que participen en la programación nacional y prestación de servicios:

- \* A que fortalezcan su colaboración con los organismos oficiales nacionales, e intensifiquen su participación en la planificación y evaluación de una educación integradora para los alumnos con necesidades educativas especiales.

-A la UNESCO, como organización para la educación a:

- \* Estimular a la comunidad académica para que fortalezca la investigación, las redes de intercambio y la creación de centros regionales de información y documentación; y a

actuar también para difundir tales actividades, y los resultados y avances concretos (Ramos, 2000, en Shea, op cit)

Con la declaración de Salamanca, las políticas de la UNESCO también condujeron a una nueva política de educación equitativa; la cual implica que todos los niños tienen derecho a acudir a los salones de la escuela regular o a una educación adecuada (Shea y Bauer, Ibíd.)

Ahora se conceptualiza al niño con discapacidad como una persona que necesita un ajuste en el currículo regular, pero no como un individuo con problemas que le impiden acceder a las oportunidades disponibles para los otros ciudadanos del país. Los especialistas de Educación Especial han tenido que revisar las acciones educativas y eliminar la clasificación de las personas como “normales” y “especiales”, así como el modelo médico con su concepto implícito de deficiencia, para poner énfasis en que el sistema educativo debe ocuparse de los niños con necesidades especiales en lugar de segregarlos, eliminar la educación paralela, y entender las dificultades que experimentan (DGEE, Cuadernos de Integración Educativa, No. 1, 1994, (Collini P., 1999, en Shea, Ibíd.)

Heward menciona, que la promesa de una escuela pública libre y apropiada para satisfacer las necesidades de todos los niños discapacitados es todavía un proyecto muy ambicioso; en la actualidad, la mayor parte de los profesionales están de acuerdo en que se han realizado muchos progresos, pero que aún queda mucho camino hasta conseguir completamente los objetivos que se han propuesto (Heward, 2003)

Lemus (2004) menciona que -estamos viviendo una época de transición con respecto a la educación especial, a nivel nacional e internacional; transiciones que han implicado a los sistemas educativos y sociales, así como la manera de concebir la discapacidad y a la búsqueda de mecanismos que aseguren la dignidad y el respeto de todos los ciudadanos- (Lemus, Ibíd.)

## 1.6. FORMAS DE INTERVENCIÓN

Muchos especialistas provenientes de distintas disciplinas están habitualmente comprometidos en la búsqueda de tratamientos apropiados para las personas con autismo, entre estos se incluyen especialistas en patologías del lenguaje, maestros en educación especial, terapistas ocupacionales, trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras, médicos etc. (Fejerman, 1994), sin embargo, aún no existe un tratamiento estándar universalmente aceptado, sin embargo, Corzo (Memorias, 2000) cita que las diferentes alternativas terapéuticas existentes para las personas con el trastorno autista, se pueden dividir en:

1. - Orgánicas / médicas- tratamiento que pretende mejorar la condición de la persona por medio del uso de:

\*Tratamientos farmacológicos

\*Quirúrgicos

\*Métodos nutricionales / Metabólicos / Digestivos

De las cuales hay con vitaminas y megavitaminas, con dietas, combinaciones de vitaminas y dietas así como con secretina.

2. - Educativas- que pretenden enseñar comportamientos y habilidades para un mejor funcionamiento de la persona en su entorno. Hay enfoques educativos generales, técnicas de educación específicas, y estrategias educativas, los cuales a su vez se subdividen en:

\* Enfoques educativos:

- Análisis conductual aplicado
- Enfoque del desarrollo
- Enfoque ambiental

\* Técnicas educativas específicas:

- Utilización de guías visuales
- Comunicación/comunicación facilitada/ Aumentativa/ Manual o lenguaje a señas/ por intercambio de imágenes/Paradigma del lenguaje natural
- Enseñanza incidental
- Compañero modelo
- Refuerzo natural
- Conductas alternativas

\* Estrategias educativas:

- Individualizada
- Integración
- Combinaciones

3. - Complementarias- que pretenden mejorar aspectos específicos y /o disminuir o eliminar disfunciones identificadas.

- Terapias de integración sensorial
- Neurodesarrollo
- Abrazo forzado
- Musicoterapia
- Delfinoterapia
- Equinoterapia
- Ejercicio vigoroso

Según Corzo (Memorias, Ibíd.) las formas de intervención para las personas con autismo, antes mencionadas, llegan a emplear diferentes tratamientos, técnicas y herramientas, algunos de ellos son:

➤ Dentro de la intervención farmacológica se emplean:

-Antipsicóticos: se emplean en el caso de que exista hiperactividad, agresión, autoagresión, desorganización severa, agitación o insomnio.

Dentro este grupo, el haldol (haloperidol) se ha usado tanto en niños como en adultos con buenos resultados; se disminuye la hiperactividad, berrinches, irritabilidad, estereotipias y evitación social, se incrementa el aprendizaje discriminativo.

-Anticonvulsivos: las personas autistas son particularmente vulnerables a presentar convulsiones que pueden iniciar en la infancia, la niñez o adolescencia, el tratamiento en individuos autistas normalmente requiere medicación anticonvulsiva a largo plazo según cada caso; el tegretol (carbamazepina) parecen tener menor efecto sedante, por lo que se emplea más el Sabril (gabapentina) que parece ayudar también en el control de crisis de

ansiedad y periodos de agitación con menores efectos colaterales los cuales pueden ser incremento de la hiperactividad, y efectos en el aprendizaje (Corzo, en Memorias, Ibíd.)

➤ Dentro de las intervenciones quirúrgicas:

Dentro de esta, se menciona que se ha empleado la cirugía específica para aislar el foco epiléptico del lóbulo temporal izquierdo, en el caso de un síndrome llamado Landau-Kleffner, identificado como responsable de algunos casos de autismo.

➤ En la intervención nutricional/ metabólica/ digestiva:

-Vitaminas y Megavitaminas: algunos padres han reportado que altas dosis de vitaminas del complejo B, la B6 junto con el magnesio, ayudan a reducir berrinches e hiperactividad, así como a incrementar atención y el interés en comunicarse. En cuanto a las dosis de megavitaminas no son útiles para todos los individuos autistas y es necesario llevar un registro de la conducta y reacciones del individuo, como en el caso de la administración de cualquier medicamento.

-Dietas:

Probablemente la dieta es la más conocida para niños con autismo, esta fue desarrollada por Feingold, quien supone que los silicatos, colorantes y saborizantes artificiales alteran el funcionamiento de personas sensibles a ellos como los autistas, por lo que propone una dieta libre de ácido acetil salicílico (aspirina) y de los alimentos que contienen en silicatos naturales, así como todos aquellos colorantes y saborizantes artificiales; muchos padres a raíz de esto han eliminado la leche y sus derivados reportando mejorías significativas en sus hijos (Corzo, en Memorias, Ibíd.)

➤ Alternativas Educativas:

Prácticamente no existe discrepancia en cuanto a la idea de que una intervención educativa es esencial para el desarrollo y bienestar de los autistas, particularmente si se inicia tempranamente y, en general debe continuarse durante toda la vida. Se ha de recordar que la persona con autismo no aprende solo es decir, se le han de enseñar diferentes hábitos y deberá adquirir diferentes habilidades y destrezas conforme crece y cambia junto con las demandas de su propio organismo y de su entorno.

La intervención educacional se subdivide en enfoques educaciones generales, técnicas educacionales específicas y estrategias educacionales.

1. Enfoques educacionales generales: La cual se pueden distinguir tres principales corrientes o enfoques generales:

A) Análisis conductual aplicado: emplea observaciones y registros minuciosos de las conductas de una persona, y utiliza esta información para aplicar las estrategias educativas que sean más eficaces. Lovaas (1989) es el principal exponente, y ha publicado sorprendentes resultados con este tratamiento (Lovaas, 1989, en Corzo, Memorias, Ibíd.)

La modificación de la conducta no es más que la parte aplicada de la Psicología experimental, sus métodos se han derivado principalmente del análisis de la conducta animal y humana en los laboratorios, análisis en el que ocupan un lugar prominente las técnicas de condicionamiento operante y Pavloviano, cuyo fundamento teórico está basado en las obras de Skinner y Pavlov.

El análisis experimental de la conducta tiene ya una larga historia en la Psicología moderna, su principal característica es que considera a la conducta como el objeto de

estudio de la Psicología, su metodología es rigurosa, por lo que ha logrado constituir campos de estudio diferentes dentro de la propia Psicología, como la percepción, el aprendizaje, la memoria etc. Los trabajos que han realizado los seguidores de esta corriente, han producido un acervo de conocimientos sobre la conducta, los cuales han tratado de aplicar a la solución de problemas conductuales humanos, de ahí que la modificación de la conducta sea empleada en los campos de la Educación, la Psicología clínica, la Educación especial, etc. (Galindo, 1980)

La modificación de conducta, como señala Brengelman (1979) (en Garanto, 1984), “ desea estructurar nuevos modos positivos de conducta y reducir los modos conductuales indeseables o inadecuados, a través de una manipulación directa de la conducta. Esto significa que se deben de introducir, en las situaciones vivenciales y experimentales, consecuencias dirigidas a estimular al cliente para que aprenda nuevas conductas o cambie conductas inconvenientes”.

Se establecen líneas base de conducta/ s y posteriormente se determina de forma pormenorizada la/ s conducta/ s a reforzar o a extinguir y la técnica y programa (razón fija, razón variable, intervalo fijo, intervalo variable) más adecuados para llevarlo a cabo.

Debido a que la modificación de conducta es empleada en diferentes campos como lo es en la educación y educación especial, la/ el profesional de la educación debe prepararse en técnicas conductistas (Garanto, 1984)

En este presente trabajo, se utilizó la modificación de conducta, debido a que ésta forma parte del enfoque educacional general, el cual se enseñó a los padres de familia por parte de la profesional de manera concreta dentro de su entrenamiento como agentes de apoyo.

B) Enfoque del desarrollo: Su principal objetivo es motivar a la persona con autismo a que interactúe con otros, empezando por el terapeuta/ maestro. Supone que hay que atraer la atención y participación del niño autista tomando en cuenta su conducta y la dirección y naturaleza de su afecto e interés.

C) Enfoque Ambiental: Como por ejemplo, el programa TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children) el cual persigue incrementar el nivel de habilidades del niño, por lo que el enfoque está diseñado especialmente para adaptarse a las características autistas de los individuos (Corzo, en Memorias, Ibíd.)

2. Técnicas educacionales específicas: Existen muchas técnicas aplicables en diferentes situaciones y con distintos propósitos:

A) Guías visuales: Con frecuencia es más fácil para una persona con autismo seguir una secuencia de pasos, si tienen las imágenes, que si los escucha o debe de memorizarlos, por lo que se emplean diferentes herramientas como el uso de fotos, dibujos, imágenes con palabras y hasta con palabras solas, tableros, pizarrones, listas, todas, con reglas básicas las cuales van de simples a complicadas.

B) Comunicación: Las dificultades para comunicarse es una de las principales limitantes en las personas con autismo, por lo que han surgido diversas herramientas, entre ellas están



la comunicación facilitada, la cual tienen como objetivo el que la persona logre la mayor independencia comunicándose por medio de tableros o teclados. Otro tipo de comunicación es por medio del intercambio de imágenes, como el PECS (Picture Exchange Communication System) la cual combina señas manuales e imágenes palabras para enseñar a comunicarse a quienes no pueden desarrollar un lenguaje verbal adecuado.

C) Enseñanza incidental: Abarca diferentes técnicas que se refieren a aprovechar lo que está ocurriendo con el niño para incitarlo a una actividad conjunta o compartida, ejemplos de este es el juego recíproco, tomar turnos etc. (Corzo, en Memorias, Ibíd.)

D) Refuerzo natural: Esta supone que el conocimiento se fijará más permanentemente y se podrá generalizar a otras situaciones similares cuando el niño obtenga una gratificación congruente con la tarea que realiza.

### 3. Estrategias educativas:

A) Individualizada/ grupal: La enseñanza en grupos se aplica en diferentes enfoques como en el enfoque ambiental del TEACCH, la ventaja está en que se comparten instalaciones así como instructores, se ofrecen mayores oportunidades de auto-control y generalizan lo aprendido en diferentes ambientes y en presencia de otras personas, sin embargo esta la desventaja de que el instructor de una menor atención al individuo por atender a varios alumnos.

B) Integración/ segregación: Las nuevas corrientes mundiales apuntan a la integración como un derecho de las personas con discapacidad y como una obligación de gobiernos y sociedades. En esencia esto es correcto; sin embargo, dadas las características de las personas autistas, no basta con sentar (o tratar de sentar) a un niño autista dentro de un salón de clases regulares; cuando se hace esto, lo más probable es que la persona autista pase el tiempo autoestimulándose o presentando conductas inapropiadas, muchas veces porque se desestructura y angustia.

La ventaja de la integración, ofrece mayores oportunidades de generalización y experiencias de “normalización” a la persona autista, además de innumerables experiencias “normales” a los padres. La desventaja está principalmente en la dificultad y esfuerzo que requiere una integración productiva y adecuada, que involucra tiempo y costo por los apoyos, personal capacitado, sensibilización al ambiente escolar, etc.

C) Combinaciones: Una estrategia combinada significa el tomar lo mejor de cada una de las diferentes estrategias y poder adaptar el balance entre enseñanza individualizada y grupal, entre integración y segregación, a las características, habilidades y capacidades de la persona autista, así como a los recursos materiales y humanos de la familia, la escuela, y la sociedad en general (Corzo, en Memorias, Ibíd.)

➤ Dentro de las intervenciones Complementarias se encuentran:

\* Integración sensorial: Esta se fundamenta en las disfunciones sensoriales de las personas autistas, pero se dirige a los sistemas propioceptivo, vestibular, táctil; trabaja mediante la estimulación sensorial y quinestésica organizada para afinar el funcionamiento de estos sistemas y la integración adecuada de las señales que envían al cerebro.

\* Musicoterapia: Tanto el ritmo como la producción de estados emocionales ante la música, son objetivos de la musicoterapia; adicionalmente provee espacios para actividades compartidas y lúdica que la persona pudiera realizar de manera independiente.

\* Delfinoterapia: Supone que el contacto de la persona autista con las ondas emitidas por el cerebro del delfín, normaliza la actividad del cerebro autista. Consta de varias sesiones en el estanque, donde, dependiendo del nivel y características del paciente, se realizan distintas actividades.

Existen un sinnúmero de terapias adicionales, sin embargo los padres y profesionales deben evaluar las opciones que van surgiendo, así como el que se informen, analicen y decidan que ofrecer a cada persona con autismo en particular, según las necesidades siempre cambiantes, su situación, su edad, sin sustituir lo fundamental que es la educación y sin perder también de vista que el objetivo principal es lograr su bienestar en él mismo y con toda su familia (Corzo, en Memorias, Ibíd.)

En este trabajo, se utilizó la modificación de conducta, debido a que ésta forma parte del enfoque educacional general mencionado anteriormente por Corzo en el apartado de -las alternativas de intervención- (Memorias, Ibíd.), el cual, fue enseñado a los padres de familia por parte de la profesional de manera teórica y práctica dentro de su entrenamiento como agentes de apoyo, sin embargo, este trabajo también se guió con el modelo de transplante de Cunningham y Davis (1988), para que la profesional trabaje con los padres de familia, el cual considera, que la profesional, tiene la necesidad de “transplantar” y compartir con ellos, procedimientos y técnicas básicas con el fin de que intervengan, en este caso, al integrante de la familia con autismo.

La alternativa educativa, mencionada en las formas de intervención, la profesional la empleó en los padres de familia debido a que bajo esta alternativa se pueden enseñar habilidades para un mejor funcionamiento de la persona en su entorno, en este caso, en los padres de familia para que intervengan a su hijo con autismo en casa de manera adecuada.

## **CAPÍTULO 2**

### **CAUSAS DEL AUTISMO**

## CAPÍTULO 2

### 2.1. CAUSAS DEL AUTISMO

La causa del autismo aún no es conocida en su totalidad y con certeza, sin embargo estudios recientes mencionan que la etiología de dicho trastorno es multifactorial: genética, inmunológica y ambiental (Memorias, 2000), por lo cual se han generado múltiples teorías, sin tener aún claro cuales son las causas del autismo; a continuación se explican algunas de estas teorías como por ejemplo, la Teoría Psicoanalítica y la Teoría orgánica:

#### 2.2. TEORÍA PSICOANALÍTICA:

Esta teoría menciona que el autismo se debe a influencias ambientales, en la medida de una interacción desviada entre los padres y el niño; también se habla de un distanciamiento emocional por parte de la madre que provoca un rechazo y estrés temprano a su hijo. La depresión parental al principio de la vida del niño ha sido considerada un factor importante en la predisposición del autismo (Torres, 1999)

Por su parte Bettelheim, afirma que las “malas mamás” causan el autismo (Maurice, 1996), y si el niño se frustra y se siente incapaz de hacer algo en un mundo impredecible, puede tornarse autista (Bettelheim, B.,1987), si se le impiden al niño los esfuerzos activos para dominar su mundo, tanto física como intelectualmente y al reprimirle toda actividad hacia el mundo exterior, el niño se aísla, se retrae hacia la fantasía y al autismo.

Estudios bajo esta teoría sugieren que la falta de estimulación, carencia de calidez parental o algún conflicto intrapsíquico causado por una mala relación familiar, eran la causa del autismo; sin embargo, hoy en día, son pocos los autores que sostienen que la etiología es puramente debido a factores ambientales, ya que varios estudios clínicos han fallado al tratar de demostrar algún estereotipo de la personalidad de los padres de niños autistas (Torres, op cit)

#### 2.3. TEORÍA ORGÁNICA

En esta teoría se menciona que en el origen del autismo existen diversos factores que se consideran como responsables de dicho trastorno y también causa de su déficit cognitivo, éstos pueden ser divididos en las siguientes áreas:

##### 1) Alteraciones genéticas:

En este sentido aún existe confusión ya que aunque se han realizado investigaciones acerca de la gran influencia que existe en la información genética que los hijos reciben de los padres y la forma en que ésta se manifiesta durante el desarrollo de los niños, no se puede asegurar que el autismo se origine hereditariamente ya que se han hecho estudios con gemelos, y se ha encontrado que si uno de ellos es autista no forzosamente el otro lo presenta.

Sin embargo no hay que descartar esta hipótesis, ya que el autismo puede ser el resultado de una alteración genética de carácter múltiple; por una variedad de genes o porque sean varios genes diferentes los causantes del trastorno.

En los últimos años, los investigadores han identificado varios genes candidatos. Algunos pueden acelerar los efectos sobre el cerebro de los neurotransmisores, otros pueden

comprometer el sistema inmune lo suficiente para permitir infecciones virales que pueden causar el autismo, y otros pueden influir en el desarrollo del embrión en su sistema nervioso, por la variedad de los síntomas se cree que pueden estar involucrados dos o más genes.

Las anomalías que ya han sido identificadas son en los cromosomas, el más conocido es el llamado "X-frágil" (Federación Latinoamericana de Autismo A.C. FELAC, 1999)

## 2) Alteraciones Bioquímicas:

Existen investigaciones relacionadas con la bioquímica, en relación con el autismo, las cuales giran alrededor de los neurotransmisores, estas sustancias constituyen mediadores bioquímicos relacionados con las contracciones musculares y la actividad nerviosa. Los excesos o carencias de estos neurotransmisores pueden originar alteraciones conductuales.

Por ejemplo, se ha encontrado que la serotonina, una sustancia que se produce en el organismo (necesaria para el funcionamiento normal del cerebro), en los niños con autismo presenta niveles elevados en la sangre, por lo que se ha sugerido que existe un defecto en la asimilación o el almacenamiento de esta sustancia por parte de las plaquetas de la sangre (Frith. U. 2004)

De igual manera se han observado cantidades aumentadas de ácido úrico en la orina de la persona autista, el cual se relaciona con el neurotransmisor llamado dopamina, que tiene que ver con procesos memorísticos.

Los defectos bioquímicos pueden originarse no sólo por anomalías del metabolismo, sino por ingestión inadecuada de sustancias vitales o por una inadecuada absorción. Un tipo de absorción defectuosa es la enfermedad celiaca, caracterizada por intolerancia a las grasas y al gluten; el gluten, puede dañar el epitelio intestinal, y el mal se caracteriza por heces voluminosas debido a las grasas y otras sustancias no absorbidas, problemas de crecimiento y otros cambios físicos.

## 3) Alteraciones estructurales:

En investigaciones orgánicas se han encontrado diversidad de alteraciones en algunos niños con autismo, aunque no en todos como la presencia de daño cerebral en diferentes estructuras, como tronco cerebral o amígdala. (Baron-Cohen y otros, 2000, en Lou Royo, 2001)

Se han realizado investigaciones donde se han comparado secciones del cerebro de personas autistas con controles de la misma edad y sexo, en el cual el cerebro de la persona autista no ha mostrado anomalías de la configuración de las circunvoluciones o de la mielinización, sin embargo, si muestra una disminución del tamaño celular en el hipocampo, el tálamo e hipotálamo así como disminución dendrítica en la densidad espinal de algunas neuronas.

Ayres, J. (1979), señala que una parte del sistema límbico decide cuál estímulo sensorial se registrará y si se dará una respuesta o no a éste; en las personas con autismo, este sistema no funciona correctamente por lo cual no registra los estímulos de manera adecuada, dando como resultado un pobre proceso sensorial e incapacidad para integrar y emplear los datos de las modalidades sensoriales de la vista, oído, tacto, gusto, olfato, sistema vestibular y propioceptivo.

## 4) Causas por virus:

Paluszny (1987), menciona que hay varias indicaciones de un posible origen biogénico, pues el autismo se presenta en etapas tempranas de la vida, por lo que la causa podría ser biológica, como la rubéola durante el embarazo, la cual causa una alta incidencia de autismo en la descendencia además de causar varias anormalidades congénitas, incluidas algunas que afectan al Sistema nervioso central (SNC), originando sordera y deficiencia mental.

Se han realizado investigaciones con infecciones como el herpes, el cual también se ha relacionado con el autismo.

#### 5) Causas por exposición a vacunas:

Muchos de los síntomas de envenenamiento por mercurio son muy parecidos a los encontrados en el autismo, los cuales empiezan a ser presentes después de las inmunizaciones, especialmente después de algún refuerzo combinado con la vacuna de la triple viral Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR)

Con lo anterior, en cuanto a las aportaciones de la teoría Psicoanalítica y Orgánica, se puede mencionar que son dos tipos de teorías que tratan de dar una explicación al origen del autismo, la teoría orgánica presenta diferentes causas probables que pueden originar el trastorno autista, y para efectos del presente trabajo se eligió la teoría orgánica de alteración estructural en el S.N.C (Sistema Nervioso Central) debido a que las investigaciones realizadas sobre esta causa, demuestran que existen alteraciones cerebrales en diferentes regiones que afectan áreas como la del lenguaje y comunicación, el área del control motor y área social, impidiendo a la persona con autismo el que lleve un adecuado funcionamiento y desarrollo; en cuanto a la teoría psicoanalítica, esta resulta insostenible y pocos autores las defienden ya.

Hay que hacer notar que los estudios realizados sobre la personalidad de los padres, confunden las causas con las consecuencias, ya que las alteraciones aparecidas en los padres surgen a consecuencia de la convivencia con el niño autista (Bernardo G. En Bautista 2002)

## 2.4. PAPEL DE LA INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN A TRAVES DE LOS SISTEMAS SENSORIALES

Los sistemas sensoriales son esenciales en el reino animal y, en el ser humano, la suma de los diferentes sistemas lo capacitan para reconocer, apreciar y valorar aspectos del mundo, necesarios para la supervivencia (Rosenzweig, 1992)

Una de las probables causas del trastorno del autismo, como se revisó anteriormente, en la Teoría orgánica, es que el autismo puede deberse a alteraciones estructurales en el cerebro.

En el caso de las personas con este trastorno, la suma conjunta de los diferentes sistemas sensoriales se encuentra disfuncional muy probablemente debido a la alteración estructural, por lo que la recepción de estímulos y la forma de responder y conducirse no es adecuada.

Esta alteración del SNC (Sistema Nervioso Central), trae consigo dificultades diversas a la persona para desarrollar un estilo de vida independiente, por lo que requieren de la supervisión de otras externas a ella para que puedan vivir y convivir lo mejor posible.

A continuación se describe brevemente la función de cada sistema sensorial comenzando por los sentidos de la vista y el oído, por ser consideradas las principales vías de información en el hombre (Rosenzweig, Ibíd.), así como algunas de las alteraciones que se presentan en las personas con autismo:

#### \*SISTEMA VISUAL:

Los estímulos visuales se transmiten a diferentes estructuras de los hemisferios cerebrales para ser organizados, refinados e integrados en forma adicional con otros tipos de sensaciones. Parte de esta entrada llega a las áreas visuales de la corteza cerebral, donde se lleva a cabo una discriminación fina y precisa de los detalles visuales. El funcionamiento adecuado en todos los niveles del cerebro, como el proceso que se hace en tallo cerebral, y la integración de la entrada visual (con los varios tipos de sensaciones), es necesario para encontrar significado del ambiente, y dar la conciencia de uno mismo.

Sin embargo, en las personas autistas, al no haber una correcta integración de tipo visual, se presentan diversas alteraciones como por ejemplo (Ayres, J, 1979):

- \*Dudar en subir escaleras o bordes
- \*Dificultad para reconocer semejanzas o diferencias
- \*Dificultad para distinguir figura-fondo
- \*Dificultad para poder trazar líneas
- \*Atención exagerada a detalles
- \*Dificultad para hacer contacto visual con las personas.

#### \*SISTEMA AUDITIVO:

La especialidad de esta modalidad sensorial es la detección de sonidos y ser sensible a enormes gamas de presiones e intensidades de los mismos (Rosenzweig, Ibíd.)

El sistema está compuesto por diferentes componentes periféricos que ayudan a llevar la percepción auditiva hacia vías encefálicas que se encargan de traducir dicha percepción de sonidos complejos, como por ejemplo los del habla.

El ser humano, al nacer, ya posee diversas capacidades auditivas, mostrándolas a menudo con movimientos oculares hacia donde se produjo algún estímulo sonoro; conforme el humano va madurando, las capacidades de detección, localización, procesamiento y respuesta van mejorando.

En el caso de las personas autistas, éstas tienen problemas para procesar la información auditiva (Ayres, J, 1979)

Los problemas de procesamiento auditivo, en el autismo, se relacionan con problemas sociales, de comunicación, escasa atención y una pobre comprensión del lenguaje.

Un problema de procesamiento auditivo se da cuando, en ocasiones, la falta de comprensión del lenguaje es interpretada como una renuencia a obedecer.

Alteraciones auditivas en el Autismo:

- \*Hipoaudición: distorsión del sonido.
- \*Hiperaudición: audición dolorosa.
- \*Audición asimétrica: lateralidad auditiva deficiente (Ayres, J, Ibíd.)

### \*SISTEMA TACTIL:

Es un sistema muy grande, cuenta con la mayor cobertura corporal y con diferentes receptores para recibir sensaciones, su función, además de protegernos, es vital en el comportamiento humano, permitiéndole detectar y discriminar entre los numerosos tipos de estímulos que inciden sobre ella.

Los núcleos del tallo cerebral procesan las entradas táctiles y nos informan si nuestra piel está tocando algo, o da información de dolor, frío, caliente, mojado o rasposo de algún estímulo, así como protegernos de estímulos peligrosos para nuestro organismo.

En las personas con autismo, su sistema nervioso táctil registra erróneamente los estímulos, las sensaciones lo hacen sentir incómodo lo cuál trae repercusiones muy importantes en la vida emocional; algunas conductas que se pueden mencionar acerca del registro táctil erróneo son:

-Evitación a ser tocados, dificultad al corte de cabello o las uñas, dificultad para bañarse, se pueden alterar cuando las personas se les acercan, prefieren ciertas prendas de vestir, tienen una necesidad poco usual de tocar o de evitar ciertas superficies o texturas, (por ejemplo, no les gusta poner las manos en la arena, en pintura digital, etc.), se autoagreden como una forma de sentir su cuerpo y buscan sensaciones fuertes que a otras personas lastimaría ( Ayres, J., 1979, Ibíd.)

Alteraciones táctiles en el Autismo son:

\*Hiperestesia: aumento de la sensibilidad.

\*Hipoestesia: disminución de la sensibilidad.

\*Parestesia: distorsión de la sensibilidad.

### \*SISTEMA GUSTATIVO Y OLFATIVO:

Estos son sentidos químicos, ambos se relacionan y reaccionan a las sustancias químicas de diferentes estímulos, su valor es importante para la supervivencia en el ser humano; por medio de estas modalidades se pueden detectar alimentos y gases que podrían ser dañinos para el organismo (Papalia, 1987)

Los sistemas gustativo y olfativo son sentidos que se encuentran generalmente organizados desde el momento del nacimiento, que se relacionan para integrar información estimular; si no existe esta integración resultaría imposible lograr un desarrollo adecuado.

En las personas con autismo, algunos olores y sabores les resultan molestos mientras otros les resultan agradables, sin embargo su rechazo o su agrado excesivo hacia diferentes estímulos es inadecuado.

Un ejemplo de las alteraciones gustativas característica en el niño con autismo es su fascinación por comer un solo tipo de alimento, rechazando otros que son esenciales para su organismo, (por ejemplo, el que prefieran comer algunos alimentos más que otros como, galletas, pan y yogurt), rechazando frutas y verduras por lo que la alimentación no es adecuada; en el sentido del olfato se observan anomalías en la forma en que el niño explora el lugar en el que se encuentre, por lo que buscan estimularse con algún objeto en particular (como por ejemplo, su gusto por oler el cabello de diferentes personas)



### \*SISTEMA PROPIOCEPTIVO Y VESTIBULAR:

Este sistema se refiere a la información sensorial causada por la contracción y el estiramiento de los músculos y al doblar, enderezar, jalar y comprimir las articulaciones que se encuentran entre los huesos (Ayres, 1979)

Las sensaciones del propio cuerpo ocurren durante el movimiento, pero también cuando no hay movimiento, ya que se sigue mandando información al cerebro acerca de la posición del cuerpo.

La información propioceptiva va de la médula espinal hacia el tallo cerebral, y luego hacia el cerebelo; parte de esta información llega a los hemisferios cerebrales, donde se procesa pero no produce un estado de conciencia, por lo que rara vez se notan las sensaciones de los músculos y las articulaciones, al menos que se ponga atención a los movimientos.

La propiocepción ayuda al movimiento pero, en el caso de las personas con autismo su sistema propioceptivo no funciona regularmente por lo que muchos de sus movimientos son lentos, torpes y requieren de mayores esfuerzos para realizar actividades físicas como por ejemplo, el gatear, el saltar con ambos pies, mantenerse en equilibrio para cruzar barras sobre el piso con ambas piernas o por ejemplo el correr.

Dentro de los receptores propioceptivos se encuentra el sistema “vestibular”, el cual se encuentra localizado en el cerebelo, aquí se procesan las sensaciones de los receptores de la fuerza de la gravedad, el movimiento y las sensaciones de los músculos y articulaciones, la información de estos receptores que se encuentran en el oído interno es utilizada para mantener una postura erguida y en equilibrio, así como para llevar a cabo movimientos suaves y precisos con el cuerpo (Ayres, 1979, *Ibíd.*)

Algunos impulsos se mandan desde el tallo cerebral hacia los hemisferios cerebrales y los que bajan por la médula espinal interactúan con otros impulsos sensoriales y motores para ayudar con la postura, el equilibrio y el movimiento. Los que suben a los niveles superiores del cerebro, interactúan con impulsos táctiles, propioceptivos, visuales y auditivos, para dar la percepción del espacio, la posición y orientación.

Cuando el sistema vestibular trabaja normalmente, la atracción gravitacional genera un flujo sensorial constante, sin embargo en las personas con autismo sucede que algunas de estas funciones no se desarrollan adecuadamente, presentándose una desorganización que ocurre cuando las fuerzas facilitadoras e inhibitoras que actúan sobre el sistema vestibular no están equilibradas, por lo que también muestran dificultad para seguir con los ojos un objeto en movimiento, trazar líneas o atrapar una pelota bajo indicación verbal (Ayres, 1979, *Ibíd.*)

Otro ejemplo de alteración vestibular que se observa en algunos niños autistas, es cuando se mecen rápida y fuertemente en un columpio por largos periodos de tiempo sin escatimar peligro alguno como por ejemplo, el llegar a zafarse y caerse del mismo, por lo contrario, hay otros niños que buscan el estar acostados en el suelo sin realizar ninguna otra actividad.

Como se pudo revisar de manera muy general, las modalidades sensoriales son vitales para la supervivencia en el ser humano, y si una o varias de éstas trabajan inadecuadamente, impedirán a una persona el que pueda llevar una vida cotidiana e independiente.

En el caso de las personas con autismo las dificultades que se presentan debido a estas desorganizaciones en diferentes áreas del cerebro les generan problemas sociales, conductuales, emocionales, cognitivos, motores y del lenguaje.

Una vez detectado el trastorno autista en un niño y considerando las posibilidades con que cuentan los padres de familia (económicas, culturales, emocionales, etc.) para ayudarlo, se le debe ingresar a alguna forma de intervención terapéutica inmediata que le será de ayuda, tanto para el niño con este trastorno, como para los miembros de su familia; un tipo de intervención terapéutica que ha aportado resultados favorables en las personas con autismo son terapias bajo el enfoque conductual.

Para el presente estudio, se requiere de que el niño con autismo de cada una de las familias a entrenar, ya cuenten con intervención terapéutica previa en el área de atención visual, ya que de esta manera se cree, para fines de este estudio, que se puede facilitar el entrenamiento a los padres de familia para que incidan adecuadamente en la atención visual de su hijo en ambientes naturales como lo es en sus propias casas, por lo que la profesional, sólo se enfocará a enseñarles a los padres de familia a que conozcan y apliquen ciertos procedimientos básicos en sus hijos con autismo.

## 2.5. TIPOS DE AUTISMO

Wing, afirmó que un aspecto importante de los tipos de autismo, es el considerar que no todos los niños presentan el mismo grado de autismo ya que hay que recordar que todos los diagnósticos son diferentes, pues cada niño tiene su propio esquema de funciones afectadas y otras que no lo están, por eso Wing considera dentro del diagnóstico, no sólo los trastornos subyacentes del niño sino también la interacción entre las diferencias primarias del entorno pues, como se sabe, el niño autista es especialmente sensible a los cambios, por lo que necesita que haya un control muy riguroso y adecuado del entorno para que logre la posibilidad de mejorar (Wing, 1982, en Torres, 1999)

En la Clínica Mexicana de Autismo (CLIMA, 1997), para el diagnóstico de cada niño se identifican tres niveles de Autismo:

*\*En el Nivel alto* se encuentran ciertas características en el niño como; succionar o chupar, siguen objetos en movimiento y buscan objetos escondidos, logran adaptarse al medio ambiente, no hay conductas estereotipadas, sin embargo se presenta la imitación diferida sin modelo presente, existe la presencia de representaciones mentales rudimentarias de objetos a un nivel básico, poseen lenguaje con ecolalia, inversión pronominal, es expresivo y espontáneo y logran desarrollar algunas habilidades sociales.

*\*En el Nivel medio*, el niño presenta conductas reflejas como succionar o chupar, sigue objetos en movimiento, sonríe y busca objetos escondidos, no existe una adaptación con el medio ambiente (sólo la asimila), presenta conductas estereotipadas como girar objetos repetitivamente y representaciones mentales rudimentarias, pero hay fallas al utilizarse de manera significativa y propositiva, hay permanencia de objeto a un nivel básico.

*\*En el Nivel bajo, el niño no presenta conductas reflejas como succionar y chupar, sigue objetos en movimiento, sonrío, busca objetos escondidos, hay un precario desarrollo mental. Presenta conductas estereotipadas como girar objetos repetitivamente, siendo ésta su única actividad, la imitación es inmediata y sus representaciones elementales son rudimentarias y fallan al utilizarse de manera significativa y propositiva; existe permanencia de objeto a un nivel básico y no hay lenguaje (CLIMA, 1997, Ibíd. )*

Sin embargo las potencialidades de cada niño con autismo, son diferentes, ya que el retraso intelectual no es global, sino que se da en diversas funciones cognoscitivas (Rutter 1974, en Bautista, 2002)

## 2.6. EVOLUCIÓN DE LAS MANIFESTACIONES DEL AUTISMO

Del nacimiento a los 12 meses de edad se da una falta de respuesta y/o rechazo al contacto con las personas (por ejemplo, falta de reconocimiento diferenciado de la madre; no mover la cabeza cuando alguien se acerca, permanecer como un muñeco de trapo cuando se le coge en brazos).

De los 12 meses a los 24 meses de edad es manifiesto un aislamiento y ausencia de juego interpersonal, o presencia de patrones muy desviados con respecto al desarrollo normal. De los dos a los tres años, se hacen más presentes los problemas y las alteraciones; las interacciones con los iguales no son normales; el juego con actividad compartida e imaginativa no existe. Se hace más patente la desviación en los patrones de comunicación. (Marcín, CLIMA,1997)

De los tres a los seis años, la alteración social es claramente manifiesta, al igual que la comunicación, por consiguiente, la dificultad que tienen los niños con autismo para desarrollar estas habilidades sociales, es quizás la característica más reconocible del trastorno (Powers, 1999), los niños autistas no interactúan como la mayoría de los niños típicos.

De la adolescencia a la vida adulta se identifica que, aún en los casos de buen nivel de desarrollo, persiste la incapacidad de empatía y la alteración social.

Para Powers (Ibíd.) el progreso que el niño con autismo logre realizar, en el área del desarrollo social, se encuentra en última instancia con las habilidades cognitivas, ya que los niños que se encuentran más afectados intelectualmente apenas tienen presentes pocos cambios en dicha área, por lo que los menores menos afectados intelectualmente llevan a cabo mayores progresos; en la mayor parte de los casos la conducta social del niño con autismo comienza a mejorar alrededor de los cuatro años de edad y, a medida que avanzan hacia la adolescencia, la mayor parte de los jóvenes adquieren mayor flexibilidad en cuanto a su manera de reaccionar a su medio ambiente (Powers, 1999, Ibíd.)

Para cerrar los temas antes vistos, se puede mencionar que muchas de las personas con este trastorno, mejoran su adaptación en diferentes grados. En los niños de mejor nivel intelectual, pueden llegar a ser integrados a escuelas regulares para que puedan continuar con una formación educativa, y, tal vez aún, en muchos de los casos, con algún tipo de ayuda por parte de personal entrenado, para que los asesoren y ayuden en áreas que aún no dominan o, que se continúan trabajando terapéuticamente.

Muchas personas con autismo también pueden llegar a interactuar con otros niños sin autismo por lo que se logra el que puedan llevar a cabo actividades conjuntas bajo instrucción verbal.

En cuanto a los niños con autismo con mayor número de manifestaciones del trastorno, los cambios que se obtienen son lentos, sin embargo como lo mencionó Kanner, (En Frith, U., 2004), “los islotes de capacidad”, o astillas de habilidades, les pueden ayudar para llegar a demostrar ejecuciones de habilidades sorprendentes en alguna área específica

## 2.7. INCIDENCIA

La Sociedad de Autismo de América, considera que el autismo es una discapacidad severa y crónica del desarrollo, que aparece normalmente durante los tres primeros años de vida, y se estima que se presenta en 15 de cada 10,000 nacimientos, siendo cuatro veces más común en niños que en niñas. El trastorno Autista se encuentra en todo tipo de razas, etnias y clases sociales en todo el mundo ([http://www. aut.tsai.españa](http://www.aut.tsai.españa))

## 2.8. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DEL AUTISMO

El DSM IV; (Diagnostic and Statistical Manual Disorders, 2002), es una aportación aceptada como una de las más completas en la actualidad, por abarcar lo que comprende el concepto de autismo, como un Síndrome de origen neurobiológico clasificado como un trastorno generalizado del desarrollo, en el cual los síntomas a menudo tienen su aparición en los primeros tres años de vida.

Los criterios de diagnóstico del DSM IV se dividen en tres grandes categorías:

1- Alteraciones cualitativas en la interacción social, que contempla a su vez cuatro elementos: -El primero es el uso anormal de comportamientos no verbales como la mirada recíproca, expresiones faciales, posturas corporales y gestos o expresiones mímicas que permiten la interacción social. El segundo es la incapacidad de entablar relaciones con sus alternos conforme a su nivel mental.

El tercer elemento es la discapacidad para compartir intereses y momentos de gozo con los demás. El cuarto y último elemento de ésta área es la falta de reciprocidad social o emocional.

2- Alteraciones cualitativas en la comunicación, que contempla puntos como: -el retardo o ausencia del lenguaje verbal; grave alteración en la capacidad para iniciar o sostener una conversación en el caso de aquellos que poseen lenguaje; uso repetitivo o estereotipado de la conversación (ecolalia), -ausencia de juegos espontáneos y fantasiosos, así como de iniciativa de juego correspondiente a la edad mental.-

3- Comportamientos, intereses, actividades repetitivas y estereotipadas, como la intensidad o centralización exagerada sobre ciertas actividades o esquemas de intereses limitados; la insistencia en rutinas o rituales no funcionales; malestar por cambios triviales en el ambiente, movimientos estereotipados del cuerpo y, la preocupación obsesiva por ciertas partes de los objetos.

Para reconocer a un niño con autismo, deben estar presentes dos elementos de la primera categoría, un elemento de la segunda y un elemento de la tercera categoría, y por lo menos seis en total, antes de los tres años (Torres, G., 1999)

Las personas con autismo tienen un repertorio muy limitado de conductas, es decir, hacen realmente pocas cosas. Sin duda, esto es debido a las grandes dificultades para aprender. Conocer sus dificultades para el aprendizaje es el primer paso para plantear programas eficaces en su educación (Bautista, 2002)

Las primeras personas que ejercen la acción educativa con los niños son los padres y las personas que pueda haber en el ambiente familiar, por consiguiente es necesario, que se les den a éstos el apoyo y las orientaciones necesarias sobre las posibilidades de desarrollo que poseen los niños, para que este se vea favorecido desde el principio (Bautista, *Ibíd.*)

Las personas con autismo, requieren de diversas ayudas para asegurar diferentes objetivos de educación, por lo que necesitan contar con una educación especial, con el fin principal de lograr al máximo su crecimiento personal y social.

## 2.9. LOGROS Y ALCANCES DE LAS PERSONAS CON AUTISMO

A pesar de las alteraciones antes mencionadas en los niños con autismo, se han obtenido buenos resultados luego de ser intervenidos terapéuticamente bajo los principios de la modificación de conducta, por lo que muchos niños van teniendo logros muy importantes en las diferentes áreas del desarrollo, por ejemplo, por mencionar algunos logros que se tienen en un nivel básico de intervención terapéutica son: el que el niño logre tener la habilidad de sentarse bajo instrucción verbal de su terapeuta, en una silla; que permanezca sentado cada vez más tiempo en su silla para alguna enseñanza; que atienda visualmente a quien lo llama de manera verbal por su nombre, ya sea estando cerca o lejos de él; que use los cubiertos para el momento de comer; que controle sus esfínteres; etc., estos avances permiten identificar las potencialidades en las diferentes áreas del desarrollo, como el conductual, comunicación y de lenguaje.

En cuanto a la inteligencia de las personas con autismo, ésta es baja, por lo general; sus cocientes intelectuales se mantienen constantes con el paso del tiempo (Jockey y Rutter, 1970, en Frith, 2004), sin embargo, llegan a mostrar destrezas aisladas, con rendimientos sobresalientes en campos de interés concreto siendo su ejecución en esos aspectos, mejor que la de personas de una inteligencia superior a la suya (Frith, Ibíd.) por ejemplo, con aplicación de instrumentos como el WISC, para evaluar el rendimiento intelectual de los niños con autismo, se conoce que pueden obtener adecuados niveles de actuación en pruebas como la de cubos, memoria mecánica, destrezas espaciales y de construcción.

Las personas con este trastorno no se encuentran tan preparados, biológicamente hablando para la construcción del conocimiento, por lo que autores con diferente enfoque teórico, como Polaino y Cunningham, coinciden y consideran la importancia de que los padres de familias con un hijo con necesidades educativas especiales, manejen programas derivados de terapias hacia su hijo para que lo ayuden en los diversos conocimientos y conductas que va obteniendo de éstas, en casa; tal es el caso de las conductas de atención visual.

La atención es de suma importancia para que se puedan ir estableciendo otras habilidades en las diferentes áreas del desarrollo, como por ejemplo en el área social, y se vea favorecido tanto el niño con autismo, la intervención terapéutica y la intervención de los agentes de apoyo, más adelante se revisa el tema de la atención, su importancia en el ser humano y las dificultades en esta área en las personas autistas.

Como se revisó en el capítulo 1. Autismo, dentro del tema de formas de intervención, bajo el enfoque conductual aplicado, se han logrado obtener adecuados resultados en las personas con autismo, sin embargo bajo la estrategia educacional en combinación con el enfoque antes mencionado, se ha logrado que se adapte un balance entre enseñanza individualizada y grupal, a las características, habilidades y capacidades de la persona autista, así como a los recursos materiales y humanos de la familia, la escuela y la sociedad en general se puede lograr el obtener que la persona con autismo logre desarrollar al máximo sus potencialidades.

## **CAPÍTULO 3**

### **LA ATENCIÓN**

## CAPÍTULO 3

### 3.1. LA ATENCIÓN

Antes de pasar a las definiciones que han dado algunos enfoques acerca de la atención, se cree, para el presente trabajo que el niño con autismo debe tener la atención visual necesaria para que desarrolle habilidades importantes, debido a la gran importancia que el área de atención implica en el desarrollo del ser humano, por lo que esta área debe ser intervenida lo más posible una vez que se diagnóstica el autismo en un niño o en una niña.

Hay diferentes definiciones de lo que es la atención, según sea el enfoque o corriente con la que se requiera definirla, por ejemplo desde el enfoque de la Psicología del aprendizaje, la atención es vital para el desarrollo y base para todo aprendizaje (Maureen, A., 1992)

El mantener la atención adecuada y funcional hace que logremos una comprensión de los diversos estímulos con los que nos encontramos, ya sean internos, (de nuestro propio cuerpo) o de estímulos provenientes del exterior, así como el poder responder a ellos de manera efectiva desde la edad temprana; la atención nos ayuda a poder actuar e interactuar con las personas que nos rodean desde el momento de nacer; gracias a la atención, logramos mirar y atender a otras personas para imitarlas en diversas pautas como las de relación social, las de comunicación y de lenguaje así como de intereses, aprendiendo por lo tanto, aspectos esenciales para la vida; debido a esto, la atención es un factor básico necesario que condiciona el aprendizaje para hacerlo posible. (Bandres, 1981)

El concepto de atención posee muchos significados difíciles de entender fácilmente; para la Psicología fisiológica, hay definiciones que enfatizan que la atención es un estado de alerta o vigilancia que permite detectar señales a través de una activación generalizada que nos sintoniza con todas las entradas sensoriales; otras definiciones consideran a la atención como un proceso que permite la selección de determinadas entradas sensoriales todas ellas compiten entre sí; otros investigadores ven a la atención de manera más introspectiva, arguyendo que es un estado de concentración mental o esfuerzo para realizar tareas específicas (Rosenszweig, 1992)

Dentro de la Psicología cognitiva la atención es definida como un complejo mecanismo cognitivo, cuyo funcionamiento puede influir sobre:

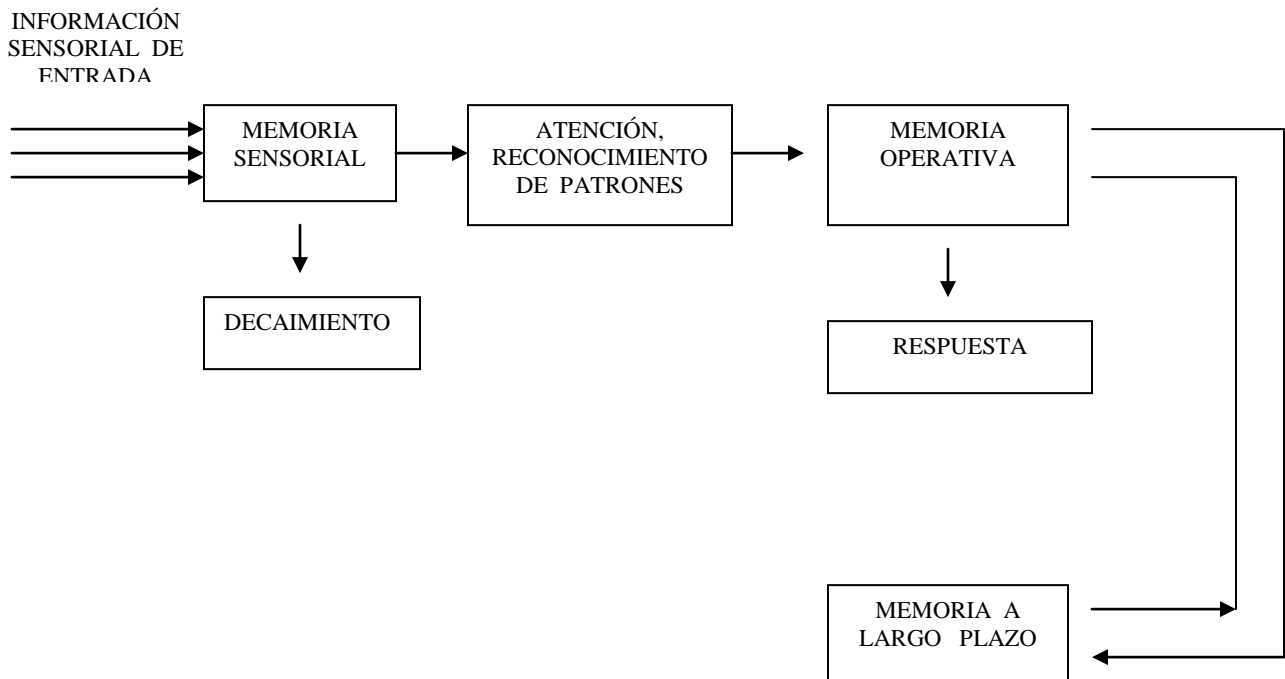
- La actividad de los sistemas sensoriales, mediante los que obtenemos información del mundo exterior; sobre los sistemas que realizan operaciones de la información procedente del exterior o de la memoria (sistemas cognitivos) y sobre los sistemas mediante los que ejecutamos conductas (sistemas motores) (Munar E., 1999) por lo que la atención ocupa gran importancia en el mecanismo cognitivo para el procesamiento de información y para actividades psicológicas (Tejero P. en Munar, Ibíd.)

El hecho de que podamos adaptarnos a un entorno complejo entendiéndolo y manipulándolo adecuadamente es posible gracias a nuestras capacidades atencionales, que nos permiten dirigir nuestros recursos mentales sobre algunos aspectos del entorno y prescindir de otros, o bien, repartir dichos recursos de un modo óptimo entre dos o más tareas (De Vega M., 1992) Sin embargo, antes de examinar los diversos procesos que se producen cuando captamos e interpretamos la información, es útil que se tenga un



conocimiento general del sistema de procesamiento de información, el cual se observa a continuación de manera esquemática:

#### PROCESAMIENTO DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:



El esquema anterior, que comienza de izquierda a derecha, ilustra una visión conceptual general de la forma más característica como la mayoría de los psicólogos cognitivos, han entendido el sistema de procesamiento de la información, el cual se explica a continuación:

La información ambiental entra en la memoria sensorial, que la mantiene justo lo suficiente para que seleccionemos qué atender para un procesamiento ulterior. Nuestra memoria sensorial contiene todo lo que afecta a nuestros sentidos, abarcando no sólo las voces que oímos y los colores que vemos, sino también las distracciones que de fondo “desconectamos”, esto es, no enviamos para su ulterior procesamiento. La atención y el reconocimiento de patrones se producen para contribuir a la identificación y la selección de la información para su ulterior procesamiento. (Hardy T., 2000)

Antes de pasar a describir de manera concreta los procesos para el reconocimiento de patrones, se debe saber que durante mucho tiempo se ignoró, en la era conductista, a la atención, ya que fue considerada demasiado mentalista e inobservable para merecer la pena de su estudio en la Psicología científica. Sin embargo en los decenios de 1950 y 1960, se produjo un resurgimiento del interés por el estudio de la atención, sobre todo algunos investigadores británicos como Donald Broadbent (Broadbent, 1958, en Hardy T., *Ibid.*), con este resurgimiento por el interés del estudio de la atención, la Psicología cognitiva ha terminado por recuperar la idea de *conciencia*, la cual se considera como correlato subjetivo de los procesos atencionales (Broadbent, 1958, en De Vega, *op cit*)

En las décadas de 1950 y 1960 se desarrollaron numerosas teorías sobre el tratamiento de la información, como por ejemplo, la cibernética y la teoría de la información. Con el uso creciente en el mundo laboral de máquinas para el tratamiento de la información, surgió también el estudio de la ergonomía de estas máquinas. El profesor de la Universidad de Cambridge (EEUU) Donald Broadbent, defendió en sus conferencias y publicaciones la unión de la ergonomía y la teoría de la información desde el punto de vista psicológico, sentando las bases de la investigación de los procesos humanos del conocimiento como proceso del tratamiento de la información. (<http://mx.encarta.msn.com-2007>)

Sin embargo, la mayoría de los modelos teóricos que se han presentado con el correr de los años, son elaboraciones mecanicistas basadas en datos conductuales y no en informes introspectivos, sin embargo, las alusiones a la experiencia consciente de los sujetos resultan a veces inevitables, por lo que el estudio de la atención está muy relacionado con los fenómenos de la *conciencia* y la atención sería el fenómeno subyacente a una serie de rasgos conductuales cuantificables y al fenómeno experiencial de la conciencia (De Vega, *Ibíd.*)

En cuanto a los procesos para el reconocimiento de patrones, se desarrolló un modelo psicológico contemporáneo llamado –modelo de filtro– propuesto por Broadbent (1958), quien mencionó que hay diversos canales de información diferentes que nos llegan por los sentidos hasta el sistema de procesamiento de la información; llamado “filtro”; el filtro, selecciona uno de esos canales para su ulterior procesamiento y en gran medida desactiva el resto; se pensó que la base de esta selección era perceptiva. El modelo de Broadbent, se ha sustituido por otras concepciones teóricas, sin embargo, merece la pena intentar un esbozo sistemático de este, ya que debido a su valor, se han producido más investigaciones empíricas al respecto (De Vega, 1992)

La atención es básica para el ser humano ya que al activar la atención el hombre procesa y responde adecuadamente a la gama inmensa de estímulos en la cual está inmerso. En las personas con el trastorno autista, la atención es defectuosa y peculiar ya que no se “fijan” en la información primordial de alguna situación, evento o estímulo para poder responder, sino que su atención la enfocan a la selección de detalles reducidos de cierto estímulo por lo que ignoran el resto de la información.

Para comprender más las alteraciones que presentan las personas autistas, como las de atención, necesitamos conocer el papel que juega ésta en el niño ordinario, del nacimiento, hasta los tres años de edad (edad en que puede aparecer el trastorno autista), y en el niño con autismo.

### 3.2. CONDICIONES DEL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN EN EL NIÑO ORDINARIO DESDE EL NACIMIENTO A LOS TRES AÑOS DE EDAD

El niño al nacer no tiene imagen alguna del mundo en absoluto, los estímulos chocan con el aparato sensorial del infante, en lo visual como en todas las demás modalidades sensoriales.

El bebé se muestra un tanto absorto, ausente, ya que sus sentidos y su estructura corporal son inmaduros (Marcín, 2004), para que se relacione recíprocamente con su nuevo ambiente.

Sin embargo, a través de un margen en expansión de contactos perfeccionados con los objetos se hace posible la maduración biológica y el desarrollo de nuevas coordinaciones de las respuestas y los estímulos (Swartz, P, 1996)

Para esto, cada estímulo que se percibe tiene que ser transformado primero en una experiencia significativa, luego ser convertido en una señal, a la cual se le irán añadiendo, paso a paso, otras señales para que se vaya construyendo una imagen coherente del mundo y de los estímulos para ir actuando de manera voluntaria (Spitz, 1965)

El ser humano cuenta con la dotación esencial natural para comunicarse con otro ser humano (Macmurray, 1961, en Hobson, 1993) por lo que venimos a este mundo como criaturas competentes y preparadas para relacionarnos con las personas y los objetos que nos rodean; de esta forma tomamos conciencia de todo ese entorno físico que influye en nuestro desarrollo psicosocial y cognitivo (Papalia, 1987)

Antes de que los bebés humanos cumplan una semana de vida, ya prefieren mirar y poner más atención visual a un rostro humano que a otros objetos, comienzan a reconocer la voz de su madre y su olor, están más alerta tanto a ellas como a otros familiares y al ambiente que les rodea, logrando atender de manera selectiva a diversos objetos y sucesos.

Hay estudios que describen esta preferencia por las personas como una implicación psicológica, una forma de relación interpersonal que se diferencia de su modo de relacionarse con las cosas.

A los dos meses de edad, los bebés tienden a dejar de llorar cuando aparece una persona en su campo visual y logran iniciar con ellos periodos de atención, interés y alerta sostenido por lo que hay patrones sintonizados de intercambios coordinados cara a cara que se producen entre las figuras de crianza y los bebés, mostrando así respuestas organizadas de afecto y atención (Hobson, 1993)

En los tres meses siguientes el bebé va desarrollando nuevas adquisiciones como, por ejemplo, coordinar la información de los diferentes sentidos y mostrar una conducta dirigida a un objetivo, esta etapa es llamada como la etapa cognitiva sensoriomotora, en donde el niño aprende a través de la acción (Papalia, 1987)

La percepción se va haciendo cada vez más estructurada y la atención visual se puede observar en los bebés cuando ellos “ven” y se interesan por otras personas y estímulos.

Algunos investigadores han manifestado que cuando los bebés se encuentran a la mitad del primer año de vida, estos tienden a preocuparse relativamente más de objetos no sociales que les rodean por lo que los adultos tienen que proporcionarles estimulación

intensa y organizada si quieren mantener con ellos periodos largos de interacciones diádicas. Una de las formas más efectivas es lograr que la atención selectiva del niño se implique en interacciones y juegos ritualizados que tienen que ver con la atención conjunta en un objeto o un tema compartido en compañía de una persona (Hobson, 1993, op cit)

En este periodo, llamado sensoriomotor, se logra lo que es el concepto de permanencia del objeto o persona, el cual es la comprensión por parte del niño, de que un objeto, o persona, continúa existiendo aunque ya no se le pueda ver (Papalia, op cit)

También en este periodo el niño se va dando cuenta de que las demás personas son, al mismo tiempo, como él y diferentes de él psicológicamente por lo que surge la autoconciencia.

Pueden imitar las acciones y los gestos convencionales, identificarse y asumir las acciones de otras personas, son capaces de ver para sondear la expresión afectiva de su madre, relacionarla con situaciones determinadas y reaccionar sentimental y activamente en consecuencia; a esto se ha denominado acción de referencia social (Hobson, op cit)

A los 24 meses se dan cuenta que las otras personas son fuente de oposición a sus deseos, por lo tanto empiezan a negociar, buscar acuerdos con actitudes emocionales o chantajes.

Usan el lenguaje como mensaje intencional de comunicar sus necesidades biológicas y de interacción; nombran a otro, saludan, se despiden, etc.

Para la edad de los 30 meses ya aparece el juego simbólico, se utilizan muñecos y juguetes que, en cierto sentido, sustituyen a las personas en la ficción (Marcín, 2004), reaccionan ante otros niños o adultos, y actúan emocionalmente con ellas.

### 3.3. CONDICIONES DEL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN EN EL NIÑO CON AUTISMO DESDE EL NACIMIENTO A LOS TRES AÑOS DE EDAD

Parece haber dos clases de bebés autistas; una en donde los bebés, desde que nacen, parecen desarrollarse normalmente durante un tiempo sin que sus padres observen nada fuera de lo común en los primeros dos años de vida pero que, sin embargo, conforme pasa el tiempo los padres describen a sus hijos como bebés que parecen no necesitar de nada, son poco activos, no levantan los brazos para prepararse a ser levantados de su cuna, y no se sabe cuando tienen hambre, pues no lloran o comunican algo, todas estas características preocupan a los progenitores conforme pasa el tiempo y van observando que su hijo no es normal.

Otro tipo de bebés son los que presentan, casi desde el nacimiento, el que lloren mucho durante todo el día y noche, no se les puede calmar, las madres tienen problemas para amamantarlos, no se les puede tener fácilmente en brazos, son rígidos y luchan contra todo, por lo que hay dificultades para bañarlos, vestirlos y cambiarlos de ropas (Wing, 1985), rara vez miran a sus madres y es característico que no establezcan contacto visual con ellas, no reaccionan cuando su madre se aleja, ni ríen cuando ella se acerca, parecen no diferenciar a las personas familiares de las extrañas, parecen desinteresados de las

personas en general, y no responden con placer a la familia ni muestran estrés ante los extraños (Paluszny, 1987)

La incapacidad de desarrollo emocional y social es aún más severa que las demoras y desviaciones en los procesos de lenguaje y pensamiento en los niños autistas (Simons, 1987)

Conforme los bebés con este trastorno van creciendo y desarrollándose se les describe como bebés no interesados por las cosas que llaman la atención de un bebé normal; no se les observa curiosidad por el entorno en el que se encuentran y tampoco intentan comunicarse para atraer la atención de su madre hacia diferentes cosas para señalarlas (Simons, *Ibíd.*)

De los dos a los cinco años de edad, es la etapa en la que el trastorno autista se hace más evidente, se tornan más difíciles de manejar en la conducta y en la enseñanza.

No miran de manera directa a los demás, parecen alejados e indiferentes ante el mundo, se interesan sólo por algún objeto en específico, se molestan si este objeto se llega a perder y se enojan demasiado, hay problemas de lenguaje, se les dificulta identificar los sentimientos de los demás como de sí mismo y hay dificultades de socialización con niños de su misma edad.

Neil Connor y B. Hermelin, en 1963, (Hobson, 1993) realizaron investigaciones para estudiar las deficiencias sociales de los niños con autismo y encontraron que no sólo hay ausencia de pautas de relación social sino también anomalías en el patrón de atención.

Las fallas en la percepción, en las capacidades de relación personal, en la expresión e identificación de emociones, en la atención conjunta, en la asignación de referencia social, en la comunicación y lenguaje, todas ellas aspectos importantes que se encuentran dañados y truncados en diferente medida, afectan el desarrollo de las personas con este trastorno; por lo que se puede mencionar que la atención es débil, y ésta, será azarosa (Frith, 2004)

### 3.4. ALTERACIONES DE LA ATENCIÓN EN LAS PERSONAS CON AUTISMO

Las personas con autismo, manifiestan dificultades en la atención, por lo que todo tipo de información que ven, escuchan, degustan y sienten, puede llegar distorsionada a su cerebro.

Uno de los temas recurrentes en los relatos biográficos de las personas autistas es que ciertos estímulos parecen tener un inexplicable atractivo para ellos, mientras que otros estímulos, normalmente les son poco llamativos (Frith, *op cit*)

En realidad, el problema es que ellos no siempre se concentran en lo que los maestros y padres de familia quieren, pues el foco de su atención es idiosincrático.

Algunos investigadores como Gold, sugieren que el autismo se puede deber a una disfunción de los mecanismos básicos de alerta y atención, lo cual implica un análisis inadecuado de la información nueva y/o significativa (Riviere, 1984)

Las dificultades de atención, pueden ser la principal razón de que haya un desarrollo retrasado; puede que el origen de los problemas de los niños, resida en una atención demasiado focalizada en detalles insignificantes y son incapaces de comprender algo de modo global, por lo que hiperseleccionan la información como la visual, obstaculizando por lo tanto el aprendizaje (Lovaas, 1971, en Riviere, *Ibíd.*)

Los problemas de atención afectan formas de aprendizaje que se originan en esta primera infancia, como la imitación, la cual es "llave" para el desarrollo de una conducta funcional, de las pautas sociales, del lenguaje y las funciones cognitivas (Riviere, 1984)

Las personas con autismo presentan inconvenientes para comprender las cosas que ven, la mayoría no atienden a muchas cosas que a los niños normales les gusta mirar, suelen sentirse fascinados por luces o, si no, por el metal o papel brillante (Wing, 1985, en Frith, 2004), su atención es idiosincrática, esto, se ha observado en diferentes etapas del niño con autismo, por ejemplo, desde que son bebés no logran mantener contacto ocular con su madre y pareciera que no la ven, más tarde conforme crecen, no logran atender a diversos objetos y sucesos así como reconocer emociones; por lo tanto, las dificultades de atención interfieren en él para que pueda percibir, captar y comprender información relevante para tomar decisiones correctas y así, poder actuar.

## **CAPÍTULO 4**

### **LA FAMILIA**

## CAPÍTULO 4

### 4.1. LA FAMILIA

La familia es el lugar de elaboración y aprendizaje de las dimensiones más significativas de la interacción, debido a que existen los contactos corporales, el lenguaje, la comunicación y las relaciones interpersonales instaurándose en el proceso de socialización del niño dentro de su familia.

La familia juega un papel fundamental para el desarrollo de cualquier niño pues se van enseñando diversas pautas de relación y comportamiento que son aceptadas socialmente, desde que somos pequeños, la familia es un lugar primordial para la enseñanza y comprensión de los diversos requerimientos efectivos y físicos por lo que constituye una de las bases de la vida social que representa un modelo y un ejemplo del sistema interactivo (Marc, 1992)

La familia es una organización social que promueve el desarrollo de todos sus miembros (Ramírez, 1995), por lo que esta organización social es de vital importancia en diferentes aspectos, por ejemplo; la familia está íntimamente relacionada con la dependencia, todos los niños al nacer son seres dependientes que precisan de cariño y cuidado del adulto siendo su única herramienta de comunicación la puesta en marcha de respuestas reflejas de la especie (por ejemplo el llanto y la sonrisa, etc.)

Los miembros de la familia (padres y hermanos) son por lo general los agentes más influyentes de la socialización en el niño aunque también hay otros agentes como los compañeros, los maestros y los medios de comunicación (Mussen, 1988)

En el caso de los padres una de sus funciones esenciales es de servir a sus hijos como modelos de conducta, por lo que juegan un papel esencial en el aprendizaje de conductas, así, los niños pueden llegar a aprender de ellos patrones de conducta como, por ejemplo, la interacción social, para el desarrollo de la socialización, proceso mediante el cual un individuo adquiere aquellas conductas, creencias, estándares y motivos que tienen valor para su familia y para el grupo cultural al que ésta pertenece, promocionándose a la par el desarrollo cognoscitivo y social.

En el niño “ordinario” todas las áreas importantes para el desarrollo evolucionan a través de las diferentes etapas de su vida desde el nacimiento, con la ayuda imprescindible de su familia; dentro del área social, pasa a convertirse en un ser social gracias al proceso de socialización que va desarrollando mediante la interacción con otras personas además, de pautas de conducta socialmente adaptadas; conforme los niños van desarrollándose y adquiriendo autonomía ya no ocupan a la familia para este proceso, ya que luego, la importancia y la función integral del niño serán los grupos de pares y otros adultos que lo rodean.

Sin embargo en las familias en las que existe un niño con Necesidades Educativas Especiales, como el caso de niños con el trastorno autista, la dependencia de éste a la familia será permanente, según el número de síntomas que presente, manifestándose esto en las actividades de la vida diaria.



Si para el desarrollo y la educación de cualquier niño la familia tiene una importancia esencial, en el niño con el trastorno autista es más relevante pues parte de los progresos que el niño realice van a depender de mecanismos que los padres van desarrollando para adaptarse y hacer frente a los diferentes tipos de dificultades que presenta el niño con este trastorno (Ramírez, 1995)

## 4.2. LA FAMILIA COMO SISTEMA

La familia es una organización social que promueve el desarrollo de todos sus miembros (Ramírez, 1995) y puede ser analizada en términos de estructura y función de los procesos por los cuales las partes se influyen mutuamente.

La familia, como un sistema, está formado por partes que funcionan conjuntamente para conseguir algún propósito compartido o función común; el sistema tendrá un conjunto de necesidades y precisará recursos para satisfacerlas.

Si hay cambios en la estructura, en la función o en los procesos internos, la familia tendrá que hacer ajustes. Si los recursos pueden hacer frente a estos cambios, el sistema mantendrá un equilibrio razonable y funcionará; una familia que tenga recursos suficientes para llevar a cabo las actividades precisas para satisfacer las necesidades individuales y familiares podrá funcionar sin excesivo estrés (Olson, y McCusin, 1983, en Cunningham, y Davis, 1988)

Los componentes del sistema familiar, para la Federación Latinoamericana de Autismo A.C. son:

### *-Interacción familiar y estructura familiar*

Interacción familiar:

Es el punto más importante del sistema familiar; los subsistemas (padre-hijo, hermanos) interactúan según las reglas de cohesión (grado de cercanía entre los miembros de la familia), adaptabilidad (que tan estable es la familia y cómo reacciona ante el cambio) y comunicación (grado de honestidad y franqueza) que la familia ha adoptado, y que frecuentemente son impuestas directa o indirectamente por los padres (<http://www.autismo.org.mx>)

Estructura familiar:

Incluye las características descriptivas de una familia como, cultura, religión, nivel socio económico, número de miembros, lugar donde vive, creencias ideológicas y valores.

Grossman, (Grossman, 1972, en FELAC, Federación Latinoamericana de Autismo,1999) afirma que las actitudes y expectativas de los padres, son un factor determinante en la forma como los otros hermanos perciban al hermano con discapacidad (FELAC, <http://www.autismo.org.mx>)

En las familias en las que hay un miembro con necesidades educativas especiales, la familia deberá ser consciente de ello y puede que necesite apoyo para perseverar y adaptarse a las necesidades del niño, por lo que las necesidades que presentan las familias varían enormemente ante sus circunstancias internas, económicas, sociales y educativas, por lo que se tomarán en cuenta para este estudio algunos datos familiares de vital importancia, tales como elementos que las componen, relaciones conyugales, actitud de los padres frente a la conducta de sus hijos, horarios de trabajo y permanencia en casa.

Para ello, hay diferentes apoyos y corrientes terapéuticas que ayudan en diferente medida a las familias con un niño con autismo como al mismo niño, (por ejemplo la corriente terapéutica enfocada en el modelo comportamental ha sido de gran ayuda a las familias con un miembro con necesidades educativas especiales asociadas a autismo)

#### 4.3. LOS PADRES COMO CAUSANTES DEL AUTISMO

En los años 20' s se hizo recaer sobre los padres el peso de la causa del trastorno autista; las causas de las conductas desadaptadas de sus hijos, cualquiera que estas fueran eran consecuencia de las personalidades alteradas de sus progenitores (Polaino, 1982)

Sin embargo se ha estado descubriendo que el autismo es un desorden causado por anomalías en el cerebro durante el periodo prenatal. (Schopler, 1984) y no como consecuencia de la personalidad de los padres.

Trabajos como el de Lotter (Lotter,1967, en Polaino, op cit) demostraron que no había diferencias entre los padres de niños con graves trastornos de conducta y los padres de niños sanos, por lo que concluyeron que la hipótesis antes mencionada sólo fue un prejuicio muy extendido e inevitable.

Según DeMayer (DeMayer, 1979, en Ramírez, 1995), los padres de niños con autismo difieren de los padres de los niños normales sólo en una cosa, cerca de un tercio de las madres de niños con autismo tienen problemas depresivos en reacción a la situación estresante que viven día a día (Ramírez, 1995)

La hipótesis con enfoque psicoanalítico mencionada anteriormente, no ha demostrado científicamente que sean los padres los causantes del trastorno; por lo que se puede afirmar que la investigación sobre las causas del autismo infantil ha abandonado definitivamente el modelo psicoanalítico, tomando ahora una dirección neurobiopsicológica que promete ser más eficaz (Schopler, 1984)

#### 4.4. EFECTO DEL NIÑO CON AUTISMO EN LA FAMILIA

Tener un hijo con una incapacidad es un fuerte golpe que, por lo general implica una reacción que los expertos han designado con el término de “choque”, esto es, -un sentimiento de indiferencia en el que se escuchan palabras, pero en la que sin embargo no aparece ninguna sensación de placer o displacer- (Benjamín, 1988, en Ramírez, 1995)

Los padres sufren conmoción y bloqueo, a la vez; psicológicamente se encuentran desorientados, irracionales, enojados, confusos, culpables (Cunningham y Davis, 1988)

Algunos padres descubren que su hijo no es normal inmediatamente después del nacimiento, en otros casos esta alteración se descubre a edades posteriores.

Cada miembro de la familia se ve afectado intensamente por los múltiples fracasos del niño (De Myer, 1979, en Schopler, E. 1984) El estilo de vida en que se encuentran inmersos, tanto padres como hermanos de un niño autista, provoca stress, depresión en los padres, separaciones matrimoniales, presión y frustración lo cual conduce a diferentes formas de interacción familiar, por lo que la estabilidad familiar, su funcionamiento social y emocional se pueden ver afectados.

Se han propuesto diversos modelos que explican y describen los estadios de los sentimientos y reacciones ante acontecimientos graves, como el nacimiento de un niño con necesidades educativas especiales, en este caso se cita a Cunningham y Davis (1988) quienes mencionan que se han sugerido varios modelos de los estadios por los que atraviesan los padres de familia, sin embargo, los modelos hacen hincapié en que nadie pasa por los diversos estadios discreta o secuencialmente; comúnmente, las personas oscilan entre uno y otro estadio y con frecuencia sufren retrocesos; a pesar de lo anterior, los modelos parecen proporcionar marcos útiles para guiar a los profesionales en tales situaciones (Blancher, 1984, en Cunningham y Davis, 1988)

Cunningham (Ibíd.) expone cuatro estadios:

- a) Fase de shock
- b) fase de reacción
- c) fase de adaptación
- d) fase de orientación

*a) Fase de Shock:* es la primera fase: A menudo los padres sufren una conmoción y un bloqueo, a la vez que se muestran psicológicamente desorientados, irracionales y confusos; esto puede durar minutos o días, durante los cuales necesitan ayuda y comprensión; los padres experimentan sentimientos de ansiedad, amenaza y posiblemente culpa (Cunningham y Davis, Ibíd.)

*b) Fase de reacción:* Esta fase está relacionada con la fase de shock anteriormente descrita, pero en esta fase los padres exploran la situación, por lo que comienzan por verificar sus ideas y tratan de comprender lo que ha ocurrido; las reacciones de los padres pueden irse modificando pero las emociones subyacentes pueden persistir durante largo tiempo, no obstante, la mayoría de ellos comienzan a cambiar, con lo que surge una nueva fase, la de adaptación.

c) *Fase de adaptación*: En esta fase, los padres adoptan nuevas formas de entender la situación como a si mismos y van viendo diferentes tipos de acción para ayudar a su hijo.

d) *Fase de orientación*: Después de lo anterior, inicia entonces la fase de orientación, en la que buscan ayuda y desean saber que hacer para poder actuar sobre los problemas con que se enfrentan, por lo que comienzan a organizarse, a buscar ayuda, a establecer rutinas, a planificar los recursos y aprender nuevas técnicas (Cunningham, *Ibíd.*)

Debido a la complejidad del trastorno del niño con necesidades educativas especiales como lo es el autismo, es común observar a los padres de estos sumamente confusos en cuanto a qué hacer con él; por lo que en intervenciones con los padres se debe transmitir:

\*Disculpabilización: No se debe olvidar el enorme daño producido por las teorías psicoanalíticas en las que se culpabilizaba a los padres de la problemática de su hijo.

\*Reconocimiento de absolutamente todo lo que hace por el niño, por poco o incluso inadecuado que pueda parecer.

\*Favorecer los procesos de razonamiento de “sentido común”, así como de observación. Después de darles, al nivel preciso, una explicación sucinta de la problemática de su hijo.

\*En general, valorar el papel que tienen como padres para su hijo, aunque tengan un problema tan grave (Bernardo G, y Martín R. en Bautista (2002) Cap. XI, pag. 265)

Con lo anterior, si los padres de familia con un hijo con autismo se encuentran en la fase de orientación mencionada por Cunningham y Davis (1988) y para fines del presente trabajo, cuentan con la disposición a ser guiados por profesionales dentro de sus casas, se cree, que es el momento idóneo para entrenarlos en el conocimiento y empleo de procedimientos con bases conductuales con el fin de que intervengan adecuadamente a su hijo con Necesidades Educativas Especiales como lo es el autismo. Es necesario hacerles notar a los padres el valor que tendrá su papel activo de intervención como agentes de apoyo para su hijo con autismo.

#### 4.5. LA FAMILIA COMO AGENTE DE APOYO

Para que el niño con autismo logre irse adaptando a la sociedad en la que se encuentra, de manera eficaz, necesita estar bajo enseñanzas que le procuren cambios duraderos y efectivos para su vida como las técnicas para la modificación del comportamiento que han demostrado su eficacia en el tratamiento del autismo.

La posibilidad de entrenar a los padres como terapeutas de sus propios hijos fue indicada por Risley (Risley, 1968 en Polaino, 1982) quien demostró cómo una madre de un niño autista, que había sido entrenada para aplicar determinadas técnicas de modificación de conducta, logró suprimir las conductas perturbadoras de su hijo (Polaino, 1982)

Polaino (Polaino, *Ibíd.*) menciona que Lovaas descubrió en estudios realizados a largo plazo, que los cambios obtenidos durante sesiones terapéuticas, (terapeuta-niño), no se generalizaban a situaciones extraterapéuticas o se extinguían enseguida de concluir la

terapia, excepto en aquellos casos en que los niños seguían recibiendo tratamiento por parte de sus padres, previamente entrenados, quienes lograban suprimir conductas perturbadoras de su hijo

A Schreiman y Koegel, (1975, en Polaino, *Ibíd.*) les sucedió algo similar a lo descubierto por Lovaas; después de entrenar a un grupo de 26 padres de niños con autismo en la modificación de una conducta específica, informaron que éstos eran capaces de enseñar a sus hijos la misma tarea que habían visto practicar a un experto terapeuta, pero fracasaban en cualquier otra que no fuese aquélla; este hallazgo les llevó a desarrollar un programa de entrenamiento que podía aplicarse a todas las situaciones de aprendizaje, éste se sintetiza en cinco procedimientos generales; 1) Identificación de la conducta problema, 2) Dar instrucciones apropiadas, 3) Modelado de las respuestas correctas, 4) Descomposición secuencial de la tarea en pequeños pasos y encadenamiento progresivo de los mismos así como, (5) Presentación de las conductas afectivas.

Con dicho programa se pudo conseguir que los padres incrementaran las respuestas deseadas en sus hijos en cualquier situación.

Las terapias, como la de modificación de la conducta, que envuelven a la familia, han reportado que luego del tratamiento se reconocen cambios en el habla, en los niveles de cooperación y actividades sociales en el niño. (Kozloff, M. A., 1969, en Schopler, 1984)

Autores como Harris y Wolchik, en 1981, investigaron la eficacia de los padres para enseñar lenguaje a su hijo con autismo, y llegaron a la conclusión que la enseñanza de los padres como terapeutas, y terapia en casa, formal y continúa, es necesaria y efectiva; por lo tanto se puede decir que el entrenar a los padres como terapeutas conduce a cambios dramáticos positivos en el sistema de la familia durante el tratamiento. (Schopler, 1984, *Ibíd.*)

Para el presente estudio, se empleará el término empleado por Wolman (Wolman, 1961, en Polaino, *op cit*) quien mencionó que el “agente de apoyo” es el –terapeuta no profesional, como los padres, maestros, enfermeras, y público en general que pueden desempeñar un importante factor en la modificación del comportamiento patológico, desajustado e indeseable del niño con autismo-, de acuerdo a esta definición, a los padres de familia se les denominará como *agentes de apoyo* luego de su entrenamiento para referirse a la actividad que desempeñarán.

Se sabe, gracias a estudios que se han efectuado en el transcurrir de los años, que la familia es importante para el desarrollo de cada integrante, y en el caso de las familias con un integrante con NEE, se requiere de que se integre activamente en los programas terapéuticos para que el terapeuta a cargo del niño con NEE les enseñe formas de trabajar con él a fin de enseñarle diferentes habilidades, en este caso para enseñarlo a atender de manera visual, base fundamental para poder seguir enseñándole muchas otras habilidades necesarias para su vida.

El rol de la familia es importante, si los miembros de la familia son entrenados idóneamente, pueden aportar un valioso complemento a la terapia profesional (Schreiman y Koegel, 1975, en Sarafina, P. E., 1988) De acuerdo a Cunningham y Davis (Cunningham y Davis, 1988), mencionan que los padres con hijos con Necesidades Educativas Especiales (NEE), como por ejemplo el autismo, son probablemente las figuras de apego

primarias y los modelos más obvios en el aprendizaje del niño (Cunningham, Ibíd.), por lo que es necesario el entrenamiento a los padres, para que puedan ayudar a su hijo a enseñarle diferentes repertorios de habilidades, que le serán útiles en su vida, ya sean estas habilidades como las de autocuidado o habilidades de prescripción etc.

Los padres de hijos con Necesidades Educativas Especiales pueden requerir de gran variedad de ayuda para ser más eficaces en la educación de su hijo, para lograr esto, el Cunningham afirma que sería idóneo que el profesional comparta su conocimiento con ellos, argumentando que esto puede facilitar la generalización de conocimientos del niño de un medio controlado y estructurado (por ejemplo las sesiones terapéuticas), al mundo natural, para asegurar los conocimientos recién aprendidos por el niño. Por medio de un entrenamiento específico a los padres de familia en las técnicas que se vayan a emplear con el niño, (Martínez, 1997, Lovaas, 1990, Bernardo y Martín en Lou Royo, 2001) se favorece la generalización de aprendizajes del niño, así como para manejar conductas que aparezcan en el hogar.

Dentro del trabajo con padres, el autor menciona que los profesionales llegan a usar diferentes modelos según las necesidades y posturas que elijan tanto los profesionales como los padres. Cunningham y Davis (Ibíd.) mencionan que habitualmente, ellos eligen algún marco para poder trabajar con los padres de familia, algunos de estos marcos son: el modelo del experto, el modelo de trasplante y el modelo del usuario.

#### MARCOS PARA TRABAJAR CON LOS PADRES DE FAMILIA (Cunningham y Davis, 1988)

A) Modelo del experto: Bajo este modelo, el profesional asume todas las decisiones y el control de intervención en la relación con los padres, por lo que éstos sólo deberán llevar a cabo las instrucciones que el profesional les dé, por lo que este modelo no implica a los padres.

B) Modelo de Transplante: Bajo este modelo el profesional cree tener experiencia, pero también reconoce la ventaja de recurrir a los padres, también reconoce que parte de la experiencia con la que cuenta el profesional puede ser transplantada a los padres. En este modelo se considera a los padres de familia como dispuestos a ayudar a sus hijos por lo que considera que sólo necesitan conocer las técnicas que van a permitirles que el niño progrese.

Bajo este modelo los profesionales conservan el control de la intervención de manera cubierta o encubierta, por lo que son ellos los que seleccionan las técnicas, objetivos y métodos de enseñanza.

B) Modelo del usuario: Bajo este modelo se ve a los padres de familia como usuarios del servicio que presta un profesional, considera a los padres con derecho de decidir y seleccionar técnicas y métodos para su consumo, por lo que el profesional sólo les ofrecerá las alternativas e información necesaria para que seleccionen lo que creen conveniente por lo que la responsabilidad recae sobre los padres (Cunningham y Davis, 1988)

El presente estudio contempla las ideas de estos autores antes revisados y el modelo de trasplante citado por Cunningham y Davis, para que se lleve a cabo el entrenamiento a padres de familia; estos autores se eligieron debido a que coinciden con la idea de promover la enseñanza y entrenamiento a los padres en diversos procedimientos que les serán útiles para la intervención con su hijo con autismo, lográndose además con este tipo de intervención, la retroalimentación entre los profesionales y los padres de familia como agentes de apoyo.

#### 4.6. PROGRAMA PARA EL ENTRENAMIENTO A LOS PADRES DE FAMILIA COMO AGENTES DE APOYO

Para que los padres empleen algún programa con enfoque conductual, como el programa para el área visual de Maurice (1996), para su hijo en su casa, es necesario primero, el entrenar a los padres en el conocimiento de temas básicos de los principios del condicionamiento operante para la modificación de conductas bajo la guía de un profesional; con el fin de que, la función principal de los padres sea la de poder intervenir en diferentes conductas del niño en un entorno natural (Kazdin, 1978), en este caso en su casa, sin embargo, la comunicación con el profesional se deberá mantenerse con el fin de que se vean entre ambas partes, avances, retrocesos o si se va a modificar algún objetivo etc.

Para alcanzar el objetivo antes descrito, el presente estudio, se guió, empleando las etapas del programa propuesto por Polaino (1982), que tiene enfoque conductual, para entrenar a los padres de familia como agentes de apoyo.

-Conforme a Polaino (Ibíd.) el contenido del programa de entrenamiento a los padres consiste en los siguientes pasos:

- \* Exponer a los padres principios básicos del aprendizaje. (Para este estudio, enseñanza de los procedimientos fundamentales para establecer conductas por medio del uso de las técnicas de reforzador positivo y negativo)
- \* Exponer los problemas de aprendizaje. (En este caso, las dificultades de aprendizaje del niño con Autismo debido a causas estructurales en su cerebro)
- \* Aprendizaje de las técnicas de observación y registro comportamentales
- \* Entrenamiento para el descubrimiento de estímulos que refuerzan, mantienen y perpetúan la conducta de sus hijos, sean para desencadenar conductas alteradas o para propiciar conductas apropiadas.
- \* Registro de las consecuencias que siguen a las respuestas desadaptativas de sus hijos producidas con o sin su colaboración.

Lo anterior se lleva a cabo siguiendo 8 etapas:

- 1.- El terapeuta explica un ejercicio estando a solas con los padres
- 2.- El terapeuta realiza el ejercicio anterior con el niño autista en presencia de sus padres
- 3.- Los padres realizan idéntico el ejercicio, en presencia del terapeuta
- 4.-El terapeuta supervisa a los familiares ( agentes de apoyo) hasta que se consolide el entrenamiento.
- 5.-Se delimitan los intervalos temporales entre ejercicios
- 6.-Se instruye a los familiares sobre lo que deben hacer ante la presentación de contratiempos e imprevistos no programados
- 7.-Se enseña a los familiares a registrar todas las incidencias que acontezcan durante su intervención
- 8.-Se fija la próxima entrevista.

Como se mencionó anteriormente, la profesional siguió el contenido y las 8 etapas del programa de entrenamiento de Polaino, e incluyó información teórica básica impresa acerca de los principios del condicionamiento operante, del refuerzo, refuerzo positivo, refuerzo negativo, el programa de razón fija uno, y el registro anecdótico, así como la práctica de estas técnicas y procedimientos con los padres de familia; la información teórica proporcionada a los padres se puede ver en el Anexo # 3.

#### 4.7. PRINCIPIOS DEL CONDICIONAMIENTO OPERANTE

Los principios del condicionamiento operante describen la relación entre los eventos conductuales y ambientales (antecedentes y consecuentes), que influyen en la conducta, (Kazdín, 1996), en la vida cotidiana hay muchas consecuencias que son contingentes a nuestra conducta; por ejemplo, el sueldo es contingente al trabajo; una contingencia se refiere a la relación entre una conducta y los eventos que la siguen (Kazdín, Ibíd.) Los principios del condicionamiento operante son pilares básicos sobre los que se han ido construyendo las técnicas de modificación de conductas (Rodríguez S., 1991)

El enfoque operante implica un alto grado de estructura, es decir, de organización, directividad y consistencia, que debe tener el ambiente educativo de los niños autistas para favorecer su desarrollo, y demanda interpersonal, especialmente en las situaciones de aprendizaje más individualizado (Lovaas, 1981, en Riviere, 1984)

Los principios del condicionamiento operante se deben tener en cuenta para la enseñanza con las personas que presentan trastornos del desarrollo, como es el caso del autismo, con el fin de aminorar o superar deficiencias conductuales, como por ejemplo, las dificultades en el área de la atención visual.

Como se revisó en capítulos anteriores, la atención juega un papel esencial en la supervivencia del ser humano, considerando esto, en las personas con autismo, las dificultades de atención interfieren con la enseñanza de habilidades necesarias para la vida y, por lo tanto, requieren de entrenamiento.



En el caso del presente estudio, los principios del condicionamiento operante se deben conocer de manera general y manejar por parte de los padres para que los apliquen en su hijo con autismo y logren ayudarlo a incrementar las conductas de atención visual. Sin embargo, si los padres desconocen los principios básicos para la modificación de conductas, un profesional los puede entrenar en el conocimiento y empleo de técnicas y procedimientos relacionados a estos principios, con el fin de que los apliquen en su hijo autista en el momento en que se requiera.

Los programas de modificación de la conducta en los escenarios aplicados, (en este caso, dentro de los hogares de las familias con un hijo con autismo), se basan en los principios del condicionamiento operante (Kazdín, op cit )

Hay diferentes programas, que se emplean según el objetivo que se requiere alcanzar en algún momento determinado en las personas con necesidades educativas especiales como lo es el autismo, estos incluyen, los refuerzos (refuerzo positivo primario y secundario), el refuerzo negativo, el castigo y la extinción (Kazdín, Ibíd.)

#### 4.8. REFUERZO

Un refuerzo es cualquier hecho que, tras ser relacionado con una conducta, sirve para aumentar esta conducta (Lovaas, 1990) un refuerzo, podría ser, por ejemplo, el dar premios a un niño o quitárselos, o no hacerle caso cuando hace algún berrinche; el término de *refuerzo*, es un término usado en el condicionamiento operante para la modificación de la conducta.

El principio de refuerzo se refiere a un aumento en la frecuencia de una respuesta cuando ciertas consecuencias la siguen inmediatamente. La consecuencia que sucede a la conducta tiene que ser contingente a ésta (una contingencia se refiere a la relación entre una conducta y los eventos que la siguen); el evento contingente que aumenta la frecuencia de la conducta se considera como refuerzo. Los reforzadores positivos y negativos constituyen las dos clases de eventos que pueden utilizarse para incrementar la frecuencia de una respuesta (Skinner, 1953, en Kazdín, 1996)

##### -REFUERZO POSITIVO PRIMARIO Y SECUNDARIO:

Se entiende por reforzador positivo, alguna clase de estímulo que sigue a una respuesta de modo inmediato aumentando la probabilidad de emisión de dicha respuesta (Rodríguez S. 1991)

Este tipo de refuerzo consiste en presentar o agregar un estímulo positivo contingente inmediato a la conducta del niño, el estímulo, es cualquier evento perceptible en el ambiente de una persona, estos pueden ser elementos a los que pueda responder de forma observable (Wielkiewicz, 1999)

El refuerzo positivo se divide en refuerzo positivo primario y refuerzo positivo secundario, veamos algunos ejemplos para ejemplificar cada uno de ellos:

Normalmente, cuando un niño hace algo correcto, se le suele reforzar, dándole algo de comida o golosina que le guste al niño como un “helado”, este es, un refuerzo positivo primario. Los adultos refuerzan a los niños, especialmente cuando son pequeños, de modo directo y positivo al principio, por lo que los refuerzos son obvios y concretos, como el dar helado.

Conforme el niño se va desarrollando, los premios suelen ser sutiles, cuando se transmiten por tan sólo una mirada u otro mínimo reconocimiento de la conducta del niño (Lovaas, 1990) Lovaas, en su libro “Enseñanza de niños con trastornos del desarrollo” (Lovaas, Ibíd.) menciona que, cuando se premie a una persona con problemas del desarrollo, se debe ser muy enfático y sonoro: -exclamarle muy alto y decir palabras como ¡BIEN!!!, ¡FENOMENAL! o, “ERES ESTUPENDO!!!”, si hay público, que aplaudan o den muchos abrazos, besos y caricias, estos son reforzadores positivos secundarios.

Con los reforzadores se debe actuar lo más marcado posible para que el niño, por ejemplo en el niño con autismo, aprenda las diferencias entre los reforzadores, esto es, exagerar nuestras formas de expresión, ya sean verbales o corporales, pues se puede dar el caso que al mencionarle al niño ¡Bien!, este se parezca más a un ¡No!!!, o si la cara de un maestro de “contento” se parece más a una cara de “enfadado”, es seguro que el niño se confunda y tarde más en aprender entre los diferentes tipos de consecuencias, por lo que es necesario mostrarle claramente el tipo de reforzador que se está usando (Lovaas, 1990)

El reforzador positivo suele usar refuerzos en forma de comida (estos son reforzadores positivos primarios) además de las palabras de aliento y los elogios (reforzadores positivos secundarios), la hora de la comida puede ser una buena ocasión para empezar a enseñar, sin embargo se debe dar el reforzador un poco cada vez para evitar la saturación rápida, por ejemplo, no dar un caramelo entero, sino solo una chupada. (Lovaas, Ibíd.)

-Los refuerzos sociales deben igualarse con los primarios:

Si al niño no le gustan los refuerzos sociales como los elogios y las sonrisas, mediante la mezcla eventual entre los refuerzos (por ejemplo, comidas, bebidas, con porras, etc) se disminuyen poco a poco los refuerzos tangibles a horarios pequeños; esto es con el fin de que los refuerzos sociales sean los premios principales utilizados en las situaciones diarias (Leaf, 1999), sin embargo se debe tener en cuenta que existen grandes diferencias individuales entre los niños en cuanto a las cosas que les resultan gratificantes, por lo que es importante determinar, con cada niño, qué refuerzos son placenteros y cuales no. (Lovaas, op cit)

**-REFUERZOS NEGATIVOS:**

Se llama refuerzo negativo al incremento en la frecuencia de una respuesta por medio de la eliminación o supresión de un estímulo aversivo en contingencia con la aparición de una respuesta (Rodríguez S., 1991)

Un tipo de refuerzo es el evitar algo negativo. Normalmente, el niño sentirá ansiedad por la posibilidad del fracaso; los aciertos reducen su ansiedad o incomodidad. No obstante, algunos niños con trastorno del desarrollo no la sienten, en estos casos, puede que el

profesor intente disgustarles un poco por haberse equivocado, ya sea por medio de la eliminación de los refuerzos positivos, o ya mostrando su desaprobación por su conducta, por ejemplo, exclamando con fuerza "¡¡NO!" (Lovaas, 1990)

Los reforzadores negativos se dividen en: reforzadores negativos primarios y reforzadores negativos secundarios (eventos aversivos condicionados)

Los estímulos, como un ruido fuerte que impacta sobre los receptores sensoriales de un organismo sirven de reforzadores negativos primarios, aquí sus propiedades aversivas no se aprenden, sin embargo, los eventos aversivos condicionados o secundarios se convierten en aversivos cuando han sido apareados con eventos ya aversivos, por ejemplo, decir la palabra ¡¡NO!!! al niño puede servir como evento aversivo después de haber sido apareado con eventos que eran de antemano aversivos (Lovaas y col. 1965 en Kazdin, 1996, Pág. 36)

El empleo del decir ¡NO! es una forma universal de eliminar una conducta inadecuada cuando se manifiesta. Si un niño sabe que el ¡NO! significa algo, y la repetición de una conducta inadecuada da lugar constantemente al tiempo fuera o a la pérdida de determinada prerrogativa, el niño, entonces, procurará tener en cuenta la advertencia (Wielkiewicz, 1999) El empleo de la palabra ¡NO!!, en textos técnicos, se le denomina "refuerzo negativo", ya que se refuerza, o fortalece una conducta al eliminar algo negativo (Lovaas, 1990)

Para efectos del presente estudio, se va a sugerir a los padres el empleo de reforzadores empleados dentro de las intervenciones terapéuticas de sus hijos con autismo con la finalidad de que el niño vaya generalizando lo que aprende de estas intervenciones a su casa con la ayuda de sus padres; estos refuerzos son el refuerzo positivo secundario (porras, felicitaciones verbales de manera enfática) y del uso de la palabra ¡NO!! con fuerza, para desaprobar una conducta no requerida en el niño.

#### CONTRASTE ENTRE REFUERZOS POSITIVOS Y NEGATIVOS:

Es fundamental que el contraste entre refuerzos positivos y negativos sea lo más marcado posible, especialmente en las primeras fases de enseñanza con la persona con necesidades educativas especiales; si tu "bien" se parece a tu "no", o si tu cara "contenta" se parece a tu cara "enfadada", seguramente no se tendrá mucho que enseñar a los niños con problemas del desarrollo (Lovaas, 1990)

Se debe de considerar que si el niño con autismo llega a presentar algún berrinche (conducta aberrante) se deberá hacer uso de diferentes procedimientos por las cuales se puede detener y disminuir esa conducta aberrante, estos procedimientos, son el refuerzo negativo o la evitación de lo negativo, la extinción, el castigo y el tiempo fuera (time out), los cuales se describen más adelante.

#### 4.9. LAS RABIETAS (CONDUCTAS ABERRANTES)

Los niños con trastornos del desarrollo se caracterizan por tener frecuentemente rabietas cuando se les exige o también pueden deberse a la falta de comprensión de una actividad; sin embargo, no deben ser ninguna excusa para permitirle al niño que siga con estas conductas que generalmente se manifiestan a un cambio en su rutina, o porque se le haya dejado de dar algún refuerzo. Las rabietas pueden ser diferentes (como gritar, pegar, arañar, patear o morder a adultos o a otros niños, lanzarse al suelo, tirar materiales al suelo, romper cristales, hacerse daño a sí mismo como golpearse la cabeza contra suelo o pared etc) A veces estos episodios, duran poco, sólo unos segundos o minutos, en otros casos pueden durar horas y producirse casi a diario durante años, por lo que en ocasiones se requiere de restricciones físicas sedantes. Las rabietas se hacen especialmente difíciles de controlar conforme el niño se hace mayor o más fuerte, por lo que puede acabar siendo peligroso para sus cuidadores (Lovaas, op cit)

Debido a lo anterior, la o el profesional y agentes de apoyo deberán asumir el control de las situaciones de rabietas, para enseñarle al niño, modos apropiados de enfrentarse a las demandas; a continuación se verán los procedimientos empleados para suprimir rabietas:

**El castigo:** El castigo se utiliza para eliminar o reducir una conducta, los padres cuyos hijos son ordinarios lo usan con frecuencia, seguramente porque es útil, un castigo es cualquier hecho que, cuando se produce como consecuencia de ésta, sirve para reducir o eliminarla; en sí el castigo supone ganar lo negativo y perder lo positivo; algunos tipos de castigo que se pueden aplicar son la obtención de estímulos aversivos y la pérdida de refuerzos positivos (time out, o tiempo fuera) los cuales son métodos de castigo (Lovaas, Ibíd.)

\*Dentro de los estímulos aversivos estos se presentan subsiguientemente a una respuesta, que disminuyen la frecuencia de esa respuesta (Kazdín, 1996), por ejemplo, un azote en el trasero, sin embargo es posible que el castigo corporal sea inapropiado o ilegal. (Lovaas, Ibíd.)

\*Dentro de la eliminación de refuerzos positivos (time out, o tiempo fuera), el adulto puede castigar a un niño quitándole algo, sin embargo la eliminación puede ser llevada a cabo dando la espalda al niño o de manera más contundente llevando al niño a una "habitación de aislamiento", es decir una habitación poco interesante y alejada de otras actividades para indicar al niño que durante ese aislamiento no recibirá ningún tipo de refuerzo positivo. Una vez que el niño haya dejado de hacer sus rabietas será necesario mencionarle que ya puede regresar de nuevo a dicha situación de aprendizaje, y si el niño se encuentra más calmado, durante tres segundos, se le deberá reforzar positivamente de manera verbal, diciéndole ¡Muy bien!, ya estás callado!!!, una vez lo anterior se continúa con los procesos de aprendizaje (Lovaas, op cit) el tiempo fuera, es una técnica de castigo no violento y es un procedimiento sencillo que también puede aplicarse en el hogar (Wielkiewicz, 1999)

**Refuerzo negativo o la evitación de lo negativo (Lovaas, 1990):** Es un tipo de refuerzo en el que se evita algo negativo. Normalmente, el niño sentirá ansiedad por la posibilidad del fracaso, y los aciertos reducen su ansiedad o incomodidad. No obstante, algunos niños con trastornos del desarrollo no sienten el temor al fracaso, por lo que el profesor puede desaprobador su conducta exclamando con fuerza ¡NO!! siendo firme con el niño, y quizá disgustándole o asustándole un poco al gritarle, los refuerzos sociales (o refuerzos

secundarios para el presente trabajo; como decir “Bien” o dar besos y abrazos) serán inmediatamente más importantes y eficaces para él.

La extinción: La extinción se emplea para la eliminación de conductas perturbadoras, éste es el medio más eficaz y menos complicado para la eliminación de conductas perturbadoras. Aquí, el adulto que vaya a emplear este procedimiento debe comportarse como si no ocurriera nada, no se le debe prestar absolutamente ninguna atención al niño cuando se esté portando mal con el fin de dejarle claro que su conducta no va a tener ningún efecto sobre el adulto; por lo que la conducta aberrante desaparecerá porque ya no está siendo premiada (Lovaas, Ibíd.)

Para este estudio, se requerirá de que los niños con autismo ya cuenten con intervención terapéutica previa proporcionada por CLIMA (Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del desarrollo A.C) bajo el empleo del uso de reforzadores positivos secundarios como lo son los aplausos y felicitaciones y del empleo del uso verbal del ¡NO!! para desaprobárselo al niño alguna conducta no requerida en el área de atención visual, de esta forma los padres y la profesional no iniciarán por asentar en el niño la preparación inicial que se requiere para enfocar su atención visual, con este requisito se cree que, para fines de este estudio, los padres sólo tienen que aprender procedimientos necesarios para seguir incidiendo en el área de atención visual de sus hijos con autismo.

#### 4.10. PROGRAMAS DE REFORZADORES

Un programa de reforzamiento se especifica en términos de contingencias de reforzamiento, el cual es la relación establecida entre la emisión de una respuesta y la aparición de un reforzador, tales contingencias indican las condiciones en las cuales se refuerza una respuesta (Rodríguez S., 1991)

Como se vio anteriormente hay diferentes refuerzos que se dan a las personas como a las personas con necesidades educativas especiales luego de que emitieron alguna conducta, estos pueden ser reforzadores positivos o negativos; sin embargo los momentos o la inmediatez para darlos, depende de la fase en la que se encuentre algún programa, esto es, por ejemplo, si el programa que se va a aplicar al niño, se encuentra en las primeras fases, se requerirá de que en un principio, los reforzadores se otorguen inmediatamente luego de que el niño haya llevado cabo la conducta deseada, sin embargo, para fases posteriores o más adelantadas, el momento para dar algún reforzador, se puede ir demorando (Lovaas, 1990)

Hay dos programas fundamentales para dar un reforzador, estos se llaman, de manera técnica, programa de refuerzo continuo y programa de refuerzo parcial, para explicar lo anterior, se emplearán ejemplos sencillos con palomas con el fin de que se comprendan cada uno de éstos programas:

Programa de refuerzo continuo: En este tipo de programa, una paloma puede obtener comida todas las veces que picotea en un determinado lugar específico. En si, bajo este programa, se refuerza a la paloma, cada vez que realiza bien la instrucción de picotear en el lugar señalado.

Programa de refuerzo parcial: Este programa es conocido como refuerzo intermitente, por ejemplo, si una paloma recibe comida sólo una de cada diez veces que picotea en un lugar específico, la paloma está recibiendo refuerzo intermitente o parcial.

Para efectos del presente trabajo, dentro del entrenamiento a los padres de familia se les enseñará y practicará con ellos el empleo del programa de refuerzo continuo, esto es, dar un reforzador al niño, ya sea positivo o el empleo del ¡NO!, según lo que el niño consiga, inmediatamente luego de cada respuesta que él emita.

#### 4.11. REGISTRO DE CONDUCTAS

Los registros son necesarios de llevar con el fin de que se identifiquen avances, retrocesos o para poder hacer cambios en alguna intervención o de un tratamiento.

Existen varias técnicas e instrumentos que permiten ir registrando lo que se va observando y obteniendo conforme la intervención, a continuación se describen dos de ellos, estos son los registros anecdóticos y los registros de frecuencia.

- *Los registros anecdóticos* son de los más útiles e interesantes con que cuenta el análisis funcional de la conducta, cuando se desea abordar un problema conductual por primera vez, éste tipo de registro consiste en describir, hasta donde sea posible, la interacción total de un individuo con su medio; este registro resulta útil debido a que nos da información sobre las posibles variables que mantienen la conducta del sujeto al que se está observando.

El procedimiento es el siguiente:

- 1.-Se recopila información por medio de entrevistas
- 2.-Se seleccionan las condiciones bajo las cuales se harán las observaciones
- 3.-Registro
- 4.-Identificación de variables
- 5.-Se elabora un código observacional.

- *En el registro de frecuencias* se registra la frecuencia de conductas fáciles de contabilizar, cada conducta se denomina “acontecimiento” y el proceso se denomina “registro de acontecimientos”, en el caso de los niños con autismo, este registro de acontecimientos podría ser cada vez que comete alguna conducta de auto agresión. Para fines del presente estudio, la profesional, registrará, las veces que los padres emplean algún procedimiento con base conductual para favorecer el área de atención en su hijo con autismo; lo anterior se considera como acontecimientos, y el proceso serán las conductas de alerta correctas que muestre el niño (Kazdin, 1996)

Lo anterior, se registra en hojas de registro las cuales son hojas de trabajo en donde se resume información de un tratamiento de la conducta, se vacían en términos numéricos, y se obtienen hojas de evaluación y seguimiento (Galindo, 2001)

Para fines del entrenamiento a los padres de familia como agentes de apoyo, la profesional enseñará de manera general el empleo del registro anecdótico.

#### 4.12. PROGRAMA PROPUESTO POR MAURICE- (1996) PARA EL “CONTACTO VISUAL” EN EL NIÑO CON AUTISMO:

El programa que van a aprender a usar los padres de familia para incidir en la atención visual de sus hijos con autismo en sus propias casas con la guía de un profesional, es basándose en los procedimientos establecidos por Maurice (1996), de su manual titulado “Intervención conductual para el niño con autismo, un manual para padres y profesionales” (Behavioral Intervention for Young Children with Autism; a manual for parents and professionals; Texas, E.U, 1996), el motivo por el cual se eligió a esta autora, se debe a varios motivos; Maurice, es madre de un niño diagnosticado con autismo a los dos años de edad, este hecho, la condujo a realizar un manual dirigido tanto a padres como a profesionales como una guía para aprender más acerca de la intervención temprana para el autismo. (Maurice, 1996) y en sí para saber qué enseñar al niño con este trastorno, otro motivo de la elección de este manual, es porque Maurice menciona que a los programas se les pueden hacer modificaciones según las necesidades de cada niño, debido a las diferencias que tienen cada uno de ellos, como lo es una personalidad única y debido a que la severidad del trastorno también es diferente entre las personas con autismo (Maurice, Ibíd.)

El programa de Maurice es el siguiente:

**PROGRAMA : CONTACTO OCULAR (MAKES EYE CONTACT)**

**-PROCEDIMIENTO DEL PROGRAMA:**

(1)EN RESPUESTA A SU NOMBRE:  
SENTADO EN UNA SILLA FRENTE AL NIÑO, COMIENZE CON DECIR EL NOMBRE DEL NIÑO Y REFUERCELO CON UN PEQUEÑO REFORZADOR TANGIBLE UNA VEZ QUE HALLA TENIDO CONTACTO VISUAL CON USTED POR UN SEGUNDO.

(2)POR CINCO SEGUNDOS: REPITA EL PROCEDIMIENTO #1 PERO SOSTENGAN CONTACTO OCULAR POR CINCO SEGUNDOS PARA DAR EL REFUERZO.

(3)MIENTRAS JUEGA:  
DE AL NIÑO UN JUGUETE PARA QUE JUEGUE CON EL SOBRE UNA MESA, USTED SIÉNTESE FRENTE AL NIÑO Y DIGA SU NOMBRE, INMEDIATAMENTE QUE EL NIÑO LO MIRE, REFUÉRCELO.

(4)A DISTANCIA: REPITA EL PROCEDIMIENTO #3 PERO SIÉNTESE O PÁRESE A UNA DISTANCIA DE 3 M. APROX.; COMIENZE CON DECIR EL NOMBRE DEL NIÑO Y REFUÉRCELO UNA VEZ QUE LO HAYA MIRADO. POCO A POCO VAYA AUMENTANDO LA DISTANCIA ENTRE USTED Y EL NIÑO.

(5)EN RESPUESTA A LA INSTRUCCIÓN "MÍRAME": SIÉNTESE EN UNA SILLA FRENTE AL NIÑO, DE LA INSTRUCCIÓN "MÍRAME" AL NIÑO, UNA VEZ QUE EL NIÑO LO MIRA, REFUÉRCELO

**MATERIALES:**

-REFUERZOS TANGIBLES, Y MATERIALES QUE SEAN DEL AGRADO DEL NIÑO

**PRERREQUISITOS QUE DEBE CUBRIR EL NIÑO:**

-QUE SE SIENTE EN UNA SILLA.

**SUGERENCIA PARA DAR REFUERZO**

-SE SUGIERE DAR EL REFUERZO, INMEDIATAMENTE LUEGO DE QUE EL NIÑO TENGA CONTACTO OCULAR CON LA PERSONA QUE LE DIO LA INSTRUCCIÓN "MÍRAME" .

INSTRUCCIÓN	RESPONDE	HR. INICIO	HR. FIN
(1-4) CON EL NOMBRE DEL NIÑO (5) CON LA INDICACIÓN "MIRAME"	(1-5) RESPONDE CON CONTACTO OCULAR		
1.-POR 1 SEGUNDO			
2.-POR 5 SEGUNDOS			
3.-MIENTRAS ESTA JUGANDO			
4.-A DISTANCIA			
5.-RESPONDE A LA INSTRUCCIÓN "MÍRAME"			

-ESTÉ SEGURO DE QUE EL NIÑO LO MIRA DIRECTAMENTE A SUS OJOS Y NO AL REFORZADOR QUE USTED VAYA A UTILIZAR (MAURICE, 1996)

-Para el presente trabajo, en el entrenamiento, a los padres como agentes de apoyo, se les enseñó, el empleo del programa de razón fija 1, con el uso del reforzador positivo secundario (aplausos, besos, abrazos al niño), cada vez que el niño emitiera la respuesta deseada de atención inicial requerida, o para reforzar el buen desempeño de su hijo al llevar ciertas actividades, sin embargo para desaprobador alguna conducta del niño con autismo, se enseñó a los padres a exclamar al niño con fuerza ¡NO!!, con el fin de impactar sobre sus receptores sensoriales, el empleo de esta exclamación servirá como reforzador negativo primario como lo mencionó Lovaas (Lovaas, 1990)



## **CAPÍTULO 5**

### **MÉTODO**

## CAPÍTULO 5

### MÉTODO

#### 5.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a que las personas con necesidades educativas especiales, como el autismo, requieren de intervención terapéutica temprana para desarrollar y potenciar sus habilidades y conocimientos que le serán benéficos para su vida, se cree necesario, para el presente trabajo, que la familia también sea intervenida e involucrada a la par en el proceso de intervención de su hijo, en este caso bajo el enfoque conductual.

Las familias con un integrante con necesidades educativas especiales presentan diferentes efectos por este hecho, por lo que pueden requerir de ayuda, apoyo y guía de Psicólogos, Médicos, Pedagogos etc., en primer lugar para su hijo y luego para los demás miembros de la familia.

Una vez que los padres acuden a algún profesional o institución para requerir ayuda para su hijo, se cree necesario, como se mencionó anteriormente, que los padres, y demás miembros de la familia, sean atendidos Psicológicamente y sean entrenados en los procedimientos básicos y necesarios, con bases conductuales, por los cuales pueden intervenir a su hijo estando en casa o en otros lugares diferentes a ella, con el fin de que se obtengan resultados terapéuticos de manera conjunta, esto es, a la par con las intervenciones estructuradas que tenga la persona autista, en la institución, o escuela, donde es atendido.

Esta condición es importante, ya que son los padres de familia quienes prevén el comportamiento de sus hijos y el suyo propio en relación con ellos (Cunningham y Davis, 1988), por lo cual es vital, que sean entrenados por profesionales para lograr la obtención de resultados benéficos de la terapia, tanto en el niño con autismo como su familia.

Se considera importante, para el presente estudio, que los padres con un hijo con Necesidades Educativas Especiales, como el autismo, manejen programas con bases conductuales para que incidan significativamente en diferentes áreas del desarrollo, como lo es, en este caso, para el área de atención visual dentro de sus casas.

Las dificultades en el área de atención en las personas con autismo traen consigo, alteraciones del aprendizaje, que se originan en la primera infancia, como por ejemplo, la imitación, llave para el desarrollo de conductas funcionales como las pautas sociales, el lenguaje y las funciones cognitivas (Riviere, 1984)

Debido a lo anterior, la atención, es un área básica de interés para intervenir ampliamente, sin embargo, para esto, se cree primordial, el que los padres, primero, sean entrenados en el conocimiento y empleo de procedimientos con bases conductuales para incidir en el área de atención visual de su hijo autista en su propia casa, por lo que la profesional los entrenará empleando información teórica escrita, la práctica modelada, y la instrucción verbal, y una vez realizado lo anterior, se les entrenará en el empleo del programa propuesto por Maurice (1996) para que pongan en marcha los procedimientos con bases conductuales enseñados.

El programa a emplear propuesto por Maurice (1996) fue elegido debido a que, Maurice, propone que sus programas sean guía para aplicarlos en las personas con autismo, ya que se les pueden realizar las modificaciones que se requieran según las necesidades que presente cada uno de ellos; la citada autora, Maurice, refiere que -“Los programas pueden emplearse como una guía y se permiten realizar cambios en el programa que se esté usando cada vez que se requiera, según cada caso en particular”- (Maurice, 1996); debido a la flexibilidad que permite Maurice en sus programas, para quienes los empleen pueda realizar modificaciones en algún momento determinado es que fue elegida, ya que de esta manera entre los padres como agentes de apoyo y la profesional, tienen la posibilidad de realizar, si se llega a necesitar, de hacer las modificaciones que se requieran, en este caso para el programa para “Contacto ocular” (Makes Eye Contact) propuesto por Maurice (Maurice, 1996)

Los procedimientos del programa de “Contacto ocular” (Makes Eye Contact) de Maurice (1996) son para incidir en los siguientes aspectos:

- 1.-\*Que el niño responda con contacto visual a la persona que lo llama por su nombre.
- 2.-\*Que el niño responda, de manera visual, en respuesta a su nombre mientras juega.
- 3.-\*Que el niño responda con contacto visual a distancia
- 4.-\*Que el niño responda, de manera visual, a la persona que da la instrucción “mírame”.

Con el entrenamiento a los padres de familia como agentes de apoyo, es probable que se vean favorecidas la intervención que ellos tengan en su hijo con autismo, en el área de la atención visual de éste.

## 5.2. OBJETIVO GENERAL

Promover en los padres de familia con un hijo con autismo, la utilización de técnicas y procedimientos con bases del análisis conductual aplicado para favorecer la atención visual de estos, a través de un programa desarrollado, supervisado y evaluado por una profesional en casa de los participantes.

## 5.3. PARTICIPANTES

- ❖ La participación de tres pares de padres de familia con un hijo con autismo.
- ❖ Padres de familia con un nivel educativo desde nivel primaria a nivel universitario.
- ❖ Padres de familia con un nivel socioeconómico medio bajo y medio alto.
- ❖ Familias nucleares, de 3 a 5 miembros.
- ❖ Padres de familia que se encuentren dispuestos a ser entrenados por una profesional dentro de sus hogares.
- ❖ Las edades de los niños con autismo, estarán entre los cinco y seis años de edad.
- ❖ El nivel de autismo diagnosticado de los niños será de nivel medio, según su diagnóstico en CLIMA (Clínica Mexicana de Autismo y alteraciones del desarrollo A.C)
- ❖ El niño con autismo deberá estar intervenido terapéuticamente en CLIMA
- ❖ Que el niño con autismo, aún presente dificultades en el área de atención visual dentro de sus intervenciones terapéuticas.
- ❖ El niño con autismo deberá contar con el prerequisite de permanecer “sentado” cada vez que se le indique de manera verbal.

#### 5.4. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Para este estudio se requirió de que los niños estuvieran bajo tratamiento terapéutico en CLIMA (Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del Desarrollo A.C, México, D.F), por lo que la muestra no fue elegida al azar (Bisquerra R, 1996 en Lemus, 2004) sino elegida de manera intencional, según el criterio de un experto.

#### 5.5. TIPO DE ESTUDIO

Para fines del presente estudio, se empleó el estudio de casos, para esto, Sabino (citado por Hernández S., Fernández C. y Baptista L. 1991, en Torres, 1999) afirma que los estudios de caso son flexibles y adecuados para las fases iniciales de una investigación sobre temas complejos; las peculiaridades de este tipo de estudio, están en el estudio amplio y exhaustivo de uno o de muy pocos objetos, lo que permite obtener un conocimiento completo del mismo (Torres, Ibíd.)

#### 5.6. ESCENARIO

Como escenario, se emplearon los propios hogares de cada familia con un hijo con autismo; debido a lo siguiente; la profesional, bajo el modelo de transplante descrito por Cunningham y Davis, se reconoce que la experiencia que los padres de familia tienen acerca de su hijo con autismo, contribuye a que la intervención que se le dé, promueve a que se incrementen las probabilidades de generalizar y mantener los progresos (Cunningham y Davis, 1988)

#### 5.7. DISEÑO

El presente trabajo tiene un carácter semiexperimental o aplicado, pues no es un estudio estrictamente riguroso; esto es debido a que el principal objetivo es el transplante de procedimientos y técnicas hacia los padres de familia en un escenario natural como lo es dentro de sus propias casas.

#### 5.8. INSTRUMENTOS Y MATERIALES

Para entrenar a los padres como agentes de apoyo, la profesional requiere de emplear técnicas adicionales para instruir y para mantener una relación positiva adecuada con los padres. (Cunningham y Davis, Ibíd.); por lo que se empleó:

- Formato de cuestionario para los o las terapeutas del niño con autismo (Anexo # 1)
- Formato de cuestionario para los padres de familia con un hijo con autismo (Anexo # 2)
- Información teórica impresa a los padres de familia sobre temas concretos y básicos de los principios del condicionamiento operante para la modificación de la conducta (Anexo # 3)
- Información impresa para los padres acerca de “La familia como agente de apoyo” (Anexo # 4)

- Información impresa y concreta a los padres acerca de la atención y de las condiciones del desarrollo de esta área, del nacimiento a los tres años de edad en el niño típico (normal) y en el niño con autismo (Anexo # 5)
- El programa para la atención visual (Makes Eye Contact) del manual de Maurice (1996) (Ver anexo # 6)

5.9. A continuación se encuentra el procedimiento general a seguir para el presente estudio mostrado en forma de tablas divididas en fases:

PROCEDIMIENTO: TABLA # 1					
FASE	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	EVALUACIÓN
FASE A	1.1-conseguir los permisos necesarios en CLIMA para conseguir a los participantes necesarios para este trabajo, como lo son, conocer a la terapeuta a cargo de niños con autismo en CLIMA que cuenten con las siguientes características: .Niños con edades entre los cinco y seis años de edad. .Los niños con autismo deberán estar diagnosticados en el nivel medio, según el diagnóstico de CLIMA.	1.1-La profesional se dirige a CLIMA para conseguir los permisos necesarios a efectuarse con el fin de poder contar con los participantes necesarios para el presente trabajo		1.1- Una semana	1.1-Se obtuvieron los permisos necesarios por parte de CLIMA de manera directa con la directora de la institución para poder contar con los participantes requeridos para el presente trabajo.
	1.2-La profesional redacta y escribe una carta de invitación a padres de familia.	1.2-La profesional redacta escribe e imprime una invitación a padres de familia a ser entrenados en sus casas en el conocimiento y empleo de técnicas y procedimientos básicos con bases conductuales.	1.2- Tres hojas tamaño carta blancas, tres sobres blancos.	1.2-Se requieren de 30 min.	
	1.3-La profesional debe conseguir una cita directa con cada terapeuta a cargo de niños con autismo que cumplan con las características mencionadas anteriormente.	1.3- Conocer a cada una de las terapeutas a cargo de niños con autismo en CLIMA que cumplan con las características necesarias para el presente trabajo.			1.3- La profesional conoció a las terapeutas a cargo de niños con autismo con los requisitos solicitados para el estudio, y acordó con cada una de ellas el día y la hora para explicar el objetivo del estudio. 1.3.1- La profesional se presenta de manera formal con cada una de las terapeutas en CLIMA y les explicó el objetivo del estudio.
	1.3.1-Explicar, el objetivo a lograr para el presente trabajo, a la terapeuta a cargo del niño con autismo en CLIMA.	1.3.1-La profesional deberá de explicar a cada terapeuta el objetivo a alcanzar para el presente trabajo.		1.3.1- Para cada una de las terapeutas	

PROCEDIMIENTO: TABLA: # 2						
FASE	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO	EVALUACIÓN	
FASE A	1.3.2-Realizar una entrevista semiestructurada a la terapeuta a cargo del niño con autismo en CLIMA.	1.3.2- La profesional realiza a la terapeuta una entrevista semiestructurada acerca de: a) la descripción física del niño seleccionado para el presente trabajo, b) la descripción en el área de conducta del niño, c) la descripción acerca del área de atención del niño y d) sus comentarios.	1.3.2-Cuestionario impreso para cada entrevista semiestructurada a las terapeutas a cargo de cada niño en CLIMA. (Anexo #1)		1.3.2- Una vez que la profesional se presentó con cada una de las terapeutas a cargo de los niños con autismo en CLIMA , y de explicarles el objetivo a alcanzar del presente trabajo, dio a cada una ellas un cuestionario el cual contestaron y lo devolvieron a la profesional.	
	1.3.3-La profesional pide a la terapeuta que entregue las cartas de invitación a los padres de familia al final del día terapéutico.	1.3.3- La profesional pide a la terapeuta que entregue al final de su intervención terapéutica las cartas de invitación a los padres de los niños con autismo				1.3.3- La profesional, pidió a cada una de las terapeutas el que dieran las cartas de invitación a los padres de Familia al final de su día terapéutico en CLIMA, y ellas aceptaron en dar las cartas a los padres de familia.
	1.4-La profesional espera la respuesta telefónica de los padres para aceptarla invitación.	1.4- La profesional debe esperar la respuesta de invitación por los padres de familia via telefónica.			1.4-Tiempo de espera 1 semana.	1.4 a 1.5- Ya que los padres de familia dieron su respuesta via telefonica a la profesional para ser entrenados, se concertó con ellos el día y la hora para que se presentaran ambas partes, profesional y los padres de familia, de manera formal en CLIMA.
	1.5- Presentación entre padres de familia y la profesional en CLIMA.	1.5- La profesional se presenta ante los padres de familia, y ellos la conocen personalmente en CLIMA.				
	1.5.1-La profesional explica con detalle a los padres el objetivo del presente trabajo	1.5.1- La profesional explica a los padres e familia el objetivo del presente trabajo, el cual es el entrenarlos en el conocimiento y utilización de técnicas y procedimientos con bases conductuales para aplicarlos en su hijo con autismo en casa.			1.5.1- 1 hr. 30 min. para cada familia.	1.5.1- En CLIMA se conocieron y se presentan la profesional con los padres de familia y se les explico el objetivo del trabajo.

PROCEDIMIENTO: TABLA # 3

FASE	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO	EVALUACIÓN
FASE A	<p>1.5.2-La profesional da a los padres de familia un cuestionario y elabora la ficha de identificación para cada una e las familias participantes.</p> <p>1.5.3-la profesional explica a los padres los pasos necesarios a abordarse antes de su entrenamiento y se resuelven dudas de los padres.</p> <p>1.5.4-Establecer de manera conjunta, los días y la hora para comenzar con las observaciones naturales anteriores al entrenamiento.</p>	<p>1.5.2-La profesional da a los padres de familia un cuestionario, el cual lo contestan de forma escrita.</p> <p>1.5.3-La profesional explica a los padres de familia los pasos necesarios y previos a realizar antes de su entrenamiento estos son:  a)La profesional primero va a hacer dos observaciones naturales de la actividad cotidiana que llevan a cabo con su hijo autista en casa.  b)Luego de las observaciones realizadas por la profesional, se inicia el entrenamiento.</p> <p>Una vez mencionados los pasos anteriores la profesional resuelve cualquier duda que expongan los padres acerca de su entrenamiento en sus propias casas.</p> <p>1.5.4-Se acordó, entre padres y profesional, los días y la hora para llevar a cabo las observaciones naturales, previas al entrenamiento.</p>	<p>1.5.2- Cuestionario impreso para cada una de las familias (Anexo # 2 )</p>		<p>1.5.2 a 1.5.4- Una vez que se conocieron padres y profesional en CLIMA, la profesional explicó a los padres los pasos necesarios a abordarse antes de comenzar con su entrenamiento, posteriormente, les resolvió las dudas que tuvieron en cuanto al entrenamiento en sus propias casas .</p> <p>Dentro de esta presentación, la profesional dio a los padres de familia a contestar un cuestionario, el cual, devolvieron a la profesional una vez que lo terminaron de contestar, una vez lo anterior se acordó los días y la hora para que la profesional fuera a registrar las observaciones naturales previas al entrenamiento.</p>



PROCEDIMIENTO: TABLA #4

FASE	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	EVALUACIÓN
FASE B	<p>1.1-Llevar a cabo dos observaciones naturales con el empleo del registro anecdótico así como con el empleo de registro cuantitativo</p> <p>1.2- Elaborar al final de las dos observaciones efectuadas algunas sugerencias para los padres de familia acerca de la intervención con su hijo con autismo en casa.</p>	<p>1.1-La profesional, llevará a cabo las observaciones naturales en los padres para registrar el número de ocasiones que los padres emplean procedimientos con bases conductuales en su hijo con autismo para incidir en su atención visual en sus propias casas antes del entrenamiento, así como el registro anecdótico para cada una de las observaciones. El concentrado del registro cuantitativo se vaciará en tablas para cada una de las observaciones efectuadas por familia.</p> <p>1.2- La profesional dará a los padres algunas sugerencias de manera verbal a los padres acerca de la intervención que pueden tener con su hijo en casa.</p>	<p>1.1-Hoja para registro de las observaciones anteriores al entrenamiento</p>	<p>1.1-Dos sesiones de 1 hr. y 30 min. para cada una de las familias.</p>	<p>1.1-La profesional llevó a cabo las observaciones naturales en cada una de las familias y logró obtener el registro anecdótico de cada una de ellas y el registro cuantitativo del empleo de procedimientos con bases conductuales que los padres usaron para incidir en la atención inicial de su hijo con autismo en sus propias casas, antes de su entrenamiento.</p> <p>1.2- Al final de las dos observaciones efectuadas, la profesional comenta con los padres algunas sugerencias acerca de la intervención que pueden tener con su hijo con autismo en casa</p>
FASE C	<p>1.1-Entrenamiento teórico-práctico a los padres de familia de los principios del condicionamiento operante.</p>	<p>1.1- Dar a los padres la información impresa y concreta de los temas acerca de los principios del condicionamiento operante para modificar la conducta. Una vez lo anterior, se revisan los temas a seguir, la profesional lee en voz alta dicha información, a la par los padres también leen, si surge alguna pregunta en los padres, estas las resuelve la profesional. Se realizan ejemplos entre padres y profesional del empleo de estos procedimientos en la vida cotidiana y ejemplos en su hijo autista de manera práctica</p>	<p>1.1-1- Información impresa y concreta de los temas de los principios del condicionamiento operante y de la atención. (Anexo # 3)</p>	<p>1.1-Dos sesiones de 1 hr. y 30 min. para cada una de las familias.</p>	<p>1.1-La profesional observó que los padres comprendieron y aplicaron la información teórica revisada por medio de ejemplos de la vida cotidiana, y con ejemplos en su hijo con autismo, con la guía y ayuda de la profesional de manera práctica.</p>

PROCEDIMIENTO: TABLA #5					
FASE	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	EVALUACIÓN
FASE C	1.2- Revisar con los padres de familia el papel tan importante que tendrán con su hijo autista en casa como agentes de apoyo	1.2-Dar a los padres información impresa y concreta acerca de su papel tan relevante que tendrán luego de su entrenamiento como agentes de apoyo para beneficio de su hijo con autismo y para la familia.	1.2- Información acerca de la familia como agentes de apoyo (Anexo #4)	1.2 a 2.1- Una sesión de 1 hr. 30 min. para cada familia.	
	1.2.1-Conocimiento a los padres acerca del tema de la atención y las condiciones del desarrollo de esta área, del nacimiento a los tres años de edad en el niño ordinario y en el niño con autismo.	1.2.1- Dar a los padres información escrita y concreta acerca del área de atención y las condiciones del desarrollo de ésta, del nacimiento a los tres años de edad. del niño ordinario y del niño con autismo -La profesional lee en voz alta la información, los padres realizan lo mismo y escuchan -Si surge alguna pregunta por parte de los padres, éstas las resuelve la profesional.	1.2.1- Información acerca del área de atención (Anexo #5)		2- Tres sesiones de 1 hr. 30 min. Para cada una de las familias.
	2- Emplear el modelamiento, y la instrucción verbal para enseñar a los padres el empleo de los procedimientos vistos en el punto 1.1 de la fase C para incidir en el área de atención de su hijo con autismo.	2- En presencia de los padres, la profesional les enseñó, bajo el modelamiento y la instrucción verbal, la forma de poner en marcha los principios revisados anteriormente (punto 1.1, de la fase C) para la incidir en la conducta de atención visual en su hijo con autismo.	2.1- (Anexo #6)		
	2.1- Los padres de familia con guía de la profesional, ponen en marcha, los procedimientos planteados por Maurice (1996)	2.1- Los padres observan a la profesional, cómo emplea cada procedimiento planteado por Maurice (1996) para incidir en la atención del niño con autismo, y después los padres realizaban lo mismo con la guía de profesional La profesional guía a los padres y resuelve las dudas que tuvieron los padres durante este proceso.			

PROCEDIMIENTO: TABLA # 6					
FASE	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	EVALUACIÓN
FASE D	1.1- registro de las observaciones naturales posteriores del empleo de procedimientos para incidir en la atención visual en su hijo con autismo en sus propias casas.	1.1- La profesional lleva a cabo el registro cuantitativo y de las observaciones posteriores al entrenamiento teórico práctico del empleo de procedimientos empleados por los padres para incidir en la atención de sus hijos con autismo en sus propias casas.	1.1-Hojas blancas tamaño carta para el registro de observaciones.	1.1-Tres sesiones de 1 hr.30 min. Para Cada una de las familias.	1.1-La evaluación consistió en observar y registrar el número de ocasiones que los padres emplearon algún procedimiento con bases conductuales para conseguir de manera efectiva la atención visual requerida en su hijo con autismo después del entrenamiento. La profesional fue subrayando dentro de sus registros anecdóticos las ocasiones en que los padres conseguían la atención visual requerida en su hijo con autismo en sus propias casas.
	1.2- elaborar un apartado por familia para efectos de organización y presentación de los resultados.	1.2- la profesional elabora un apartado por familia para efectos de organización y presentación de resultados.  Cada apartado para cada una de las familias contendrán los siguientes puntos:  a) ficha de identificación de cada familia participante, para la FAMILIA A, FAMILIA B y FAMILIA C.  b) información obtenida de la entrevista a los padres de familia.  c) información obtenida de la entrevista semiestructurada a las terapeutas a cargo de los niños con autismo en CLIMA.  d) tabla de registro obtenido de la observación natural anterior al entrenamiento (Línea base- OBS. #1)			

PROCEDIMIENTO: TABLA # 7					
FASE	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	EVALUACIÓN
		<p>d.a) gráfica de resultados de línea base (OBS #1)  d.b) registro anecdótico de observación #1 <u>anterior</u> al entrenamiento (OBS #1)  d.c) comentarios de la observación efectuada</p> <p>e) tabla de registro obtenido de la observación natural <u>anterior</u> al entrenamiento (Línea base- OBS. #2)  e.a) gráfica de resultados de línea base (OBS #2)  e.b) registro anecdótico de observación #2 anterior al entrenamiento (OBS #2)  e.c) comentarios de la observación efectuada  e.d) sugerencias de la profesional a los padres de familia</p> <p>f) tabla de registro obtenido de la observación natural <u>posterior</u> al entrenamiento (OBS. #1)  f.a) gráfica de resultados (OBS #1)  f.b) registro anecdótico de observación #1 posterior al entrenamiento (OBS #1)  f.c) comentarios de la observación efectuada</p> <p>g) tabla de registro obtenido de la observación natural <u>posterior</u> al entrenamiento (OBS. #2)  g.a) gráfica de resultados (OBS #2)  g.b) registro anecdótico de observación #2 posterior al entrenamiento (OBS #2)  g.c) comentarios de la observación efectuada</p> <p>h) tabla de registro obtenido de la observación natural <u>posterior</u> al entrenamiento (OBS. #3)  h.a) gráfica de resultados (OBS #3)  h.b) registro anecdótico de observación #3 posterior al entrenamiento (OBS #3)  h.c) comentarios de la observación efectuada</p> <p>Del punto a) al punto h.c) se repetirán de igual forma para las observaciones y resultados obtenidos para cada uno de los apartados por familia</p>			

PROCEDIMIENTO: TABLA #8

FASE	OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TIEMPO	EVALUACIÓN
FASE D	<p>1.3- la profesional realiza una tabla de concentrado de resultados obtenidos de las observaciones anteriores y posteriores al entrenamiento para el análisis de resultados con carácter descriptivo.</p> <p>1.4- la profesional realiza una gráfica de contraste de resultados obtenidos de líneas base (OBS.#1 Y #2, anteriores al entrenamiento) con los resultados de familia, con lo anterior, a posteriores al entrenamiento. (OBS.#1, OBS #2, OBS #3 posteriores)</p> <p>1.4.1- se realiza el análisis de resultados para cada una de las familias participantes</p>	<p>1.3- se realizan los análisis de resultados para cada una de las familias participantes; dentro de este mismo punto, se presentarán las tablas de concentrados de datos cuantitativos obtenidos de las observaciones naturales anteriores y posteriores al entrenamiento de los padres de familia, con lo anterior, a la profesional realiza la comparación entre las observaciones anteriores y posteriores al entrenamiento con carácter descriptivo del número de ocasiones que los padres de familia con un hijo con autismo emplearon procedimientos para incidir en la atención visual de él en casa.</p> <p>1.4.1- llevar a cabo el análisis de resultados de cada una de las familias.</p>			<p>1.3- la profesional, con el empleo de las tablas de concentrado de datos cuantitativos obtenidos de las observaciones anteriores y posteriores al entrenamiento de los padres como agentes de apoyo y la presentación de gráficas para cada una de las observaciones efectuadas, realizó una comparación y contraste descriptivo, para observar si hubo incremento del empleo de dichos procedimientos para incidir en la atención del niño con autismo por parte de sus padres en sus propias casas.</p> <p>1.4.1- la profesional realizó el análisis de resultados para cada una de las familias participantes.</p>
FASE E	<p>1.1-Llevar a cabo las conclusiones generales.</p>	<p>1.1 a profesional lleva a cabo las conclusiones generales del estudio.</p>			<p>1.1- la profesional llevó a cabo las conclusiones generales del estudio.</p>

## **CAPÍTULO 6**

### **RESULTADOS**

## 6.1. FAMILIA A

### FASE D 1.2

#### a) PRESENTACIÓN DE LA FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA A

##### FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE:

NOMBRE: D.  
EDAD: 43 AÑOS  
NACIONALIDAD: MEXICANA  
ESTADO CIVIL: CASADA  
ESCOLARIDAD: LIC. EN PEDAGOGÍA  
OCUPACIÓN: HOGAR

##### FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL PADRE:

NOMBRE: A.  
EDAD: 43 AÑOS  
NACIONALIDAD: MEXICANA  
ESTADO CIVIL: CASADO  
ESCOLARIDAD: LIC. EN MATEMÁTICAS  
OCUPACIÓN: COMERCIANTE

##### FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL HIJO MAYOR:

NOMBRE: E.  
EDAD: 12  
SEXO: MASCULINO  
ESCOLARIDAD: 1º DE SECUNDARIA

##### FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO CON AUTISMO:

NOMBRE: C.  
EDAD: 6 AÑOS  
FECHA DE NACIMIENTO: 4-JUL-1999  
SEXO: MASCULINO  
LUGAR QUE OCUPA ENTRE HIJOS: HIJO MENOR  
DIAGNOSTICO: AUTISMO  
CENTRO DE INTERVENCIÓN TERAPEUTICA ACTUAL: CLIMA

**b) INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LOS PADRES DE FAMILIA:**

-La siguiente información, fue proporcionada a la profesional por la madre del niño en CLIMA; esta información incluye: a) descripción conductual en casa, y b) Comentarios de la madre acerca de la rutina con su hijo después de CLIMA:

**1) DESCRIPCIÓN CONDUCTUAL DE C EN CASA, REALIZADA POR LA MADRE:**

La madre menciona que al salir C. de CLIMA deben esperar casi una hora dentro del coche para que salga su otro hijo de su escuela y durante ese tiempo C se mantiene tranquilo y sin enojos. La madre comenta que ese tiempo lo aprovecha para darle algo de comer a C. y el come sin molestias o enojos. Después, ya que sale el hermano de la escuela van directo a casa y C. se mantiene tranquilo durante el trayecto a la casa. Una vez en casa, -"le preguntó a C si quiere ir al baño y si C. no hace algo por responderme si sí o no quiere ir entonces me voy a la cocina para comer algo"-, mi hijo mayor no come conmigo pues ya lo ha hecho en la escuela-

La madre menciona que por lo regular es la misma rutina, que C. salga de la clínica, se vayan por su hermano y lleguen a casa, y que por las tardes no se pone alguien a trabajar o a enseñarle algo a C. puesto que esto ya lo han hecho en CLIMA.

La madre también refiere que C. se la puede pasar de un lado a otro dentro de la casa sin ningún problema y que casi a diario por las tardes le indica a la "muchacha" que lo saque a los juegos del fraccionamiento en donde hay columpios, resbaladillas, un puente colgante y áreas para correr.

Por las tardes no se realizan tareas escolares o alguna otra enseñanza y los fines de semana a veces salen con familiares a pasear, a C. le gusta salir "-porque se ve contento y si hay primos él a veces se les acerca pero no lo involucran en los juegos que estén haciendo, por lo que se la pasa de un lado a otro caminando por ahí"-

**2) COMENTARIOS DE LA MADRE ACERCA DE LA RUTINA CON SU HIJO CON AUTISMO DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN CLIMA:**

La madre menciona que una vez que sale C. de CLIMA y llegan a casa no se pone a trabajar con él puesto que ya estuvo en la clínica y ya con eso, "para no exigirle"; ella misma mencionó que luego ella se siente cansada o con flojera para enseñarle a C. algo, pero ya está empezando a ver que sí se debe de "poner las pilas" y enseñarle muchas cosas a su hijo, por lo que sí está dispuesta a ser entrenada como agente de apoyo, así como saber que hacer con el en las tardes.



### c) INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LA TERAPEUTA A CARGO DEL NIÑO CON AUTISMO:

-La siguiente información, fue proporcionada por la terapeuta a cargo del niño en CLIMA; esta información incluye: 1) la descripción física del niño, 2) descripción conductual en CLIMA y 3) descripción del área de atención del niño en el nivel inicial y 4) comentarios realizados por la terapeuta a cargo.

#### 1) DESCRIPCIÓN FÍSICA DE C:

C. es un niño delgado que aparenta su edad cronológica, su tez es clara y tiene cabello con un corte corto de casquete. Sus ojos son de color café claro.

#### 2) DESCRIPCIÓN CONDUCTUAL EN CLIMA:

La terapeuta describe a C. como un niño muy tranquilo la mayor parte del día de trabajo terapéutico y sólo en ocasiones presenta un incremento de actividad moderado desconociendo en muchas ocasiones el por qué es que se comporta así, sin embargo a pesar de esta característica sigue llevando a cabo las indicaciones e instrucciones cortas que se le dan, logrando llevarlas a cabo con un poco de ayuda que le da.

C. ha tenido buen avance aunque de manera paulatina desde que ingresó a CLIMA en diferentes áreas del desarrollo, por ejemplo, ya logra estar trabajando por sí solo en actividades sencillas como armar rompecabezas de dos y tres piezas y puede estar trabajando en grupo con ayuda de la asistente de terapeuta para llevar a cabo actividades como por ejemplo realizar las indicaciones en la clase de música para bailar solo o con un compañero o compañera de otros salones.

C. rara vez se molesta cuando se le exige llevar a cabo adecuadamente las indicaciones, de hecho es un niño que por lo regular se sonríe con las personas de la clínica.

#### 3) DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ATENCIÓN DE "C":

La terapeuta refiere que la atención de C. aún continúa siendo baja aunque sí ha tenido avances luego de que entró a CLIMA.

C. tiene mucha atención visual con las personas adultas cuando lo llaman por su nombre ya sea de cerca o de lejos, cuando se le llama para que se acerque a uno o cuando está jugando en la resbaladilla también tienen contacto ocular, sin embargo su atención para llevar a cabo enseñanzas nuevas o cuando se incrementa un poco el nivel de dificultad de alguna tarea su atención es poca pues se distrae viendo a sus compañeros de salón, o empieza a mirar hacia otros lados, por lo que se le continúa trabajando esta área para que su tiempo de atención aumente y se puedan lograr avances en otras áreas como imitación, área social, área cognitiva etc.

#### 4) COMENTARIOS DE LA TERAPEUTA A CARGO DEL NIÑO:

La terapeuta comenta que se deben de trabajar mucho en casa las diferentes áreas del desarrollo de C. pues lo necesita; comenta que aún se puede hacer mucho pero necesita la cooperación y apoyo de la familia para ayudarlo y motivarlo a aprender cada vez más cosas así como para apoyarlo a que generalice lo que aprende aquí en sus terapias a otros lugares o sitios.

La atención es muy importante porque siempre está a la par de todas las actividades que hacemos y si falta atención el niño va a tardar más en aprender cosas necesarias para su vida, como el lenguaje, aspecto que le falta a C.

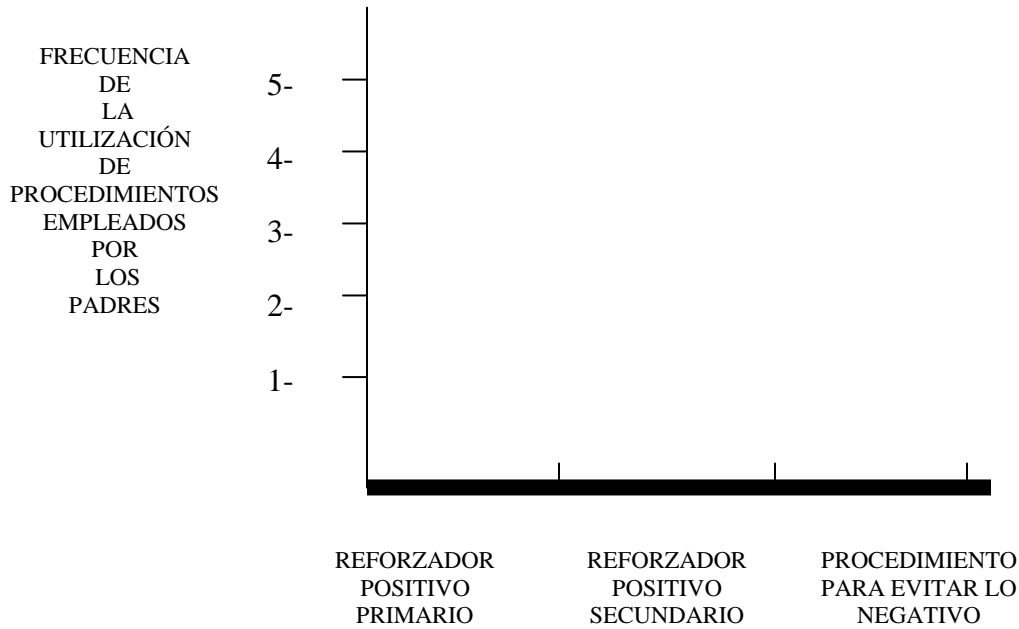
FAMILIA A

d) TABLA DE REGISTRO OBTENIDO DE LA OBSERVACIÓN (OBS. #1) NATURAL ANTERIOR AL ENTRENAMIENTO  
 DEL EMPLEO DE PROCEDIMIENTOS CON BASES CONDUCTUALES POR LOS PADRES DE FAMILIA PARA INCIDIR EN LA ATENCIÓN VISUAL DE SU HIJO CON AUTISMO EN CASA

-OBS. # 1

OBS. #	HR. INICIO OBS.	PROCEDIMIENTO EMPLEADO POR	REFUERZO POSITIVO PRIMARIO	REFUERZO POSITIVO SECUNDARIO	PROCEDIMIENTO PARA EVITAR LO NEGATIVO	HR. FIN DE OBS.
#1	3:50 PM.	MADRE	0	0	0	5:20 PM

d.a) GRÁFICA DE RESULTADOS DE LÍNEA BASE (OBS.#1)



TÉCNICA EMPLEADA POR LA MADRE.

d.b) REGISTRO ANECDÓTICO- OBS. # 1

CLAVES EMPLEADAS EN EL REGISTRO ANECDÓTICO:

M=MAMÁ

C=HIJO CON AUTISMO

M y C- llegan a casa luego de CLIMA junto con el hijo mayor de la familia

M- señala el baño a C. y le pregunta si quiere ir al baño

C- la mira y le da su mano para ir con ella

M-ayuda a ir al baño a C. y él va realizando lo que se le indica de manera verbal, al terminar,

M- dice a C. -¡Eso, así!...ahora las manos (la indicación fue verbal y le señaló con su dedo índice las manos de C)

C-no la voltea a ver por la felicitación verbal de su mamá, (refuerzo positivo secundario poco enfático) y sin embargo continúa con el lavado de manos como le indicaba su mamá.

M- va indicando los pasos a realizar para que C se lavara las manos y le da una toalla a C para que se seque las manos, una vez que terminan M dice a C. -¡Listo C, afuera!-, de manera verbal y señalando la salida por la puerta del baño con su dedo índice.

M Y C – salen del baño juntos

M- se va a la cocina

C.- se queda en la sala y empieza a andar de un lado para otro sin ninguna otra instrucción por parte de la mamá o actividad a hacer

M- está en la cocina y se está preparando algo de comer

C-sólo anda caminando por la sala y la cocina

M- se pone a comer en el comedor

C-siguió caminando entre la sala, la cocina y el comedor

M-no da instrucción a C ni tampoco se dirige a él

Fin de la observación

#### d.c) COMENTARIOS DE LA OBSERVACIÓN (OBS. # 1) ANTERIOR AL ENTRENAMIENTO:

Dentro de la hora de esta primera observación la madre no emplea el refuerzo positivo secundario de manera más enfática a C, por lo que este su hijo no le presta la atención visual requerida, el refuerzo, de felicitación verbal a su hijo cuando están en el baño M lo pudo haber enfatizado más, así como haberlo reforzado, también con elogios, por lo bien que estaba realizando lo que ella le indicaba, sin embargo esto no ocurrió en esta observación, por lo que C, no le prestó atención.

Una vez, fuera del baño, M ya no se dirigió a C, ya no le da instrucción alguna para llevar a cabo alguna actividad ya fuera académica, de ayuda en la casa, para compartir el alimento que M ingería en la cocina con C, o para que llevaran a cabo juntos alguna actividad referente al estar en la cocina, por lo que C sólo anduvo por algunos lugares de la casa sin realizar otras actividades.

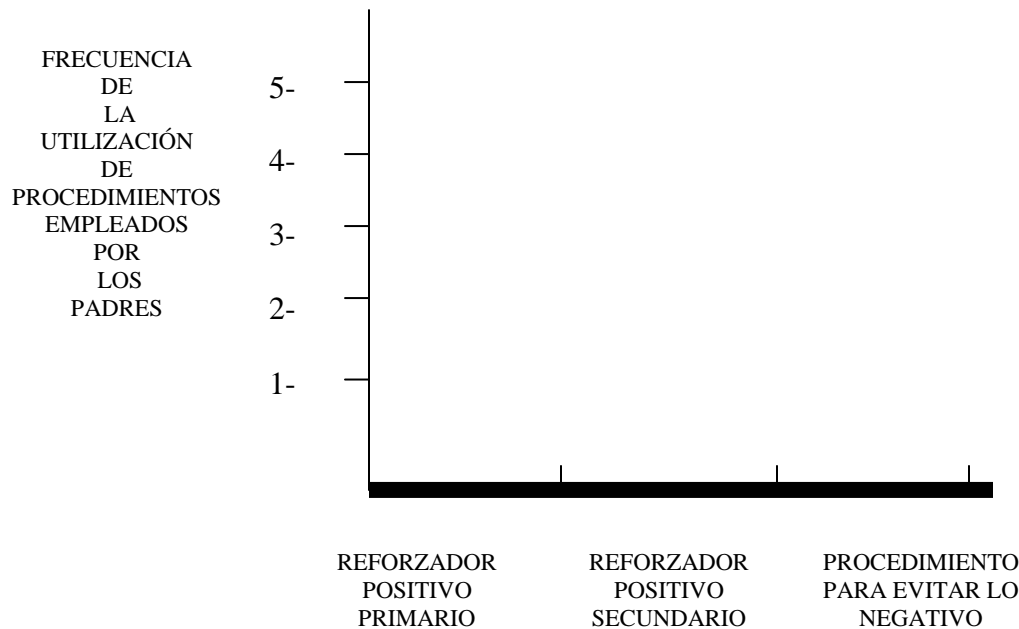
FAMILIA A

e) TABLA DE REGISTRO OBTENIDO DE LA OBSERVACIÓN (OBS. #2) NATURAL ANTERIOR AL ENTRENAMIENTO  
 DEL EMPLEO DE PROCEDIMIENTOS CON BASES CONDUCTUALES POR LOS PADRES DE FAMILIA PARA INCIDIR EN LA ATENCIÓN INICIAL DE SU HIJO CON AUTISMO EN CASA

OBS. # 2

OBS. #	HR. INICIO OBS.	PROCEDIMIENTO EMPLEADO POR	REFUERZO POSITIVO PRIMARIO	REFUERZO POSITIVO SECUNDARIO	PROCEDIMIENTO PARA EVITAR LO NEGATIVO	HR. FIN OBS.
# 2	3:45 PM	MADRE	0	0	0	5:10 PM

e.a) GRÁFICA DE RESULTADOS DE LÍNEA BASE (OBS.#2)



TÉCNICA EMPLEADA POR LA MADRE.

e.b) REGISTRO ANECDÓTICO- OBS. # 2

M=MAMÁ

C=HIJO CON AUTISMO

M y C –llegan a casa luego de CLIMA y luego de recoger al hijo mayor de su escuela

M-pregunta a C. si quiere comer

C-sólo la mira y le sonríe

M-pregunta a C. si quiere ir al baño

C.-la mira

M- lo lleva al baño

C-accede y va realizando los pasos para ir al baño con un poco de ayuda de su mamá para bajar el cierre de su pantalón y después subirlo al terminar

M-dice a C. –ahora te lavas las manos-abre la llave C. (y señala la llave del agua), -ahora mójate las manos-(ella le toma sus manos y se las pone bajo el chorro de agua) –agarra jabón (la mamá señala el jabón) C- toma el jabón y se lo unta,-ahora enjuágate-

M- mira a C y le dice - ¡Muy bien C., listo, ya terminamos!! - (Refuerzo positivo secundario.)

C- la mira y le sonrío

M-también le sonrío

M y C. salen del baño

C- se queda en los cuartos de la planta alta y toma un “ponpón” el cual comienza a agitarlo y a andar caminando de un lado a otro con su “ponpón”

M- M mientras está en la cocina preparándose algo para comer

C-baja a la sala con su “ponpon” y se pasea de un lado a otro dentro de la casa, luego se acuesta en un sillón por unos momentos, se vuelve a parar y vuelve a realizar lo mismo

M-no da ninguna indicación o actividad a realizar a C.

Fin de la observación

#### e.c) COMENTARIOS DE LA OBSERVACIÓN (OBS. # 2) ANTERIOR AL ENTRENAMIENTO:

En esta observación la rutina es similar a la observación # 1, llegan de las escuelas a casa, M, C y el hijo mayor; este último, no se involucra con C. o M una vez estando en casa, pues se mete a su cuarto y cierra su puerta, mientras M. lleva al baño a C. y cuando terminan lo deja solo y sin indicaciones o actividad alguna que realizar.

En esta observación la mamá sólo utiliza en una ocasión la técnica de reforzador positivo secundario cuando terminan de estar en el baño, la mamá le menciona a C -¡Muy bien C. listo, ya terminamos!! Y C la atiende mirándole y sonriéndole, ella también lo mira, sin embargo el refuerzo empleado por M no lo dirigió también para elogiar a C en el momento en que él la miró.

#### e.d) SUGERENCIAS DE LA PROFESIONAL A LOS PADRES DE FAMILIA DE C :

Se sugiere y promueve a los padres de familia y el hermano mayor que se entrenen en el conocimiento de los principios del condicionamiento operante así como en los procedimientos para incidir en la atención inicial de C, con el fin de enseñar a C nuevas actividades en casa; lo anterior puede ayudar a C a que vaya generalizando lo que ha estado aprendiendo de sus terapias en CLIMA a la situación del hogar, estas actividades pueden ser, como las actividades de auto cuidado, para que C aprenda por sí solo a ir al baño, o para abrocharse o desabrocharse el pantalón.

Se sugiere que las actividades sean semiestructuradas y sencillas en un principio, ya que estas pueden ir cambiando según los avances que C consiga; se debe emplear la instrucción verbal concreta y los refuerzos; bajo el seguimiento de programas y objetivos de diversos, en este caso el programa para el área de atención visual.

C es un niño tranquilo y sonriente lo cual se puede aprovechar para que por las tardes con ayuda de su familia pueda ir aprendiendo a socializarse con otros niños del lugar donde vive (fraccionamiento) los cuales tienen aproximadamente su edad, prestarle ayuda para estos procesos y felicitarlo socialmente por cada uno de sus logros obtenidos con otros niños. Se sugiere que los refuerzos positivos secundarios, se le hagan llegar a C de manera muy enfática procurando su atención visual.

Se les hace hincapié a los padres de familia su participación activa para beneficio de su hijo y de toda la familia.

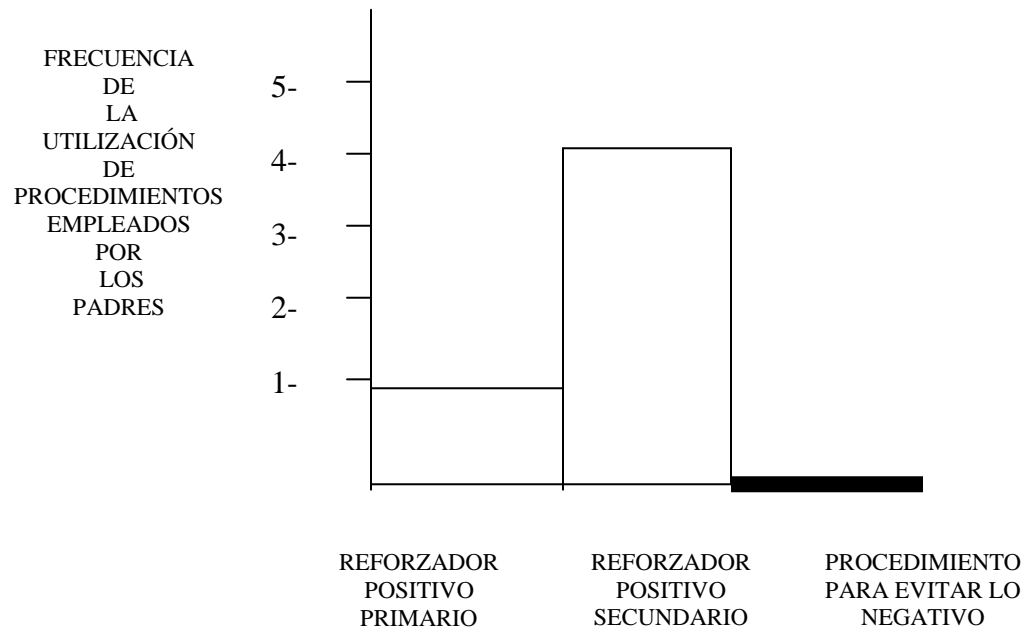
FAMILIA A

f) TABLA DE REGISTRO OBTENIDO DE LA OBSERVACIÓN NATURAL (OBS. # 1)  
POSTERIOR AL ENTRENAMIENTO  
 DEL EMPLEO DE PROCEDIMIENTOS CON BASES CONDUCTUALES POR LOS  
 PADRES DE FAMILIA COMO AGENTES DE APOYO PARA INCIDIR EN LA ATENCIÓN  
 INICIAL DE SU HIJO CON AUTISMO EN CASA

OBS. # 1

OBS. #	HR. INICIO OBS.	PROCEDIMIENTO EMPLEADO POR	REFUERZO POSITIVO PRIMARIO	REFUERZO POSITIVO SECUNDARIO	PROCEDIMIENTO PARA EVITAR LO NEGATIVO	HR. FIN OBS.
# 1	3:50 PM	MADRE	1	4	0	5.10 PM

f.a) GRÁFICA DE RESULTADOS POSTERIORES(OBS.#1)



TÉCNICA EMPLEADA POR LA MADRE.

f.b) REGISTRO ANECDÓTICO OBS. # 1

CLAVES EN EL REGISTRO ANECDÓTICO:

M=MAMÁ

C=HIJO CON AUTISMO

M y C -llegaron a casa luego de CLIMA

M y C-llevan a cabo la actividad de ir al baño

M- Indica a C que la mire, - mírame C ya terminaste ¡!! (Refuerzo positivo secundario)

C-voltea a ver a M y le sonríe

M- felicita verbalmente a C -¡Muy bien C, me miraste, listo, ya terminaste!!! (Refuerzo positivo secundario)

M-se va a la cocina y come algo

C-se acerca a ella, y la mira a la cara

M- mira a C, le enseña una rodaja de pepino y le pregunta -C, mírame, quieres pepino??

C- la mira a los ojos y le sonríe a M,

M- da un trocito de pepino a C y lo felicita verbalmente - ¡Muy bien C me miraste, toma, cómete este pepino- (Refuerzo positivo primario y secundario)

C-lo come y le sonríe a M

M-felicita a C porque comió un pedacito de pepino y dice a C-“Muy bien C, probaste el pepino!! (Refuerzo positivo secundario)

C-sale de la cocina y se va a caminar por la sala

M-no da instrucciones hasta luego de 15 min. a C

M-se encuentra en la cocina y C se encuentra en la sala

M-sale de la cocina

M- se encuentra cerca de la sala donde estaba C,

M llama a C verbalmente (y con su manos señalándole que se acercara a ella) y le menciona -“C, mírame, ven vamos a trabajar “-

C-la mira, le sonríe y va con ella

M-felicita a C porque fue con ella -“Muy bien C, si viniste, vamos a trabajar un ratito en tu cuarto”- (Refuerzo positivo secundario)

C-accede y suben al cuarto de C.

M y C están en el cuarto

M-indica de manera verbal a C que se siente en una silla y le señala dónde con su dedo índice

C-la mira y luego ve la silla y se sienta

M-felicita a C porque está sentado y esperando-“Muy bien C. ya te sentaste, muy bien! (Refuerzo positivo secundario)

C-sigue sentado

M-se sienta frente a él, en una sillita y muestra el material con el que van a trabajar en esos momentos

C-mira atento lo que M va sacando sobre la mesa

M-se sienta frente a C y enseña una cuerda para ensartar cuentas, y le muestra la actividad a realizar -“C, mírame,

C-mira a M

M-felicita a C porque la atendió -¡Muy bien C, me miraste, mira ahora vas a ensartar cuentas, así”- (Refuerzo positivo secundario)

C-observa

M-le da el material a C

C-comienza a realizar la actividad adecuadamente el solo

M-lo felicita verbalmente por su logro –“Muy bien C, estás ensartando, bravo!!!”- (Refuerzo positivo secundario)  
C-sigue ensartando cuentas y la mamá le va alentando a continuar –“vas bien C, sígueme!!!”- (Refuerzo positivo secundario)  
C-sigue ensartando cuentas pero no voltea a ver a M por el elogio que le hizo  
M-decide que ya con seis cuentas es suficiente y dice a C. que ya terminó  
M-indica a C que empiece a guardar en la bolsita y dice a C -“Muy bien C. ya terminaste, toma guarda”- y le da una bolsita (Refuerzo positivo secundario)  
C – mira a M, le sonrío y toma la bolsita para guardar el material  
M-felicita a C. por que estuvo trabajando bien–“Muy bien C. listo!! (Refuerzo positivo secundario)  
C-mira a M  
M-dice C. que puede salir del cuarto  
C-la mira y sale del cuarto sonriendo.  
Fin de la observación

f.c) COMENTARIOS DE LA OBSERVACIÓN (OBS.#1) POSTERIOR AL ENTRENAMIENTO:

Como se puede apreciar en esta sesión, M comenzó una actividad semiestructurada que tendrá con C por las tardes, en este caso, la actividad de ensartar cuentas en una cuerditita, actividad que luego M puede aprovechar para que después C aprenda a ensartar cuentas por colores, por cantidades etc.; a C, se le pudo observar con interés por lo que ocurría y por los refuerzos (elogios) recibidos de su madre, cada vez él le mostraba atención visual tanto a ella como al material de trabajo que iban a emplear y a sus instrucciones que le daba de manera verbal.

M empleó el refuerzo positivo secundario para los logros de su hijo y la atención visual de él se logró durante el tiempo de trabajo en esta sesión.



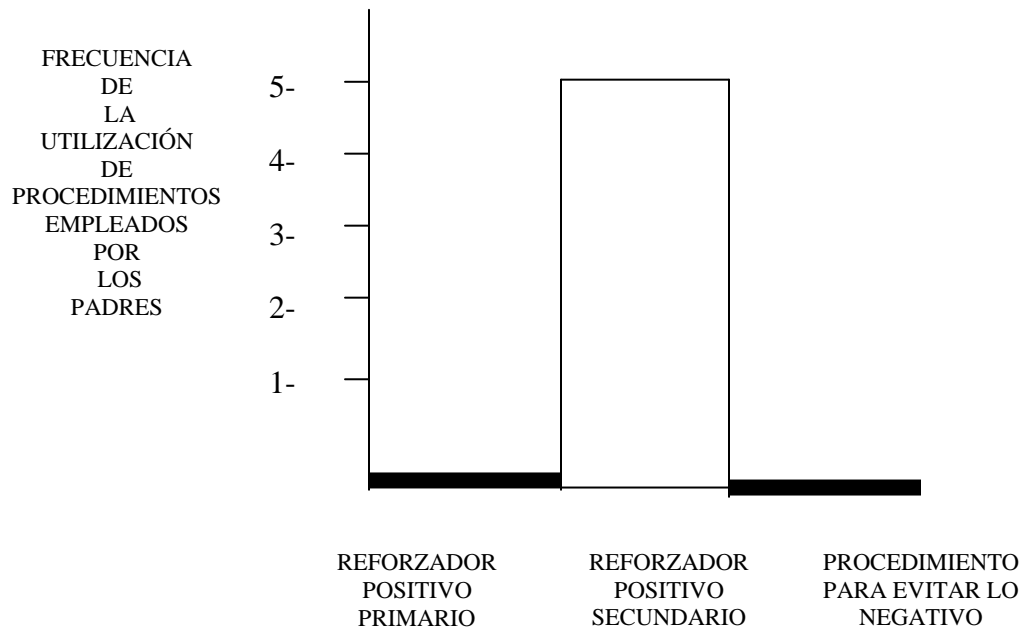
FAMILIA A

g) TABLA DE REGISTRO OBTENIDO DE LA OBSERVACIÓN NATURAL (OBS. # 2)  
POSTERIOR AL ENTRENAMIENTO  
 DEL EMPLEO DE PROCEDIMIENTOS CON BASES CONDUCTUALES POR LOS  
 PADRES DE FAMILIA COMO AGENTES DE APOYO PARA INCIDIR EN LA ATENCIÓN  
 INICIAL DE SU HIJO CON AUTISMO EN CASA

OBS. # 2

OBS. #	HR. INICIO OBS.	PROCEDIMIENTO EMPLEADO POR	REFUERZO POSITIVO PRIMARIO	REFUERZO POSITIVO SECUNDARIO	PROCEDIMIENTO PARA EVITAR LO NEGATIVO	HR. FIN OBS.
# 2	3:50 PM	MADRE	0	5	0	5.20 PM

g.a) GRÁFICA DE RESULTADOS POSTERIORES (OBS.#2)



TÉCNICA EMPLEADA POR LA MADRE.

g.b) REGISTRO ANECDÓTICO- OBS. # 2  
 CLAVES EMPLEADAS EN EL REGISTRO ANECDÓTICO:  
 M= MAMA  
 C=HIJO AUTISTA

M y C llegan a casa luego de CLIMA  
 M y C van al baño  
 M-pregunta a C si quiere hacer pipí

M y C se miran a los ojos  
 C-se toca el botón de su pantalón en señal de que sí quiere ir al baño  
 M-mira a C y dice a C -¡Muy bien C, si quieres hacer pipí (Refuerzo positivo secundario)  
 C- se sonríe y la mira fugazmente.  
 M-ayuda a C a desabrocharle el pantalón  
 C-termina y M le ayuda a C a abrocharse el pantalón  
 M-indica a C que se lave las manos y le señala el lavabo  
 C-va realizando los pasos necesarios para lavarse las manos que M le va indicando verbalmente  
 M- M dice a C ¡Muy bien C te estás lavando las manos!!! (Refuerzo positivo secundario)  
 C-mira a M y se sonríe  
 M-se va a la cocina a comer algo  
 C-se queda en los cuartos del primer piso manipulando un “pompón”  
 M-termina de comer y luego se dirige a C mencionándole que van a trabajar un poquito y toma de la mano a C.  
 C-mira fugazmente a su mamá y acepta dándole su mano para ir a su cuarto  
 M-indica a C que se siente en su silla y le señala donde  
 C-se sienta y espera  
 M-se sienta frente a C. y le muestra el material con el que van a trabajar a C, el material que elige la mamá son piezas de plástico con dibujos de animales de granja iguales a los dibujos que se encuentran en un tablero  
 C-mira a su mamá y mira el material que le muestra  
 M-felicita a C porque está poniendo atención y está bien sentado para trabajar -¡Muy bien C, estas poniendo atención, eso, y estás bien sentado, vamos a trabajar! (Refuerzo positivo secundario)  
 C-mira a M  
 M-pone el material en su mesita de trabajo de C y le muestra qué hacer con los pares de piezas del material  
 C-la mira  
 M-felicita a C porque la está mirando, y que le pone atención -¡Muy bien C. Me estás viendo, me pones atención! (Refuerzo positivo secundario)  
 C-la mira  
 M-le da una pieza y le dice que ponga esa figura con su igual que está en un tablero y le menciona -C, toma, es un pollo, pon pollo con pollo, igual con igual!!  
 C-toma la pieza y la coloca correctamente  
 M-indica a C que la mire  
 C-voltea y,  
 M-felicita a C porque la mira y luego lo felicita por su logro -¡Muy bien, me miras, y mira muy bien!! C pollo con pollo son iguales!! (Refuerzo positivo secundario)  
 C-la mira y le sonríe  
 M-le da otra pieza -¡Mira C, otra, pon igual con igual!  
 C-toma la pieza y logra colocar la pieza correctamente  
 M-felicita nuevamente a C por su logro ¡Muy bien C, son iguales, bravo!! (Refuerzo positivo secundario)  
 C- sonríe  
 M-da otra pieza a C y le menciona -¡mira C, otro, es un pato!  
 C-toma la pieza pero no coloca correctamente la pieza con su par  
 M-indica a C que la mire  
 C-la mira  
 M-felicita a C -¡bien C. me miras!!!! (Refuerzo positivo secundario)

M-menciona a C -ahora, mira, aquí, el pato con el pato, aquí”

C- mira a M, y toma la pieza

M-felicita a C, ¡muy bien C, me pones atención!!!! (Refuerzo positivo secundario)

C- pone la pieza donde le dijo M

M-felicita a C por su logro ¡Eso C, muy bien, igual con igual!! (Refuerzo positivo secundario)

M-indica a C –“Bien C ya terminamos, ahora hay que guardar, aquí mira”

M-muestra a C donde guardar las piezas en una caja

C-la mira y hace lo mismo

M-felicita a C -¡Muy bien C. estás guardando!, listo puedes salir!! (Refuerzo positivo secundario)

C-mira fugazmente a M, y luego se levanta y sale a manipular su “pompón”

Fin de la observación

### g.c) COMENTARIOS DE LA OBSERVACIÓN (OBS. #2) POSTERIOR AL ENTRENAMIENTO:

En esta ocasión hay mejor estructura de las actividades a realizar, la madre y C. llevan a cabo la rutina acostumbrada luego de llegar de la escuela como el ir al baño, sin embargo luego de haber terminado esta actividad y de haber pasado aproximadamente 10 min. M llama a C para ir a trabajar un poco en su habitación, C acepta y comienza la actividad semiestructurada por parte de M con él. M indicó a C que se sentara en su sillita frente a su mesa de trabajo, M fue indicando los pasos a seguir para que C armara rompecabezas, C llevó a cabo lo indicado.

C estuvo respondiendo bien y la madre logró conducirlo desde el principio al fin de la actividad reforzándole sus logros por su buen desempeño, así como también por atenderla de manera visual, M sólo empleó, para esta sesión de observación posterior al entrenamiento, el refuerzo positivo secundario por medio de elogios verbales a C. de manera efectiva y con éxito.

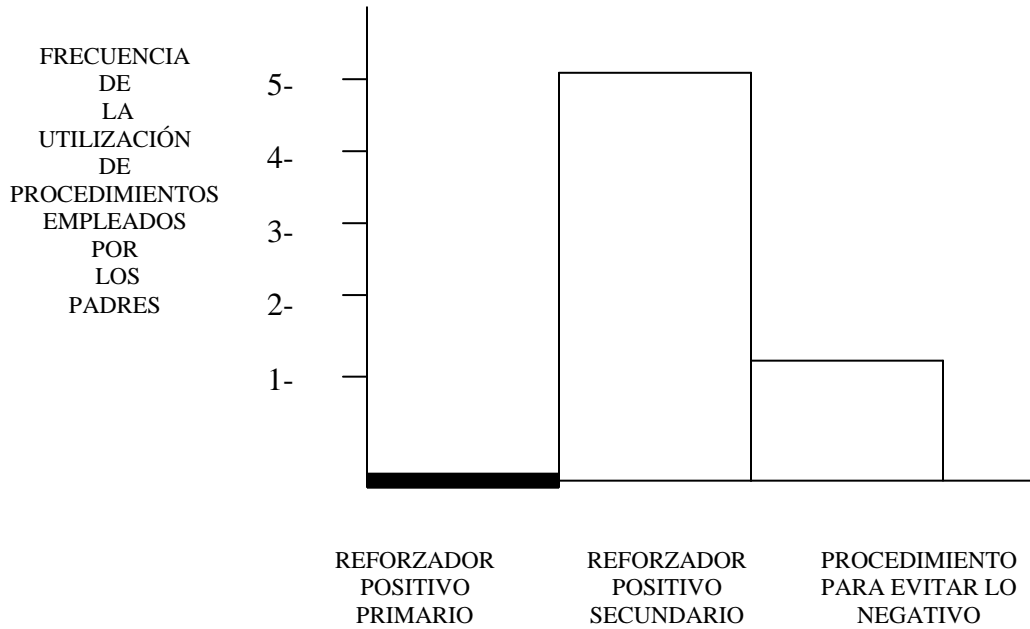
FAMILIA A

h) TABLA DE REGISTRO OBTENIDO DE LA OBSERVACIÓN NATURAL (OBS. # 3)  
POSTERIOR AL ENTRENAMIENTO  
 DEL EMPLEO DE PROCEDIMIENTOS CON BASES CONDUCTUALES POR LOS  
 PADRES DE FAMILIA PARA INCIDIR EN LA ATENCIÓN INICIAL DE SU HIJO CON  
 AUTISMO EN CASA

OBS. # 3

OBS. #	HR. INICIO OBS.	PROCEDIMIENTO EMPLEADO POR	REFUERZO POSITIVO PRIMARIO	REFUERZO POSITIVO SECUNDARIO	PARA EVITAR LO NEGATIVO	HR. FIN OBS.
# 3	3:40 PM	MADRE	0	5	1	5: 00PM

h.a) GRÁFICA DE RESULTADOS POSTERIORES (OBS.#3)



TÉCNICA EMPLEADA POR LA MADRE.

h.b) REGISTRO ANECDÓTICO - OBS. # 3

CLAVES EMPLEADAS EN EL REGISTRO ANECDÓTICO:

M= MAMA

C=HIJO CON AUTISMO

M y C llegan de la clínica CLIMA a casa

M- pregunta a C si quiere hacer pipí y lo mira

C- la mira

M-menciona a C. –“ven C!!, al baño.  
 C-C mira a M, la atiende y va con ella  
 M-dice a C-¡Muy bien C. Me pusiste atención, y viniste con migo!!! (Refuerzo positivo secundario)  
 C-sonríe  
 M-da su mano para que C. vaya con ella al baño  
 C-accede y va con ella  
 M y C van al baño  
 M-va mencionándole los pasos a seguir y va dejando a C. que los vaya haciendo sin ayuda física de ella  
 C-comienza a desabrocharse el botón de su pantalón y lo logra  
 M-felicita a C-¡Muy bien C. ya te desabrochaste el botón!! Ahora sigue bajar el cierre- (Refuerzo positivo secundario)  
 C-empieza a bajarse el cierre pero se le atora y ya no puede continuar  
 M-ayuda inmediatamente a C ayudándolo a desatorar su cierre y le va mencionando que hacer.  
 C-deja ayudarse  
 M-indica a C. que continúe bajando su cierre  
 C-atiende y logra bajarse el cierre  
 M-felicita a C. por su logro -¡Muy bien C. ya bajaste tu cierre, ahora baja tu truca y haz pipí (Refuerzo positivo secundario)  
 C-realiza lo indicado sin voltearla a ver, y luego termina  
 M le indica que ahora se suba sus ropas una por una  
 C-fue realizando los pasos a seguir por sí solo  
 M-felicita a C. por su logro -¡Muy bien C, eso, es ya terminaste, muy bien!!, ahora a lavarse las manos -( Refuerzo positivo secundario)  
 C-mira a M y se dirige al lavabo para lavarse las manos  
 M-le fue indicando y señalando los pasos a seguir uno por uno: -abre la llave del agua, muy bien, mójate las manos, ahora toma el jabón, úntate jabón en las manos, tállate, ahora enjuágate-¡Eso, Muy bien C.! , ahora cierra la llave, listo ya terminaste! - (Refuerzo positivo secundario)  
 C- fue realizando los pasos a seguir sin ayuda física de M  
 M Y C- salen del baño  
 M-se va a la cocina  
 C-se va a la sala y se dispuso a caminar lento por todo el lugar, o se sentaba en el sofá, o luego se paraba del sofá y volvía a caminar por la sala o por la cocina  
 M-se encuentra en la cocina y se prepara de comer; luego de 15 min. aprox. M llama a C. estando lejos de él desde la entrada a la cocina; M se encuentra en un lugar visible a C  
 C- atiende, la voltea a ver y va con M  
 M-felicita a C porque la atendió - Muy bien C. Me pusiste atención, vente vamos a trabajar un poquito!!! - (Refuerzo positivo secundario)  
 M-le da su mano para que C. la tome y vaya con ella  
 C-accede y toma la mano de M.  
 M y C- se encuentran en el cuarto de C.  
 M-indica a C. que se siente en su silla  
 C-atiende y se sienta en su sillita frente a su mesa de trabajo  
 M-se sienta frente a el en una sillita y saca material de un mueble y se lo enseña a C y le menciona -¡Mira C. Con esto vamos a trabajar, son rompecabezas, de animales!  
 C-atiende y mira lo que le muestra M

M-felicita a C porque pone atención -¡Muy bien C, pones atención!! (Refuerzo positivo secundario)

M-saca un rompecabezas de dos piezas, es la figura de una gallina, y dice a C- ¡Mira C una gallina!

C- mira la figura armada de la gallina

M-muestra a C que hacer y dice –Mira C, separo y junto, y otra vez la gallina!

C-mira lo que M le muestra

M-indica a C. que ahora arme él, y le da las piezas desarmadas sobre la mesita de trabajo

C-toma las piezas que están sobre la mesita de trabajo pero las comienza a aletear frente a él con sus manos

M-corrige a C, le detiene las manos a C. le quita las piezas y se las pone en la mesa diciéndole al mismo tiempo -¡No!!! C, pon aquí, ahora arma! (procedimiento para evitar lo negativo)

C-mira a M y luego mira al rompecabezas, toma una pieza y trata de colocarla sin embargo no la coloca adecuadamente por lo que M le toma una de sus manos a C y le va mencionando cómo y dónde poner la pieza

C-con un poco de ayuda física y verbal de M, C logra armar las piezas

M-menciona a C -¡Muy bien C ¡ mírame, jeso, muy bien, ya lo armaste!!, ahora dame las piezas (Refuerzo positivo secundario)

C-da las piezas M en sus manos

M-da inmediatamente otro rompecabezas a C. y le dice el nombre del animal del nuevo rompecabezas -¡Mira C, un león, toma, ármalo tu!-

C-toma las piezas las pone sobre la mesa e intentó armar sin embargo sólo dejó las piezas una cerca de la otra

M-corrige a C y le toma de las manos para mostrarle cómo y le menciona -¡Mira C. así, agarra una pieza la unes a ésta, y ya está, un león!!

C-mira lo demostrado por M sin embargo C. se encuentra muy inquieto y no trabaja según lo indicado

M-al observar así a C. le indicó que guardara las piezas dentro de una cajita que ella le proporcionó

C-guardó las piezas y luego dejó la caja sobre la mesita

M-felicita a C porque guardó bien el material -¡Bien C. ya guardaste ya te puedes salir! (Refuerzo positivo secundario)

C-mira a M y salió de su cuarto

M-optó por dejarlo sin indicaciones por unos momentos para que C. se tranquilizara

C-anduvo dentro de la casa de una pieza a otra riéndose el solo, sin embargo poco a poco se fue tranquilizando, dejó de reírse y luego solo paseaba por diferentes lugares dentro de la casa

M-luego de observar que C. ya más tranquilo optó por sacar a C. a los juegos que hay dentro del fraccionamiento donde viven, por lo que llamó a C. de lejos pero en la misma habitación en la que se encontraban a -¡C. ven vamos a los juegos!

C-la atendió y fue con ella

M-da la mano a C para que le diera su mano

C-toma de la mano a su mamá y salen de la casa hacia los juegos, M y C llegan a los columpios y M dice a C -¡Mira C los columpios!!, y en ese momento suelta de la mano a C.

C-se dirigió a los juegos y se subió al “fuerte” y ya estando arriba paseó por el lugar y sonreía

M-indicó desde abajo a C -¡C. mírame, hola!!

C-la atendió, la mira y le sonrío

M-felicita a C. porque la atendió y la miró -¡Muy bien C. me miraste, hola!! (Refuerzo positivo secundario)

C-sigue paseándose por el fuerte y se le observa tranquilo.

Fin de la observación.

h.c) COMENTARIOS DE LA OBSERVACIÓN (OBS. #3) POSTERIOR AL ENTRENAMIENTO:

M interpreta el estado de ánimo en el que se encuentra C. para poder trabajar o no con él dentro de su cuarto. En esta observación C. se encontraba distraído, no ponía atención por lo que M opta por terminar la actividad en la que estaban para dejar que C se tranquilizara; C consigue tranquilizarse y M decide llevarlo a los juegos del fraccionamiento donde viven, a C., se le observa más tranquilo y estabilizado. Estando fuera de la casa, M indica a C que la mire y C logró mostrar atención visual hacia M, ya fuera estando M. lejos o cerca de C.

FAMILIA A  
ANÁLISIS DE RESULTADOS:

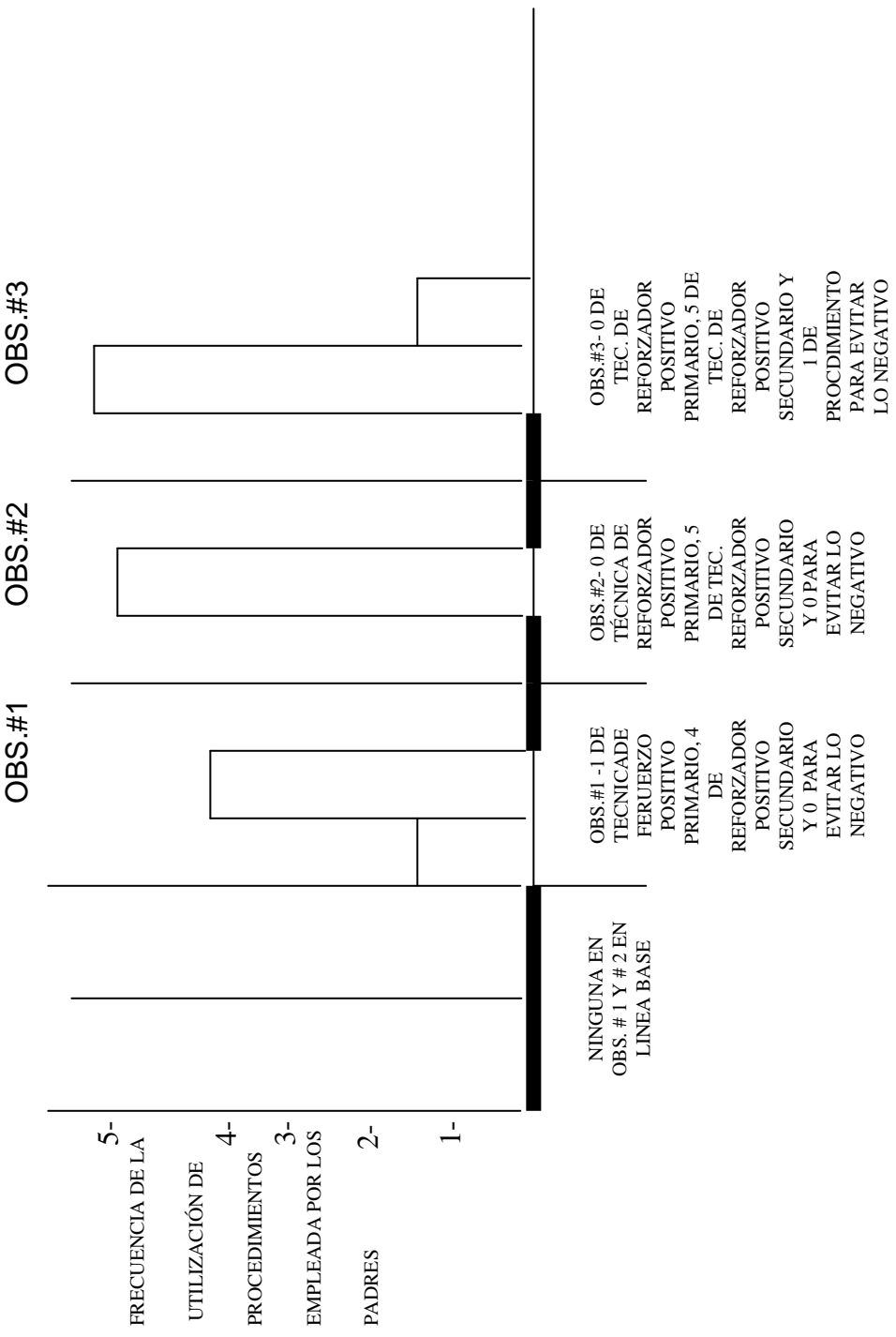
FASE D- 1.3

TABLA DE CONCENTRADO DE RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS OBSERVACIONES ANTERIORES Y POSTERIORES AL ENTRENAMIENTO, DEL EMPLEO DE PROCEDIMIENTOS CON BASES CONDUCTUALES POR LOS PADRES DE FAMILIA PARA INCIDIR EN LA ATENCIÓN INICIAL DE SU HIJO CON AUTISMO EN CASA

OBS. ANTERIORES	OBS. #	HR. INICIO OBS.	PROCEDIMIENTO EMPLEADO POR	REFUERZO POSITIVO PRIMARIO	REFUERZO POSITIVO SECUNDARIO	PARA EVITAR LO NEGATIVO	HR. FIN DE OBS.
		#1	3:50 PM	MADRE	0	0	0
	# 2	3:45 PM	MADRE	0	0	0	5:10 PM
OBS. POSTERIORES	#1	3:50 PM	MADRE	1	4	0	5:10 PM
	#2	3:50 PM	MADRE	0	5	0	5:20 PM
	#3	4:10 PM	MADRE	0	5	1	5:00 PM

1.4- FAMILIA A: GRÁFICA DE CONTRASTE DE RESULTADOS OBTENIDOS DE LINEA BASE (OBS.#1 y # 2)Y RESULTADOS POSTERIORES AL ENTRENAMIENTO (OBS.#1, #2 y #3)

LÍNEA BASE: OBS.#1 OBS.#2 OBS.#1 OBS.#2 OBS.#3



TÉCNICA EMPLEADA POR LA MADRE



#### 1.4.1- ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA FAMILIA A:

Como se puede apreciar en la tabla de concentrado de datos anteriores y posteriores al entrenamiento, en la familia A, la intervención de M con C para incidir en el área de atención, de nivel inicial, se ve favorecida luego del entrenamiento teórico-práctico como agente de apoyo.

Al inicio de las observaciones naturales ( línea base) anteriores al entrenamiento, M no empleó algún tipo de refuerzo para alguno de los logros efectuados por su hijo a las indicaciones que ella le hacía de manera verbal a C, o algún refuerzo para incidir en el área de atención visual de su hijo; sin embargo, luego del entrenamiento como agente de apoyo, M pasó de poca indicación a C por las tardes en casa, a intervenciones semiestructuradas, empleando de manera efectiva, refuerzos positivos secundarios para incidir en el área de atención de nivel inicial de su hijo.

Dentro de la información proporcionada por la madre de esta familia en su entrevista semiestructurada realizada por la terapeuta, anterior al entrenamiento, la madre menciona que ha tomado talleres para padres en CLIMA y que pone en marcha lo que adquiere de ellos en su hijo con autismo, sin embargo dentro de esta misma información proporcionada por la madre, la profesional pudo detectar que ella no interviene el área de atención visual como se requiere, debido a que la madre considera que su hijo con autismo ya ha tenido suficiente intervención con la que tuvo en CLIMA, por lo que en casa no interviene mucho en él.

Sin embargo, luego del entrenamiento, M pone en marcha lo aprendido del entrenamiento, en este caso por medio de felicitaciones verbales (Reforzador positivo secundario) hacia C lográndolas emplear en los momentos adecuados, así como consiguiendo y reforzando de la misma forma, la atención visual de C en diferentes situaciones, ya fueran aquéllas en las que ella se encontrara lejos de C o estando cerca de él

Una vez que M obtiene la atención visual de C, M iniciaba con cortas actividades semiestructuradas, las cuales C, terminaba adecuadamente, éstas constaron de la actividad del ensartado de cuentas en la primera observación posterior al entrenamiento, el poner pares de figuras iguales en la segunda y armar rompecabezas en la tercera observación.

Los incrementos del empleo del reforzador positivo secundario fueron aumentando gradualmente durante las observaciones posteriores al entrenamiento, consiguiendo, en la primera observación luego del entrenamiento, en cuatro ocasiones el empleo del refuerzo positivo secundario para incidir en la atención visual de C, en la observación, #2 y #3. M emplea el mismo refuerzo en cinco ocasiones en cada una obteniendo éxito, sin embargo durante la observación #3, M emplea el uso del ¡NO!! en C para corregirle la conducta de aletear entre sus manos el material de trabajo. La acción de M al emplear el uso del ¡No!! tuvo éxito, ya que C atiende a M.

M antes del entrenamiento mencionó que ya no era tan necesaria la intervención en su hijo con autismo en casa debido a que ya había tenido suficiente con el trabajo que se llevó en CLIMA, sin embargo, durante este entrenamiento se le hizo notar a M que es importante y necesario continuar con las intervenciones la mayor parte posible del día para ayudarlo a generalizar lo que va aprendiendo de sus intervenciones terapéuticas de CLIMA, por lo que se le enfatizó lo vital que es el que se siga con las intervenciones también en casa, con la ayuda de la familia, y mantener una comunicación estrecha con la terapeuta a

cargo de C en CLIMA, con el fin de estar al tanto de avances, de cambios, de planes de intervención, etc.

Durante este entrenamiento sólo estuvo presente M ya que el papá, por actividades laborales, no logró estar presente; en el caso del hermano mayor de C, es necesaria también su participación activa con C con el fin de que también lo apoye y guíe.

En este caso los resultados obtenidos posteriores al entrenamiento de M como agente de apoyo, son los esperados, lográndose conseguir el objetivo planteado, el cual fue el que M aprendiera a manejar los procedimientos con bases conductuales para aplicarlos en la atención visual de su hijo autista, bajo el empleo, también del programa propuesto por Maurice (1996) para dicha área.

Se concluye también que, siguiendo el modelo de transplante de Cunningham y Davis (1988) la profesional logró guiar a la madre para que pudiera aplicar adecuadamente los procedimientos con bases conductuales en su hijo con autismo en su casa de manera teórica y práctica, por lo que el entrenamiento como agente de apoyo logró el objetivo planteado para el presente estudio.

La madre había informado a la profesional que ya ha tomado talleres para padres en CLIMA, sin embargo dentro de las observaciones naturales efectuadas anteriores al entrenamiento, se observó que a pesar de que contara con conocimiento de cómo intervenir a su hijo, la madre no estaba interviniendo a su hijo en casa de manera adecuada el área de atención visual.

M mencionó que tenía cierto conocimiento de los procedimientos a emplear, sin embargo no los había puesto en marcha por considerar que C ya había tenido suficiente con la intervención en CLIMA, pero ahora iba a cambiar su postura interviniendo más con C en casa y fuera de ella, con ayuda también, de toda su familia.

M al final del entrenamiento, hizo notar su agradecimiento por el entrenamiento a la profesional mencionándole que ahora se va a “poner las pilas” para trabajar con C por las tardes, ya que se dio cuenta de que si es necesario seguir con intervenciones durante las tardes luego de asistir a CLIMA, con el fin de que avance lo más que se pueda, en este caso, en su atención visual.

## 6.2. FAMILIA B

### FASE D- 1.2

#### a) PRESENTACIÓN DE LA FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA B:

##### FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE:

NOMBRE: M  
EDAD: 35 AÑOS  
NACIONALIDAD: MEXICANA  
ESTADO CIVIL: CASADA  
ESCOLARIDAD: LIC. EN BIBLIOTECOLOGÍA  
OCUPACIÓN: EMPLEADA DE ARCHIVO

##### FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL PADRE:

NOMBRE: J  
EDAD: 34 AÑOS  
NACIONALIDAD: MEXICANA  
ESTADO CIVIL: CASADO  
ESCOLARIDAD: SECUNDARIA  
OCUPACIÓN: SECRETARIO TÉCNICO

##### FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO CON AUTISMO:

NOMBRE: J  
EDAD: 6 AÑOS  
FECHA DE NACIMIENTO. 2-FEB-2000  
SEXO: MASCULINO  
LUGAR QUE OCUPA ENTRE HIJOS: HIJO ÚNICO  
DIAGNÓSTICO: AUTISMO  
PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTO:  
CENTRO DE INTERVENCIÓN TERAPEÚTICA ACTUAL: CLIMA

#### b) INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LOS PADRES DE FAMILIA:

-La siguiente información, fue proporcionada por la madre del niño en CLIMA; esta información incluye: 1) descripción conductual en casa, y 2) Comentarios de la madre acerca de la rutina con su hijo después de clima:

##### 1) DESCRIPCIÓN CONDUCTUAL DE J EN CASA, REALIZADA POR LA MADRE:

La madre menciona que en casa luego de CLIMA por lo general se encuentra en compañía de su abuelita quien cuida de J por las tardes debido a que ella y su esposo trabajan casi todo el día. Menciona que la abuelita lo atiende durante este tiempo, lo llevan al baño a hacer pipí, a que se lave las manos para comer, le da de comer, lo deja ver la

TV. en la sala o ver sus revistas favoritas acostado boca abajo en el suelo de la sala, no se le enseñan cosas nuevas por las tardes, ya que la abuelita no puede con él ya que ella trata de evitar el que se enoje J por lo que lo deja hacer lo que él quiera para que se mantenga tranquilo.

La madre también comenta que ..“-A veces saca de su cuarto todos sus juguetes y los pone en algún lugar de la casa todos amontonados, y cuando va a ser de noche la abuela le pide a J que los guarde o que ayude, J atiende pero solo guarda unos cuantos y luego se va a otro lado sin terminar de hacer lo que se le pidió, por lo que anda en el patio o en la cama de mi habitación-.

Los fines de semana, si están mamá y papá, salen todos juntos para ir a comprar cosas o para ir a algún parque cercano, J ya aprendió esa rutina, sabe que se levantan más o menos temprano se bañan se desayunan y se van en coche a pasear, pero cuando no ocurre esto la mamá menciona que –“J empieza a jalnearlos de las manos para salir y “luego luego” se enoja y empieza a llorar por lo que pasa”-, sin embargo M comenta que le hacen caso y salen fuera de casa en carro, ya adentro del carro inmediatamente deja de llorar por sí mismo y se van.

Ha habido ocasiones en que J se sale de la casa y se mete a las casas de los vecinos, luego M, P o la abuelita lo están buscando y lo encuentran en las cocinas de los vecinos buscando dulces para comérselos, o lo encuentran brincando arriba de las camas de esas personas, por lo general es el papá quien va a buscarlo y luego lo trae a casa llamándole la atención por lo que hizo, los vecinos ya lo conocen y lo dejan estar dentro de sus casas para luego avisar a sus papás.

J también por lo regular busca en los cajones de la cocina o refrigerador si hay golosinas y poder comérselas y puede recordar en donde fueron guardadas para regresar después y buscarlas, pero cuando no hay o le cambiaron los dulces de lugar se enoja y empieza a jalar a los adultos para que le den lo que busca, por lo general siempre le dan lo que él quiere para que no llore.

## 2) COMENTARIOS DE LA MADRE ACERCA DE LA RUTINA CON SU HIJO DESPUÉS DE CLIMA:

La madre menciona que debido a sus ocupaciones no pueden estar ella o su esposo por las tardes en casa para enseñarle a J muchas cosas necesarias y nuevas para apoyarlo.

M, comenta a la profesional que..-“Los gastos por sus terapias son costosos y por eso trabajamos los dos, afortunadamente mi suegra nos ayuda a cuidarlo y a pesar del poco tiempo con que contamos sí queremos aprender a cómo manejarlo o qué enseñarle”-...

### c) INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LA TERAPEUTA A CARGO DEL NIÑO CON AUTISMO:

-La siguiente información, fue proporcionada por la terapeuta a cargo del niño en CLIMA; esta información incluye: 1) la descripción física del niño, 2) descripción conductual en CLIMA y 3) descripción del área de atención del niño de nivel inicial.

#### 1) DESCRIPCIÓN FÍSICA DE J:

J es un niño de complexión robusta que aparenta su edad cronológica, su piel es de color morena clara, tiene ojos color café oscuro y cabello color negro al cual le falta corte de cabello.

#### 2) DESCRIPCIÓN CONDUCTUAL EN CLIMA:

La terapeuta menciona que J es un niño inquieto sin embargo ha estado aprendiendo a estar sentado en su lugar para poder llevar diversas actividades dentro del salón ya sea estando solo con la terapeuta o junto con otros compañeros, en grupo.

J tiende a molestarse muy rápido por cosas que a él no le agradan como por ejemplo, el que no se lleven a cabo actividades que él quiere hacer en un momento determinado como por ejemplo, el salirse al patio para andar en el patio de la clínica, y como se le impide salir él se molesta enseguida y sus enojos pueden durar más de 10 min. A esto se le denomina como un niño con baja tolerancia a la frustración. Como saben la terapeuta y asistente que J va a tardar en calmarse, luego de unos cinco minutos sin hacerle caso a sus exigencias, se le indica que se siente y sigan con la actividad en la que estaban, y claro que J continúa llorando de enojo pero se le va introduciendo a la actividad y poco a poco J se va por fin tranquilizando. Sin embargo esto ya no ocurre tan seguido como antes pero aún se presenta.

Comienza a tener imitación en el habla y aprende rápidamente por lo que se han tenido avances en muchas áreas del desarrollo sin embargo aún interfieren sus actividades ritualísticas como el querer poner todo lo que encuentre al centro o en una orilla del patio o una habitación, y como se le impide de inmediato él se enoja.

Estos enojos a pesar de lo anterior han estado reduciéndose ya que se le incrementaron los límites y por lo mismo ha habido resultados. Algunos de los límites por mencionar son el tiempo fuera y extinción.

Tiene acercamiento físico con las personas adultas y logra tener con ellas contacto ocular, lo mismo ocurre con sus compañeros; se está trabajando el área social, lenguaje e imitación la mayor parte del tiempo, por ejemplo se le enseña a saludar con la mano a otros, el decir hola y adiós con la mano, el iniciar el juego simple como por ejemplo, lanzar una pelota a algún compañero y viceversa con ayuda de las asistentes terapéuticas, se han estado obteniendo adecuados resultados.

#### 3) DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ATENCIÓN DE J

La terapeuta menciona que J tiene adecuado nivel de atención sin embargo aún interfieren sus conductas ritualísticas o su falta de tolerancia a los cambios para que se puedan ir desarrollando nuevas enseñanzas; por ejemplo, cuando J se encuentra haciendo alguna actividad en la que enfoca demasiado su atención, se tiene el problema de que atiende a otra actividad sin que se moleste, por lo que es necesario seguir interviniendo esta área para que preste la atención que se requiere.

A pesar de esto, J aprende rápido y ya comienza a imitar más actividades importantes, como las de lenguaje. Sin embargo necesita que se trabajen en casa los límites para que J logre realizar de manera completa y adecuada diversas actividades sencillas tanto de la vida diaria como actividades académicas bajo dirección de un agente de apoyo por las tardes y se le ayude a generalizar lo que va aprendiendo en CLIMA a su casa.

#### 4) COMENTARIOS DE LA TERAPEUTA A CARGO DE J:

A J se le pueden enseñar muchas cosas más pero se necesita que en su casa lo apoyen más para que lo que se le enseña en CLIMA no se pierda y no se requiera de volver a empezar una y otra vez; por lo que sus papás, familia y gente cercana a él necesitan ser muy firmes todo el tiempo con el fin de que se logre una mejor conducta en cualquier lugar donde se encuentre. Tiene buen potencial de atención para continuar aprendiendo cosas nuevas por lo que se le debe de ir exigiendo cada vez más y más.

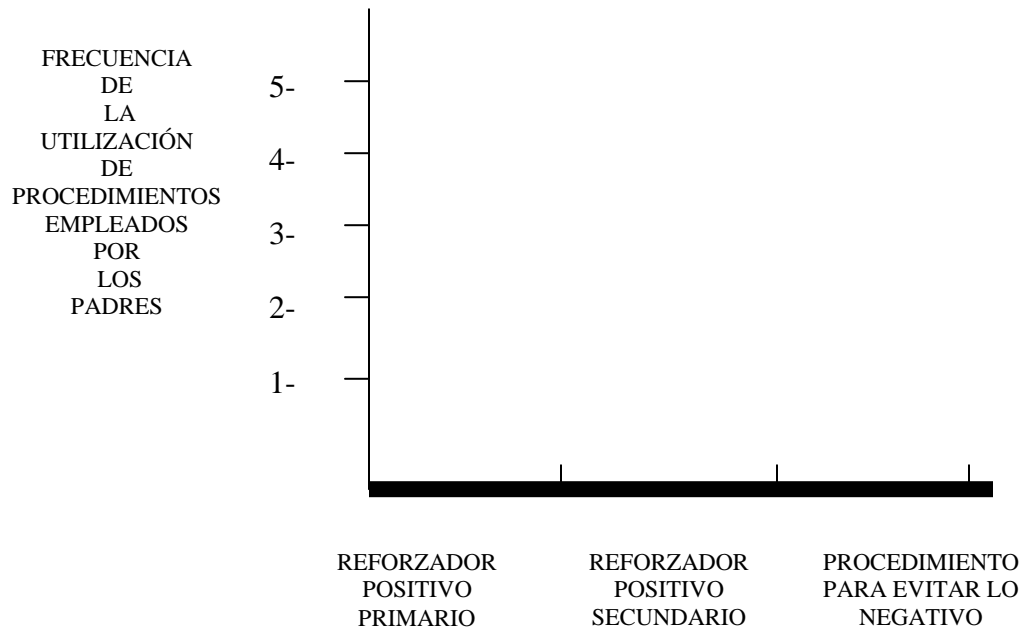
FAMILIA B

d) TABLA DE REGISTRO OBTENIDO DE LA OBSERVACIÓN NATURAL (OBS.#1)  
ANTERIOR AL ENTRENAMIENTO  
 DEL EMPLEO DE PROCEDIMIENTOS CON BASES CONDUCTUALES POR LOS  
 PADRES DE FAMILIA PARA INCIDIR EN LA ATENCIÓN INICIAL DE SU HIJO CON  
 AUTISMO EN CASA

OBS. # 1

OBS. #	HR. INICIO OBS.	PROCEDIMIENTO EMPLEADO POR	REFUERZO POSITIVO PRIMARIO	REFUERZO POSITIVO SECUNDARIO	PROCEDIMIENTO PARA EVITAR LO NEGATIVO	HR. FIN OBS.
# 1	4:15 PM	MADRE	0	0	0	5:45 PM

d.a) GRÁFICA DE RESULTADOS DE LÍNEA BASE (OBS.#1)



TÉCNICA EMPLEADA POR LA MADRE.

d.b) REGISTRO ANECDÓTICO- OBS # 1

CLAVES EMPLEADAS EN EL REGISTRO ANECDÓTICO:

M= MAMÁ

J=HIJO CON AUTISMO

A=ABUELA

M-llama a J para ir al baño

J-la atiende volteándola a ver rápidamente y va con M

M- ayuda a J a ir realizando los pasos necesarios para ir a hacer pipí

M-va diciendo los pasos a J para lavarse las manos y se coloca detrás de él para irle indicando que hacer

M-sólo va señalándole lo que debe hacer J

J-se lava las manos y luego se seca

M-dice a J, -bien J, ahora a comer-

J-no la voltea a ver y sale del baño con M

J y M salen del baño

J se encuentra la abuela (A) paterna en la casa y llama a J para que se vaya a comer

A- pone la mesa a J para comer, le sirve un plato con caldo de pollo, arroz y la carne

J- se sienta de inmediato y empieza a comer apresuradamente por lo que se le empieza a derramar la comida por todos lados

M y A sólo le dicen de lejos que coma bien que tenga cuidado y no se le caiga la comida

J-sigue comiendo en la misma forma sin prestar atención alguna a lo indicado por A o por M

A- se acerca a él pero para limpiarle la mesa y limpiar lo que había en el suelo

J-se comienza a molestar sin causa aparente y comienza a azotar la cuchara contra el plato

A-se le acerca y le pregunta –por qué te enojas?, que pasa J?

A-mira que J estaba sacando chícharos del arroz y comenta a M que se enojó porque no le gustan los chícharos y por eso los estaba sacando

J-sigue comiendo y tomando agua se para de su lugar

A-le pregunta-¡ya terminaste?, recoge tus platos, ándale, limpia con este trapo

J- sin mirarla sólo toma el trapo y limpia un poco, luego lleva sus platos al fregadero sin que A o M se lo indicaran

M- lejos de J, dice a su hijo -¡Muy bien J, ya terminaste de comer, muy bien!!!, ( Refuerzo Positivo secundario)

J-la voltea a ver desde donde estaba, y luego sale al patio

M-no da más instrucción o indicación a J. Fin de la observación

d.c) COMENTARIOS DE LA OBSERVACIÓN (OBS. #1) ANTERIOR AL ENTRENAMIENTO:

La mamá es quien emplea en una ocasión la técnica de reforzador positivo secundario de manera efectiva con su hijo con autismo en casa, en este caso, para felicitarlo de manera verbal cuando J termina de comer y lleva los platos sucios al fregadero por si solo, J le dio atención a M, sin embargo ella no refuerza la atención visual que J le mostró.

Se puede observar que no hay empleo de algún procedimiento para evitar que J derrame comida al momento de llevarse la cuchara a la boca con comida por parte de la madre o de la abuelita como por ejemplo, con el uso del ¡NO!! para llamarle la atención a J en el



momento en que realiza conductas inadecuadas; durante esta observación no hay alguna instrucción verbal y de ayuda física para que J lleve de manera adecuada la actividad.

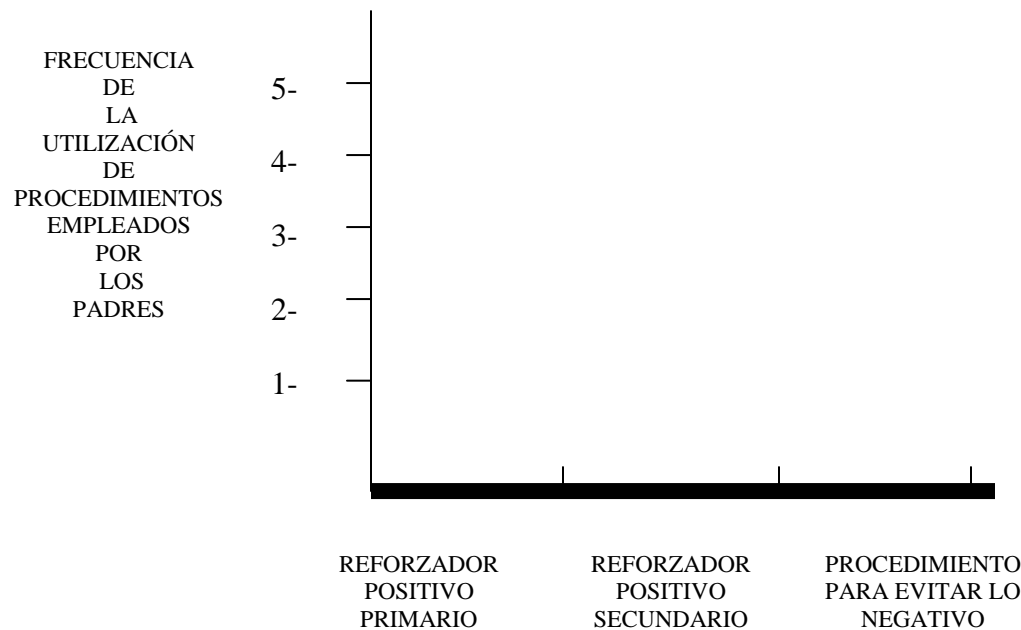
FAMILIA B

e) TABLA DE REGISTRO OBTENIDO DE LA OBSERVACIÓN NATURAL (OBS. # 2)  
ANTERIOR AL ENTRENAMIENTO  
 DEL EMPLEO DE PROCEDIMIENTOS CON BASES CONDUCTUALES POR LOS PADRES DE FAMILIA PARA INCIDIR EN LA ATENCIÓN INICIAL DE SU HIJO CON AUTISMO EN CASA

OBS. # 2

OBS. #	HR. INICIO OBS.	PROCEDIMIENTO EMPLEADO POR	REFUERZO POSITIVO PRIMARIO	REFUERZO POSITIVO SECUNDARIO	PROCEDIMIENTO PARA EVITAR LO NEGATIVO	HR. FIN DE OBS.
# 2	4:20 PM.	MADRE	0	0	0	5: 50 PM

e.a) GRÁFICA DE RESULTADOS DE LÍNEA BASE (OBS.#2)



TÉCNICA EMPLEADA POR LA MADRE.

e.b) REGISTRO ANECDÓTICO- OBS. # 2

CLAVES EMPLEADAS EN EL REGISTRO ANECDÓTICO:

M= MAMÁ

J=HIJO CON AUTISMO

P=PAPA

A=ABUELA

\*P y J, se encuentran en la sala de la casa, A Y M se encuentran en la cocina

P- indica a J que le dé las llaves del carro y le señala a J donde están

J-voltea hacia donde se encuentra P, e inmediatamente va por las llaves, las agarra y se las da a P en su mano y lo voltea a ver

P-le sonrío a J, y lo felicita diciéndole -¡Muy bien J!!!- (Reforzador Positivo secundario) y le sacude a J el cabello con sus manos varias veces.

J-lo voltea a ver y se queda a lado de P

P-no le presta atención a J, ya que se dirige a otro lado de la sala

P-voltea a ver a J y le indica a J de manera verbal que se quite la playera que trae puesta

J-lleva a cabo lo indicado por P y se la empieza a quitar

P-se dirige al cuarto de J

J-lo sigue aunque no se lo haya indicado P

P-saca una playera del cajón de ropa de J y dice a J -toma ponte ésta-

J-lo voltea a ver esporádicamente y toma la playera que trae su papá en sus manos y se la pone

P-felicita nuevamente a J por su logro de ponerse la playera el solo y le menciona -¡Muy bien J!!!\_(Positivo secundario)

J-molesto, empieza a jalonear a P hacia la puerta principal de la casa

P-se detenía porque aún le faltaban otras cosas por hacer antes de salir de casa en coche

J-empieza a molestarse porque P no lleva lo que él solicitaba

M-interviene y dice a J -espérate ahorita nos vamos-

P-termina lo que le faltaba por realizar y llama a J a distancia, mencionándole -J, toma - y le muestra unas llaves y se las da a J

J-lo atiende y va hacia él, y toma enseguida las llaves sin voltear a ver a P

J-se dirige a la puerta nuevamente y trata de abrir la puerta con las llaves, no lo logra y se vuelve a molestar

P-se acerca a lado de J y le va diciendo cómo meter las llaves y hacia dónde darles vuelta

C-lo intenta pero no puede darle vuelta a la llave

P-le agarra las llaves junto con la mano de J para que viera cómo se hace

J- sale una vez abierta la puerta y se pone a abrir la puerta del coche que tienen afuera de la casa estacionado en la calle

P-le quita el seguro a la puerta del carro

J-se mete enseguida al carro, se sienta en la parte trasera, cierra la puerta y deja de molestarse

M-sale también a la calle

P-dice a J - bueno J, vámonos- pero, sin voltear a ver a J

M-no dice nada y sólo se sube al carro

P, M y J se van en carro

Fin de la observación

e.c) COMENTARIOS DE LA OBSERVACIÓN (OBS. # 2) ANTERIOR AL ENTRENAMIENTO:

Durante esta observación sólo intervino P con J aunque M y A estuvieran presentes.

P daba instrucciones verbales largas a J por lo que éste no las llevaba a cabo.

A, comenta a la profesional que, cuando se encuentra P en casa J se comporta así, ya que J sabe que cuando P está en la casa, entonces P lo puede sacar a pasear porque trae coche, pero eso ocurre más que nada los fines de semana; sin embargo, para esta observación el papá pidió parte de la tarde en su trabajo (día martes) para estar en la observación natural que efectuó la profesional, por lo que la rutina para J, probablemente le resultó diferente y probablemente debido a esto, se molestó.

En esta observación sólo intervino el papá, quien trató de dirigir a J para llevar a cabo alguna actividad en casa, mientras M, que se encontraba también en casa, no intervino para asistir a J o para apoyar a P en el manejo de J. M tampoco incidió en alguno de ellos, sólo se mantuvo en la cocina con A.

J ya tiene establecida la rutina de que si se le pide ir por las llaves, es porque significa que van a salir, pero si alguna otra situación rompe aunque sea un poco esta rutina él comienza a molestarse de inmediato porque no se lleva dicha rutina como es costumbre; ni P ni M, realizaron algo para evitar esta molestia de J, ni tampoco emplearon algún procedimiento en su hijo para evitar lo negativo.

e.d) SUGERENCIAS DE LA PROFESIONAL A LOS PADRES DE FAMILIA:

Se sugiere que los padres de familia sean entrenados en el conocimiento y empleo de los principios básicos del aprendizaje así como de los procedimientos para incidir en la conducta de atención inicial en J (empleo de refuerzos) para que los empleen en cualquier lugar donde se encuentren

El conocimiento de los procedimientos con bases conductuales los puede ayudar para que J empiece a ser más tolerante a los cambios y lleve a cabo diferentes instrucciones, lo cual beneficiará el desarrollo de J en diversas áreas.

Ambos padres necesitan el establecerle a J actividades concretas y sencillas como por ejemplo en el área de auto cuidado, por ejemplo, se le puede enseñar a J a que aprenda a donde poner su ropa sucia, el que aprenda a llevarse bien la cuchara a la boca cuando está comiendo etc., así como y en que lugar específico de la casa lleve a cabo actividades académicas, como por ejemplo, el colorear dibujos de figuras simples, o armar rompecabezas simples (dos a tres piezas); también se le puede enseñar a llevar actividades comunes en casa como limpiar, recoger etc.

Se les hace hincapié a los padres de familia su participación activa para beneficio de su hijo y de toda la familia, en este caso para incidir en el área de atención visual, dándole indicaciones verbales cortas, concretas para que atienda a la persona que lo está llamando y de esta manera enseñarle a J la conducta adecuada que debe seguir según la actividad que esté realizando, como por ejemplo a la hora de la comida, llamarle su atención visual para que luego observe las correcciones que se hacen para que tome eficazmente su cuchara y no derrame comida.

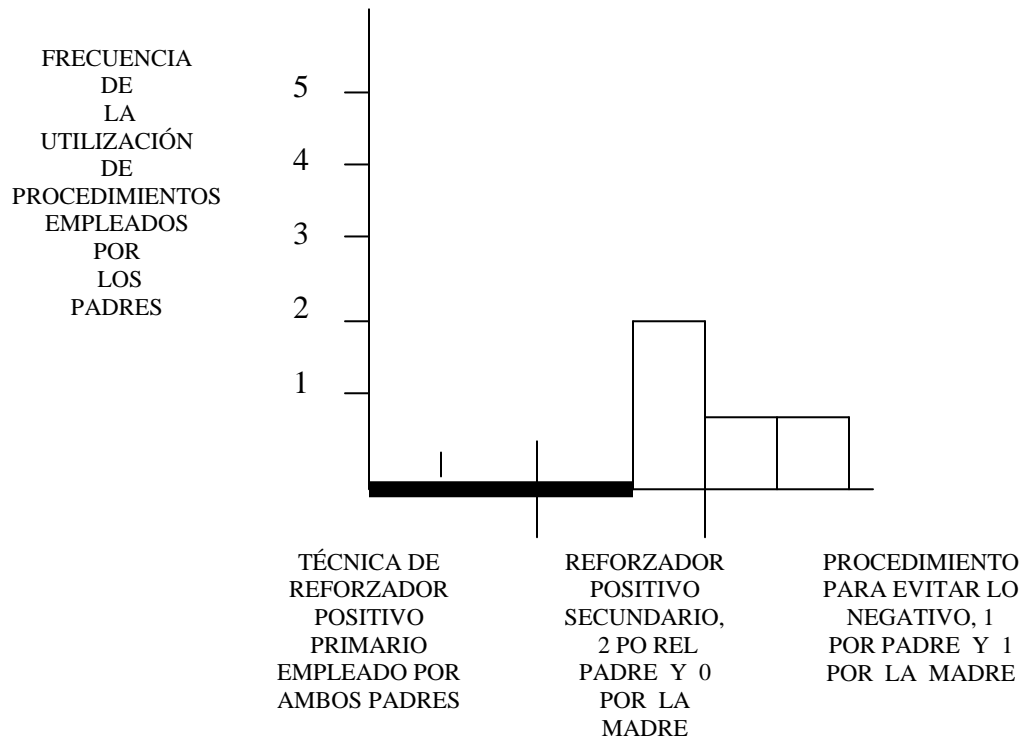
FAMILIA B

f) TABLA DE REGISTRO DE LA OBSERVACIÓN POSTERIOR (OBS. # 1) AL ENTRENAMIENTO DEL EMPLEO DE PROCEDIMIENTOS CON BASES CONDUCTUALES POR LOS PADRES DE FAMILIA COMO AGENTES DE APOYO PARA INCIDIR EN LA ATENCIÓN INICIAL DE SU HIJO CON AUTISMO EN CASA Y REGISTRO ANECDÓTICO

OBS. # 1

OBS. #	HR. INICIO OBS.	PROCEDIMIENTO EMPLEADO POR	REFUERZO POSITIVO PRIMARIO	REFUERZO POSITIVO SECUNDARIO	PARA EVITAR LO NEGATIVO	HR. FIN OBS.
# 1	4:20 PM	MADRE	0	0	1 Aislamiento	5:50 PM
# 1	4:20 PM	PADRE	0	2	1 Aislamiento	5:50 PM

f.a) GRÁFICA DE RESULTADOS POSTERIORES (OBS.#1)



f.b) REGISTRO ANECDÓTICO- OBS. # 1

CLAVES EMPLEADAS EN EL REGISTRO ANECDOTICO:

M= MAMÁ

J=HIJO CON AUTISMO

Se encuentran en la casa P, M y J

J-se molesta porque quiere salirse a la calle, por lo que comienza a empujar la puerta que da a la calle

P-interviene y lo toma de la mano para impedirle que se salga

J-se enoja y empieza a llorar y patalear

P-lo toma de la mano y lo lleva al cuarto de J. Para darle aislamiento, M está de acuerdo con P en emplear el aislamiento, (Procedimiento para evitar lo negativo)

J-sigue molesto aún dentro de su cuarto

P-cierra la puerta del cuarto de J para que se calme

P-luego de 5 min. El papá abre la puerta del cuarto de J pues ya había dejado de llorar y ya se encontraba más tranquilo

P-refuerza a J mencionándole -¡Muy bien J ya estás tranquilo, puedes estar aquí afuera- (Refuerzo positivo secundario), le señala donde puede estar, y le menciona que ya le van a dar de comer

J-permanece unos momentos donde indicó su papá y luego anduvo caminando por diversos lugares dentro de la casa

P-felicita a J porque atendió la indicación - ¡Muy bien J, me pusiste atención!! (Refuerzo positivo secundario)

P-indica a J que ya va a comer y llama a J de lejos para que vaya con él y le menciona - J, ven!!

J-atende a P y va con él

P-mira a J y lo toma de la mano, le menciona a J que van al baño -¡Ven J, vamos al baño, a que te laves las manos!!

J-accede y van al baño

P-le va indicando los pasos a seguir así como le da a J un poco de ayuda física para realizarlos

J-accede y va realizando cada indicación

P-felicita a J porque le pone atención ¡Muy bien J, me pones atención , muy bien!! (Refuerzo positivo secundario)

M-llama desde la cocina a J para ir a comer -¡J a comer, ven!!

J y P salen del baño

J-atende a su mamá y la volteo a ver, y se dirige hacia la barra-comedor, recorre una silla hacia atrás y se sienta

M-no refuerza a J

P-le sirve la comida a J

J-comienza a comer y al terminar

P-refuerza a J mencionándole -¡Muy bien J, ya terminaste de comer, muy bien!! -(Refuerzo positivo secundario)

Fin de la observación

f.c) COMENTARIOS DE LA OBSERVACIÓN (OBS. # 1) POSTERIOR AL ENTRENAMIENTO:

Dentro de esta observación P es quien dirigió a J logrando impedirle que se saliera de la casa empleando aislamiento en el cuarto de J para que se tranquilizara, luego de 5 min. J

se tranquiliza para llevar a cabo la actividad de comer. M estuvo de acuerdo con P en emplear este procedimiento en J.

M sin embargo llama a J de lejos para que fuera a comer, J le presta atención sin embargo M no lo refuerza por este hecho, aún así J sigue con la actividad de comer

P empleó los procedimientos de refuerzo positivo para incidir en la atención de J los cuales empleó con éxito, sin embargo hubo más ocasiones que P pudo haber aprovechado para emplearlos en más veces por la atención que J le mostraba al llevar a cabo ciertas instrucciones, sin embargo a pesar de esto, J logró atender a su P, quien también empleó el aislamiento para que J dejara de estar molesto; M no se involucró durante esta sesión.

FAMILIA B

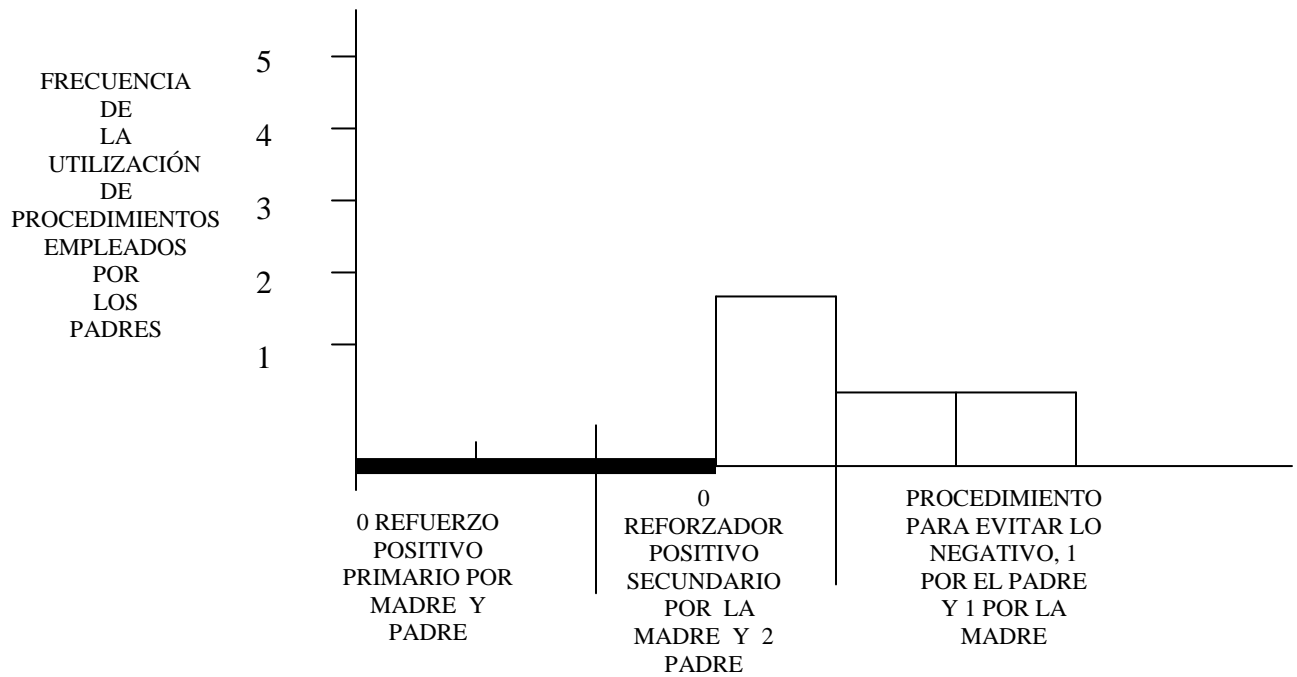
g) TABLA DE REGISTRO DE LA OBSERVACIÓN POSTERIOR (OBS. # 2) AL ENTRENAMIENTO

DEL EMPLEO DE PROCEDIMIENTOS CON BASES CONDUCTUALES POR LOS PADRES DE FAMILIA COMO AGENTES DE APOYO PARA INCIDIR EN LA ATENCIÓN INICIAL DE SU HIJO CON AUTISMO EN CASA Y REGISTRO ANECDÓTICO

OBS. # 2

OBS. #	HR. INICIO OBS.	PROCEDIMIENTO EMPLEADO POR	REFUERZO POSITIVO PRIMARIO	REFUERZO POSITIVO SECUNDARIO	PARA EVITAR LO NEGATIVO	HR. FIN OBS.
# 2	4:25 PM	MADRE	0	0	1 Extinción	5:35 PM
# 2	4:25 PM	PADRE	0	2	1 Extinción	5:35 PM

g.a) GRÁFICA DE RESULTADOS POSTERIORES (OBS.#2)



TÉCNICA EMPLEADA POR MADRE Y PADRE

g.b) REGISTRO ANECDÓTICO- OBS. # 2

CLAVES EMPLEADAS EN EL REGISTRO ANECDÓTICO:

M= MAMÁ

J=HIJO CON AUTISMO

P=PAPÁ

Se encuentran en la casa, el papá, la mamá y Jesús y ya habían tenido su hora de la comida.

J-se encontraba molesto, tiempo antes del inicio de la observación

P y M, ambos, no le prestaban atención al llorar de J por lo que estaban empleando la Extinción la cual tuvo una duración total de ocho min. Y tuvieron éxito.

J-se empezó a tranquilizar poco a poco y ya sin llorar ambos padres felicitan a J porque ya no está llorando

P-muy bien J ya no estás llorando ven vamos a jugar pelota!!!!

M-muy bien J , vente!!!!

P y M- ambos, se encuentran en el patio de la casa y desde allí llaman a J para jugar a la pelota

J-accede y se dirige a sus padres

P y M- no emplean algún refuerzo positivo en J por haberlos atendido.

M- llama a J para que vaya con ella -¡Ven J te voy a ayudar ¡!

J-accede y va con ella, pero no la mira

M-le da la pelota en sus manos y se coloca detrás de él para ayudarlo a lanzar la pelota a su papá que se encuentra frente a ellos retirado a una distancia aprox. de metro y medio.

P-pide a J que le lance la pelota

J-lo voltea a ver

P-no refuerza a J por su atención visual

M-ayuda a J a lanzar la pelota a P

P-atrapa la pelota y felicita a J por su logro -¡Muy bien J!!, (Refuerzo positivo secundario) y luego indica a J que lo mire para que atrape la pelota -¡J , mírame, atrápala, una, dos, tres!

J-mira a P

P-refuerza a J porque le pone atención ¡!Muy bien J, me miraste, pones atención!!! (refuerzo positivo secundario)

J-con ayuda de su Mamá atrapa la pelota

P-refuerza a J -¡Muy y bien J la atrapaste, ahora, échamela!! (Refuerzo positivo secundario)

M-ayuda a J a lanzar la pelota a P

M- voltea a ver a J agachándose a la altura de él para felicitarlo y le menciona -¡Muy bien J!! (Refuerzo positivo secundario)

J- sin embargo no la ve porque está tras él

P-indica a J que le lance la pelota -¡J, mírame lánzame la pelota!!

J-mira a P

M-ayuda a J a lanzar la pelota a P

P-felicita a J por su logro de mirarlo -¡Muy bien J me miraste ¡!! (Refuerzo positivo secundario), y después P se acerca a J y le menciona -Muy bien J , ya terminamos de jugar -

J-mira a P para luego dirigirse a otra parte del patio

M, P y J continuaron en el patio realizando actividades independientes

Fin de la observación



g.c) COMENTARIOS DE LA OBSERVACIÓN (OBS. #2) POSTERIOR AL ENTRENAMIENTO:

Durante esta observación se puede apreciar la intervención que realizan ambos padres para el manejo de J, ambos emplean la técnica de extinción y después de observar a J más tranquilo; ambos involucran a J a llevar a cabo la actividad de juego de pelota, actividad que J termina realizando adecuadamente con ayuda física de M para atrapar y lanzar la pelota a P, por lo que J logra además, poner atención visual a P cada vez que este lo solicitaba, sin embargo hubo ocasiones en que J atendía a P y este no le reforzó esa atención.

En caso de M, ella apoya a J para lanzar la pelota a P, sin embargo sus refuerzos positivos empleados los lleva a cabo tras de J por lo que J no la mira.

Se debe destacar que en esta sesión ambos padres se pusieron en mutuo acuerdo para llevar a cabo una actividad semiestructurada con su hijo en casa, así como haberse puesto de acuerdo en emplear conjuntamente las técnicas de refuerzo para evitar lo negativo, en este caso, el empleo de la extinción que resultó satisfactoria, ya que J deja de llorar y lleva a cabo lo indicado por sus padres.

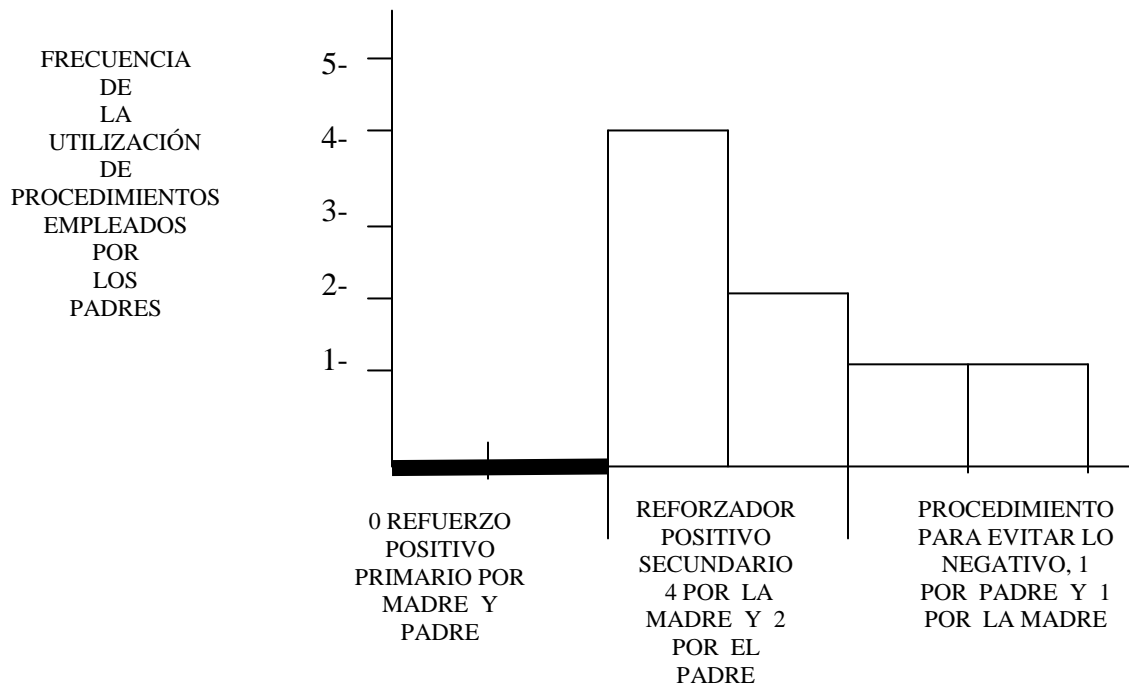
FAMILIA B

h) TABLA DE REGISTRO DE LA OBSERVACIÓN (OBS. # 3) POSTERIOR AL ENTRENAMIENTO  
 DEL EMPLEO DE PROCEDIMIENTOS CON BASES CONDUCTUALES POR LOS PADRES DE FAMILIA COMO AGENTES DE APOYO PARA INCIDIR EN LA ATENCIÓN INICIAL DE SU HIJO CON AUTISMO EN CASA Y REGISTRO ANECDÓTICO

OBS. # 3

OBS. #	HR. INICIO OBS.	PROCEDIMIENTO EMPLEADO POR	REFUERZO POSITIVO PRIMARIO	REFUERZO POSITIVO SECUNDARIO	PARA EVITAR LO NEGATIVO	HR. FIN OBS.
#3	4:10 PM	MADRE	0	4	1	5:20PM
#3	4:10 PM	PADRE	0	2	1	5:20 PM

h.a) GRÁFICA DE RESULTADOS POSTERIORES (OBS.#3)



TÉCNICA EMPLEADA POR MADRE Y PADRE

h.b) REGISTRO ANECDÓTICO- OBS. # 3

CLAVES EMPLEADAS EN EL REGISTRO ANECDÓTICO:

M= MAMÁ

J=HIJO CON AUTISMO

P=PAPÁ

Se encuentran en casa, P, M y J

Los padres comentan a la profesional que J. Trae diarrea, no había dormido bien en la noche y en CLIMA no había tenido un buen día.

P-se encuentra en la cocina ayudando a M a preparar los alimentos

M-se encuentra retirada aproximadamente a 2 m. de distancia de J y le indica que se lave las manos – J lávate las manos-

J-se encuentra tranquilo caminando por la sala y atiende a M volteándola a ver

M-no refuerza a J por haberle puesto atención

M-dice a J que se dirija al baño a lavarse las manos y le señala con su índice a donde debía de ir J

J-va solo al baño pero no se lava las manos y se sale del baño

M-se acerca a J y le vuelve a indicar a J a que se lave las manos y le señala el lavabo

J-se dirige al lavabo

M-se coloca tras de él para dirigirle los pasos a seguir en el lavado de las manos, así como darle instrucciones de manera verbal y ayuda física

J-accede y se lavó las manos poco a poco

M-da la toalla a J para que se seque las manos y le menciona a J -¡Muy bien J, mírame ya te lavaste las manos, ahora a comer!! (Refuerzo positivo secundario)

J-voltea a ver a M

M-refuerza a J porque le puso atención ¡Muy bien J, me pusiste atención ¡!! (Refuerzo positivo secundario)

J y M salen del baño y se dirigen a la cocina, sin embargo J va hacia un sillón de la sala

J-se queda en la sala acostado en un sillón

M –se va a la cocina

M-luego de 5 min. Llama a J para comer - ¡J, mírame, ..ven, a comer!!

J-se levanta del sillón, mira a M y accede a ir a comer

M-refuerza a J porque le puso atención -¡Muy bien J, me miraste, vente a comer!!! (Refuerzo positivo secundario)

J-se acerca a la mesa a comer

M-sirve a J un plato de caldo de pollo

J-se sienta a la mesa y comienza a comer pero empieza a derramar comida cada vez que lleva la cuchara a su boca

M-se coloca frente a él y corrige a J indicándole verbalmente -¡J, mírame, así se agarra la cuchara-

J-mira a M y le agarra la cuchara de entre su mano

M-refuerza a J ¡muy bien J, me miraste, así, muy bien!! (Refuerzo positivo secundario)

M-deja a J seguir comiendo solo

J-termina y se levanta de su lugar

M-indica y señala a J que lleve su plato y su vaso al fregadero

J-atiende con solo mirar hacia donde le señaló M y recoge su plato y su vaso y los lleva al fregadero

M-menciona a J -¡Muy bien J, ya terminaste de comer

P-interviene indicándole a J que vaya con él al baño para que se lave los dientes y le menciona -¡J, ven a lavarte los dientes!!

J-atiende volteando a ver a P quien se encontraba en la sala y se dirige a él

P-lo toma de la mano y van al baño juntos

P-se coloca tras de J frente al lavabo y va indicando a J los pasos a seguir para lavarse los dientes y le proporcionó ayuda física.  
J-está tranquilo y va realizando lo que P le indica y señala  
P-va dejando a J que se lave los dientes él solo  
J-se lava los dientes  
P-felicita a J -¡Muy bien J, te estás lavando los dientes!, listo enjuágate, ahora sécate!  
P-da la toalla a J y este se seca  
P-felicita nuevamente J -¡Muy bien J, bravo, mírame, ya terminaste!!!! ¡! (Refuerzo positivo secundario)  
J-mira a P y salen del baño  
J-inmediatamente se dirigió a la puerta principal de la casa e intentó abrirla sin embargo esta tenía candado y no pudo abrir, por lo que se molestó enseguida  
P y M emplean la extinción y ambos llaman a J para jugar con la pelota sin hacerle caso a su molestia como si no ocurriera nada  
P-llama a J -¡J ven, mírame vamos a jugar con la pelota!!  
J-lo mira pero seguía molesto  
M-llama a J e indica lo mismo que P -¡ J, ven vamos a jugar!  
J-la mira y se acerca a ella  
M-dice a J -¡Muy bien J, viniste, vamos a jugar!!! ( Refuerzo positivo secundario)  
J-comenzó a dejar de llorar por haber estado molesto, y se dispuso a jugar pelota con M  
M-se colocó frente a J para lanzarle la pelota e indicó -¡J, mírame, ahí te va la pelota, una, dos, tres-  
J-atrapa la pelota  
M-felicita a J -¡Muy bien J, atrapaste la pelota, estamos jugando!!!  
P-se acercó a ellos y luego le pidió la pelota a J  
P-mencionó a J -¡J, mírame, dame la pelota!!  
J-mira a P y le lanza la pelota  
P-felicita a J -¡Muy bien J, me miraste, eso!!, y estamos jugando!! (Refuerzo positivo secundario)  
Fin de la observación

#### h.c) COMENTARIOS DE LA OBSERVACIÓN (OBS. # 3) POSTERIOR AL ENTRENAMIENTO

Durante esta sesión se puede observar que los padres cuentan con una mejor coordinación para ir trabajando con J, por lo que se turnan para ir dándole indicaciones a J, lo cual les es efectivo en la primera parte de esta sesión. Se puede apreciar también que hay aumento del empleo de la indicación “mírame” por ambos padres cada vez que así lo requerían para enseñarle algo J, logrando que él atendiera y llevara a cabo lo pedido  
P y M también emplean con éxito el refuerzo positivo secundario y el refuerzo negativo, en este caso de la extinción.

Sin embargo hubo diversas ocasiones en las que ni P ni M refuerzan a J por haberles puesto atención, aún a sí J, lleva a cabo lo indicado por cada uno de ellos.

FAMILIA B  
ANÁLISIS DE RESULTADOS

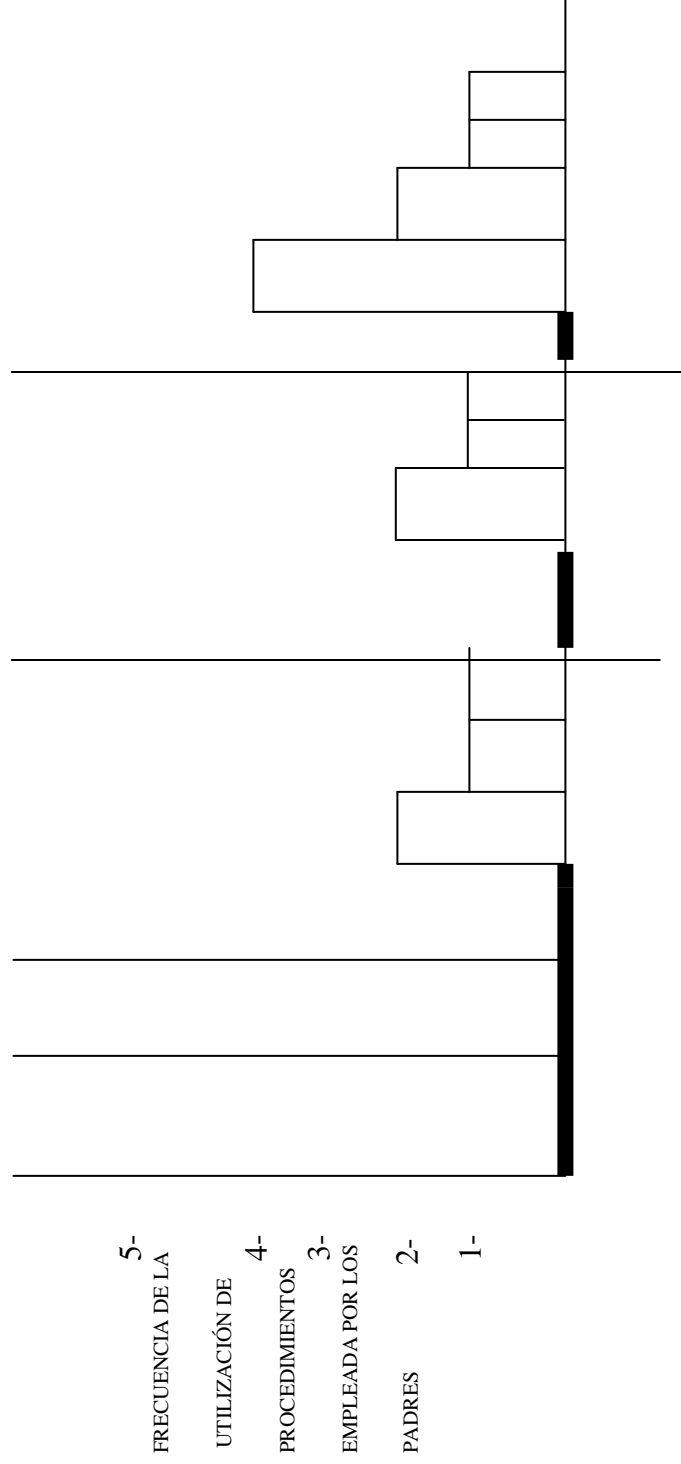
FASE D- 1.3

TABLA DE CONCENTRADO DE RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS OBSERVACIONES ANTERIORES  
Y POSTERIORES AL ENTRENAMIENTO,  
DEL EMPLEO DE PROCEDIMIENTOS CON BASES CONDUCTUALES POR LOS PADRES DE FAMILIA  
PARA INCIDIR EN LA ATENCIÓN INICIAL DE SU HIJO CON AUTISMO EN CASA

OBS. ANTERIORES	OBS. #	HR. INICIO OBS.	PROCEDIMIENTO EMPLEADO POR	REFUERZO POSITIVO PRIMARIO	REFUERZO POSITIVO SECUNDARIO	PROCEDIMIENTO PARA EVITAR LO NEGATIVO	HR. FIN OBS.
		# 1	4:15 PM	MADRE	0	0	0
	# 2	4:20 PM	MADRE	0	0	0	5:50 PM
OBS. POSTERIORES	#1	4:20 PM	MADRE	0	0	1	5:50 PM
			PADRE	0	2	1	
	#2	4:25 PM	MADRE	0	0	1	5:35 PM
			PADRE	0	2	1	
	#3	4.10 PM	MADRE	0	4	1	5:20 PM
			PADRE	0	2	1	

1.4- FAMILIA B: GRÁFICA DE CONTRASTE DE RESULTADOS DE LÍNEA BASE (OBS.#1 y OBS.#2) Y RESULTADOS POSTERIORES AL ENTRENAMIENTO. (OBS.#1, #2 y #3)

LÍNEA BASE: OBS.#1 OBS.# 2 OBS.# 2 OBS.#1 RESULTADOS POSTERIORES AL ENTRENAMIENTO: OBS.#3 OBS.#2



NINGUNA TÉCNICA EMPLEADA POR LA MADRE EN OBS. EN OBS# 1 Y #2 DE LÍNEA BASE.

0 DE TÉCNICA DE REFORZADOR POSITIVO PRIMARIO, 4 DE TEC.DE REFORZADOR POSITIVO SECUNDARIO EMPLEADA POR EL PADRE Y 1 DE PROCEDIMIENTO PARA EVITAR LO NEGATIVO POR AMBOS PASDRES, EN OBS. # 1 Y # 2 POSTERIORES AL ENTRENAMIENTO.

0 DE TEC. DE REFORZADOR POSITIVO PRIMARIO, 4 DE TÉCNICA DE REFORZADOR POSITIVO SECUNDARIO POR EL PADRE Y 2 DE ESTA MISMA TEC. POR LA MADRE, ASÍ COMO 1 DE PROCEDIMIENTO PARA EVITAR LO NEGATIVO POR AMBOS PADRES, EN OBS.# 3. POSTERIOR A ENTRENAMIENTO.

#### 1.4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA FAMILIA B

En el caso de la familia B se puede observar que, durante las observaciones naturales anteriores al entrenamiento (línea base) M fue quien dirigió a J logrando reforzarlo de manera verbal por llevar a cabo algunas actividades rutinarias en casa; sin embargo, se aprecia que ya no había más instrucción o dirección hacia J por el resto de las tardes luego de que terminara la actividad de comer.

Por motivos de trabajo P no se encontró durante estas observaciones naturales, sin embargo para el entrenamiento y observaciones posteriores a estos, logró pedir permisos en su trabajo para estar presente.

Dentro de la información proporcionada a la terapeuta por parte de la madre en su entrevista semiestructurada, se pudo observar que los padres de J tienen el interés por aprender cómo intervenirlos en casa, sin embargo por sus actividades laborales, ellos no pueden asistir a los talleres que dan en CLIMA, por lo que sólo leen información que les sugiere la terapeuta a cargo de su hijo, por lo que si les interesa el que una profesional los entrene y en su propia casa con el fin de intensificar, como lo señaló la madre, el trabajo con su hijo.

En esta familia, se puede observar que los padres a pesar de sus actividades laborales tienen el interés por informarse acerca de la intervención con su hijo con autismo, sin embargo les hacía falta la parte práctica guiada por una profesional y con esto se obtuvo el que los padres pusieran en marcha lo aprendido de su entrenamiento en su hijo con autismo en su propia casa.

En las observaciones naturales, anteriores al entrenamiento, se puede observar que M no empleó refuerzos para incidir en la atención de J ni por los logros efectuados por él a sus indicaciones; sin embargo, luego del entrenamiento M logró aumentar el empleo de los refuerzos positivos secundarios para intervenir en la atención visual de su hijo, así como para incidir en las situaciones en las que J presentó “enojos”. Ni en la primera ni en la segunda observación, posterior al entrenamiento, M no empleó reforzador positivo secundario, fue hasta la tercera observación en la que M emplea el refuerzo positivo secundario en cuatro ocasiones de manera efectiva; en cuanto al empleo de la extinción ésta la llevó a cabo junto con P, en la segunda y tercera observaciones naturales posteriores al entrenamiento, la cual también empleó adecuadamente en J para que lograra dejar de molestarse y pudiera seguir con la actividad del juego de pelota con M y P.

En el caso de P, él no logró estar presente en las observaciones naturales anteriores al entrenamiento, sin embargo logró incidir en J luego de haber estado en el entrenamiento junto con su esposa. P empleó, en dos ocasiones el refuerzo positivo secundario en la primera observación de manera adecuada en J consiguiendo con éxito que J le mostrara la atención requerida, y lo mismo ocurre en las observaciones dos y tres. P junto con M, emplea de manera adecuada, para la primera observación posterior al entrenamiento, el aislamiento, obteniendo éxito en J, en la segunda y tercera emplea la extinción junto con M también consiguiendo éxito, ya que J deja de molestarse y se involucra al juego con sus padres.

El aislamiento empleado por P y M, en la primera observación posterior al entrenamiento, consistió en que J permaneciera 5 min. en su habitación para que lograra tranquilizarse,

una vez pasado este periodo, J se tranquilizó, dejó de llorar y patalear y P lo dejó salir de su cuarto felicitándolo porque ya no lloraba y estaba tranquilo para así poder continuar con la actividad de comer.

En la segunda observación P empleó junto con M la extinción en J, el cual consistió en no hacerle caso a los enojos de J, así, consiguieron el que J llevara a cabo, junto con ellos, el juego de pelota, el procedimiento empleado por los padres en esta observación tuvo éxito.

En la tercera observación, también P junto con M, emplean nuevamente la extinción para que J lograra involucrarse en la actividad que iban a llevar a cabo y dejara de estar molesto. P y M tienen éxito en volver a emplear este procedimiento en J, ya que este se involucra a la actividad del juego de pelota con sus padres.

Concluido el entrenamiento, ambos papás lograron poner en marcha los refuerzos positivos secundarios para incidir en el área de atención de nivel inicial de J, así como incidir en las rabietas (enojos), empleando diferentes procedimientos, de acuerdo a la conducta de J, como el aislamiento y la extinción, de manera adecuada y asertiva.

Ambos padres también, consiguieron ponerse de acuerdo para llevar a cabo alguna actividad con su hijo, en quién lo iba a dirigir y qué procedimiento podían emplear según la situación que presentara J por lo que la intervención en él fue más favorable; ambos padres actuaron de manera conjunta para beneficio de su hijo, turnándose la intervención, así como apoyándose el uno con el otro para llevar a cabo una misma o diferente actividad.

En el caso de la familia B, el entrenamiento tuvo los resultados esperados, ya que se consiguió que los papás intervinieran con su hijo, en casa, empleando los procedimientos enseñados en el entrenamiento e incidir adecuadamente en el área de atención de su hijo con necesidades educativas especiales.

Una vez concluido el entrenamiento, se les recomendó a ambos padres continuar la intervención como *agentes de apoyo*, la mayor parte del tiempo posible en casa, ya que es vital y necesario que la dirección, indicación, y refuerzo que hagan llegar a J sean constantes, con el fin de lograr generalizaciones de la conducta del niño, de sus logros obtenidos en terapias a tener ciertos resultados adecuados en su entorno natural como lo es en su hogar.

Luego del entrenamiento los padres expresaron su necesidad de seguir siendo apoyados por los terapeutas o personas con conocimiento en el manejo de una persona con necesidades educativas especiales, en este caso del autismo, por lo que por medio de este trabajo ellos invitan a que profesionistas, estudiantes, etc. se decidan a apoyar a las familias con un hijo especial ya que cada vez existen más familias en esta situación, además de que también, debido a situaciones laborales no logran apoyar a su hijo como se debe.

Los padres mencionaron su agradecimiento por el entrenamiento y expresaron también que ahora, ya que conocen los procedimientos básicos necesarios para la instrucción y enseñanza en J, las van a emplear fuera de la casa o con familiares, con el fin de que J aprenda a seguir instrucciones, las lleve a cabo lo más adecuadamente posible, y pueda hacer generalizaciones más rápido y efectivo.



## 6.3. FAMILIA C

### FASE D- 1.2

#### a) PRESENTACIÓN DE LA FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA C

##### FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

NOMBRE: M  
EDAD: 39 AÑOS  
NACIONALIDAD: MEXICANA  
ESTADO CIVIL: CASADA  
ESCOLARIDAD: PRIMARIA  
OCUPACIÓN: HOGAR

##### FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL PADRE

NOMBRE: F  
EDAD: 39 AÑOS  
NACIONALIDAD: MEXICANO  
ESTADO CIVIL: CASADO  
ESCOLARIDAD: INGENIERO CIVIL  
OCUPACIÓN: OFICINA

##### FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE HIJO MAYOR

NOMBRE: C  
EDAD: 8 AÑOS  
SEXO: MASCULINO  
ESCOLARIDAD: 2º. DE PRIMARIA

##### FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE LA NIÑA CON AUTISMO:

NOMBRE: V  
EDAD: 6 AÑOS  
FECHA DE NACIMIENTO: 11- FEB.- 2000  
SEXO: FEMENINO  
LUGAR QUE OCUPA ENTRE HIJOS: HIJA MENOR  
DIAGNOSTICO: AUTISMO  
CENTRO DE INTERVENCIÓN TERAPEÚTICA ACTUAL: CLIMA

#### b) INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LOS PADRES DE FAMILIA

La siguiente información fue proporcionada a la profesional por la madre de la niña en CLIMA, esta información incluye 1) descripción conductual de su hija con autismo en casa y 2) Comentarios de la madre acerca de la rutina con su hija después de CLIMA.

##### 1) DESCRIPCIÓN CONDUCTUAL DE V. EN CASA, REALIZADA POR LA MADRE:

La madre de V menciona que casi siempre luego de CLIMA se va directo a su cuarto y ahí se queda la mayor parte de la tarde, a puerta cerrada o entre abierta y se molesta si alguno de ellos (mamá, hermano o papá) entran a su cuarto; ella quiere estar ahí acostada

boca abajo y viendo la T.V de cerca, si se cansa de ver tele se sale y pasea por la casa, no hace otra cosa.

En ocasiones se duerme muy tarde y luego no se quiere despertar en la mañana para ir a CLIMA pero aún así la preparan para llevarla, después ya de camino a CLIMA ya no se duerme.

En otras ocasiones por las tardes tiene sueño y se le deja dormir un rato, luego ella se despierta sola y casi siempre de mal humor.

Cuando es la hora del baño, la mamá le prepara el agua de la regadera y ya con agua tibia le dice a V que se bañe ella sola, pero aún le ayuda y le va diciendo lo que debe de hacer para bañarse.

Cuando V y su hermano están juntos su hermano trata de hacer algún juego con ella pero como el ve que V no le hace caso la deja y cada quien hace cosas diferentes.

La madre comenta que a veces pide a V a que le ayude a guardar sus juguetes tirados en su cuarto, ella le llama, por ejemplo diciéndole -¡ V, mira, ven!!-, y V acude a ayudar por unos momentos y luego sale del cuarto, también menciona que por las tardes V se pone a acomodar cajas de películas DVD en la sala una y otra vez y se enoja si alguien se le acerca para darle una caja y acomodarla, por lo que la dejan ahí en esa actividad el tiempo que la niña quiera.

La madre menciona que - “No la ponemos a realizar otras cosas y no le enseñamos cosas nuevas, ya sea estando sola o junto con su hermano; cuando salimos los fines de semana es para visitar algunos familiares pero V nada más anda por ahí o viendo la TV”-

## 2) COMENTARIOS DE LA MADRE ACERCA DE LA RUTINA CON SU HIJO DESPUÉS DE CLIMA

La madre menciona que sí está interesada en aprender qué hacer con V en su casa, que enseñarle o que no, ya que no conoce realmente qué hacer; sí quiere ayudar a su hija para que pueda avanzar y se haga independiente porque le preocupa su futuro cuando sea grande. Su esposo y su hijo también quieren aprender.

## c) INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LA TERAPEUTA A CARGO DEL NIÑO CON AUTISMO:

-La siguiente información, fue proporcionada por la terapeuta a cargo del niño en CLIMA; de su entrevista semiestructurada, esta información incluye: 1) la descripción física del niño, 2) descripción conductual en CLIMA y 3) descripción del área de atención del niño de nivel inicial y los comentarios de la terapeuta

### 1) DESCRIPCIÓN FÍSICA DE V:

V es una niña delgada que aparenta su edad cronológica, es de tez clara, tiene cabello castaño oscuro al hombro y unos ojos café oscuro de tamaño prominente.

### 2) DESCRIPCIÓN CONDUCTUAL EN CLIMA:

La terapeuta de V la describe como una niña tranquila la mayor parte del tiempo durante sus sesiones terapéuticas, sin embargo en ocasiones se molesta cuando se le corrige el llevar adecuadamente una misma actividad como por ejemplo, el que tome bien la cuchara cuando está comiendo y no derrame lo que lleva, la terapeuta le llama la atención por su

nombre (V!!!!) para que se tranquilice y continúe con lo que hacía, una vez que se le llama la atención, ella sigue sin mayor dificultad.

3) DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ATENCIÓN DE V: La terapeuta comenta que desde que V ingresó a CLIMA se le han ido observando avances significativos, ahora ya se interesa y presta atención a lo que hay a su alrededor por ejemplo, por los columpios que hay en el patio de la clínica y la resbaladilla así como por juegos y actividades que no le interesaban y le causaban temor. Cuando ingresó, V a CLIMA, se quedaba dormida durante las sesiones terapéuticas, ahora ya permanece despierta todo el tiempo y en ocasiones aunque también esté enferma de gripa y catarro no se duerme en sus sesiones terapéuticas.

Ya aprendió las rutinas que tenemos en el salón de inicio a fin ya sea de manera individual o grupal.

Sus avances se han dado en todas las áreas del desarrollo aunque aún le falta trabajar más su área de atención inicial como el que fije aún más la mirada en la persona que le llama por su nombre ya que tiende a responder rápidamente pero sin fijar su atención visual a quien la llamó, aunque esta persona se encuentre frente a ella.

#### 4) COMENTARIOS DE LA TERAPEUTA A CARGO DE V EN CLIMA:

La terapeuta menciona que -“a pesar de la falta de contacto visual que V presenta, ella responde para llevar a cabo las indicaciones que de manera verbal le hago llegar, o por parte de las asistentes, ya sea que las instrucciones se le den estando a solas con ella o de manera grupal”-.

La terapeuta menciona que V tiene buen rendimiento y se puede aprovechar para enseñarle nuevos conocimientos tanto académicos como de la vida diaria, pero que necesita que en casa se trabajen objetivos e indicaciones a la par que en CLIMA para que se den más avances.

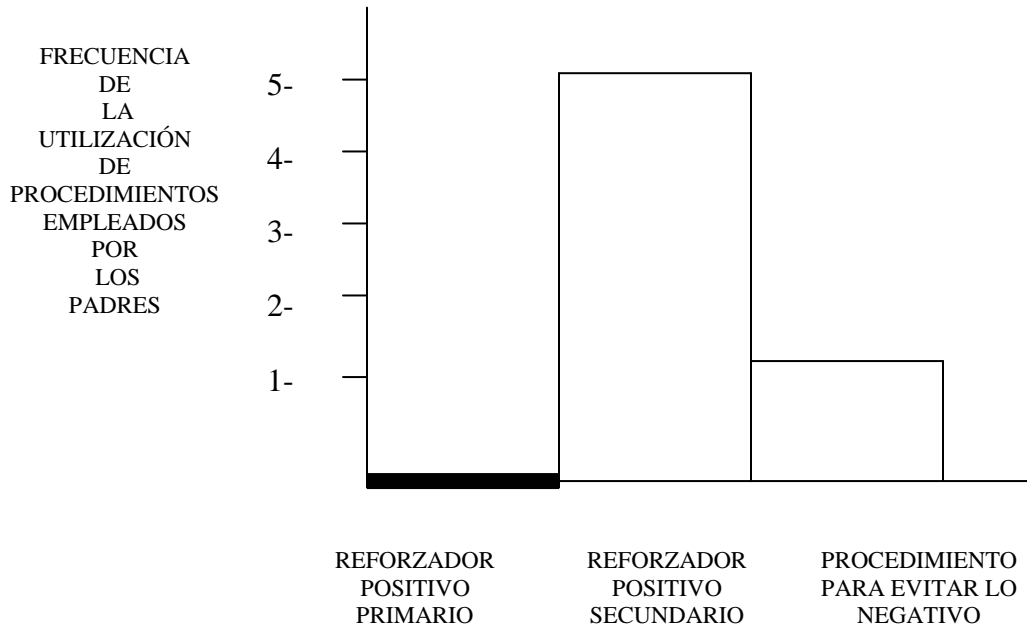
FAMILIA C

d) TABLA DE REGISTRO OBTENIDO DE LA OBSERVACIÓN (OBS. # 1)  
NATURAL ANTERIOR AL ENTRENAMIENTO  
 DEL EMPLEO DE PROCEDIMIENTOS CON BASES CONDUCTUALES POR LOS  
 PADRES DE FAMILIA PARA INCIDIR EN LA ATENCIÓN INICIAL DE SU HIJO CON  
 AUTISMO EN CASA

OBS. # 1

OBS. #	HR. INICIO OBS.	PROCEDIMIENTO O EMPLEADO POR	REFUERZO POSITIVO PRIMARIO	REFUERZO POSITIVO SECUNDARIO	PROCEDIMIENTO PARA EVITAR LO NEGATIVO	HR. FIN OBS.
# 1	2:45 PM	MADRE	0	0	0	4:00 PM.

d.a) GRÁFICA DE RESULTADOS DE LÍNEA BASE (OBS.#1)



TÉCNICA EMPLEADA POR LA MADRE.

d.b) REGISTRO ANECDÓTICO- OBS. # 1

CLAVES EMPLEADAS EN EL REGISTRO ANECDÓTICO:

M= MAMÁ

V=HIJA CON AUTISMO

P=PAPÁ

H=HERMANO

A=ABUELA

A toca el timbre en la casa de V y M les abre la puerta

A llega a casa de V y H, a él lo recogió de su respectiva escuela y a V de CLIMA  
M saluda de beso en la mejilla a V y H  
V y H entran a la casa  
A se despide de M y se va  
M-entra a la casa y se va a la cocina  
V-está de cuclillas en la sala acomodando una torre de cajas de películas DVD las cuales quitaba una y otra vez para volverlas a poner en forma de torre  
H-prende la TV. que está cerca de V. y conecta su “play station” y se pone a jugar  
M-está guardando platos en un mueble de la cocina  
V-se levanta del piso y se para frente a la TV. la cual mira y empieza a aletear las manos y a hacer algunos sonidos guturales al mismo tiempo.  
H-dice a V que se quite –“V, quítate no me dejas ver”-  
V-no se quitaba y sigue emitiendo sonidos guturales y aleteando las manos frente a la TV.  
H-pide nuevamente a V que se quite “-V, quítate”-  
V-se quita y vuelve acomodar sus cajas de DVD, luego de un rato V se para y se va a acostar a un sillón de la sala  
M-no indica nada a H o V  
V-se levanta y se dirige a abrir un bolso, el bolso es de la mamá  
V-saca un celular  
M-le llama la atención de lejos, desde la cocina y le dice -“V deja ahí!!!”-  
V-no lo voltea a ver, y no la atiende y saca el celular de M al cual le empieza a apretar las teclas  
M-se acerca a ella y le pide el celular –“V dame ese celular”-  
V-voltea a verla de manera fugaz y da el celular  
V-luego se sube a su cuarto  
M-no indica nada a V o H  
V-se mete a su cuarto y prende enseguida la TV. con el control y se acuesta en el tapete para verla; luego de unos minutos V empieza a llorar muy fuerte  
M-sube a verla y le pregunta que pasa -¡V que te pasa porque estás llorando “¡¡  
V-no tiene lenguaje pero la voltea a ver a ella y luego a la TV.  
M-toma el control de la TV. y le acomoda las pilas, y luego le pone en el programa de las caricaturas  
V-deja de llorar inmediatamente y le quita el control a su mamá de sus manos se acuesta nuevamente en el suelo para ver la TV. y luego con una mano dice adiós a M para que se saliera del cuarto  
M-dice a V -“bueno, ya, ya me voy!!” y sale del cuarto sin indicar algo a V  
Fin de la observación.

d.c) COMENTARIOS DE LA OBSERVACIÓN (OBS # 1) ANTERIOR AL ENTRENAMIENTO:

En esta primera observación, V. no tuvo instrucción alguna por parte de M a realizar durante la tarde en su casa, ya fueran estas de ayuda doméstica o académicas, por lo que V. llevó a cabo el acomodar una y otra vez las cajas de películas DVD que tiene ya apiladas en la sala de su casa, o ver T.V; durante esta observación M, sólo se dedicó a hacer actividades de la casa sin dar indicaciones a sus hijos. En cuanto a H, en esta observación, no se involucró ni con M ni con V.

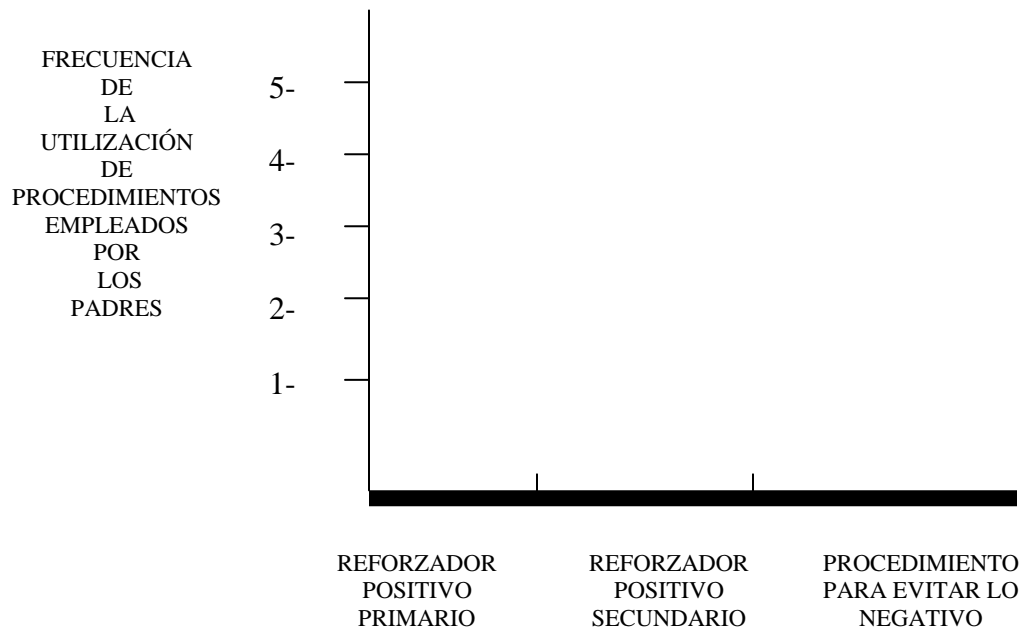
FAMILIA C

e) TABLA DE REGISTRO OBTENIDO DE LA OBSERVACIÓN (OBS. # 2) NATURAL ANTERIOR AL ENTRENAMIENTO  
 DEL EMPLEO DE PROCEDIMIENTOS CON BASES CONDUCTUALES POR LOS PADRES DE FAMILIA PARA INCIDIR EN LA ATENCIÓN INICIAL DE SU HIJO CON AUTISMO EN CASA

OBS. # 2

OBS. #	HR. INICIO OBS.	PROCEDIMIENTO EMPLEADO POR	REFUERZO POSITIVO PRIMARIO	REFUERZO POSITIVO SECUNDARIO	PROCEDIMIENTO PARA EVITAR LO NEGATIVO	HR. FIN OBS.
#2	3:00 PM.	MADRE	0	0	0	4:30 PM

e.a) GRÁFICA DE RESULTADOS DE LÍNEA BASE (OBS.#2)



TÉCNICA EMPLEADA POR LA MADRE.

e.b) REGISTRO ANECDÓTICO- OBS. # 2

CLAVES EMPLEADAS EN EL REGISTRO ANECDOTICO:

M= MAMÁ

V=HIJA CON AUTISMO

P=PAPÁ

H=HERMANO

V-se encuentra dormida en un sillón de la sala

M-la deja dormir

V-luego de 15 min. Se despierta y somnolienta se levanta del sillón para dirigirse inmediatamente a acomodar nuevamente la torre de cajas de DVD

M-no le indica nada sólo se asoma a verla y la deja acomodar sus cajas un rato más, luego de 5 min. M se dirige a V y ya cerca V, le menciona: - “ven V, a tu cuarto, vamos a recogerlo”-

V-la atiende pero no la volteo a ver, sólo se levanta del tapete y se le queda viendo a su torre de cajas DVD, pero luego se vuelve a regresar y acomoda dos cajas más

M-la vuelve a llamar –“V, ándale, a tu cuarto”-

V-se vuelve a levantar y sigue viendo su torre de cajas, y poco a poco se retira de ella, pero enseguida se vuelve a regresar

M-no dice nada a V y espera a que V termine

V-termina por-fin y va con su mamá

M- toma de la mano a V y le dice -¡Ándale, apúrate”-

M y V entran al cuarto de V y M le da instrucciones largas a V., como por ejemplo- ¡haber V. guarda esto aquí, (y da a guardar un juguete), - y luego acomodas los juguetes de allá en el mueble, ándale, toma....., pon esto acá.. -

V-comienza a hacer lo que M le indica pero sin verla, sólo tomó los dos primeros objetos y los guardó, los otros dos ya no porque V no la volteó a ver dónde por lo que sólo los puso cerca al mueble.

M-dice a V –“bueno, ya está”-

V-prende inmediatamente la TV. Que está ahí, en su cuarto, se acuesta boca abajo en el tapete y se coloca frente a ella para verla muy de cerca, después comenzó a cambiar y a cambiar de canales una y otra vez y ahí se quedó

M-se bajó a la cocina y se puso a limpiar el gabinete de la cocina, se baja del cuarto de V sin indicarle

H-estaba jugando solo en la sala con un cochecito

V-sigue viendo la TV. en su cuarto en la misma posición como estaba antes

M-ya no da ninguna instrucción

Fin de la observación

#### e.c) COMENTARIOS DE LA OBSERVACIÓN (OBS. #2) ANTERIOR AL ENTRENAMIENTO

Durante esta observación no hay instrucciones concretas hacia V, por lo que V llevó a cabo lo que a ella le agrada hacer, M no se da cuenta de esto y la deja en su cuarto.

No hay llamadas de atención contundentes para que V lleve a cabo lo indicado ni actividades semiestructuradas a realizar durante la tarde bajo dirección de M.

#### e..d) SUGERENCIA DE LA PROFESIONAL A LOS PADRES DE FAMILIA

Se sugiere a los papás ser entrenados en el conocimiento y empleo de técnicas y procedimientos básicos para la modificación de conductas en casa con el fin de incrementar en V. actividades básicas necesarias para su desarrollo y evitar las actividades ritualísticas, como el que V acomode cajas de DVD una y otra vez en la sala de su casa. Las nuevas actividades a enseñar en V con ayuda de sus padres y de su familia pueden ser tanto de auto cuidado como académicas, o de ayuda doméstica en su casa.

Es necesario el enseñar a V. actividades que vayan de lo simple a lo complejo, según los avances que ella vaya teniendo para que se incremente su rendimiento en cada una de las áreas del desarrollo.

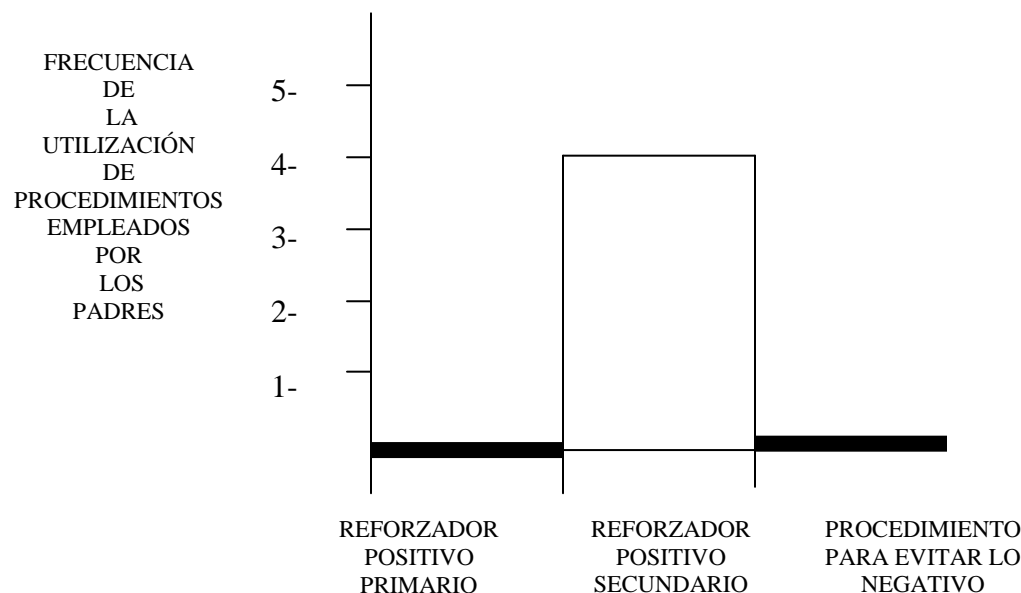
Con la ayuda necesaria de los padres, se puede lograr el que V. se integre también más con su hermano y viceversa así como con los demás miembros de la familia y lleven a cabo actividades de manera conjunta, ya sea de juego, académicas, o en casa.

### FAMILIA C

f) TABLA DE REGISTRO OBTENIDO DE LA OBSERVACIÓN (OBS. # 1) NATURAL POSTERIOR AL ENTRENAMIENTO  
 DEL EMPLEO DE PROCEDIMIENTOS CON BASES CONDUCTUALES POR LOS PADRES DE FAMILIA PARA INCIDIR EN LA ATENCIÓN INICIAL DE SU HIJO CON AUTISMO EN CASA  
 OBS. # 1

OBS. #	HR. INICIO OBS.	PROCEDIMIENTO EMPLEADO POR	REFUERZO POSITIVO PRIMARIO	REFUERZO POSITIVO SECUNDARIO	PROCEDIMIENTO PARA EVITAR LO NEGATIVO	HR. FIN OBS.
# 1	3:30 PM	MADRE	0	4	0	5:00 PM.

f.a) GRÁFICA DE RESULTADOS POSTERIORES (OBS.#1)



TÉCNICA EMPLEADA POR LA MADRE.



f.b) REGISTRO ANECDÓTICO- OBS. # 1

CLAVES EMPLEADAS EN EL REGISTRO ANECDÓTICO:

M= MAMÁ

V=HIJA CON AUTISMO

H=HERMANO MAYOR DE V

M-comenta a la profesional que V “se encontraba de mal humor”

V- estaba acomodando sus cajas de DVD en la sala

M-al ir a ver a V que ya había terminado de acomodar sus cajas, la llama para ir a trabajar a su cuarto -¡V, ven, mírame, ven, vamos a trabajar en tu cuarto!!-M también llama a V con su mano

V-atende a M y mira a M y accede a ir con ella y la refuerza -¡Muy bien V Me pusiste atención - (refuerzo positivo secundario)

M-toma de la mano a V y se dirigen al cuarto de V juntas

M-indica de manera verbal a V que se siente en su silla, (la sillita se encuentra frente a una mesita de trabajo), -¡V siéntate!!

V-atende a M y se sienta

M-felicita a V porque ya está sentada -¡Muy bien V, me pusiste atención, ya te sentaste!! (refuerzo positivo secundario)

V-espera sentada en su silla

M-se sienta frente a ella, y muestra a V el material con el que van a trabajar -¡Mira V, una hoja y una crayola!!-

M-coloca una hoja blanca y una crayola color rojo sobre la mesa de trabajo de V

V-toma el material

M-ayuda a V a pintar un círculo rojo

M-felicita a V porque está pintando un círculo rojo -¡Muy bien V. ,\_mira estás pintando un círculo rojo, eso, así, ya viste?- (refuerzo positivo secundario)

V-atendía a lo que se estaba realizando sin embargo en ocasiones veía de manera periférica

M-luego de haber iluminado todo el círculo de rojo decide terminar mencionándoselo a V

M-¡Muy bien V. , mírame, ya terminaste, dame la crayola,

V-mira a M y da la crayola

M-refuerza a V ¡Muy bien V, me miraste, eso!!! (refuerzo positivo secundario)

M-indica a V que le de ahora la hoja -¡V., mírame, ahora dame la hoja!!- y le señala con el índice la hoja

V-mira a M y luego le da la hoja

M-felicita a V -¡Muy bien V., ya me miraste, .ya te puedes salir!!- y señala con su índice la puerta del cuarto. (refuerzo positivo secundario)

V-la mira se levanta de su silla y sale del cuarto

Fin de la observación.

f.c) COMENTARIOS DE LA OBSERVACIÓN (OBS. #1) POSTERIOR AL ENTRENAMIENTO:

En esta sesión de observación la mamá emplea adecuadamente refuerzos positivos secundarios en varias de las ocasiones de instrucción a V justo en el momento indicado,

logrando que la atención de V se mantuviera para llevar a cabo la actividad de pintar un círculo rojo.

V, a pesar de haber estado de “mal humor “ como comentó M antes de la sesión de observación, logró trabajar con M en su cuarto para colorear un círculo en color rojo, sin mostrar alguna conducta disruptiva. H no se involucró.

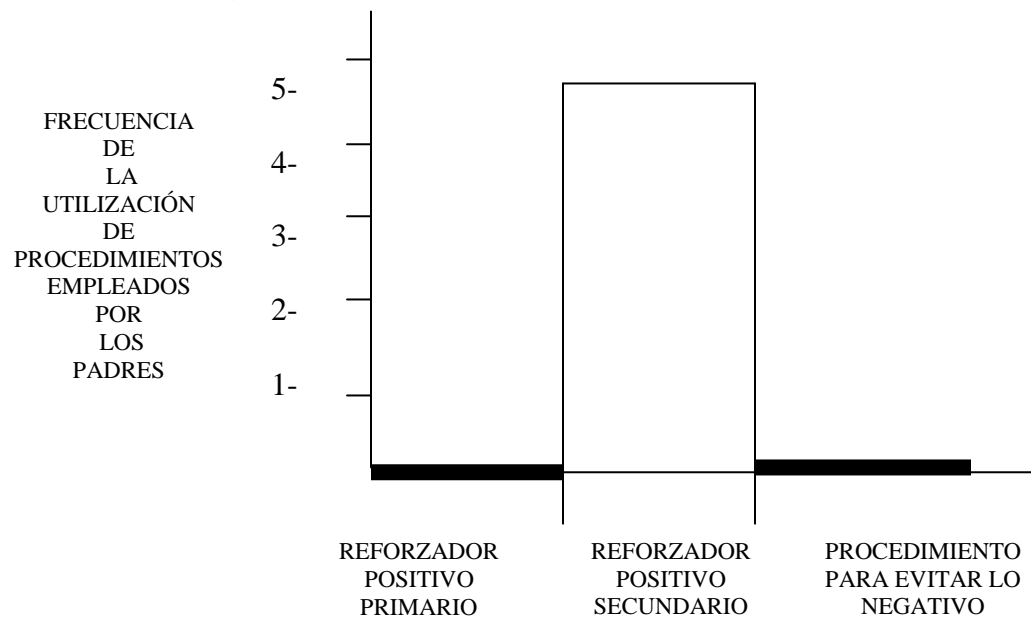
FAMILIA C

g) TABLA DE REGISTRO OBTENIDO DE LA OBSERVACIÓN (OBS. # 2)  
NATURAL POSTERIOR AL ENTRENAMIENTO  
 DEL EMPLEO DE PROCEDIMIENTOS CON BASES CONDUCTUALES POR LOS PADRES DE FAMILIA PARA INCIDIR EN LA ATENCIÓN INICIAL DE SU HIJO CON AUTISMO EN CASA

OBS. # 2

OBS. #	HR. INICIO OBS.	PROCEDIMIENTO EMPLEADO POR	REFUERZO POSITIVO PRIMARIO	REFUERZO POSITIVO SECUNDARIO	PROCEDIMIENTO PARA EVITAR LO NEGATIVO	HR. FIN OBS.
#2	3:40 PM.	MADRE	0	5	0	5:10 PM.

g.a) GRÁFICA DE RESULTADOS POSTERIORES (OBS.#2)



TÉCNICA EMPLEADA POR LA MADRE.

g.b) REGISTRO ANECDÓTICO- OBS. # 2

CLAVES EMPLEADAS EN EL REGISTRO ANECDÓTICO:

M= MAMÁ

V=HIJA CON AUTISMO

H=HERMANO DE V

M- indica a V que van a trabajar -¡V, mírame, ven vamos a trabajar!-

V-atiende a M, la mira y accede a ir con ella

M-refuerza a V porque le puso atención -¡Muy bien V, me pones atención!!!(Refuerzo positivo secundario)

M-toma de la mano a V y suben al cuarto de V

M-indica a V que se siente y le señala donde -¡V, siéntate ahí!!-

V-atiende a su mamá y se sienta

M-felicita a V porque le puso atención ya está sentada en su lugar esperando -Muy bien V, ya me miraste y estás sentada, esperando!!! (Refuerzo positivo secundario)

M-se sienta frente a ella y muestra a V el material con el que van a trabajar ese día -¡Mira V, rompecabezas!!, y muestra a V cinco rompecabezas de 2 a cinco piezas cada uno, los cuales acomoda en orden en la mesa

V-agita las manos al ver el material y luego mira a su mamá

M-indica a V -¡V, mírame”

V-atiende a la indicación y la mira

M-refuerza a V por que la miró ¡Muy bien V, me miraste, ahora mira este rompecabezas!! (Refuerzo positivo secundario)

M-entonces da un rompecabezas a V de 4 piezas

V-toma el rompecabezas, lo voltea sobre su mesa y luego comienza a armarlo

M-felicita a V - Muy bien V, vas bien, síguete

V-termina el rompecabezas sin ayuda

M- vuelve a felicitar a V Muy bien V, mírame, ya terminaste, dámelo!!!! (Refuerzo positivo secundario)

V-mira su rompecabezas y da el rompecabezas a su mamá

M-da otro rompecabezas a V. de 4 piezas

V-pide a M con su mano derecha a que se lo de

M-le da el rompecabezas

V-desarma el rompecabezas y comienza a armarlo nuevamente

V-termina sola

M-felicita a V Muy bien V ya terminaste (Refuerzo positivo secundario)

V-mira a su mamá y se levanta de su lugar

M-indica a V que la mire y le menciona -¡V mírame!!

V-mira a M

M-felicita a V y la refuerza -¡Muy bien V, me miras, muy bien , puedes salirte!!(Refuerzo positivo secundario)

V- se sale de su cuarto a ver TV en la sala donde estaba H

Fin de la observación

g.c) COMENTARIOS DE LA OBSERVACIÓN (OBS. # 2) POSTERIOR AL ENTRENAMIENTO

En esta sesión de observación, M comentó a la profesional que a V. le agradan los rompecabezas por lo que escogió esta actividad.

Se pudo observar y registrar que M empleó de manera efectiva las técnicas de refuerzo positivo secundario cada vez que V. llevaba a cabo adecuadamente lo indicado por ella; M logró dirigir eficazmente la actividad por lo que logró mantener la atención visual de su hija con autismo tanto a ella como a los rompecabezas en diferentes ocasiones, sin embargo, M pudo haber reforzado más a V durante esta sesión ya que sólo reforzó la actividad que realizaba V. con el material sin pedirle la atención visual de hacia ella. H no se involucró en esta observación.

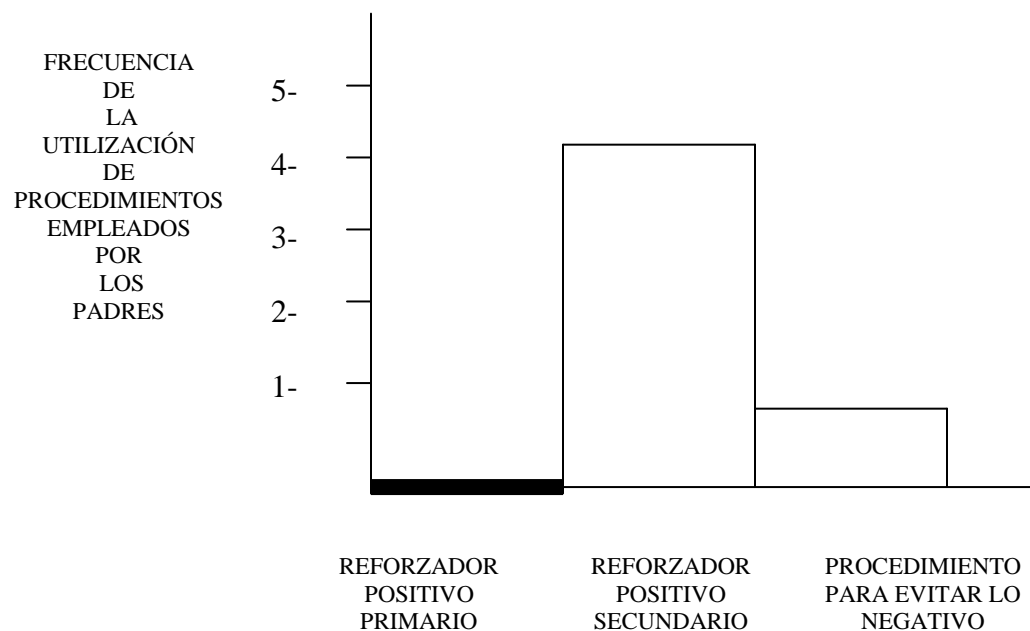
FAMILIA C

h) TABLA DE REGISTRO OBTENIDO DE LA OBSERVACIÓN (OBS. # 3)  
NATURAL POSTERIOR AL ENTRENAMIENTO  
 DEL EMPLEO DE PROCEDIMIENTOS CON BASES CONDUCTUALES POR LOS  
 PADRES DE FAMILIA PARA INCIDIR EN LA ATENCIÓN INICIAL DE SU HIJO CON  
 AUTISMO EN CASA

OBS. # 3

OBS.- #	HR. INICIO OBS.	PROCEDIMIENTO EMPLEADO POR	REFUERZO POSITIVO PRIMARIO	REFUERZO POSITIVO SECUNDARIO	PROCEDIMIENTO PARA EVITAR LO NEGATIVO	HR. FIN OBS.
# 3	3:40 PM.	MADRE	0	4	1	5.10 PM

h.a) GRÁFICA DE RESULTADOS POSTERIORES (OBS.#3)



TÉCNICA EMPLEADA POR LA MADRE.

h.b) REGISTRO ANECDÓTICO- OBS. # 3

CLAVES EMPLEADAS EN EL REGISTRO ANECDÓTICO:

M= MAMÁ

V=HIJA CON AUTISMO

H=HERMANO MAYOR DE V

Se encuentran en la casa V, M y H

M-se encuentra visible a su hija con autismo y la llama a una distancia aprox. de 2 m. de ella, y le menciona -¡Ven V, vamos a trabajar!

V-se encuentra acostada en el tapete de la sala y atiende, voltea a ver a su mamá y va con ella

M-toma de la mano a V y suben juntas al cuarto de V

M-indica a V que se siente en una sillita y le señala con su índice el lugar, y le menciona - V, siéntate ahí-

V-se sienta

M-saca el material que van a emplear y lo pone sobre la mesita de trabajo de V, M coloca tres rompecabezas de tres piezas y dos de cinco

M-se sienta frente a V. y le indica -¡V, mírame!

V-atiende a M y la mira

M-refuerza a V porque la está mirando -¡Muy bien V., me estás mirando!!!, mira toma un rompecabezas, ármalo- y señala a V cual rompecabezas !!! (refuerzo positivo secundario)

V-toma el rompecabezas, lo desarma y comienza a armarlo

V-termina adecuadamente el rompecabezas

M-pide a V que la mire y le menciona -V mírame!!

V-mira a M

M -refuerza a V porque la mira y le menciona -Muy bien V, me estás mirando!!! (refuerzo positivo secundario) —y luego le menciona a V, -¡ya terminaste este rompecabezas-¡Muy bien V, dámelo-

V-da rompecabezas a M

M-enseguida le da otro rompecabezas a V

V-lo toma y repite los mismos pasos y al terminar,

M-refuerza a V -¡Muy bien V, ya terminaste otro, dámelo!! !!! (refuerzo positivo secundario)

V-no da el rompecabezas a M

M-enseguida indica a V que la mire -¡V, mírame!!!.-

V-gira su cabeza y mira hacia otro lado

M-vuelve a dar la indicación a V de que la mire-¡V, mírame!- y se señala sus ojos para que V los mire

V-voltea a ver a M

M-refuerza a V por haberla mirado - Muy bien V, ya me miraste! !!! (refuerzo positivo secundario)

M- indica ahora a V que le de el rompecabezas -¡dame el rompecabezas!

V-da el rompecabezas

M-menciona a V que ya terminó -¡V, ya terminaste- después indica a V que la mire, V-la mira

M- le menciona a V que puede salir -Muy bien , ya te puedes salir! !!! (refuerzo positivo secundario)

V- sale del cuarto

M-deja a V 10 min. sin indicación alguna

V-se dirigió a la sala y comenzó a quitar caja por caja de DVD que tenía en forma de torre

M-luego de 10 min. se aproxima a ella y le indica que vaya con ella, y le menciona -¡V, ven vamos a trabajar, ven, a tu cuarto!!

V-no la atiende y no se separa de su torre de cajas de DVD

M-llama la atención a V empleando ¡No! , -¡No!!!, deja ahí, vente, vamos a trabajar!!!- (Procedimiento para evitar lo negativo)

V-no le hace caso y sigue molesta

M-entonces le quita de las manos a V una caja de DVD ) eliminación de un estímulo positivo

V-se molesta con ella y la voltea a ver molesta y emitiendo sonidos guturales  
M-indica a V que se pare -¡Párate, vamos a trabajar, ándale ven!!!  
V-sigue molesta y pide con sus manos que M le de su caja de DVD  
M-menciona a V que primero van a trabajar en su cuarto y de premio le dará su caja, -¡V,  
primero trabajamos y luego te doy la caja, ándale, ven!!!  
V-se para y se dirige con ella  
M y V suben al cuarto de V  
M-indica a V que ayude a recoger su cuarto y le va señalando que guardar y en donde  
-¡Mira V, guarda estos juguetes, aquí, Muy bien V, ahora guarda estas muñecas acá, eso,  
ya terminamos, mírame. toma tu caja, puedes salir-!!! (refuerzo positivo secundario)  
V-mira a M  
M-felicita a V porque la mira -Muy bien V, me miraste-!!! (refuerzo positivo secundario)  
M-antes de que saliera V del cuarto, da el DVD a V  
V-mira a M y toma su caja y se va a la sala a seguir acomodando sus cajas de DVD  
Fin de la observación.

### h.c) COMENTARIOS DE LA OBSERVACIÓN (OBS. #3) POSTERIOR AL ENTRENAMIENTO:

En esta sesión M trabaja con V dos actividades, en el cuarto de V, estas fueron, el armar rompecabezas y después el recoger el cuarto bajo indicaciones de M, estas actividades M las dividió en dos partes, la primera para trabajar con los rompecabezas y la segunda para recoger el cuarto de V.

M empleó adecuadamente los refuerzos positivos secundarios incidiendo en la atención visual de su hija, en ambas actividades M, también emplea en esta ocasión el uso del estímulo que agrada a V para llamarle su atención y pudiera llevar a cabo las indicaciones que le daba, esto ocurre cuando M toma como un refuerzo secundario la caja de DVD que agrada a V, y dársela, una vez que V terminara de hacer las indicaciones que ella le daba, (eliminación de estímulo positivo ) por lo que M consigue la atención de V y ella lleva a cabo lo indicado, una vez esto, M da la caja de DVD a V. El procedimiento anterior empleado por M tiene éxito, ya que V lleva a cabo lo indicado de manera adecuada, logrando al final de su acción, el que M le diera su caja de DVD.

FAMILIA C  
ANÁLISIS DE RESULTADOS

FASE D- 1.3

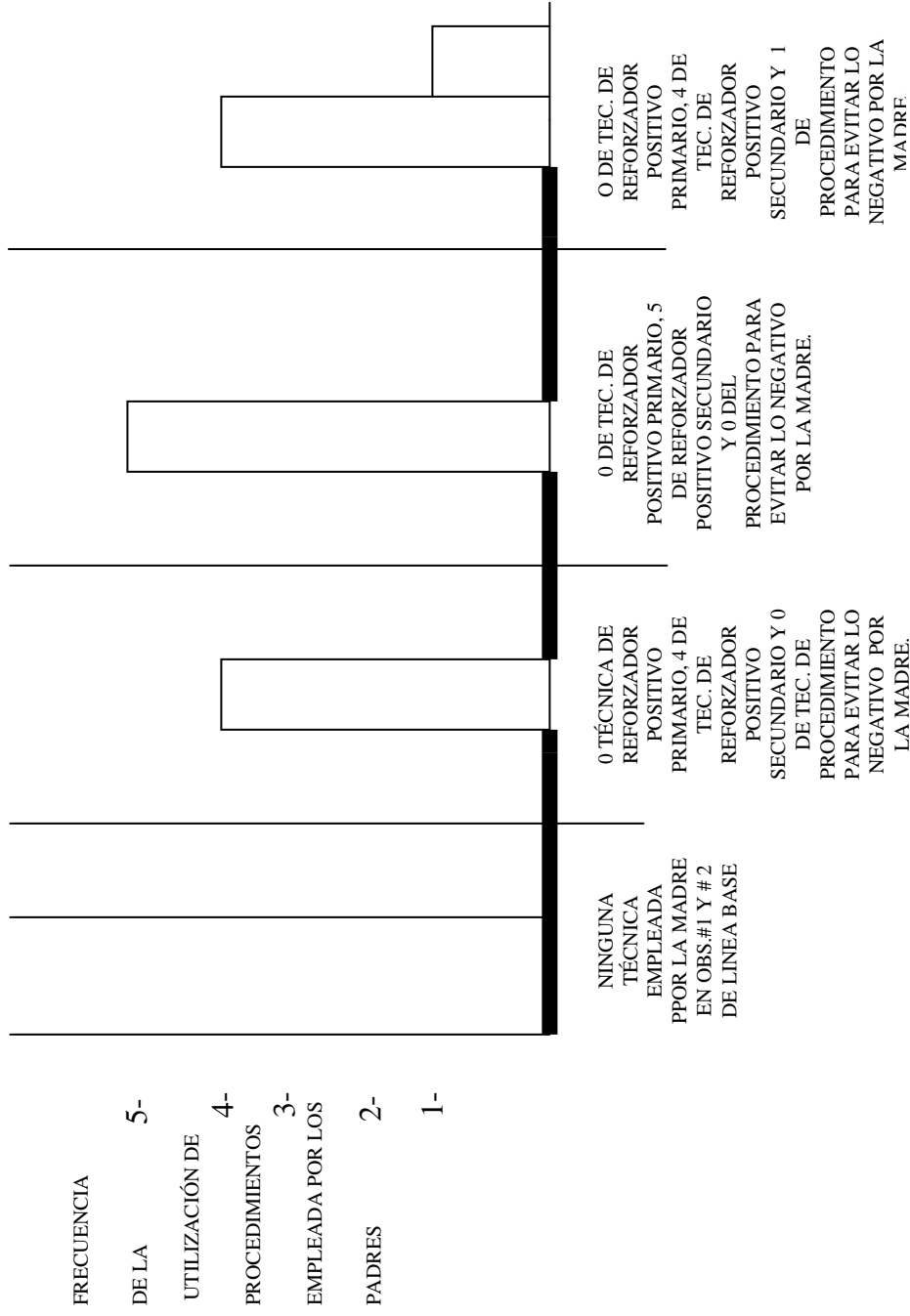
TABLA DE CONCENTRADO DE RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS OBSERVACIONES ANTERIORES Y POSTERIORES AL ENTRENAMIENTO, DEL EMPLEO DE PROCEDIMIENTOS CON BASES CONDUCTUALES POR LOS PADRES DE FAMILIA PARA INCIDIR EN LA ATENCIÓN INICIAL DE SU HIJO CON AUTISMO EN CASA

OBS. ANTERIORES AL ENTRENAMIENTO	OBS. #	HR. INICIO OBS.	PROCEDIMIENTO EMPLEADO POR	REFUERZO POSITIVO PRIMARIO	REFUERZO POSITIVO SECUNDARIO	PROCEDIMIENTO PARA EVITAR LO NEGATIVO	HR. FIN OBS.
	# 1	2:45 PM	MADRE	0	0	0	3:45 PM.
	#2	3:00 PM	MADRE	0	0	0	4:30 PM
OBS. POSTERIORES AL ENTRENAMIENTO	#1	3.30 PM	MADRE	0	4	0	5.00 PM
	#1	3.40 PM	MADRE	0	5	0	5.10 PM
	#1	3.40 PM	MADRE	0	4	1	5.10 PM



1.4- FAMILIA C: GRÁFICA DE CONTRASTE DE RESULTADOS DE LÍNEA BASE (OBS.#1 y #2) Y RESULTADOS POSTERIORES AL ENTRENAMIENTO. (OBS.#1, #2 y#3)

LÍNEA BASE: OBS.#1 OBS.# 2 OBS.#1 OBS.#2 OBS.#3



#### 1.4.1- ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA FAMILIA C

Dentro de la información proporcionada a la terapeuta por la madre, de su entrevista semiestructurada, se puede observar que tienen recomendaciones por parte de la terapeuta a cargo de su hija, por lo que tratan de llevar a cabo lo que se les recomienda sin embargo dentro de las observaciones naturales efectuadas para el presente estudio, en el caso de la madre, ya que el padre no logró estar presente por cuestiones laborales en las observaciones naturales anteriores y posteriores al entrenamiento, que ella no emitía instrucción alguna a su hija para llevar a cabo alguna actividad ya fuera, académica o doméstica, una vez que llega su hija V de CLIMA sino que la dejaba realizar lo que la niña deseara hacer (como acomodar sus cajas de DVD en la sala de la casa una y otra vez, o dejarla ver TV. en su habitación por tiempo indefinido).

Una vez efectuado el entrenamiento M comenzó a emplear adecuadamente el refuerzo positivo secundario de manera gradual, conforme avanzaban las observaciones posteriores a dicho entrenamiento, en este caso, la mamá empleó las felicitaciones verbales hacia su hija por llevar a cabo las indicaciones emitidas por ella.

A comparación de las observaciones anteriores al entrenamiento, en donde la mamá no daba instrucción alguna a V, M comenzó a intervenir a su hija llevando a cabo actividades sencillas en casa después del entrenamiento, ya fueran actividades académicas o domésticas luego de que V llegaba de CLIMA, por lo que se puede mencionar que en M se obtuvo el que interviniera a su hija en casa en lugar de dejarla llevar a cabo sus actividades ritualísticas como el acomodar las cajas de DVD en la sala o de ver TV por periodos de tiempo prolongados. Dichas intervenciones efectivas por parte de M originaron adecuados resultados en la atención visual de su hija.

La actividad semiestructurada que empleó M en V fue el que V coloreara un círculo en color rojo, V atendió a M y ejecutó lo indicado, M la reforzaba de manera positiva cada vez que su hija terminara de manera adecuada y esperada alguna indicación, por medio del empleo de felicitaciones verbales mencionándole por ejemplo, -Muy bien V, mira, estás pintando!!!.

En cuanto a la incidencia en el área de atención inicial en V, M, también empleó eficazmente, el refuerzo positivo secundario cada vez que V la miraba luego de que se le daba la instrucción -Mírame-

Durante la primera observación posterior al entrenamiento M empleó el refuerzo positivo secundario de manera asertiva en cuatro ocasiones.

En la segunda observación, M empleó en cinco ocasiones el reforzador positivo secundario en V de manera adecuada y asertiva bajo la actividad semiestructurada de armar rompecabezas, logrando atención visual de V para esta sesión.

En la segunda parte de la sesión, luego de 10 min. de haber dejado a V con el estímulo que más le agrada (cajas de DVD), M llamó a V para continuar con otra actividad semiestructurada, en este caso le solicitó que la ayudara a recoger y arreglar su habitación; V no atendió a M a su instrucción por lo que M empleó el uso del ¡No!! para evitar lo negativo, sin embargo V no la atendió y M entonces empleó con éxito la eliminación de algo agradable a V, en este caso una caja de DVD.

Una vez que V terminó con lo indicado por M, ella le dio a V su caja de DVD, M también consigue el que V le pusiera atención visual.

En la tercera observación M empleó en cuatro ocasiones el reforzador positivo secundario con V. En esta ocasión M dividió el tiempo de la sesión de intervención con su hija en dos partes: en la primera parte M llevó a cabo la actividad semiestructurada con su hija de armar rompecabezas empleando en cuatro ocasiones el refuerzo positivo secundario para incidir en la atención visual y auditiva de V con éxito.

Con lo anterior se puede afirmar que los resultados obtenidos son los esperados, ya que se logró la participación activa de M como *agente de apoyo* con su hija con necesidades educativas especiales, en casa, así como el que M haya puesto en marcha lo enseñado en su entrenamiento con el empleo también del programa para la atención inicial en V.

Como se puede observar en las observaciones anteriores al entrenamiento, no hay dirección, instrucción o refuerzo alguno de M a V por las tardes. Sin embargo, luego del entrenamiento teórico-práctico, la intervención que M tuvo hacia V se fue presentando de manera paulatina y sus intervenciones tuvieron éxito, logrando emplear adecuadamente los refuerzos positivos secundarios y el uso del ¡No!! Así como el procedimiento de la eliminación de algo agradable a V para que atendiera a M.

En este caso, sólo M estuvo presente en observaciones naturales anteriores y observaciones posteriores al entrenamiento; sin embargo, los demás integrantes de la familia, el papá y el hijo mayor (quienes no estuvieron presentes para dicho entrenamiento), mostraron a la profesional su deseo por conocer el empleo de los diferentes procedimientos a emplear para incidir en las diferentes áreas del desarrollo de V, así como aprender que es lo que pueden o no realizar con V como integrante importante de su familia, por lo que manifiestan que este tipo de entrenamiento en casa para la familia es necesario que se siga impartiendo por personal capacitado, con el fin de tener mayores resultados en el integrante con el trastorno autista.

Como se puede observar, es necesario que en los entrenamientos se encuentren, en la medida de lo posible, los diferentes miembros de la familia, ya que su rol es muy importante en el desarrollo del integrante con necesidades educativas especiales, con el fin de lograr que, de manera conjunta, conozcan los diferentes procedimientos con bases conductuales que se pueden emplear según la situación y de manera efectiva. Sin embargo también, es esencial, el que entre los diferentes miembros de la familia se retroalimenten y lleguen a realizar planes de acción conjunta y organizada para favorecer el desarrollo del integrante con Necesidades Educativas Especiales y en sí, también, el de la familia.

Al igual que las demás familias se le hizo hincapié en que continúen con la intervención en casa con el fin de conseguir adecuados resultados en V.

En el caso de la familia C, el entrenamiento fue favorable ya que se consiguió el que M se formara como agente de apoyo y, así, incidir en el área de atención inicial en su propio hogar.

Al final del entrenamiento, M expresó su agradecimiento por el entrenamiento ya que ahora conoce los procedimientos básicos necesarios y apropiados para la instrucción y enseñanza de V; M también mencionó que: -"Antes del entrenamiento me daba temor

intervenir con V en casa debido a que no sabía de que forma acercármele o darle instrucciones, por lo que no la interrumpía en sus actividades, pero ahora ya sé y me di cuenta de que a V se le debe integrar poco a poco a las actividades que se llevan a cabo en casa, no dejarla estar aislada, sino al contrario, llamarla para que aprenda a estar con la familia, hacer diferentes cosas y con nuestra ayuda, para que conviva y aprenda cada vez más-“

## **CAPÍTULO 7**

### **CONCLUSIONES**

## 7.1. CONCLUSIONES GENERALES:

El autismo es un trastorno generalizado del desarrollo, que tiene su comienzo en la infancia o niñez (DSM IV, 2002), la causa de este trastorno no se precisa. Sin embargo, estudios recientes mencionan que la etiología de dicho trastorno es multifactorial, genética, inmunológica y ambiental (Memorias, 2000), una vez que se manifiesta este trastorno, se debe intervenir inmediatamente por medio de diversas terapias, con el fin de enseñar a la persona autista, aquellas habilidades que serán necesarias para su vida, un tipo de terapia que ha tenido adecuados resultados en las personas con este trastorno es la intervención bajo el enfoque conductual, con el cual, también se enseña a los integrantes de la familia a emplear procedimientos básicos para incidir en las diferentes áreas del desarrollo de las personas con esta necesidad educativa especial.

A través del desarrollo del presente estudio se puede concluir que el entrenamiento a la familia es vital en el caso de las familias con un integrante con NEE, debido a que al entrenar a los padres, bajo el enfoque conductual, conocieron y emplearon procedimientos básicos y necesarios, para emplearlos para con su hijo con autismo, por lo que con dicho entrenamiento se consiguieron los resultados esperados.

El haber intervenido en el área de atención visual del niño con autismo en este estudio, fue debido a que esta área es parte importante en el mecanismo cognitivo para el procesamiento de información y actividades psicológicas (Tejero P. En Munar, 1999) y vital para la base y desarrollo de todo aprendizaje (Maureen A. 1992), como menciona Bandres (1981) la atención es un factor básico necesario que condiciona el aprendizaje para hacerlo posible; en el caso de los niños y personas autistas, el área de atención presenta anomalías; y éstas afectan formas de aprendizaje que se originan en la primera infancia, como la imitación, la cual es "llave" para el desarrollo de una conducta funcional, de las pautas sociales, del lenguaje y las funciones cognitivas (Riviere, A., 1984) debido a lo anterior, se creyó necesario que el niño autista debía tener atención básica y necesaria para que lograra desarrollar pautas de destrezas importantes para su vida, por lo que esta área debía ser intervenida con la ayuda de los padres en sus propios hogares.

Para lograr un trabajo óptimo entre padres y profesional, ésta consideró el modelo de trasplante de Cunningham y Davis (1988) como guía para el presente estudio, por lo que se favoreció la interacción y la retroalimentación entre y la profesional y los padres de familia como agentes de apoyo, sin embargo también empleó los principios básicos para la modificación de conducta los cuales fueron enseñados a emplear a los padres de familia.

Para el presente estudio, se requirió de tres casos de familias con un hijo diagnosticado con el trastorno autista, y esto se consiguió con la ayuda de CLIMA (Clínica Mexicana y Alteraciones del Desarrollo A.C) Sin embargo fue necesario promover a los padres de familia por medio de una carta escrita a ser entrenados por una profesional dentro de sus hogares en el conocimiento y empleo de técnicas y procedimientos con bases conductuales para apoyar a sus hijos con autismo, los padres aceptaron ser entrenados, por lo que una vez que se presentó la profesional con ellos se convinieron los días y la hora para llevar a cabo las diferentes fases del estudio, las cuales fueron, las observaciones pertinentes del empleo de procedimientos con bases conductuales por parte de los padres en su hijo autista para incidir en el área de atención (observaciones

naturales para la línea base previa al entrenamiento) antes del entrenamiento; y después de estas observaciones se llevó a cabo el entrenamiento a los padres de familia como agentes de apoyo con la guía e instrucción de la profesional dentro de las casas de cada familia para este estudio.

Una vez que se concluyó el entrenamiento, se registraron las observaciones naturales posteriores al entrenamiento, del empleo de procedimientos con bases conductuales por los padres de familia como agentes de apoyo para incidir en la atención visual de su hijo con autismo en casa, y el análisis de resultados para cada una de las familias.

Se debe mencionar que dentro de los requisitos solicitados en los niños con autismo para este estudio, debían de contar con intervención terapéutica previa, este requisito se consiguió y facilitó que la profesional se enfocara sólo en conseguir el objetivo para dicho estudio, el cual fue el de entrenar a los padres de familia como agentes de apoyo, por lo que para fines del presente estudio se creyó necesario que los padres de familias con un hijo con autismo solo necesitaban tener un entrenamiento vivencial y directo en el conocimiento y habilidades teórico y práctico básicas de procedimientos con bases conductuales en sus propios hogares con su hijo con autismo con el fin de incidir adecuadamente en ellos en la atención visual bajo la guía de la profesional; se debe mencionar también que la poca información teórica que tenían los padres de familia A y B así como las recomendaciones verbales con las que contaba la madre de la familia C realizadas por la terapeuta a cargo de la niña con autismo en CLIMA , pudo haber favorecido que el entrenamiento a los padres de familia como agentes de apoyo en sus casas consiguieran los resultados esperados, por lo que se puede mencionar que a los padres de familia, en este caso a las madres de la familia A de la familia C y los padres de la familia B sólo requerían del entrenamiento guiado por la profesional para que aplicaran adecuadamente los procedimientos con bases conductuales para incidir en la atención visual de sus hijos con autismo.

Debido a que los niños con autismo ya tenían intervención terapéutica previa con base conductual proporcionada por CLIMA, la profesional sugirió a cada familia continuar a la par de estas intervenciones el empleo del reforzador positivo secundario en sus hijos con autismo (aplausos, porras, felicitaciones verbales enfáticas), así como de procedimientos para desaprobando conductas no requeridas en el niño (como extinción, tiempo fuera, eliminación de lo positivo) para continuar empleándolas en casa con la finalidad de que el niño generalizara los procedimientos con bases conductuales entre las intervenciones terapéuticas y su casa con la ayuda de sus padres entrenados como agentes de apoyo, los padres de familia para este estudio aceptaron la sugerencia por lo que la profesional dio inicio con el entrenamiento.

El entrenamiento desarrollado por la profesional fue teórico y práctico, la parte teórica consistió en brindar a los padres de familia, información teórica concreta acerca de los principios del condicionamiento operante, los programas de reforzadores y el registro de conductas, así como información acerca de la importancia de la familia como agente de apoyo, el rol que juegan una vez que son entrenados, y el programa de habilidades de "Contacto ocular" (Makes Eye Contact) de Maurice(1996) para la atención visual, así como el tema de la atención, la cual incluye información acerca de las dificultades de atención en las personas autistas, sus alcances y limitaciones; el programa de Maurice mencionado anteriormente se eligió debido a la flexibilidad que la autora ofrece en sus programas, según las necesidades que se requieran para cada persona autista.

Para el presente estudio, el haber elegido el manual de Maurice (1996) fue con el fin de tomarlo como un apoyo importante para que los padres de familia ya entrenados como agentes de apoyo siguieran los procedimientos que la autora sugiere para incidir en el contacto visual del niño autista.

Para llevar el entrenamiento a los padres de familia, en el presente trabajo, la profesional se guió con el contenido y las etapas de entrenamiento a los padres de familia de Polaino (1982) descritas en el capítulo # 4 y el modelo de trasplante de Cunningham y Davis (op cit)

Como se mencionó anteriormente, bajo el modelo de trasplante de Cunningham y Davis (Ibíd.), en este estudio, la profesional consideró en todo momento a los padres de familia, lográndose de esta forma el que ambas partes, padres y profesional, incidieran de manera conjunta en el área de atención visual del niño con NEE.

Se concluye que para los padres, esta forma de intervención conjunta fue benéfica, debido a que de esta forma lograron conocer y aplicar los procedimientos necesarios para incidir en el área de atención de sus hijos en sus propios hogares de manera adecuada con la enseñanza, guía e instrucción, de la profesional quien mantuvo una retroalimentación con ellos de principio a fin. De esta manera, la profesional, también logró observar y registrar la situación real en la que se encuentran los padres de familia con un integrante con NEE como lo es el autismo y escuchar y atender a los padres en sus necesidades de ser apoyados por personas capacitadas en ambientes naturales como lo es dentro de sus propios hogares.

Luego del entrenamiento guiado y supervisado, las tres familias tuvieron incrementos importantes y efectivos con sus respectivos hijos del empleo adecuado de procedimientos para incidir en la atención visual de sus hijos o para incidir en ellos por haber logrado terminar con éxito alguna instrucción o actividad empleando reforzadores positivos secundarios (aplausos, expresiones verbales y enfáticas de felicitación) y el empleo del reforzador negativo, con el uso del ¡no!, la extinción y el aislamiento, logrando, que sus hijos los atendieran visualmente ya fuera que el niño autista se encontrara cerca de algunos de los padres, estando lejos de ellos o para que atendiera visualmente a la instrucción verbal –mírame-

En este estudio, el entrenamiento por parte de la profesional a los padres de familia con un integrante con autismo como agentes de apoyo, en sus casas, logró el que incidieran en la atención visual de sus hijos empleando, como se esperaba, los procedimientos con bases conductuales de manera adecuada.

Se puede observar en la familia A, que la madre fue quien dirigió a su hijo con autismo de manera satisfactoria, luego del entrenamiento, logrando incrementar el empleo de procedimientos con bases conductuales para al fin conseguir satisfactoriamente la atención de su hijo, ya fuera estando en actividades en las que ella se encontrara cerca o lejos de él, así como a la instrucción –mírame- de manera verbal.

En la familia B, el entrenamiento logró los resultados esperado, ya que los padres de J ponen en marcha lo visto y practicado en su entrenamiento, por lo que logran emplear con éxito el aislamiento y la extinción en su hijo, cada vez que se necesitara, con el fin de que



este lograra involucrarse con ellos para llevar a cabo alguna actividad conjunta como lo fue el juego de pelota.

Es importante destacar en esta familia, que ambos padres se ponían de acuerdo para aplicar algún procedimiento con bases conductuales en su hijo según la situación que se presentara así como para llevar a cabo alguna actividad que fuera individual con J, por parte de alguno de los padres, o para llevar alguna actividad entre todos, esta forma de trabajo organizada tuvo resultados favorables por lo que los padres consiguen que su hijo les prestara la atención visual que le solicitaban, ya fuera que se encontraran cerca de él, estando lejos en lugar visible, o sólo con el uso de la instrucción –mírame- de manera verbal estando frente a él siguiendo los procedimientos del programa propuesto por Maurice (1996)

La intervención por ambos padres en esta familia, aumentó considerablemente en cada uno de ellos posteriores al entrenamiento, así como también el aumento del empleo de refuerzos positivos secundarios cada vez que su hijo llevaba a cabo lo indicado por ellos, ya fuera por haber llevado adecuadamente alguna actividad sencilla, o por haber atendido a alguna de las instrucciones para el área de atención visual.

En el caso de la familia C, la madre fue quien estuvo para las observaciones anteriores al entrenamiento y las posteriores a este, ya que el padre por cuestiones de trabajo no logró estar presente para su entrenamiento.

En esta familia, la madre antes del entrenamiento no interviene a su hija en ninguna ocasión, ya fuera para llamarle la atención, por estar con el ritual de acomodar cajas de DVD en la sala una y otra vez, para que se alejara de la TV., o para llamarla a realizar alguna actividad sencilla en casa como por ejemplo para ayudarla a llevar a cabo alguna actividad en la cocina o en otra parte de la casa bajo su supervisión, sin embargo luego del entrenamiento, la madre introduce en su hija el llevar a cabo actividades semiestructuradas en la habitación de la niña logrando llevarlas a cabo con el empleo de refuerzo positivo secundario, el uso el ¡No!!, y la eliminación de algo agradable a su hija para que le prestara atención, consiguiendo con éxito, el que la atendiera.

En esta familia, la madre logró formarse como agente de apoyo, por lo que ahora que ya posee las bases necesarias y principios básicos necesarios a emplear en su hija, puede estar más en coordinación con la terapeuta de su hijo en CLIMA para que lleven a cabo, modificar o incrementar actividades y planes de acción a seguir según la niña lo vaya requiriendo, y según los avances que ella tenga, dicha coordinación entre ambas partes si puede beneficiar tanto a la niña autista como a las intervenciones realizadas por su familia y la terapéutica.

En los tres casos de familias de este estudio, los padres se encontraban dentro de la fase de orientación propuesta por Cunningham y Davis (1988), fase en la cual los padres adoptan nuevas formas de entender la situación como a sí mismos y van viendo diferentes tipos de acción para las posibles ayudas a su hijo autista; por lo que se concluye que los padres de familia se encontraban en esta fase de orientación, al aceptar ser entrenados como agentes de apoyo por una profesional en sus propios hogares con el fin de aprender y querer apoyar a su hijo con NEE.

Algunos de los cambios reportados por los mismos padres de familia a la profesional y considerados como cambios significativos en ellos mismos anterior y posterior al entrenamiento, son:

**Familia A:** En este caso, la actitud en la que se encontraba la madre, impedía que continuara con la aplicación de las recomendaciones hechas por la terapeuta a cargo de su hijo en CLIMA en su hogar, debido a que ella creía que era suficiente con la intervención que había tenido ahí, sin embargo la profesional le enfatizó y explicó lo vital que es que toda la familia procure seguir enseñando diferentes aspectos importantes para la vida de su hijo autista bajo procedimientos básicos el mayor tiempo posible. La madre aceptó ser entrenada y terminado el entrenamiento ella cambia de actitud interviniendo a su hijo adecuadamente.

De las observaciones naturales realizadas en el caso de la familia A, la madre no daba instrucción o actividad a realizar a su hijo con autismo una vez que llegaban a casa luego de la intervención terapéutica de este en CLIMA, por lo que el niño no llevaba a cabo alguna actividad sencilla, y solo andaba por la casa de un lado a otro sin alguna actividad a hacer; sin embargo se concluye, que luego del entrenamiento a la madre de esta familia, ella logra emplear los procedimientos con bases conductuales en su hijo de manera adecuada, y se puso "las pilas"; como ella misma mencionó a la terapeuta, para seguir con la intervención en C el mayor tiempo posible, con el fin de que avance lo más que se pueda, por lo que ahora iba a cambiar su actitud apoyándolo más en casa o fuera de ella, y también, con ayuda de toda su familia, para que su hijo con autismo pueda progresar y no se pierda lo que pueda aprender en CLIMA. Por los resultados obtenidos en este caso se concluye que se obtuvo lo esperado.

**Familia B:** En la familia B, ambos padres trabajan y dejan a su hijo a cargo de un familiar (abuela paterna) por lo que no pueden prestar la atención que necesita su hijo; ambos padres trabajan para poder pagar las terapias a su hijo, sin embargo están concientes de que deben saber cómo intervenir con su hijo, por lo que accedieron a ser entrenados para incidir adecuadamente en él, y ambos se entrenaron y lograron obtener los resultados esperados.

Luego del entrenamiento, ellos expresaron a la profesional su necesidad de seguir siendo apoyados por los terapeutas o personas con el conocimiento en el manejo de personas con necesidades educativas especiales, por lo que invitan a que más profesionales en el área los apoyen de forma directa, en sus casas, debido a que cada vez existen más familias en esta situación y por situaciones laborales y económicas no logran estar con sus hijos para apoyarlos como se debe. En este caso, ambos padres también mencionaron su agradecimiento por el entrenamiento que recibieron y expresaron que ya que ahora conocen diferentes técnicas necesarias para la instrucción y enseñanza de su hijo, las van a emplear tanto en casa como fuera de ella, así como también con otros familiares, con el fin de que su hijo con autismo aprenda a seguir instrucciones y avance lo más que se pueda.

**Familia C:** Antes del entrenamiento, la madre mencionó, que le daba temor apoyar a su hija debido a que no conocía de qué forma acercarse o darle instrucciones, por lo que no le interrumpía en nada y la dejaba hacer lo que ella quisiera; sin embargo, al ser entrenada

consiguió los resultados esperados, ya que empleó de manera satisfactoria los refuerzos positivos secundarios en su hija para intervenir en el área de atención visual, elogiándola verbalmente por estar llevando a cabo adecuadamente alguna actividad.

Al final del entrenamiento, la madre expresó su agradecimiento por éste y mencionó que ahora ya conoce técnicas que son necesarias y apropiadas para la instrucción y enseñanza de diferentes habilidades en su hija, se ha dado cuenta de que su hija se debe de integrar poco a poco con las actividades que se llevan a cabo en casa, también menciona que -“No hay que permitirle el estar sola ni dejar que se aíse sino todo lo contrario, llamarla para que aprenda a estar con nosotros, hacer diferentes cosas con la ayuda de nosotros para que conviva más y aprenda cada vez más cosas”-

En el caso de la familia C, se puede concluir que se obtuvieron los resultados esperados para el presente trabajo.

Con lo anterior, se concluye que se lograron cambios positivos significativos en los padres de familia, como los cambios de actitud que hubo en cada uno de ellos una vez que fueron entrenados, para apoyar a su hijo por medio del empleo de los procedimientos con bases conductuales en su hijo autista.

Retomando lo mencionado por los autores anteriormente citados, también se concluye que el entrenamiento a los padres por un profesional en el conocimiento y empleo de procedimientos para incidir en diferentes conductas de la persona con NEE dentro de sus propios hogares, sí es fundamental e importante, y que la relación de trabajo entre padres y profesionales puede incrementar positivamente las diferentes áreas del desarrollo del miembro de la familia con NEE, en este caso para incidir en el área de atención visual; ésta forma de trabajo conjunto entre padres y profesionales contribuye a que se puedan detectar y valorar, entre ambas partes, las necesidades de la persona con autismo, y también, de esta manera, el profesional puede conocer las necesidades que presentan los padres, con el fin de ayudarles a diseñar formas de intervención según las necesidades.

A las tres familias participantes, se les enfatizó, luego de concluir su entrenamiento como agentes de apoyo, el que deberán continuar con su intervención en casa con su hijo con autismo para que se beneficien él y la familia, así como mantener una comunicación estrecha con las o los terapeutas a cargo de sus hijos en CLIMA (Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del Desarrollo A.C) y continuar valorando y detectando entre ambas partes, entre los profesionales y los padres de familia los programas que le serán aplicados al niño con autismo según sus necesidades.

Se concluye también, que es importante que se continúen estos entrenamientos directos con las familias con un integrante con NEE, con la guía de profesionales, para obtener resultados y beneficios, tanto para el mismo niño, para los padres de familia, la familia, los maestros y terapeutas etc., el que se lleven a cabo planes de acción organizada y conjunta con el fin de conseguir resultados efectivos en la persona con NEE, contribuyendo a ayudarlo a generalizar lo que aprende de sus intervenciones terapéuticas, se integren más a su entorno, y logren desarrollar al máximo todas sus potencialidades.

En cuanto al empleo del programa propuesto por Maurice (1996), los padres de familia siguieron los procedimientos necesarios para intervenir en la atención visual de su hijo

autista por lo que no se realizaron modificaciones a estos, ya que los padres de familia, al revisar el contenido de dicho programa con la profesional, concluyeron que por su parte no tenían la necesidad de realizar modificación alguna, por lo que llegaron a la conclusión de seguir los procedimientos descritos por Maurice tal y como se sugieren.

## 7.2. RESULTADOS CUANTITATIVOS:

En cuanto a los resultados cuantitativos obtenidos de la familia A anteriores al entrenamiento, en las dos observaciones naturales (línea base), fue de 0 utilización de técnicas para conseguir la atención visual de su hijo con autismo, sin embargo luego del entrenamiento, la madre como agente de apoyo, en la primera observación posterior, utilizó 1 vez la técnica de refuerzo positivo secundario y 0 de la técnica para evitar lo negativo, para la segunda observación posterior al entrenamiento, la madre utilizó 0 de la técnica de refuerzo positivo primario, en 5 veces la técnica de refuerzo positivo secundario y 0 de la técnica de refuerzo para evitar lo negativo, para la tercera observación posterior, la madre utiliza 0 de la técnica de refuerzo positivo primario, 5 veces la técnica de refuerzo positivo secundario y 1 vez de la técnica de refuerzo para evitar lo negativo de manera adecuada por lo que se puede observar que se incrementó, como se esperaba para este estudio, el que la madre utilizara técnicas con bases conductuales para aplicarlos en la atención visual de su hijo con autismo en casa luego de su entrenamiento (ver gráficas de la familia A en el capítulo de resultados y análisis de resultados)

En cuanto a la familia B, ésta fue la única de las tres familias participantes, en donde el padre de familia logró estar presente para lograr participar en el entrenamiento y en las observaciones posteriores para el presente estudio.

Los resultados obtenidos en esta familia anteriores al entrenamiento son los siguientes, por parte de la madre, en la primera y segunda observación anteriores al entrenamiento (línea base), no utilizó en ningún momento alguna técnica para conseguir la atención visual de su hijo con autismo; en cuanto al padre, él no logró estar en las observaciones anteriores al entrenamiento, sin embargo en las observaciones posteriores a éste, en la primera observación posterior al entrenamiento, ambos padres utilizaron 0 de la técnica de refuerzo positivo primario, 0 de la técnica de refuerzo positivo secundario por la madre, 2 veces de la técnica de refuerzo positivo secundario por el padre, así como 1 vez de la técnica para evitar lo negativo por ambos padres de manera efectiva.

En la segunda observación posterior al entrenamiento, ambos padres no utilizan el refuerzo positivo primario, 0 utilización de la técnica de refuerzo positivo secundario por la madre y 2 veces el padre utiliza esta misma técnica, así como 1 vez de la técnica para evitar lo negativo por ambos padres.

Para la tercera observación posterior, ambos padres utilizaron 0 de la técnica de refuerzo positivo primario, 4 veces utiliza la madre la técnica de refuerzo positivo secundario, 2 veces el padre utiliza esta misma técnica, así como 1 vez, por ambos padres utilizan la técnica para evitar lo negativo de manera adecuada, por lo que se concluye que se obtuvieron los resultados esperados, ya que los padres, una vez entrenados, lograron intervenir como agentes de apoyo (ver gráficas de la familia B en resultados y análisis de resultados)

En la familia C, los resultados cuantitativos obtenidos de las dos observaciones naturales anteriores al entrenamiento (línea base) fueron de 0 utilización de alguna técnica con bases conductuales, sin embargo, luego del entrenamiento, la madre fue utilizando de manera adecuada diferentes técnicas para conseguir la atención visual de su hija con

autismo; en la primera observación posterior al entrenamiento, la madre utilizó 0 de la técnica de refuerzo positivo primario, 4 veces de la técnica de reforzador positivo secundario y 0 de la técnica para evitar lo negativo.

En la segunda observación posterior al entrenamiento, la madre utilizó 0 de la técnica de refuerzo positivo primario, 5 veces la técnica de refuerzo positivo secundario y 0 de la técnica para evitar lo negativo. Para la tercera observación, la madre utilizó 0 de la técnica de refuerzo positivo primario, 4 veces la técnica de refuerzo positivo secundario y 1 vez de la técnica para evitar lo negativo de manera adecuada y acertada consiguiendo la atención visual de su hija con autismo en casa, por lo que se puede concluir que con el entrenamiento a la madre como agente de apoyo se consiguieron los resultados esperados (ver gráficas de la familia C en resultados y análisis de resultados)

### 7.3. ALCANCES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

- Dentro de los alcances obtenidos en el presente estudio, se pueden mencionar los siguientes:

-Se alcanzó el objetivo planteado para el presente estudio el cual fue el de entrenar a padres de familia como agentes de apoyo dentro de sus propias casas para que emplearan procedimientos con bases conductuales en sus hijos con NEE en este caso de autismo para incidir en su atención visual.

-Se alcanzó en las madres de familia A y C, y en los padres de la familia B, comprendieran la importancia que tiene el seguir con la intervención en su hijo con autismo la mayor parte del tiempo posible en casa luego de la intervención terapéutica de sus hijos en CLIMA

-El entrenamiento a los padres como agentes de apoyo alcanzó el que lograran incidir adecuadamente en la atención visual de sus hijos con autismo en casa cada vez que lo solicitaban empleando procedimientos con bases conductuales y siguiendo los procedimientos propuestos por Maurice (1996)

-El entrenamiento originó en los padres su interés por involucrarse más con la intervención que sus hijos autistas tienen en CLIMA para estar más en contacto con la/el terapeuta a cargo de sus hijos en dicha institución.

-Se pudo observar en el caso de la familia B la cooperación y comunicación entre ambos padres de familia para turnarse la intervención en su hijo autista en casa, así como el llegar a acuerdos entre ambos para aplicar algún procedimiento con bases conductuales en él.

- Limitaciones del estudio:

Dentro de las limitaciones del presente estudio se puede mencionar:

-Para llevar a cabo el entrenamiento a padres de familia en sus propias casas como agentes de apoyo, no se pudieron evitar situaciones impredecibles que interrumpieran dicho entrenamiento, por ejemplo, no se podían evitar llamadas telefónicas durante el entrenamiento, el que llegaran visitas a la familia, el no poder evitar por ejemplo, que se presentara diarrea en el caso del niño autista de la familia B en la observación # 3 posterior al entrenamiento, o como por ejemplo, en la niña autista de la familia C que en la observación # 2 anterior al entrenamiento se encontrara durmiendo a la hora acordada para llevar a cabo las observaciones naturales correspondientes.

-Otra limitación que se presentó, es de que los padres de la familia A y de la familia C no lograron estar presentes en las observaciones anteriores y posteriores al entrenamiento debido a sus actividades laborales, por lo que sólo estuvieron las madres de estas familias para todo el proceso, debido a esto se espera que las madres de estas familias les enseñen las habilidades que tienen como agentes de apoyo para el empleo de procedimientos con bases conductuales.

-Otra limitación, es de la falta de un seguimiento más prolongado de tiempo para observar y registrar si los padres como agentes de apoyo se involucraron con las terapeutas a cargo de sus hijos autistas para establecer entre ambas partes una intervención conjunta para beneficio del niño con autismo

- Las sugerencias para estudios posteriores son los siguientes:

-Se sugiere que para estudios posteriores para llevar a cabo el entrenamiento a padres en sus propias casas, la profesional cuente con el apoyo de más personal capacitado con el fin de que el registro de las observaciones naturales anteriores y posteriores al entrenamiento alcance la confiabilidad que requieren los estudios de investigación rigurosa.

-Se sugiere para trabajos posteriores, que el seguimiento a los padres como agentes de apoyo luego de su entrenamiento se prolongue por más tiempo al empleado para este, ya que de esta forma se puede registrar si ocurre la relación de trabajo conjunto entre ellos como agentes de apoyo y las terapeutas a cargo de sus hijos con autismo en CLIMA.

-Se sugiere que el trabajo conjunto entre padres y los profesionales terapéuticos se lleven a cabo desde las fases tempranas de intervención terapéutica del niño con autismo para que entre ambas partes se vayan obteniendo avances desde los inicios.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Ajuriaguerra J. (1983) *Manual de Psiquiatría*. México: Masson.
- Ayres, J (1979) *La integración sensorial y el niño*. México: Trillas
- Bandres P. Ma. (1981) *La influencia del entorno educativo en el niño*. Madrid: Cincel, Biblioteca de Psicología y educación.
- Bautista R. (2002) *Necesidades Educativas Especiales*. Málaga: Aljibe.
- Bettelheim Bruno. (1987) *La fortaleza vacía*. Barcelona: Laia.
- CLIMA (Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del Desarrollo A.C (1997) *Autismo*
- Cunningham Cliff (1988) *Trabajar con los padres* . México: Ed. Siglo XXI.
- DSM IV, *Manual de desórdenes mentales, Diagnóstico y Estadística*; Asociación de Psiquiatría, (2002) 4ª. ed.
- Fejerman N. (1994) *Autismo infantil y otros trastornos del desarrollo*. Buenos Aires Argentina: Paidós.
- Frith U. (2004) *Autismo: hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza Editorial.
- Galindo E. (1980) *Modificación de conducta en la educación especial, diagnóstico y programas*. México: Trillas
- Galindo E. (2001) *Psicología y educación especial*. , México: Trillas
- Heward L. W. (2003) *Niños excepcionales, una introducción a la educación especial*. España: Prentice Hall
- Hobson R. P. (1993) *El Autismo y el desarrollo de la mente*. España: Alianza Editorial.
- Ibáñez L. Pilar (2002) *Las discapacidades, orientación e intervención educativa*. Madrid: Dykinson.
- Kazdin A. (1996) *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. México: Ed. El manual moderno, S.A, de C.V.
- Leaf Ron y John McEachin (1999) *Esperanzas para el Autismo y dificultades de comportamiento y aprendizaje*. California Seal Beach. E.U. Editores
- Lemus P. (2004) *Programa a padres dirigido a estimular las respuestas facilitadoras del lenguaje en niños con discapacidad intelectual de 7 a 9 años*. Tesis. Fac. Psicología, UNAM.

- Lou Royo (2201) *Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial*. Madrid: Pirámide
- Lovaas I.O. (1990) *Enseñanza de niños con trastornos del desarrollo*. Barcelona: Martínez Roca.
- Marc Edmond, Picad Dominique (1992) *La interacción social, cultura, instituciones y comunicación*. Ed. Paidós.
- Marcín Salazar Carlos (2004) *Primer seminario de Terapia de Arresto Conciente CLIMA* (Clínica Mexicana de Autismo y Alteraciones del desarrollo A.C)
- Maureen A. (1992) *The handbook of Autism. A Guide for Parents and Professionals*. London and N.Y: Routledge.
- Maurice C. (1996) *Behavioral Intervention for Young Children with Autism*. Texas. E.U: Pro. Ed. Austin
- Medinnus G. R (1979) *Estudio y observación del niño*. México: Limusa.
- Memorias, 3er. Congreso Internacional "La discapacidad en el año 2000" Seminario de Autismo y 6º. Congreso Nacional de Autismo, Sociedad Mexicana de Autismo Somac. Ciudad de México, 14 a 16 de Febrero, 2000. W.T.C
- Munar E. (1999) *Atención y percepción, Psicología y Percepción*. España: Alianza Editorial.
- Mussen P.H. (1988). *Aspectos esenciales del desarrollo en la personalidad en el niño*. México: Trillas.
- Norman A. (1981) *Perspectivas De la ciencia Cognitiva*. España: Paidós.
- Paluszny, M. (1987) *Autismo, Guía práctica para padres y profesionales*. México: Trillas.
- Papalia D. (1987) *Psicología*. España: Mc Graw- Hill.
- Polaino, A. (1982), *Introducción al estudio científico del autismo infantil*. España: Alhambra.
- Powers D. (1999), *Niños autistas. Guía para padres, terapeutas, educadores*. México: Trillas.
- Ramírez O.H. (1995) *Una aproximación psicodinámica la relación familiar en el autismo*. Tesis, Fac. Psicología, UNAM.
- Riviere Angel (1984), *Revista española de Pedagogía*, año XLII. NO.2., PAG. 164-165, Abril-Septiembre 1984.
- Rodríguez O. J (1998), *Técnicas de Modificación de Conductas*. España: Biblioteca nueva.



- Rodríguez S. J. (1991) *Técnicas de modificación de conducta*. España: Gráficas San. Jacinto.
- Roque, H. (1999), *Diagnóstico diferencial del deficiente mental moderado y autista*. En Educación especial. UNAM.
- Rosenszweig Mark. R. (1992) *Psicología fisiológica*. España: McGraw-Hill.
- Sánchez A. A. (1997) *Intervención psicopedagógica en la Educación Especial*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Sarafina E.P. (1988) *Desarrollo del niño y el adolescente*. Ed. Trillas
- Shea M. T. (2000) *Educación Especial, un enfoque ecológico*. México: Mc Graw-Hill, 2ª. Ed.
- Schopler Eric. And Gary B.M. (1984) *The effects of autism on the family*. New York and London: Plenum Press
- Simons J. (1987) *El niño Oculito, el Método Linwood para el Tratamiento del Autismo*. . México :Traducción al español por Universidad Intercontinental.
- Spitz René(1969) *El primer año de vida del niño*. Traducción de Manuel De la Escalera. México: Fondo de Cultura Económica
- Swartz Paul (1996) *Psicología, el estudio de la conducta*. México: Continental S.A.
- Tamarit J. C (1992) Temario de Oposiciones al cuerpo de Profesores de Enseñanza Secundaria. Especialidad de Psicología y Pedagogía. *El autismo y las alteraciones de la comunicación en la infancia y Adolescencia. Intervención educativa..* TEMA 67. Ed. Escuela Española. Madrid.
- Torres, G. (1999), *La integración educativa del niño autista*. Tesis, UPN. México.
- Wielkiewicz M. (1999) *Manejo conductual en las escuelas, principios y métodos*. México: Limusa
- Wing, L.,(1985) *La educación del niño autista, guía para padres y maestros*. Barcelona: Paidós, España,-México
- Wolman B. (1984) *Diccionario de ciencias de la conducta*. México: Trillas.
- Zinser Otto (1992) *Psicología experimental*. México: Ed. Mc Graw-Hill.

## PÁGINAS WEB:

-CLIMA: Clínica Mexicana de Autismo y alteraciones del desarrollo A.C, (2007) México D.F, <http://www.clima.or.mx>

-FELAC: Federación Latinoamericana de Autismo (1999)  
<http://www.autismo.org.mx>

-Preguntas frecuentes sobre autismo, <http://www.aut.tsai.es/scripts/articulo/smuestra.idc>  
España

-Psicología Cognitiva, <http://mx.encarta.msn.com>, 2007.

ANEXOS

ANEXO # 1

FORMATO DEL CUESTIONARIO A LA TERAPEUTA A CARGO DEL NIÑO CON AUTISMO:

LA INFORMACIÓN QUE USTED PUEDA PROPORCIONAR SERA EMPLEADA SOLO PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.

1.- DESCRIPCIÓN FÍSICA DE \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN CONDUCTUAL DE \_\_\_\_\_ EN CLIMA \_\_\_\_\_

3.-POR FAVOR DESCRIBA CONCRETAMENTE COMO SE ENCUENTRA ACTUALMENTE EL NIÑO CON AUTISMO EN EL AREA DE ATENCIÓN

4.-POR FAVOR ESCRIBA SUS COMENTARIOS A CERCA DE LA IMPORTANCIA DE INTERVENIR EL AREA DE ATENCIÓN DE \_\_\_\_\_ POR LOS PADRES DE FAMILIA \_\_\_\_\_

GRACIAS.

ANEXO # 2

FORMATO DEL CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA CON UN HIJO CON AUTISMO:

ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA CON UN HIJO CON NEE

FECHA: \_\_\_\_\_

PERSONA QUE PROPORCIONA LOS DATOS: \_\_\_\_\_

SE LES RECUERDA QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR USTED TIENE COMO FIN EL RECOPIRAR INFORMACIÓN BÁSICA DE SU FAMILIA, COMO LO SON DATOS PERSONALES E INFORMACIÓN DEL AREA DE ATENCIÓN DE SU HIJO EN CASA. LA INFORMACIÓN SERA CONFIDENCIAL Y SERA EMPLEADA ÚNICAMENTE PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.

I.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES:

NOMBRE: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE LOS PADRES:

MADRE

PADRE

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

DATOS DE LOS HIJOS:

NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

II.- COMPORTAMIENTO DEL NIÑO EN EL ÁREA DE ATENCIÓN INICIAL EN CASA

(Marque con una "x" su opción y escriba sobre el renglón los comentarios que tenga; gracias)

- a) SU HIJO LE RESPONDE CON CONTACTO VISUAL CUANDO LE HABLA POR SU NOMBRE ESTANDO CERCA DE EL?

(SI) (NO)

Comentarios: \_\_\_\_\_

- b) SU HIJO LE RESPONDE CON CONTACTO VISUAL CUANDO LE HABLA POR SU NOMBRE MIENTRAS EL ESTA "JUGANDO"?

(SI) (NO)

Comentarios: \_\_\_\_\_

- c) SU HIJO LE RESPONDE CON CONTACTO VISUAL CUANDO LE HABLA POR SU NOMBRE ESTANDO LEJOS DE EL?

(SI) (NO)

Comentarios: \_\_\_\_\_

- d) SU HIJO LE RESPONDE CUANDO LE INDICA DE MANERA VERBAL QUE LO MIRE?

(SI) (NO)

Comentarios: \_\_\_\_\_

- e) EMPLEA CON SU HIJO ALGUN TIPO DE PREMIO O ELOGIO CUANDO REALIZA ADECUADAMENTE UNA INDICACIÓN SUYA:

(SI) (NO)

Comentarios: \_\_\_\_\_

- f) ESCRIBA UNA FORMA EN QUE USTED LLAMA LA ATENCIÓN A SU HIJO PARA QUE REALICE ALGUNA ACTIVIDAD:

\_\_\_\_\_

- g) CUANDO SU HIJO LO MIRA A SUS OJOS USTED LO ELOGIA O DA ALGUN PREMIO POR ESTA ACCIÓN?

(SI) (NO)

CUÁLES? \_\_\_\_\_

PORQUÉ? \_\_\_\_\_

- h) QUE HACE USTED CUANDO SU HIJO PRESENTA UN BERRINCHE? (Marque sus opciones)

Lo castiga (si) (no)

Lo regaña verbalmente (si) (no)

Lo amenaza (si) (no)  
¿Otro?

---

**III.- ACTIVIDAD FAMILIAR:**  
(marque con una "x" su opción)

a) QUE ACTIVIDADES REALIZA USTED CON EL NIÑO EN CASA?  
JUGAR CON EL ( )  
ENSEÑARLE ALGO ( )  
ASEARLO ( )  
PASEAR ( )

b) QUE ACTIVIDADES REALIZA LA FAMILIA LOS FINES DE SEMANA?  
ACTIVIDADES ORDINARIAS ( )  
PASEOS ( )  
VISITAR A FAMILIARES ( )

**IV.- INTERVENCIÓN TERAPEUTICA EN SU HIJO CON NEE**

a) CUANTO TIEMPO LLEVA SU HIJO EN LA INSTITUCIÓN?

---

b) HA TENIDO SU HIJO CAMBIOS IMPORTANTES EN SU CONDUCTA DESDE  
ENTONCES?, PUEDE ESCRIBIR ALGUNOS  
CAMBIOS? \_\_\_\_\_

---

**V- INTERVENCIÓN EN EL NIÑO POR PARTE DE LOS PADRES:**

A) HA TOMADO USTED CURSOS Y TALLERES ACERCA DEL CONOCIMIENTO Y  
MANEJO DEL AUTISMO? (SI) (NO)  
PORQUE? \_\_\_\_\_

B) PONE EN MARCHA LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS DE ESTOS CURSOS  
CON SU HIJO EN CASA? ( SI) (NO)  
PORQUE? \_\_\_\_\_

C) LA (EL) TERAPEUTA A CARGO DE SU HIJO LE PROPORCIONA TIPS O FORMAS  
DE TRABAJAR EN CASA? ( SI) (NO)  
PORQUE? \_\_\_\_\_

D) PONE EN PRACTICA ESTAS RECOMENDACIONES O TIPS QUE LE DAN CON SU  
HIJO EN CASA? (SI) (NO)  
PORQUE? \_\_\_\_\_

E) MANTIENE USTED UNA COMUNICACIÓN CONTINUA CON LA O EL TERAPEUTA DE SU HIJO? (SI) (NO)

PORQUE? \_\_\_\_\_

F) LE GUSTARIA A USTED QUE PERSONAL CON CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTISMO LE ENSEÑARA FORMAS ADECUADAS PARA INTERVENIR A SU HIJO EN CASA?

(SI) (NO)

PORQUÉ? \_\_\_\_\_

¡GRACIAS POR HABER CONTESTADO ESTE CUESTIONARIO!!

## ANEXO # 3

### TEMAS PARA EL ENTRENAMIENTO TEÓRICO PRÁCTICO A PADRES DE FAMILIA DE LOS PRINCIPIOS BÁSICOS DEL CONDICIONAMIENTO OPERANTE PARA LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTA:

#### 1.- Los principios del condicionamiento:

Diferentes investigadores, mencionan que los principios del condicionamiento operante son la descripción de la relación entre conducta y ambiente (antecedente y consecuente), los cuales influyen en la conducta.

Por ejemplo:

Si un vendedor no cumple con lo que el patrón le indica (antecedente) el patrón no va a darle más premios o incentivos debido al incumplimiento (consecuente), pero, si por el contrario, el vendedor realiza lo que le es pedido realizando todo lo que el patrón le exige el patrón le dará premios o incentivos.

Los principios del condicionamiento operante son importantes para la enseñanza con las personas con trastornos del desarrollo, como es el caso de las personas con autismo, con el fin de aminorar o superar deficiencias conductuales, como por ejemplo, las dificultades en el área de la atención, o como para las dificultades de control conductual.

Los principios del condicionamiento operante se refieren a las diferentes relaciones entre la conducta y los eventos que le siguen, como por ejemplo, el obtener un refuerzo positivo o premio (por haber concluido adecuadamente una instrucción, se podría obtener un caramelo (refuerzo positivo primario), obtener un refuerzo positivo secundario como lo son los elogios, porras etc.), o un negativo, (esto es, obtener un castigo o la retirada de algo que agrade debido a que no se terminó de hacer adecuadamente lo indicado por otra persona)

#### 2.- El refuerzo

El refuerzo se refiere a un aumento en la frecuencia de una respuesta cuando ciertas consecuencias la siguen inmediatamente. La consecuencia que sucede a la conducta tiene que ser contingente a ésta (una contingencia se refiere a relación entre una conducta y los eventos que la siguen); el evento contingente que aumenta la frecuencia de la conducta se considera como reforzador. Los reforzadores positivos y negativos constituyen las dos clases de eventos que pueden utilizarse para incrementar la frecuencia de una respuesta.

-Refuerzos positivos:

Los refuerzos positivos son eventos que se presentan después de que se ejecuta una respuesta e incrementan la frecuencia de la conducta a la que ellos siguen.

El refuerzo positivo se divide en refuerzo positivo primario y refuerzo primario secundario, veamos algunos ejemplos:



Normalmente, cuando un niño hace algo correcto, se le suele reforzar, dándole algo de comida o golosina que le guste al niño como un “helado”, este es el refuerzo positivo primario, o “diciéndole” palabras que halaguen lo que está o haya realizado adecuadamente.

Los adultos refuerzan a los niños, especialmente cuando son pequeños, de este modo directo y positivo, al principio, los refuerzos pueden ser obvios y concretos, como el helado o las porras o los besos. Conforme el niño se va desarrollando, los premios suelen ser sutiles, cuando se transmiten por tan sólo una mirada u otro mínimo reconocimiento de la conducta del niño.

Lovaas, en su libro “Enseñanza de niños con trastornos del desarrollo” menciona que, cuando se premie a una persona con problemas de desarrollo, se debe ser muy enfático y sonoro: -exclamar muy alto-; decir palabras como ¡BIEN!!!, ¡FENOMENAL! o “ERES ESTUPENDO!!!”. Si hay público, que aplaudan o den muchos abrazos, besos y caricias (estos son reforzadores secundarios o sociales) Los reforzadores, se debe actuar lo más marcado posible para que el niño aprenda las diferencias entre los reforzadores, esto es, exagerar nuestras formas de expresión, ya sean verbales o corporales, pues se puede dar el caso que al mencionarle al niño ¡Bien!, este se parezca más a un ¡No!!!, o si la cara de un maestro de “contento” se parece más a una cara de “enfadado”, es seguro que el niño se confunda y tarde más en aprender entre los diferentes tipos de consecuencias, por lo que es necesario mostrarle claramente el tipo de reforzador que se está usando

Se suelen usar refuerzos en forma de comida (estos son reforzadores positivos primarios) además de las palabras de aliento y los elogios (reforzadores positivos secundarios), La hora de la comida puede ser una buena ocasión para empezar a enseñar, sin embargos se debe dar el reforzador un poco cada vez para evitar la saturación rápida, por ejemplo, no dar un caramelo entero, sino solo una chupada.

-Refuerzos negativos:

Los reforzadores negativos, (que también se considerarán como eventos aversivos o estímulos aversivos) son eventos que se eliminan después de que se ejecuta una respuesta y que aumentan la conducta que precedía a su eliminación.

Hay dos tipos de reforzador negativo, el reforzador negativo primario y el secundario, por ejemplo un ruido fuerte que impacta sobre los receptores sensoriales de un organismo sirven de reforzadores negativos primarios, los reforzadores secundarios o condicionados se convierten en aversivos cuando han sido apareados con eventos ya aversivos, por ejemplo decir la palabra ¡¡No!!! puede servir como evento aversivo

En la eliminación de refuerzos positivos, además del uso de estímulos aversivos, y en ocasiones como sustitución de éstos, los adultos pueden castigar a un niño quitándole algo.

Muchas veces ésta eliminación puede ser llevada a cabo por el profesor al darle la espalda al niño, o poniéndolo en un rincón de la habitación, o quizás de un modo más contundente, llevándolo a una habitación de *aislamiento*, es decir, una habitación poco interesante alejada de otras actividades, a este procedimiento se le llama eliminación de refuerzos positivos “*time out*” (tiempo fuera) en el cual se somete al niño a un aislamiento de tres a cinco minutos, por lo que el aislamiento va a requerir de un tiempo fuera de la situación de aprendizaje. Una vez que el niño haya dejado de hacer sus rabietas será necesario

mencionarle que ya puede regresar de nuevo a dicha situación de aprendizaje en la que se estaba ya que dejó de estar haciendo rabinetas para poder continuar.

Frecuentemente los estímulos aversivos se asocian con el castigo, como por ejemplo, reducir el pago a algún trabajador, o “dar una lección” a los niños de algún salón de clases por no haber realizado sus tareas.

Dentro de los estímulos aversivos se puede mencionar por ejemplo, el hacer al niño algo que le “duela”; como por ejemplo, un azote en el trasero

El castigo se utiliza para eliminar o reducir una conducta. Los padres cuyos hijos ordinarios lo usan con frecuencia, seguramente lo emplean porque es útil.

También se emplea la *extinción* para la eliminación de conductas perturbadoras, éste es el medio más eficaz y menos complicado para la eliminación de conductas perturbadoras. Aquí, el adulto que vaya a emplear este procedimiento debe comportarse como si no ocurriera nada, no se le debe prestar absolutamente ninguna atención al niño cuando se esté portando mal con el fin de dejarle claro que su conducta no va a tener ningún efecto sobre el adulto; éste procedimiento sólo debe llevarse a cabo con conductas levemente problemáticas, en caso de que el niño muerda, o empiece a romper cosas será necesario emplear castigos o el aislamiento para eliminar rabinetas de esta magnitud.

### CONTRASTE ENTRE REFUERZOS POSITIVOS Y NEGATIVOS:

Es fundamental que el contraste entre refuerzos positivos y negativos sea lo más marcado posible, especialmente en las primeras fases de enseñanza con la persona con necesidades educativas especiales; si tu “bien” se parece a tu “no”, o si tu cara “contenta” se parece a tu cara “enfadada”, seguramente no se tendrá mucho que enseñar a los niños con problemas del desarrollo.

Se debe de considerar que si el niño autista llega a presentar algún berrinche (conducta aberrante) se deberá hacer uso de diferentes procedimientos por las cuales se pueden detener y disminuir esas conductas aberrantes, estos procedimientos son, el castigo, el aislamiento y tiempo fuera, y la extinción, los cuales se describen más adelante.

### 3.- Técnicas para la modificación de conductas:

Antes de pasar al tema algunas de las técnicas empleadas para modificar conductas, se debe tener en cuenta que se pueden presentar durante un proceso de enseñanza, diferentes berrinches por parte del niño con autismo para realizar alguna tarea específica, por lo que hay que conocer qué hacer y qué técnicas y procedimientos emplear ante estas situaciones con el fin de controlar los berrinches del niño en un determinado momento.

Los niños con trastornos del desarrollo se caracterizan por tener frecuentemente berrinches cuando se les exige o también se pueden deber a la falta de comprensión de una actividad; sin embargo, no deben ser ninguna excusa para permitirle al niño siga con

estos berrinches ocasionados talvez por un cambio de rutina, o porque se le dejó de dar un refuerzo agradable para el o para ella.

Los berrinches del niño con autismo pueden ser diferentes como, gritar, pegar, arañar, patear o morder a adultos o a otros niños, lanzarse al suelo, tirar materiales al suelo, romper cristales, hacerse daño a sí mismo como golpearse la cabeza contra suelo o pared etc., a veces las rabietas duran poco, sólo unos segundos o minutos, en otros casos pueden durar horas y producirse casi a diario durante años, por lo que en ocasiones se requiere de restricciones físicas sedantes.

Los berrinches se hacen especialmente difíciles de controlar con forme el niño se hace mayor o más fuerte, por lo que puede acabar siendo peligroso para sus cuidadores.

Debido a lo anterior, el profesional y los padres de familia (agentes de apoyo) deberán asumir el control de las situaciones de rabietas, para enseñarle al niño modos apropiados de enfrentarse a las demandas; a continuación se verán la extinción y el aislamiento como procedimientos con los que se pueden reducir los berrinches.

Existen pruebas convincentes de que al prestar atención y mostrar preocupación por el niño al producirse las rabietas, éstas suelen aumentar, de lo contrario, estas rabietas pueden ir disminuyendo si no se les presta atención, por lo que se sigue trabajando como si no estuviera ocurriendo nada, a ésta técnica de se le conoce como extinción.

El uso común de la extinción en la vida cotidiana se presenta en la forma de falta de atención a una conducta que podría ser reforzada si se le prestara atención, por ejemplo, una mamá puede no hacer caso al lloriqueo de un niño, o un médico puede pasar por alto las quejas físicas de un hipocondríaco.

Otra forma para eliminar conductas perturbadoras, es que cuando el niño empiece a alterarse, hay que darle la espalda; a esto se le conoce como aislamiento; Hay que asegurarse de que no nos vea a la cara hasta que haya dejado de hacer la conducta perturbadora y sin dirigirle ningún comentario hasta que ya se haya tranquilizado; sin embargo este procedimiento puede no ser efectivo en diferentes niños, ya que se puede presentar el caso de que al niño le gusta estar en aislamiento, por lo cual este procedimiento no tendrá efecto. Si la causa inicial de las rabietas es la frustración, quizás se puedan reducir evitando las situaciones frustrantes, no obstante, si el niño evita totalmente las frustraciones es poco probable que aprenda mucho. Una forma de aislamiento es de conducir al niño físicamente a algún lugar restringido cercano como un rincón cuando empiece a dar de patadas, o arañar con el fin de liberarse de la tarea que tenga por hacer por lo que entonces se le obliga a estar ahí en ese lugar hasta que se tranquilice, una vez que se haya calmado el niño durante tres segundos, se le deberá reforzar positivamente de manera verbal, diciéndole ¡Muy bien!, ya estás callado!!!, y se puede continuar con los procesos de aprendizaje .

#### 4.- programas de reforzadores:

Hay diferentes programas de reforzadores, esto es, en este caso, dar reforzador ya sea positivo o negativo al niño luego de dar una respuesta requerida o incorrecta cada vez que se requiera.

Existen dos categorías fundamentales, continuo y parcial (para explicar cada uno de estos programas se empleará el ejemplo de programas de reforzadores en palomas, para mejorar la comprensión de cada uno de estos):

-El refuerzo parcial es también conocido como refuerzo intermitente, por ejemplo, si una paloma recibe comida sólo una de cada diez veces que picotea en un lugar específico, la paloma, está recibiendo refuerzo intermitente o parcial.

-Dentro del refuerzo continuo, éste sería el que la paloma obtenga comida todas las veces que picotea en un determinado lugar específico.

El refuerzo parcial puede ser administrado de acuerdo con un determinado programa; los más básicos son:

- programas de intervalo fijo
- programas de intervalo variable
- programas de razón fija
- programas de razón variable

Se planea que, para fines de la presente investigación, se enseñará a los agentes de apoyo (padres) el empleo del programa de razón fija 1; en el caso de que aún sea necesario emplear

el reforzador primario (dar al niño un trocito de golosina cuando emita la respuesta requerida), o en su defecto, el dar el reforzador positivo secundario, aplausos, besos, abrazos al niño, cada vez que el niño emita la respuesta adecuada esperada, así como emplear los refuerzos negativos en caso de que sea necesario.

## 5.- El registro de conductas

Existen varias técnicas e instrumentos que permiten ir registrando lo que se va observando y obteniendo con forme la intervención que se tenga con la persona con necesidades educativas especiales, uno de ellos es el llamado registro anecdótico

Los registros son necesarios de llevar con el fin de que se identifiquen avances, retrocesos o para poder hacer cambios de intervención.

\* *Los registros anecdóticos* son de los más útiles e interesantes con que cuenta el análisis funcional de la conducta, cuando se desea abordar un problema conductual por primera vez, éste tipo de registro consiste en describir, hasta donde sea posible, la interacción total de un individuo con su medio; este registro resulta útil debido a que nos da información sobre las posibles variables que mantienen la conducta del sujeto al que se está observando.

El procedimiento es el siguiente:

- 1.-Se recopila información por medio de entrevistas
- 2.-Se seleccionan las condiciones bajo las cuales se harán las observaciones
- 3.-Registro
- 4.-Identificación de variables
- 5.-Se elabora un código observacional.

## ANEXO #4

### LA FAMILIA COMO AGENTE DE APOYO

Para que el niño autista logre irse adaptando a la sociedad en la que se encuentra, de manera eficaz, necesita estar bajo enseñanzas que le procuren cambios duraderos y efectivos para su vida como por ejemplo, la enseñanza por medio de las técnicas de modificación del comportamiento las cuales han demostrado su eficacia en el tratamiento del autismo.

La posibilidad de entrenar a los padres como “terapeutas” de sus propios hijos ha sido estudiada por diferentes investigadores y se ha demostrado que una vez que los padres son entrenados para que apliquen diferentes procedimientos para apoyar a sus hijos autistas a que lleve a cabo diferentes actividades y enseñanzas importantes para su vida, se ha logrado que por ejemplo, los padres logren suprimir conductas perturbadoras de su hijo, logren cambios en el habla en el niño, logren la cooperación de los niños en actividades sociales etc., por lo que se ha llegado a la conclusión que la enseñanza de los padres como terapeutas, y terapia en casa, formal y continúa es necesaria y efectiva; por lo tanto, se puede decir que el entrenamiento a los padres como terapeutas conduce a cambios dramáticos positivos en el sistema de la familia, en el niño autista y en la intervención terapéutica.

Por lo que ahora se sabe que es importante que la familia se integre activamente en los programas terapéuticos con bases conductuales para que el terapeuta les enseñe formas de trabajar diferentes objetivos con su hijo en casa, con el fin de que puedan colaborar a enseñarle diferentes habilidades adecuadamente, en este caso será para incidir en la atención visual del niño para que atienda a la persona que lo llama y se le puedan enseñar diferentes habilidades; la atención visual es base fundamental para poder seguir enseñándole al niño muchos otros aprendizajes necesarios para su vida.

A la actividad que realizarán los padres una vez que se les entrena, se les denomina como “agentes de apoyo”, y su función principal, una vez entrenados, será la de poder intervenir en diferentes conductas del niño en un entorno natural, observar diferentes conductas como suceden en realidad y contribuir o apoyar en conductas como por ejemplo, en las conductas aberrantes que se requieren eliminar.

Se les recuerda a los agentes de apoyo siempre preguntar a los terapeutas las dudas que tengan o que le surjan ya sean al estar revisando algún libro o al querer enseñar a su hijo en casa alguna nueva habilidad, etc. así como mantener una comunicación con el o la terapeuta a cargo de su hijo con el fin de estar al tanto de cambios, adelantos o retrocesos etc.

## ANEXO # 5

### LA ATENCIÓN

Hay diferentes y bastas definiciones de lo que es la atención según sea el enfoque o corriente con la que se requiera definirla.

Antes de pasar a ciertas definiciones de lo que es la atención, debemos saber que la atención ocupa gran importancia para el procesamiento de información y para actividades psicológicas por lo que la atención es vital para el desarrollo y base para todo aprendizaje en el ser humano.

Debido a la gran importancia que la atención implica, se cree necesario que el niño autista debe tener la atención básica y necesaria para que se puedan desarrollar pautas de conocimientos y destrezas importantes para su vida, por lo que ésta área se debe de intervenir lo más posible.

El concepto de atención posee muchos significados difíciles de entender fácilmente. Hay definiciones que enfatizan que la atención es un estado de alerta o vigilancia que nos permite detectar señales a través de una activación que nos sintoniza con todas las entradas sensoriales.

Para algunos investigadores la atención es definida como un mecanismo, cuyo funcionamiento puede influir en nuestra forma de comportarnos.

El mantener la atención adecuada y funcional hace que logremos una comprensión de los diversos estímulos con los que nos encontramos, ya sean internos, de nuestros propios cuerpos o de estímulos provenientes del exterior, así como el poder responder a ellos de manera efectiva desde la edad temprana; la atención nos ayuda a poder actuar y a interactuar con las personas que nos rodean desde el momento de nacer; gracias a la atención, logramos el poder mirar y atender a otras personas para imitarlas en diversas pautas como las pautas de relación social, las pautas de comunicación y de lenguaje así como de intereses, aprendiendo por lo tanto, aspectos esenciales para la vida; debido a esto, la atención es un factor básico necesario para que podamos aprender.

La atención es básica para el ser humano, con la atención el hombre procesa y responde adecuadamente a la gama inmensa de estímulos en la cual está inmerso.

En las personas con el trastorno autista, la atención es defectuosa y peculiar ya que no se “fijan” en la información primordial de alguna situación, evento o estímulo para poder responder, sino que su atención la enfocan a la selección de detalles reducidos de cierto estímulo por lo que ignoran el resto de la información.

Para comprender más las dificultades que presentan las personas autistas como las de atención necesitamos conocer el papel que juega ésta en el niño ordinario, del nacimiento hasta los tres años de edad (edad en que puede aparecer el trastorno autista), y en el niño autista.

## EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN EN EL NIÑO ORDINARIO DESDE EL NACIMIENTO A LOS TRES AÑOS DE EDAD

El niño al nacer no tiene imagen alguna del mundo en absoluto, los estímulos chocan con el aparato sensorial del infante, en lo visual como en todas las demás modalidades sensoriales.

El bebé se muestra un tanto absorto, ausente, ya que sus sentidos y su estructura corporal son inmaduros para que se relacione recíprocamente con su nuevo ambiente.

El ser humano cuenta con la dotación esencial natural para comunicarse con otro ser humano, por lo que venimos a este mundo como criaturas competentes y preparadas para relacionarnos con las personas y los objetos que nos rodean; de esta forma tomamos conciencia de todo ese entorno físico que influye en nuestro desarrollo psicosocial y cognitivo.

Antes de que los bebés humanos cumplan una semana de vida, ya prefieren mirar y poner más atención visual a un rostro humano que a otros objetos, comienzan a reconocer la voz de su madre y su olor, están más alerta tanto a ellas como a otros familiares y al ambiente que les rodea logrando atender de manera selectiva a diversos objetos y sucesos.

Hay estudios que describen esta preferencia por las personas como una implicación psicológica, una forma de relación interpersonal que se diferencian de su modo de relacionarse con las cosas.

A los dos meses de edad, los bebés tienden a dejar de llorar cuando aparece una persona en su campo visual y logran iniciar con ellos periodos de atención, interés y alerta sostenido por lo que hay patrones sintonizados de intercambios coordinados cara a cara que se producen entre las figuras de crianza y los bebés mostrando así respuestas de afecto y atención.

En los tres meses siguientes el bebé va desarrollando nuevas adquisiciones como, por ejemplo, coordinar la información de los diferentes sentidos y mostrar una conducta dirigida a un objetivo, esta etapa es llamada como la etapa cognitiva sensoriomotora, en donde el niño aprende a través de la acción.

La percepción se va haciendo cada vez más estructurada y la atención visual se puede observar en los bebés cuando ellos “ven” y se interesan por otras personas y estímulos.

Algunos investigadores han manifestado que cuando los bebés se encuentran a la mitad del primer año de vida, estos tienden a preocuparse relativamente más de objetos no sociales que les rodean por lo que los adultos tienen que proporcionarles estimulación intensa y organizada si quieren mantener con ellos periodos largos de interacciones diádicas. Una de las formas más efectivas es lograr que la atención selectiva del niño se implique en interacciones y juegos ritualizados que tienen que ver con la atención conjunta en un objeto o un tema compartido en compañía de una persona.

En este periodo, llamado sensoriomotor, se logra lo que es el concepto de permanencia del objeto o persona, el cual es la comprensión por parte del niño, de que un objeto, o persona, continúa existiendo aunque ya no se le pueda ver. También en este periodo el

niño se va dando cuenta de que las demás personas son, al mismo tiempo, como él y diferentes de él psicológicamente por lo que surge la autoconciencia; pueden imitar las acciones y los gestos convencionales, identificarse y asumir las acciones de otras personas, son capaces de ver para sondear la expresión afectiva de su madre, relacionarla con situaciones determinadas y reaccionar sentimental y activamente.

A los 24 meses se dan cuenta que las otras personas son fuente de oposición a sus deseos, por lo tanto empiezan a negociar, buscar acuerdos con actitudes emocionales o chantajes.

Usan el lenguaje como mensaje intencional de comunicar sus necesidades biológicas y de interacción; nombran a otro, saludan, se despiden, etc.

Para la edad de los 30 meses ya aparece el juego simbólico, se utilizan muñecos y juguetes que, en cierto sentido, sustituyen a las personas en la ficción, reaccionan ante otros niños o adultos, y actúan emocionalmente con ellas.

#### CONDICIONES DEL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN, DEL NACIMIENTO A LOS TRES AÑOS EN EL NIÑO CON EL TRASTORNO AUTISTA.

Parece haber dos clases de bebés autistas; una en donde los bebés desde que nacen, parecen desarrollarse normalmente durante un tiempo y sus padres no observan nada fuera de lo común en los primeros dos años de vida pero que, sin embargo conforme pasa el tiempo los padres describen a sus hijos como bebés que parecen no necesitar de nada, son poco activos, no levantan los brazos para prepararse a ser levantados de su cuna, y no saben cuando tienen hambre, pues no lloran o comunican algo, todas estas características preocupan a los padres conforme pasa el tiempo y van observando que su hijo no es normal.

Otro tipo de bebés son los que presentan, casi desde el nacimiento, el que lloren mucho durante todo el día y noche, no se les puede calmar, las madres tienen problemas para amamantarlos, no se les puede tener fácilmente en brazos, son rígidos y luchan contra todo, por lo que hay dificultades para bañarlos, vestirlos y cambiarlos de ropas, rara vez miran a sus madres y es característico que no establezcan contacto visual con ellas, no reaccionan cuando su madre se aleja, ni rien cuando ella se acerca, parecen no diferenciar a las personas familiares de las extrañas, parecen desinteresados en las, personas en general, y no responden con placer a la familia ni muestra estrés a los extraños .

La incapacidad de desarrollo emocional y social es aún más severa que las demoras y desviaciones en los procesos de lenguaje y pensamiento en los niños autistas.

Conforme los bebés con este trastorno van creciendo y desarrollándose se les describe como bebés no interesados por las cosas que llaman la atención de un bebé normal; no se les observa curiosidad por el entorno en el que se encuentran y tampoco intentan comunicarse para atraer la atención de su madre hacia diferentes cosas para señalarlas.

De los dos a los cinco años es la etapa en la que el trastorno se hace más evidente, se tornan más difíciles de manejar en la conducta y en la enseñanza.



No miran de manera directa a los demás, parecen alejados e indiferentes ante el mundo, se interesan sólo por algún objeto en específico, se molestan si este objeto se llega a perder y se enojan demasiado, hay problemas del lenguaje, se les dificulta identificar los sentimientos de los demás como de sí mismo y hay dificultades de socialización con niños de su misma edad.

Se realizaron investigaciones para estudiar las deficiencias sociales de los niños autistas y encontraron que no sólo hay ausencia de pautas de relación social sino que también anomalías en el patrón de atención.

Los problemas de atención afectan formas de aprendizaje que se originan en esta primera infancia como la imitación, la cual es "llave" para el desarrollo de conducta funcional, de las pautas sociales, del lenguaje y las funciones cognitivas.

Las personas con Autismo presentan inconvenientes para comprender las cosas que ven, la mayoría no atienden a muchas cosas que los niños normales les gusta mirar, suelen sentirse fascinados por luces o, si no, por el metal o papel brillante, su atención es idiosincrática, esto se ha observado en diferentes etapas del niño con autismo, por ejemplo, desde que son bebés no logran mantener contacto ocular con su madre y pareciera que no la ven, más tarde conforme crecen, no logran atender a diversos objetos y sucesos así como reconocer emociones; por lo tanto, las dificultades de atención interfieren en él para que pueda percibir, captar y comprender información relevante para tomar decisiones correctas y así, poder actuar.

Las dificultades de atención, pueden ser la principal razón de que haya un desarrollo retrasado; puede que el origen de los problemas de los niños resida en una atención focalizada en detalles insignificantes y son incapaces de comprender algo de modo global, por lo que se obstaculiza aprendizaje.

La atención juega un papel esencial en la supervivencia del ser humano, considerando esto, en las personas con Autismo, las dificultades de atención interfieren con la enseñanza de habilidades necesarias para la vida, y por lo tanto requieren de atención y entrenamiento lo más pronto posible-

## ALTERACIONES DE LA ATENCIÓN EN LAS PERSONAS CON AUTISMO

En las personas con el trastorno autista, aparte de manifestar los problemas característicos anteriormente revisados, también se manifiestan dificultades en la atención, por lo que todo tipo de información que ven, escuchan y sienten, puede llegar distorsionada a su cerebro.

Uno de los temas recurrentes en los relatos biográficos de las personas con Autismo es que ciertos estímulos parecen tener un inexplicable atractivo para ellos, mientras que otros estímulos, normalmente les son poco llamativos.

En realidad, el problema es que ellos no siempre se concentran en lo que los maestros y padres de familia quieren, pues el foco de su atención es idiosincrásico.

Algunos investigadores como Gold sugieren que el Autismo se puede deber a una disfunción de los mecanismos básicos de alerta y atención, lo cual implica un análisis inadecuado de la información nueva y/o significativa.

Las dificultades de atención, pueden ser la principal razón de que haya un desarrollo retrasado; puede que el origen de los problemas de los niños resida en una atención demasiado focalizada en detalles insignificantes y son incapaces de comprender algo de modo global, por lo que hiperseleccionan la información como la visual, obstaculizando por lo tanto el aprendizaje .

*-La atención juega un papel esencial en la supervivencia del ser humano, considerando esto, en las personas con Autismo, las dificultades de atención interfieren con la enseñanza de habilidades necesarias para la vida, y por lo tanto requieren de atención y entrenamiento lo más pronto posible-*

## LOGROS Y ALCANCES DE LAS PERSONAS CON AUTISMO

A pesar de las alteraciones antes mencionadas en los niños autistas, se han obtenido buenos resultados luego de ser intervenidos terapéuticamente bajo los principios de la modificación de conducta, por lo que muchos niños van teniendo logros muy importantes en las diferentes áreas del desarrollo, por ejemplo, por mencionar algunos logros que se tienen en un nivel básico de intervención terapéutica son: El que el niño logre tener la habilidad de sentarse bajo instrucción verbal de su terapeuta, en una silla; el que permanezca sentado cada vez más tiempo en su silla para alguna enseñanza; el que atienda visualmente a quien lo llama de manera verbal por su nombre, ya sea estando cerca o lejos de él; el que use los cubiertos para el momento de comer; el que controle sus esfínteres; etc., estos avances permiten identificar las potencialidades en las diferentes áreas del desarrollo, como el conductual, comunicación y de lenguaje.

En cuanto a la inteligencia de las personas autistas, ésta es baja, por lo general; sus cocientes intelectuales se mantienen constantes con el paso del tiempo (Jockey y Rutter, 1970, en Frith, 1991), sin embargo, llegan a mostrar destrezas aisladas, con rendimientos sobresalientes en campos de interés concreto siendo su ejecución en esos aspectos, mejor que la de personas de una inteligencia superior a la suya (Frith, Ibíd.) por ejemplo, con aplicación de instrumentos como el WISC, para evaluar el rendimiento intelectual de los niños con autismo, se conoce que pueden obtener adecuados niveles de actuación en pruebas como la de cubos, memoria mecánica, destrezas espaciales y de construcción.

Las personas con este trastorno no se encuentran tan preparados, biológicamente hablando para la construcción del conocimiento, por lo que autores con diferente enfoque teórico, como Polaino y Cunningham, coinciden y consideran la importancia de que los padres de familias con un hijo con necesidades educativas especiales, manejen programas derivados de terapias hacia su hijo para que lo ayuden en los diversos conocimientos y conductas que va obteniendo de éstas, en casa; tal es el caso de las conductas de atención visual.

La atención es de suma importancia para que se puedan ir estableciendo otras habilidades en las diferentes áreas del desarrollo, como por ejemplo en el área social, y se vea favorecido tanto el niño con autismo, la intervención terapéutica y la intervención de los agentes de apoyo, más adelante se revisa el tema de la atención, su importancia en el ser humano y las dificultades en esta área en las personas autistas.

## ANEXO # 6

### PROGRAMA DE HABILIDADES PARA LA ATENCIÓN VISUAL (Maurice, 1996)

Los padres una vez entrenados en el conocimiento y empleo de las técnicas mencionadas reciben el nombre de **agentes de apoyo**, esto es, personas con conocimientos conductuales que van a poder apoyar las terapias de una persona con Necesidades Educativas Especiales como lo es el Autismo, y, en este caso dentro de su propio hogar.

Los puntos que se manejarán para el área de atención de nivel inicial se trabajarán en base a los procedimientos establecidos por Catherine Maurice, de su manual titulado "Intervención conductual para el niño con Autismo, un manual para padres y profesionales" (Behavioral Intervention for Young Children with Autism; a manual for parents and professionals) (Texas, E.U, 1996)

Los objetivos que la autora citada refiere, para el área de atención en nivel inicial son:

- 1.-\*Que el niño responda con contacto visual a la persona que lo llama por su nombre cuando ambos se encuentren sentados, frente a frente.
- 2.-\*Que el niño responda de manera visual, a la persona que lo llama por su nombre mientras el niño está jugando con un juguete
- 3.-\*Que el niño responda con contacto visual a distancia
- 4.-\*Que el niño responda, de manera visual, a la persona que le indica de manera verbal a la instrucción "mírame", estando el adulto y el niño sentados frente a frente.

### PROCEDIMIENTO:

#### (1) RESPONDER A SU NOMBRE:

-El adulto y niño se sientan frente a frente. El adulto dice el nombre al niño y al mismo tiempo lo mira a los ojos; si el niño responde inmediatamente con contacto ocular a los ojos del adulto se le dará un reforzador por su logro, esto es, dar al niño un trocito de dulce (reforzador positivo primario) o dar al niño palabras de aliento como por ejem, ¡muy bien, me miraste!! (reforzador positivo secundario)

(Si el niño no responde en dos segundos a la instrucción hay que ayudar al niño a que logre ir fijando su contacto ocular con nosotros, por ejem, se puede sostener algo del interés del niño entre la línea de visión de él y la nuestra y si el niño logra mirarnos cuando le damos la instrucción se le debe reforzar inmediatamente.)

#### (2) EL NIÑO RESPONDE A SU NOMBRE MIENTRAS JUEGA:

-El adulto y el niño están sentados frente a frente en una mesita, el adulto da al niño un juguete y luego el adulto menciona el nombre del niño; si el niño responde con contacto visual se le da un reforzador positivo inmediatamente.

Si el niño no responde a la instrucción hay que ayudar al niño a que logre ir fijando su contacto ocular con nosotros, y si el niño logra mirarnos cuando le damos la instrucción se le va a reforzar inmediatamente.

(3) QUE EL NIÑO RESPONDA CON CONTACTO VISUAL A DISTANCIA:

-Repetir el paso no. 3, solamente que el adulto estará lejos del niño a una distancia de 2 m.

a esta distancia el adulto dice el nombre del niño, y si el niño responde con contacto visual se le refuerza inmediatamente.

(4) QUE EL NIÑO RESPONDA A LA INSTRUCCIÓN "MIRAME":

-Adulto y niño se sientan frente a frente y el adulto da la instrucción al niño –"mírame", si el niño responde enseguida se le da el reforzador positivo.

Si se emplea el reforzador secundario se le dirá al niño lo siguiente: "estás mirando muy bien!!!!!!

Se debe tener en cuenta que si el niño llegara a presentar berrinches o rabietas, se debe saber que hacer para que se tranquilice y luego pueda regresar a la situación de aprendizaje en la que estuviera.

Las técnicas a usar en caso de estas situaciones de rabietas van por niveles y son:

1.-Uso del ¡¡NO!!

2.-Extinción

3.-Aislamiento (time out)

PROGRAMA PARA EL CONTACTO OCULAR (MAURICE, 1996):

<b>PROGRAMA : CONTACTO OCULAR (Makes eye contact)</b>	
<i>-PROCEDIMIENTO DEL PROGRAMA:</i>	(5)EN RESPUESTA A LA INSTRUCCIÓN
(1)EN RESPUESTA A SU NOMBRE: Sentado en una silla frente al niño, comience con decir el nombre del niño y refuerce al niño con un pequeño reforzador tangible una vez que halla tenido contacto visual con usted por un segundo.	“MÍRAME”: Siéntese en una silla frente al niño, de la instrucción “mírame” al niño, una vez que el niño lo mira, refuércelo
(2)por cinco segundos: Repita el procedimiento #1 pero sostengan contacto ocular por cinco segundos para dar el refuerzo.	<i>MATERIALES:</i> -Refuerzos tangibles, materiales que sean del agrado del niño
(3)MIENTRAS JUEGA: De al niño un juguete para que juegue con el sobre una mesa, usted siéntese frente al niño y diga su nombre, inmediatamente que el niño lo mire, refuércelo.	<i>PRERREQUISITOS QUE DEBE CUBRIR EL NIÑO:</i> -Que se siente en una silla.
(4)A DISTANCIA: Repita el procedimiento #3 pero siéntese o párese a una distancia de 3 m. Aprox.; comience con decir el nombre del niño y refuércelo una vez que lo haya mirado. Poco a poco vaya aumentando la distancia entre usted y el niño.	<i>SUGERENCIA PARA DAR REFUERZO</i> -Se sugiere dar el refuerzo, inmediatamente luego de que el niño tenga contacto ocular con la persona que le dio la instrucción “mírame” .
Esté seguro de que el niño lo mira directamente a sus ojos y no al reforzador que usted vaya a utilizar (Maurice, 1996)	