

01025  
96



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS  
COLEGIO DE PEDAGOGIA



## EL MODELO CONDUCTISTA EN LA INTERVENCION PSICOPEDAGOGICA EN NIÑOS CON AUTISMO

INFORME ACADEMICO DE ACTIVIDAD PROFESIONAL  
PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PEDAGOGIA  
PRESENTA

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS  
CESAR ROMERO MOJICA

ASESORA: LIC. ROSA MA. CAMARENA CASTELLANOS  
COLEGIO DE PEDAGOGIA



CIUDAD UNIVERSITARIA

2003



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.

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
• EL AUTISMO.....	<b>9</b>
• EL CONDUCTISMO .....	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>LA INSTITUCIÓN: "CENTRO EDUCATIVO DOMUS A.C."</b>	
• CARACTERÍSTICAS GENERALES .....	<b>32</b>
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>ACTIVIDAD LABORAL PROFESIONAL</b>	
INTEGRACIÓN ESCOLAR Y TERAPIAS INDIVIDUALES .....	<b>40</b>
UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ACTIVIDAD LABORAL .....	<b>43</b>
ESTUDIO DE CASO .....	<b>49</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>VALORACIÓN CRÍTICA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL</b>	
CONCLUSIONES, PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES .....	<b>62</b>
ANEXO .....	<b>65</b>
BIBLIOGRAFÍA .....	<b>71</b>

## **INTRODUCCIÓN**

Una vida plena, digna, que satisfaga las necesidades más apremiantes de las personas con necesidades educativas especiales es el objetivo principal del Centro Educativo Domus. Institución privada dedicada a mejorar las condiciones de vida de su población y que cuenta con amplia experiencia en el manejo y tratamiento del autismo y discapacidad intelectual.

Pedagogos, psicólogos, trabajadores sociales y voluntarios en general, encaminados hacia el área de necesidades educativas especiales, conformamos el personal terapeuta de dicha institución. Cabe aclarar que para efectos de este informe, se manejará la relación "terapeuta – paciente" con el fin de responder a las expectativas que este informe demanda con respecto a las terapias individuales. Sin embargo, esto no minimiza ni aparta la carga pedagógica que esta relación mantiene, es decir, la labor del terapeuta va más allá de las terapias, parte de reconocer al "paciente" como individuo, de ir generando la relación enseñanza aprendizaje, de dotar a las sesiones de trabajo de herramientas pedagógicas y de una metodología didáctica que coadyuve a la óptima formación del alumno. Asimismo, esta relación no dejará al paciente sólo en esa condición, sino que será un alumno que inmerso en esta dualidad y mediante la interacción pedagógica logre el autorreconocimiento como individuo. Atendemos a todo tipo de personas a las cuales podamos ofrecer ayuda, sin importar edad, sexo, religión ni posición económica.

**Para responder exitosamente a las demandas de la población a tratar, el Centro Educativo Domus se fundamenta entre otras corrientes, en la conductista, sin embargo y a pesar de que el Centro se ha acercado hacia el polo reproductivo del conductismo, debido a la inclinación de éste hacia la estructuración de habilidades, capacidades, memorización y comprensión más que a la elaboración de la información [este punto es importante destacarlo, pues como se verá en el desarrollo del informe uno de los principales problemas que el autismo presenta es la dificultad para elaborar la información y transmitirla], Domus está generando una nueva visión para el seguimiento y tratamiento de las personas con autismo, mediante el trabajo de sensibilización y penetración que realizan en las escuelas inclusivas y la integración escolar. El autismo parece ser un síndrome presente a menudo desde la infancia, antes de los tres años, edad en la que es posible notar características poco comunes en niños pequeños, propias de este síndrome. Éste consiste en una serie de signos caracterizados por la carencia de interacción social, aislamiento, irregularidad en el desarrollo del lenguaje y presencia de conducta compulsiva ritualista, ocurre en tres o cuatro niños de cada 10,000. No hay un orden definido en nacimiento que pueda establecerse como patrón; el autismo ocurre cerca de tres veces más frecuentemente en varones que en mujeres.**

**Así que para lograr un avance significativo en este aspecto, el Centro Educativo Domus maneja en algunos de sus programas un estricto control mediante estímulo y respuesta, trabaja una variedad de reforzadores que estimulen el desempeño de los pacientes, los programas de modificación de conducta están presentes al igual que las tareas programadas y con objetivos intermedios que permitan dividir las partes más sencillas.**

**La inclusión a la plantilla de pacientes dependerá de una serie de etapas, las cuales comprenden evaluaciones conductuales, académicas y cognitivas, realizadas por especialistas en el área pertenecientes a la institución. Dichas evaluaciones determinarán el diagnóstico, y harán precisiones sobre el nivel de habilidades del paciente evaluado, permitiendo observar claramente el punto de partida para iniciar con las terapias que le ayuden a desarrollar o adquirir mayores destrezas que satisfagan sus necesidades en la vida**

futura. Estas etapas las trataré con detenimiento en el desarrollo de este informe.

La metodología a seguir de este informe constará básicamente de tres partes. En la primera proporcionaré el contexto de toda la labor profesional, desde uno de los enfoques teóricos en que se basa la institución para realizar el trabajo hasta la conceptualización teórica – metodológica que actualmente se maneja en esta área. En segunda instancia daré una reseña de lo que es la institución en general, sus objetivos, métodos de trabajo, áreas, etc. Y como tercera parte, que por ser el desarrollo de la labor profesional que realizo, la convierte en la principal, mostraré el desarrollo de mi actividad profesional con un caso de un niño autista que en particular me corresponde atender, haré un análisis comparativo del caso desde su estado inicial, es decir, antes de ser tratado en terapias individuales. Mostraré los avances, se analizarán las causas de los retrocesos y estancamientos que actualmente presenta y aportaré alternativas de tratamiento para el alcance de los objetivos planteados. Del mismo modo desarrollaré las propuestas instrumentadas para la consecución de los programas y mostraré gráficamente los adelantos que el paciente ha alcanzado. Todo esto con el propósito de ejemplificar la actividad realizada por mí y poder aportar alternativas para el tratamiento de personas con autismo.

Ningún tratamiento sería efectivo sin la participación conjunta de la institución con la familia del paciente, la continuidad de los programas en casa y en otros ambientes es fundamental por ello la disposición familiar, en especial la de los padres o tutores deberá permanecer al día, enterados tanto de los avances como de los retrocesos que tenga el desarrollo de sus hijos. Domus preocupado por esta situación maneja listas de control y chequeo diario en las que se vacían datos tales como la disposición al trabajo, estados de ánimo, situaciones problemáticas que se presentan al día, etc. Estas listas además de servir al terapeuta para mantener un control de su trabajo y avance del paciente, permite brindar a los padres un reporte diario acerca del desempeño de su hijo.

Del mismo modo, se vacían datos mensualmente en hojas de control de avance y cada trimestre se hace un análisis comparativo de cada uno de los programas para observar la viabilidad de ellos y su

**funcionamiento. Un reporte es entregado a los padres de familia con un promedio general de los porcentajes.**

**A cada paciente le es realizada una evaluación anual, la cual consiste en examinar el nivel de habilidades adquiridas y mantenidas a lo largo del tiempo. Esto permite hacer un reajuste en caso necesario a la actividad del paciente, y brinda la oportunidad de verificar la efectividad del método empleado.**

**El Centro Educativo Domus, cuenta con la preparación necesaria y suficiente, con profesionales en la materia y con un plan de trabajo constantemente actualizado, brinda a las familias de las personas que tienen necesidades educativas especiales la oportunidad de convivir, de relacionarse y de llevar una vida plena junto con sus hijos. Además de sensibilizar no sólo a un núcleo familiar sino que también se extiende a un marco social más amplio. Proporciona de esta manera mayores conocimientos sobre el tema, expandiéndolo y generando una participación social en aumento.**

**Por estos motivos agradezco al Centro Educativo Domus el permitirme desarrollar este informe académico de actividad profesional para compartir mi experiencia, para dar a conocer que cada uno de nosotros como humanos somos diferentes, que esas diferencias nos hacen únicos y que el autismo es una más de estas diferencias. Dejar expresar mi orgullo, cuando veo que el trabajo que realizo brinda oportunidades a las personas que en este caso padecen autismo y por saber que en un futuro estos niños podrán disfrutar con mayor libertad e independencia su vida.**

**Por último, es necesario agregar que el presente informe tiene como principal objetivo ser la vía de mi titulación, manifestando por este medio, el desempeño de mi labor profesional a lo largo de dos años dentro del Centro Educativo Domus, con el cargo de terapeuta individual de niños con autismo.**

**La elección de esta modalidad de titulación se da principalmente por la oportunidad que otorga a los egresados que contamos con un currículo encauzado a la formación profesional de presentar nuestra experiencia laboral como medio para alcanzar la titulación.**

**La experiencia obtenida en el trabajo desempeñado, brinda solidez a los conocimientos adquiridos en teoría en las aulas. Genera mayor confianza al enfrentarse a contextos evaluativos y enorgullece al portador de la experiencia relatar su práctica.**

**Es por ello que apelo a esta modalidad por permitir el manejo conjunto de la actividad laboral y el desarrollo de un informe académico de actividad profesional, que en ocasiones por cuestiones de tiempo se retrasa o simplemente no se concluye. Es así, que a juicio personal, considero al informe una manera de simplificar las tareas tomando en cuenta la variedad de actividades que una ocupación laboral implica.**



# CAPITULO I

---

---

## EL AUTISMO Y EL CONDUCTISMO

## **AUTISMO.**

Es un síndrome de disfunción neurológica, que se manifiesta en el área conductual principalmente.

Hacer una ubicación nosológica resulta difícil, pues aún no hay acuerdo entre los profesionales acerca del criterio del diagnóstico. Por esta razón el autismo se define y diagnostica según ciertos signos y síntomas, más que por una etiología específica, lo cual hace muy complejo el diagnóstico. "Un diagnóstico de autismo no dice nada de su causa o etiología, pero implica que un sistema cerebral específico aún indefinido es disfuncional, y que esta disfunción es responsable de los síntomas clínicos que se toman en cuenta para el diagnóstico".<sup>1</sup>

Dado que el autismo es un síndrome y no una enfermedad, en la actualidad no existe ningún examen ni marcador biológico que valide la demostración de una disfunción del sistema nervioso y aunado a esto existe una escasa comprensión de la fisiopatología de sus principales síntomas que se expresan más en el comportamiento que en el nivel sensoriomotor. Sin embargo, la búsqueda de exámenes biológicos para identificar etiologías específicas entre subgrupos de niños autistas, es esencial para los consejos de desorden genético así como para el pronóstico.

Este síndrome generalmente se presenta en la infancia, o desde el nacimiento, pero se hace evidente con certeza durante los tres primeros años de vida.

"El autismo se ha incluido entre los trastornos profundos de desarrollo y los grupos de categorías menos definidas aplicables a niños menores afectados se incluyen dentro de los trastornos profundos de desarrollo no especificados".<sup>2</sup> Y a pesar de que algunas personas con autismo presentan disfunciones asociadas a otros sistemas cerebrales como retrasos mentales severos, convulsiones o caminar de puntillas, no significa que estos padecimientos estén siempre presentes en el

<sup>1</sup> Fejerman, Natalio. et al. **Autismo Infantil y otros trastornos del Desarrollo**. Buenos Aires. Piados. 1994, p 16

<sup>2</sup> *Ibidem*, p 18

**diagnóstico del autismo, éste se basa más en la historia de vida del sujeto y en un criterio conductual.**

**Generalmente se estima que la prevalencia real del autismo es de 3 a 4 personas por cada 10,000, con mayor incidencia en varones.**

**Existe una gran variedad en los síntomas que prácticamente definen al autismo, sin embargo y a pesar de su variedad se ha logrado un consenso que determina los siguientes síntomas como los más comunes que se presentan en el autismo. A continuación se retomarán algunas características de la bibliografía consultada y se analizarán con posterioridad.**

- **Kanner mencionó que además de la soledad autista extrema, se encuentra el deseo obsesivo de mantenerse igual, sin cambios, la falta de posturas anticipatorias para ser levantados en brazos, la falta de un lenguaje comunicativo y, en vez de éste un fenómeno que se llama ecolalia.<sup>3</sup>(repetición de palabras o frases dichas anteriormente por otras personas)**
- **Las características conductuales que diferencian a los niños autistas de aquellos con otros problemas de desarrollo se relacionan con la sociabilidad, el juego, los impulsos y afectos, el lenguaje y la comunicación y el patrón de habilidades cognitivas. Las estereotipias motrices conductuales son tan salientes y predominantes que merecen ser incluidas entre los principales síntomas del autismo. Lo que caracteriza al niño autista es un deterioro cualitativo de sus capacidades.<sup>4</sup>**
- **El autismo se caracteriza por falta de relaciones sociales, carencia de habilidades de comunicación, rituales compulsivos persistentes y resistencia al cambio.<sup>5</sup>**

**Así, haciendo un análisis de lo anterior, es fácil determinar que dentro de las características principales del autismo se encuentra la incapacidad o dificultad de establecer y desarrollar relaciones sociales, así como notables desajustes en el desarrollo del lenguaje**

---

<sup>3</sup> Paluszny, María. **Autismo. Guía práctica para padres y profesionales.** México, Trillas. 1987. p 16

<sup>4</sup> Fejerman, *op.cit.* , p 19

<sup>5</sup> Paluszny, *op.cit.* , p 15

y comunicación, además de un impulso insistente hacia las estereotipias motrices conductuales tales como girar su cuerpo, aleteo con las manos, juegos poco comunes como agitar papeles u objetos. Generalmente prefieren estar solos y no establecen contacto visual, sin embargo, hay quienes manifiestan afinidad con alguien y lo demuestran con acercamientos esporádicos.

Entre los especialistas que habitualmente están comprometidos en la búsqueda de tratamientos apropiados están los especialistas en patologías del lenguaje, maestros en educación especial, terapeutas ocupacionales, trabajadoras sociales, psicólogos, psiquiatras, médicos, pedagogos, entre otros. Para efectos de este informe y en adelante, al grupo de profesionales trabajadores del Centro Educativo Domus, se les nombrará terapeutas, cuyo trabajo consiste en ayudar a las personas con autismo, y al mismo tiempo a sus padres y familiares para orientarlos y ayudarlos a comprender que sus hijos requieren un entorno adaptado, preparado para su desarrollo. "Los padres necesitan reconocimiento, guía, soporte y una valoración de sentimientos".<sup>6</sup>

Para la efectividad de la labor de los profesionales, es necesario que los familiares de la persona con autismo se integren plenamente a los programas de intervención y busquen una participación activa. Los familiares a su vez merecen por parte de los profesionales, evaluaciones y diagnósticos certeros y recomendaciones terapéuticas apropiadas, así como un pronóstico lo más acertado posible, a pesar de que éste, en la mayoría de los niños autistas sea bastante malo, debido a las características que el síndrome presenta. De hecho, si para los seis o siete años de edad un niño autista no ha dado muestra de un buen progreso, la posibilidad de que lo logre después de esa edad es aún más escasa. La habilidad verbal adquirida a cualquier edad junto con el CI, son los indicadores más importantes del pronóstico. "Así, el mejor pronóstico lo tiene el niño que cuenta con un CI cercano a la normalidad y un mínimo desajuste de lenguaje. Cuando el CI del niño se considera por debajo de 50 en la prueba inicial y no hay desarrollo del lenguaje, el pronóstico es de los peores".<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Fejerman, op.cit., p117

<sup>7</sup> Paluszny, op.cit. p 33

Por todo lo anterior, se les enseña a los familiares a proporcionar una estructura y una disciplina coherente, pues se han comprobado diferencias notorias entre aquellos padres a los cuales se les enseñó y a los que no fue así. Por eso es importante extender al hogar técnicas de manejo conductual que favorezcan la interacción y permitan el desarrollo de la persona autista con más naturalidad y libertad.

Para lograr este objetivo es necesario implementar estrategias terapéuticas entre las cuales se incluyen el análisis conductual, técnicas de modificación de conducta, entrenamiento auditivo, integración sensorial y sensoriomotriz, procedimientos de comunicación facilitada, entrenamiento en pautas sociales, tratamiento farmacológico y terapias dietéticas.

El niño con autismo suele mostrar conductas típicas en alimentación, en el vestir y en muchas actividades más tales como actos rutinarios, repetitivos, gestos y ademanes, sin embargo, el aspecto más característico se desarrolla en el "juego". Su juego es pobre, por lo general consiste en manipular objetos, sean o no juguetes, se siente bien jugando solo. El juguete se emplea de manera idiosincrásica, sin relación con la verdadera función del juguete, y por lo general, si el juego es interrumpido o se interfiere en él de alguna manera, el niño probablemente incurra en un berrinche. Las estereotipias están presentes en el desarrollo del juego, los rasgos centrales que caracterizan a estas estereotipias en la persona con autismo son: La rigidez, la insistencia en la repetición, movimientos poco comunes, tensión en los músculos cuando se excitan, patadas, giros y una marcada dificultad para cambiar de actividad, entre otras. La explicación principal que puede adjudicarse a estas estereotipias es que cubren la función de autoestimulación.

A continuación se hará una breve descripción de cada una de las áreas que más se ven afectadas por el síndrome del autismo, así como de las características que se presentan en ellas.

## **LENGUAJE.**

Como anteriormente se dijo, el lenguaje es un indicador importante a ser tratado para el mejoramiento del pronóstico de una persona con autismo. Entre las características que presentan estas personas en el lenguaje son: Mutismo, Jerga, Ecolalia inmediata o tardía, Disprosodia, Retención del lenguaje, Hiperverbalismo y Déficit receptivos.

Por lo general la comprensión aunque deteriorada, se encuentra en mejores condiciones que la pragmática (uso del lenguaje – expresión). “El lenguaje es escaso con oraciones agramaticales cortas, la articulación y la sintaxis son deficientes, tienen un vocabulario pobre, con déficit del recuerdo de palabras (anomia) y no efectúan una coherente conjugación verbal”.<sup>8</sup>

Es importante mencionar que todos los niños autistas necesitan una terapia intensiva de habla y de lenguaje. En ocasiones ellos mismos dan la pauta para insinuar que quieren comunicarse, sea a través de gestos o señalizando con el dedo. La terapia de lenguaje apoyará esa necesidad completando el canal auditivo con el visual, mediante fotos, gestos, códigos de signos, palabras impresas, pizarrones de comunicación, computadoras, etc., cualquier material que facilite la expresión de necesidades de estas personas. Por lo general los niños autistas emplean mejor la modalidad visual que la auditiva, “... muchos de ellos responden pobremente al sonido, lo que pudiera sugerir un deterioro auditivo. Sin embargo ellos mismos pueden ser intolerantes a sonidos fuertes”<sup>9</sup>.

Un punto que no se debe pasar por alto es procurar siempre un contacto visual, directo, cara a cara, intentándolo gradualmente, sin forzar a hacerlo, hasta que este acto sea natural. Lograr que el niño autista vea a los ojos cuando quiere comunicarse es un buen punto para mejorar el pronóstico.

---

<sup>8</sup> Fejerman, op.cit., p 24

<sup>9</sup> Ibidem, p 30

## **RESPUESTA SOCIAL.**

"Una sociabilidad deficiente puede variar desde un completo desinterés por otras personas, que son ignoradas o tratadas como objeto, hasta un modo intrusivo de repetición de preguntas en un intento de mantener la interacción social en movimiento. Los niños autistas pueden ser distantes y evadir las miradas o bien presentar conductas con las cuales se entrometen en el espacio de otros, acercándose demasiado, tocándolos inapropiadamente, besándolos u oliéndolos".<sup>10</sup>

A pesar de que por lo general las personas con autismo quedan absortas al concentrarse en algo sea un objeto, ruido o visiones y sonidos que ellos mismos crean, es erróneo pensar que no pueden expresar afecto, es cierto que algunos no soportan el contacto físico y tratan de evitarlo, pero hay algunos otros que si expresan su afecto, incluso en forma indiscriminada y hasta con extraños. Generalmente sus relaciones afectivas las establecen con personas mayores, quizá por presentar éstos mayor tolerancia ante los comportamientos autistas.

## **CAPACIDADES COGNITIVAS**

Contrariamente a los problemas etiológicos no definidos que presenta el autismo, es relativamente fácil determinar una variedad de habilidades con respecto a las capacidades cognitivas, todas ellas asociadas con áreas de menor competencia, incluso aquellas que se toman como habilidades superiores. Un aspecto particular del autismo es su incapacidad para imaginar, no obstante y como punto a resaltar y a tratar de aprovechar es su memoria detallada para algunas cosas como son: su itinerario, recuerdan perfectamente el ambiente en donde desarrollan sus actividades, tienden a repetir comerciales de televisión o conversaciones pasadas (debido a la ecolalia tardía), algunos saben el alfabeto completo o historias completas palabra por palabra. Todo esto, muestra fiel de la capacidad superior de memoria verbal – espacial, sin embargo, no presenta ninguna relación con la comprensión de lo que se dice, limitando así la posibilidad de retención, por lo que el

---

<sup>10</sup> ibidem, p 21

trabajo de los terapeutas se dificulta al tratar de enseñarles, lo que a su vez hace manifiesto la disociabilidad de sus capacidades mnémicas, así como los déficits de su flexibilidad cognitiva, funciones ejecutivas, juicio y sentido común.

### **MOTRICIDAD.**

"En contraste con la deficiencia del desarrollo psicosocial, los elementos fundamentales del desarrollo motor en la mayoría de los niños autistas normalmente son como se espera, parece no haber retraso alguno en las señales del desarrollo motor".<sup>11</sup> Por lo que los déficits motores no son síntomas centrales de autismo, ya que no siempre están presentes y difieren de persona a persona considerablemente, y a pesar de que algún niño autista de muestras de un desarrollo motor temprano, por ejemplo caminar, este desarrollo no será completamente normal, pues podría empezar a caminar de puntillas o girar.

### **AFECTIVIDAD.**

El deterioro de los impulsos comunicativos y la decreciente efectividad de la modelación conductual – en cuanto a penalidades y premios (reforzadores) se refiere – pueden entorpecer y confundir la experiencia afectiva. Su afecto es frecuentemente lábil, pasando de un estado de llanto y lágrimas sin motivo aparente a un estado de risa o irrupciones agresivas.

El comportamiento agresivo y autoagresivo son una anomalía notoria y una de las áreas de mayor preocupación para padres y terapeutas. Este hecho se presenta especialmente en personas autistas no verbales debido a su frustración por no poder expresarse y darse a entender. Entre los comportamientos autodestructivos más comunes que se presentan están: morderse la mano, brazo o dedos, aplaudir fuerte y rápidamente produciendo callosidades en las palmas, sacudir la cabeza o golpearse hasta producir hinchazón, pellizcarse, etc.

---

<sup>11</sup> Paluszny, op.cit., p 20



Para evitar y corregir estos comportamientos se requieren ciertas restricciones, en algunos casos estas conductas las presentan a sabiendas de que por medio de ellas ejercen cierto control ante sus padres o terapeutas, es necesario aclarar que esta situación se da cuando la persona autista ya está en condiciones de tomar un poco de conciencia de sus actos. Cuando no es así, o se presenta a temprana edad, la explicación frecuentemente es la dada anteriormente con respecto a la frustración.

Por lo general los berrinches se producen cuando algo no es realizado en sus términos, por lo que hay que mantener presente la distinción entre cuando se trate de un intento comunicativo y cuando sea un medio de manipulación.

“Estos berrinches reflejan poco juicio social, incapacidad para tolerar la frustración y un desarrollo inadecuado de los controles sociales inhibitorios”.<sup>12</sup>

Para evitar estas conductas y anticiparnos a ellas, es recomendable establecer un ambiente predecible, uniforme, consistente, coherente, firme, esto último es esencial, ya que si la persona autista no entiende nada de lo que le decimos, es probable que si entienda el tono de voz, entenderá la firmeza que mostremos y si aún así no ha entendido y se encuentra en un momento crítico, debemos actuar físicamente, utilizando nuestro autocontrol y tratar de transmitírselo, el mensaje corporal en ocasiones es mucho más explícito que el verbal, comprenderán que no es castigo sino apoyo.

## **SÍNTESIS.**

En general, el autismo parece ser un síndrome presente a menudo desde la infancia antes de los tres años de edad. Tomando en cuenta una característica no explicada que una minoría de padres expresa y que consiste en una especie de regresión conductual en su niño, pues en los primeros dos años de vida el comportamiento y desarrollo del niño habían sido normales aparentemente y poco a

---

<sup>12</sup> Fejerman, *op.cit.*, p 22

poco se observó ... “una regresión ( o meseta del desarrollo) que por lo general oscila entre pocos meses hasta varios años, posteriormente se reanuda el desarrollo, aunque el niño queda con secuelas considerables”.<sup>13</sup>

El síndrome de autismo consiste en una serie de signos caracterizados por la carencia de interacción social, aislamiento, anormalidad en el desarrollo del lenguaje y presencia de conducta compulsiva ritualista. El pronóstico es generalmente poco favorable tomando al CI y a la habilidad del lenguaje como los predictores más útiles del equilibrio que se logrará en la edad adulta. El síndrome ocurre en tres o cuatro niños de cada 10,000. Sin embargo, no hay un orden definido en nacimiento que pueda establecerse como patrón; el autismo ocurre cerca de tres veces más frecuentemente en varones que en mujeres.

## **CONDUCTISMO**

El Centro Educativo Domus centra su trabajo en mejorar las condiciones de vida de personas con autismo y discapacidad intelectual, proporcionándoles herramientas que les ayuden a adquirir nuevas habilidades y destrezas así como también incorporar hábitos y conductas a sus repertorios, adopta la corriente conductista como la más eficaz e idónea para llevar a cabo esta labor, ya que su método es básicamente objetivo y su problema central será el de predicción y control.

Desde sus inicios el conductismo se ha enfocado primordialmente a facilitar respuestas – Watson – “ la compleja conducta organizada de los adultos humanos es resultado del entrenamiento (condicionamiento), sobre los principios básicos no aprendidos de respuestas (reflejos)”.<sup>14</sup>

A pesar de las críticas recibidas hacia el conductismo, tanto en el pasado como en la actualidad, se ha demostrado que el trabajo desarrollado basado en esta corriente con personas que carecen de

<sup>13</sup> *Ibidem*, p33

<sup>14</sup> Keller, Fred Simmons. *La definición de Psicología*. México, Trillas. 1975, p 108.

habilidades o bien que les falta desarrollarlas o en caso de modificación conductual, presenta un alto porcentaje de éxito. El polo reproductivo del conductismo encaminado hacia la memorización y comprensión y no tanto hacia la elaboración de la información, se ha promovido en el área de educación especial como uno de los mejores medios para la elaboración de programas que respondan a las demandas de dicha población.

La metodología Conductual cuenta con principios sólidos que hacen de ella un medio de control que permitirá al terapeuta, planear, planificar y desarrollar su labor llevando un seguimiento claro y preciso de los avances que vaya logrando la persona en cuestión y éste a su vez contará con programas diseñados especialmente para él, adecuado a sus habilidades y necesidades permitiendo una clara comprensión para un mejor desarrollo.

A continuación haré una breve descripción de las fases que retoma el Centro Educativo Domus para la ejecución de su trabajo y de la terminología usada en el conductismo.

## **FASE DE EVALUACIÓN**

Para lograr la particularidad en la aplicación de programas educativos instruccionales adecuados, es necesario anteponer una **fase de evaluación**, la cual nos servirá para la determinación del diagnóstico y arrojará datos acerca del punto de partida ( línea base) de la conducta que será sometida al plan de modificación.

Esta evaluación consiste principalmente en la observación. La labor del terapeuta será observar la conducta tal y como se presenta en el paciente con la mínima intervención por parte del observador. Esta acción proporcionará información para saber en qué momento deberá empezarse la fase de intervención, la cual podría comenzar desde la modificación de alguna conducta no adecuada hasta la inclusión de alguna conducta o habilidad no existente en el repertorio del paciente.

## FASE DE INTERVENCIÓN.

Una vez obtenido el diagnóstico inicial y habiendo ubicado el punto de partida para comenzar el tratamiento, se procederá a la **fase de intervención**. Aquí se hace necesario presentar los principios dominantes a los que anteriormente se hicieron mención y a los que Keller hace referencia acabadamente, con los cuales el conductismo ha desarrollado sus sistemas y su tecnología instruccional que hacen de un programa de intervención un conjunto de acciones, seleccionadas, secuencializadas y discriminativamente aplicadas a una situación con objeto de promover cambios fundamentales y duraderos.

**1.- Principio de planificación:** Planificar la enseñanza especificando previamente los objetivos comportamentales u operativos que han de conseguir de forma que los resultados que se obtienen pueden ser evaluados adecuadamente<sup>15</sup>

En la planificación conocer el objetivo final no es suficiente, debe incluirse la delimitación de una serie de guías de aprendizaje intermedios que servirán como prerequisites para acceder al objetivo final, así como también servirán como criterios de éxito que aportarán información acerca del desarrollo del programa y de los logros del sujeto. Los objetivos deberán ser operativos, es decir, que nos indiquen la posibilidad de que la consecución, o no, de tal objetivo conductual sea evaluable o claramente reconocible, deberán ser concretos, observables, cuantificables y desestructurados en segmentos de conducta que serán las tareas a realizar por el paciente. Por ejemplo, en cuestiones de supervivencia, lograr que una persona con autismo logre desplazarse por la calle con la mínima supervisión será el objetivo final, sin embargo antes de llegar a él debemos pasar por objetivos intermedios que pertenecerán a las tareas seccionadas, como ejemplo, aprender a cerciorarse de la presencia de autos antes de cruzar la calle. Es por ello que es necesario hacer un análisis previo de la tarea en general, el cual nos dará las pautas para articular y secuenciar las conductas que van a desempeñar en el programa para avanzar desde el nivel de su comportamiento de partida hasta el

---

<sup>15</sup> Hernández, Pedro. *Psicología de la educación: Corrientes actuales y teorías aplicadas*. México. Trillas. 1991, p 124.

comportamiento final deseado, a esto se le denomina análisis de tareas, el cual cuenta con los siguientes requisitos:

- a) Integridad y secuencialidad de todos los componentes de una tarea de manera sucesiva.
- b) Nivel de especificación.- Se detiene cuando un estudiante puede ejercer la habilidad componente al pedírsele que la realice, constituyendo una competencia de punto de partida del repertorio del paciente.
- c) Estructuración de los elementos.- las habilidades y subhabilidades componentes de una tarea se han de relacionar con una secuencia y orden jerárquico.<sup>16</sup>

Cabe aclarar que en cada uno de los objetivos intermedios se llevará a cabo el reconocimiento del estado de la conducta, es decir, se tomará línea base para lograr un diagnóstico de las competencias de partida.

**2.- Principio de comportamientos manifiestos:** Insiste en evaluar y tratar las conductas más próximas y comprometidas en el proceso académico.

**3.-Principio de graduabilidad:** Trabajar gradualmente, desde las unidades más sencillas y elementales hasta llegar a otros conocimientos y habilidades más complejas.

**4.- Principio de dominio – avance:** Se destaca el total dominio del material y de las secuencias de las tareas de un nivel, antes de poder avanzar al próximo.

**5.- Principio de oportunidad de respuesta:** Se permite todo el tiempo posible de emisión de respuestas hasta lograr el dominio necesario. Se parte de la base de que cada sujeto tiene distinta velocidad de aprendizaje.

**6.-Principio de actividad:** El paciente tiene que emitir respuestas continuamente, a través de un sistema de enseñanza programada.

---

<sup>16</sup> Ibidem, p 127.

**7.-Principio de control de estímulos:** Se pone en relieve que los estímulos discriminativos sean lo suficientemente nítidos. Así se evitan otros estímulos distractores o competidores, y a su vez consolidan las suficientes conexiones entre los estímulos y sus correspondientes respuestas. El control de estímulos es el que más se identifica con la función instructora.

**8.- Principio de control de refuerzos:** Proporciona retroalimentación a las respuestas dadas. Se valora la necesidad de proporcionar elogios adecuadamente distribuidos en el proceso de logro de los objetivos específicos. Todo ello corresponde a la función motivacional.

**9.- Principio de evaluación sistemática:** La retroalimentación desempeña un papel motivacional y orientativo, ya que permite saber si el paciente cubre o no los objetivos señalados. Por consiguiente el proceso de enseñanza puede simplificarse en: Si el resultado es "bien" se pasa a la siguiente unidad, en caso contrario, se averigua cuál es la razón de la respuesta inadecuada y el proceso se comienza de nuevo.<sup>17</sup>

## TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA.

Hasta aquí se han mostrado en líneas generales aspectos importantes a considerar previamente a la intervención y las características con la que ésta debe contar. No obstante para la aplicación de un programa de modificación de conducta es necesario, determinar que técnica será la más adecuada para los logros esperados. La combinación de todos estos datos hará que el éxito deseado se vea más clara y rápidamente.

A continuación se muestra una breve lista de la clasificación de técnicas de modificación conductual, las cuales tendrán que modificarse, unificarse, revalorarse, de acuerdo a la situación a la que se enfrentará.

---

<sup>17</sup> *Ibidem*, p 125.

- a) **Técnicas de condicionamiento operante.-** En ellas se incluyen el reforzamiento positivo; el moldeamiento o shaping, la formación pasiva de conducta y el sistema de economía de fichas.
- b) **Técnicas de condicionamiento aversivo.-** Son de tipo también operante, aunque con refuerzo negativo. Aquí se incluye el castigo, el time out o refuerzos verbales aversivos, el coste de respuesta: la saturación y los procedimientos mixtos.
- c) **Técnicas de condicionamiento clásico.-** La desensibilización sistemática y el condicionamiento aversivo.
- d) **Técnicas de modelado.-** Aprendizajes observacionales o por imitación.<sup>18</sup>

Enseguida se desarrollarán cada uno de los elementos que componen dichas técnicas.

### **Moldeamiento ( shaping).**

Consiste en reforzar sucesivamente las respuestas que más se aproximen a la conducta esperada, para ello es necesario especificar claramente el objetivo terminal y el criterio de éxito.

Requiere descomponer en partes los pasos para alcanzar la meta, así como elegir una conducta que ya esté en el repertorio del sujeto, la cual nos permitirá ubicarla como punto de partida y así empezar a reforzarla hasta comprobar que dicha conducta o habilidad se domina y continuar con el siguiente paso de la tarea. Es necesario reforzar cada uno de los pasos fragmentados.

### **Modelado o formación pasiva de la conducta.**

Se utilizan en personas que presentan dificultad en la emisión de respuestas sea porque no dispongan en su repertorio de la conducta requerida o porque la tienen escasamente presente o bien no pueden convertir en acciones las instrucciones verbales. En estos casos se puede recurrir a la imitación de modelos verbales o motores.

---

<sup>18</sup> Ibidem, p 136

### **Instigación o guía física.**

Cuando la instrucción verbal no es suficiente para convertirla en acción deberá ir acompañada de un apoyo físico hasta que el sujeto lo pueda realizar por sí solo, posteriormente se irá desvaneciendo este apoyo hasta lograr el control por la vía verbal.

### **Tiempo fuera y extinción.**

Se llama extinción cuando se anulan totalmente los reforzadores que incitan a la ejecución de conductas. Si se ignoran se extinguen. Es importante mencionar que en un principio se llegan a incrementar las conductas inadecuadas, sin embargo éstas irán disminuyendo cuando el sujeto se percate que no existe atención alguna a ellas.

El tiempo fuera (time – out) también consiste en retirar reforzadores, el aspecto que marca la diferencia es que aquí se le priva al sujeto temporalmente, es decir, se le aparta del lugar en donde existan los reforzadores.

El lugar en donde se apartará al sujeto deberá ser un lugar neutro y accesible a la observación discreta, este lugar le servirá para relajarlo y tranquilizarlo.

Una vez normalizado el comportamiento, se integrará de nuevo a las actividades. Es importante mencionar que esta integración se hará sin la emisión de ningún comentario o referencia a su comportamiento.

### **Sobrecorrección.**

Consiste en la restitución o corrección de alguna acción mal ejecutada o bien que ha causado algún daño.

Las ventajas de esta técnica son la facilidad de corregir errores y la práctica de conductas adecuadas.

Su aplicación deberá ser consistente e inmediata a la ejecución del comportamiento problemático; también se le impedirá el acceso a los



reforzadores mientras la corrección está siendo ejecutada, del mismo modo que en el tiempo fuera, una vez concluida la acción no recibirá ningún tipo de reforzador.

### **Saciedad y práctica negativa.**

Consiste en hastiar al sujeto por medio de repeticiones de alguna acción problemática y hacerle ver que dicha acción es molesta, desagradable o inadecuada. La clave principal para su mayor eficacia es lograr que el sujeto no haga pausas en la repetición de la conducta que atrajo el problema hasta que de muestras de saturación.

Al sujeto le debe quedar claro cuál fue la causa que produjo la práctica aversiva. Esta práctica deberá ser de fuerte intensidad, es decir, el tono de voz será fuerte y determinante y la acción deberá ser firme y contundente.

Un ejemplo bastante ilustrativo de esta práctica es el caso de un niño con autismo que no controla esfínteres y moja su ropa, en este caso la práctica será la siguiente:

Deberán correr con el niño desde el lugar en que mojó su ropa hasta el baño repitiéndole con antelación y con voz firme – “ Tócate, estás mojado, no debes orinarte en la ropa, tienes que ir al baño”- esto se repetirá hasta que el sujeto de muestra de saciedad, posteriormente se podrá establecer un determinado número de ensayos o repeticiones con las que se asegure su hastío.

### **El reforzador.**

Si se tratase de identificar cuál es el factor más importante que interviene en las técnicas de modificación conductual, podría decirse que es el refuerzo. El refuerzo que aplique el terapeuta es por el cual se establecerá el control de los antecedentes y consecuentes de la conducta del paciente, el control del refuerzo por parte del terapeuta, puede provocar un incremento de la conducta esperada por la que están trabajando, o en caso contrario, la disminución de alguna otra conducta que quisieran eliminar.

Entendamos como conducta a todo el comportamiento social, así como también a la ejecución de habilidades psicomotrices y cognoscitivas.

Mientras que por refuerzo entendemos a las metas de los impulsos o de los propósitos y satisfacciones consecuentes a la conducta. Es indispensable aclarar que los reforzadores sólo funcionarán cuando se ha comprobado mediante la observación objetiva, su efectividad con el paciente, sólo él podrá otorgarle un valor al refuerzo y así adquirir la condición de reforzador.

Por lo anterior los reforzadores adquieren básicamente tres dimensiones:

- a) Cognoscitiva.- Todo aquello informativamente valorable para el sujeto y a través de lo cual se dirige y corrige su conducta.
- b) Afectiva.- Todo lo que produce satisfacción al organismo.
- c) Conativa.- Todo lo que despierta y mantiene la conducta del sujeto.

Por lo tanto, si existen dimensiones de los reforzadores, entonces existirá una gran variedad de ellos. A continuación se presentan los tipos de refuerzos más comunes en la modificación conductual.

### **Refuerzo positivo.**

Este refuerzo se presenta después de la realización de alguna conducta o bien como su consecuencia. El efecto del refuerzo será el incremento o mantenimiento de la conducta. Frecuentemente se utilizan como refuerzo positivo la atención, una sonrisa, la aprobación (muy bien, excelente) y elogios o premios especiales.

### **Refuerzo negativo.**

Funcionan cuando la conducta que se espera realice el sujeto reduzca o remueva algún estímulo aversivo.

Los refuerzos negativos suelen ser la desatención, malos gestos, la desaprobación, el enfado, la privación de objetos personas o situaciones agradables, estos desaparecerán cuando el sujeto realice la conducta esperada.

Así, tomando estos datos como referencia, una definición global del refuerzo sería: "Todo lo informativamente valorable para el paciente, al producirle satisfacción y al suscitar y dirigir su conducta. En este sentido, a los esfuerzos negativos o estímulos aversivos, los consideraremos como todo lo que es informativamente desfavorable para el sujeto, al producirle insatisfacción y al inhibir o anular la conducta".<sup>19</sup>

Dentro de esta división de refuerzos: positivos y negativos, existen otros tipos de refuerzos que podrían pertenecer a cualquiera de las dos clasificaciones anteriores, el uso de ellos decidirá a cuál de ellas corresponde.

La siguiente lista muestra características y ejemplos de cada uno de ellos.

**Refuerzos tangibles:** Como su nombre lo indica, tienen que ser físicos, objetos, comestibles, animales o personas que alienten a la ejecución de la conducta.

Se ha comprobado que en educación especial suelen ser más efectivos que los reforzadores sociales.

**Refuerzos simbólicos o canjeables:** Símbolos que representan en su totalidad una acción o bien que se puedan cambiar por algún premio en especial (economía de fichas)

**Refuerzos sociales:** Cuando la acción realizada es valorada por la sociedad, deberán sentirse atendidos, aceptados y valorados.

**Refuerzos de actividad:** Cuando por la realización de la conducta se permite realizar alguna actividad valorada por el sujeto.

La lista puede ser muy variable y extensa, recordemos que todo tipo de conducta es susceptible de reforzamiento y que el valor del

---

<sup>19</sup> *Ibidem*, p 129

refuerzo dependerá de la experiencia histórica de reforzamiento que tenga el sujeto.

Sin embargo para que la eficacia del refuerzo sea total, se requiere de algunos elementos fundamentales para que sea así:

- **Contingencia.-** Se dispensarán siempre después de la realización de la conducta en cuestión, nunca antes.
- **Inmediatez.-** Inmediatamente después de la ejecución de la conducta, la demora al reducir el potencial motivacional del refuerzo, reduce la probabilidad de las respuestas. Si demoramos el refuerzo de una conducta, puede ocurrir también que cuando lo hagamos, estemos reforzando otra conducta.
- **Información.-** El sujeto debe saber qué tiene que hacer, en qué condiciones y qué es y no es recompensa. La información verbal permitirá que el sujeto instrumente eficazmente su conducta con base a contingencias reales y no aleatoriamente.
- **Credibilidad.-** Lo que realmente hace que algo se impregne de valor reforzante, no es tanto la cantidad sino la actitud manifestada en su dispensa, así como el valor de recompensa atribuido dentro del sistema social de referencia.
- **Individualidad.-** Los reforzadores también se fatigan y pierden temporalmente o definitivamente su eficacia reforzante. Cambiar periódicamente de reforzadores es muy eficaz.
- **Intensidad.-** No todas las conductas deben ser reforzadas con la misma intensidad. Si el sujeto está iniciado un aprendizaje, reforzaremos continuamente no sólo sus ejecuciones correctas sino también las aproximaciones. Si de lo que se trata es mantener una conducta, dejaremos de reforzar continuamente, para hacerlo intermitentemente.
- **Proporcionalidad.** La relación conducta – refuerzo, debe ser generalmente equilibrada. Mucha conducta mucho refuerzo, poca conducta poco refuerzo.<sup>20</sup>

Como un punto importante a recordar es el hecho de que el comportamiento nuevo adquirido gracias a los refuerzos se extinguirán paulatinamente en su ausencia, por lo que para evitar la extinción se deberá cambiar de un reforzamiento continuo a un reforzamiento

---

<sup>20</sup> Ciudad Maestro, Emilio. **Modificación de conducta en el aula e integración escolar.** Madrid. Universidad de educación a distancia. 1996, p 167.

intermitente. Una vez que el paciente ha alcanzado un nivel satisfactorio en la ejecución de alguna habilidad, entonces se generaliza, es decir, se cambia el contexto en donde se realiza la actividad, desde el terapeuta hasta posiblemente el escenario. La ejecución correcta a pesar de los cambios, indicará que la habilidad está adquirida, por lo que el siguiente paso será darle mantenimiento a dicha actividad. Esto consiste en llevar el programa más esporádicamente hasta eliminarlo por formar parte ya del repertorio del paciente.

Cada uno de los principios y técnicas desempeñarán un papel importante en la ejecución de los programas, no obstante, vale la pena ejemplificar de una forma más básica que permita esclarecer la labor desde un punto de vista elemental y en el cual se aplicarán algunos de los principios anteriormente explicados

## EL ENSAYO SUELTO

El **ensayo suelto** constituye una secuencia básica, conductual, especial, usada para maximizar el aprendizaje en los niños con trastornos del desarrollo, ya que marca con muchísima claridad lo que uno está tratando de enseñar y permite al sujeto tratado la percepción de lo que está bien y lo que está mal, porque ayuda al terapeuta a ser consecuente sólido y estable, y además porque facilita la evaluación de los progresos a partir del registro minucioso de datos.<sup>21</sup>

Este ensayo suelto consta de tres partes que compondrán a la unidad de enseñanza, éstas son: La orden o instrucción, la respuesta y el reforzador.

### Orden / Instrucción.

Indica que el refuerzo está disponible si el sujeto responde correctamente, debe ser dada de forma clara, simple firme y sin interrupción, eliminando exceso de ruidos y usando sólo las palabras más importantes, elegir la expresión más adecuada y usarla

<sup>21</sup> Castellamau, Graciela. Preparar al niño autista para aprender. Argentina. <http://autismo.com>. 1999.

consecuentemente. Es también importante mantener la consistencia en la presentación de materiales. Presentarlo sólo cuando el sujeto esté atento.

### **Respuesta.**

Actitud del paciente frente a la instrucción. La ausencia de respuesta es considerada incorrecta. Se debe aplicar un criterio consistente para considerar lo correcto y lo incorrecto y limitar y controlar el tiempo entre la instrucción y la respuesta. Permitiéndole al paciente un tiempo de latencia para que emita su respuesta, este periodo deberá ser de segundos, en caso de no presentar respuesta se volverá a emitir la instrucción y si continua sin emisión de respuesta se le dará un apoyo físico.

### **Refuerzo**

Es la consecuencia inmediata a la respuesta del sujeto a partir de la cual cambiará la frecuencia de la conducta buscada. Es necesario tomar en cuenta cada uno de los factores explicados anteriormente.

### **Generalización y mantenimiento.**

Mediante la cual se transfieren las conductas adquiridas en un marco rígido de estimulación a un entorno más natural o diferente. Para ello es necesario cubrir las siguientes técnicas generales.

Establecer las condiciones de trabajo de la manera más natural posible, dando órdenes naturalmente como serían dadas fuera de terapia. Que los refuerzos sean naturales (halagos, caricias, expresiones). Que los ensayos se asemejen a la conversación normal. Enfatizar elementos comunes con el medio. Usar estímulos que el sujeto encontrará diariamente. Modificar refuerzos. Disminuir gradualmente los estímulos y cambiar los refuerzos constantemente.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Ibidem, p 15

La modificación conductual no sólo depende del terapeuta y del paciente a tratar, en ella intervienen factores que si no se toman en cuenta la labor no tendrá éxito. Por ello el contexto y escenarios en donde se desarrollarán las terapias deberán estar preparados y en condiciones óptimas. A continuación y en forma de resumen se anexa una concisa guía de trabajo que dé un panorama general acerca de los agentes que intervienen en la terapia de modificación conductual.

- El material deberá estar listo para evitar demoras y distracciones.
- La tarea deberá ser clara, adecuada al nivel funcional del paciente. Estará dividida en partes y con un criterio bien especificado.
- Las instrucciones deberán ser concisas, explícitas, reflejarán el nivel de desempeño del paciente, apropiadas para la tarea y presentes en el momento oportuno
- Las consecuencias serán inmediatas, con contrastes entre refuerzo y los que no lo son, con una frecuencia entre refuerzos correcta.

## **CAPÍTULO II**

---

---

### **LA INSTITUCIÓN: "CENTRO EDUCATIVO DOMUS A.C."**



## **CENTRO EDUCATIVO DOMUS, AC.**

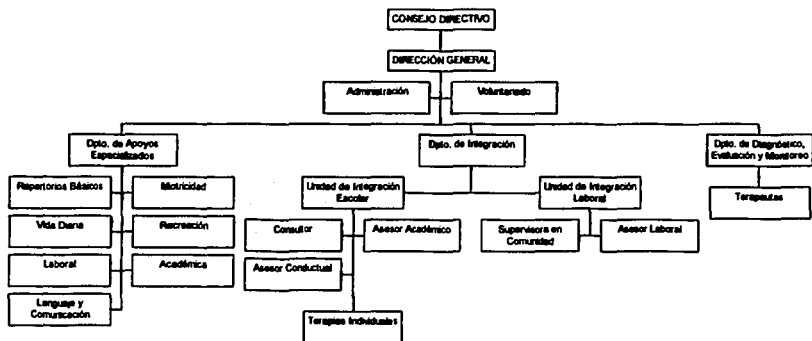
### **CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA INSTITUCIÓN.**

El Centro Educativo Domus es una asociación civil especializada en el tratamiento y atención a personas con autismo y discapacidad intelectual cuya misión es habilitar y lograr la integración de estas personas a la comunidad, para ello, Domus se ha planteado como objetivos principales los siguientes puntos:

- 1.- El desarrollo integral de la población con autismo y con discapacidad intelectual.
- 2.- La aspiración de la población con autismo y con discapacidad intelectual a una vida independiente.
- 3.- El crecimiento de la familia junto con su hijo con necesidades educativas especiales.
- 4.- La difusión de información y sensibilización de la sociedad acerca del autismo y la discapacidad intelectual.
- 5.- Promover en México, una cultura de aceptación de la diversidad.

Para el cumplimiento de estos objetivos, Domus cuenta con el apoyo de profesionales en su planta laboral, egresados y pasantes principalmente de las carreras de Psicología, Pedagogía y Trabajo Social, quienes prestan sus servicios de acuerdo al área que pertenezcan.

Domus cuenta con una organización por unidades de atención, lo que permite un mejor desarrollo y control de cada área:



## 1.- Unidad o Departamento de Diagnóstico y Evaluación:

Esta unidad permite conocer y profundizar por medio de una evaluación, algunas capacidades y limitaciones que presentan los pacientes al ingresar a la institución. No se requiere un diagnóstico previo, en caso de existir antecedentes, como exámenes auditivos, mapeos neurológicos, etc, el personal encargado los toma en consideración, pero el diagnóstico final se obtendrá de la información obtenida a través del trabajo profesional realizado en la institución y de la integración de resultados. En Domus, la evaluación se realiza en un promedio de diez sesiones de dos horas cada una. De ella, se obtiene un perfil conductual, un perfil de desarrollo y uno de habilidades del paciente. Cuya finalidad es "dar a los padres un diagnóstico prescriptivo, en el que se muestre de manera objetiva y clara cuáles son las habilidades y déficit de su hijo (a)".<sup>23</sup> Para determinar el perfil de desarrollo, Domus utiliza instrumentos como el TEAACH y el "ARI" (Autism Institute Research), los cuales han demostrado objetividad y efectividad en programas para la atención al autismo

Los datos proyectados al final de la evaluación servirán para planear, de acuerdo a las habilidades y limitaciones del paciente, las actividades jerarquizadas, programas de iniciación educativa y generar planes de apoyo para cada uno de los pacientes.

Esta unidad está conformada por un grupo de profesionales. Cuya organización y formación las describo a continuación:

**Coordinador:** Licenciado en Psicología. Su labor consiste en sistematizar, organizar y regular el proceso de evaluación. Así mismo da asesoría a los terapeutas en general.

**Terapeutas:** Instrumentan las evaluaciones con supervisión del coordinador

## 2.- Unidad o Departamento de Apoyos Especializados.

Unidad a cargo de un coordinador con formación en la carrera de Psicología. Apoyos especializados atiende principalmente las acciones

---

<sup>23</sup> Modelo educativo del Centro educativo Domus. **Plan y Programas.**

elementales para el desarrollo de nuevas habilidades por parte del paciente. Las actividades jerarquizadas, están debidamente estructuradas, cada paciente cuenta con habilidades distintas, por lo que para aprenderlas es necesario adecuarlas a cada necesidad, para ello, los especialistas facilitan dichas habilidades básicas en campos de desarrollo:

**Repertorios básicos.-** Se trabaja principalmente en actividades de atención, imitación y seguimiento de instrucciones. Puntos básicos para acceder a entornos más complejos. Algunos programas que se trabajan en esta área son: esquema corporal, imitación y seguimiento de instrucciones.

**Motricidad.-** Se llevan programas de estimulación y rehabilitación, tales como: Insertado y ensartado de objetos, levantamiento de brazos y piernas, caminata en círculo, apoyos con pared, subir y bajar escaleras, entre otros. Su objetivo es el desarrollo y el control de movimientos para lograr autosuficiencia en actividades de la vida diaria; se trabaja desde la coordinación de ojo – mano, hasta desplazamiento y equilibrio.

**Lenguaje y Comunicación.-** Siendo que la mayoría de la población de la institución no cuenta con lenguaje, esta área es de suma importancia, pues establece lazos de comunicación entre el paciente y el terapeuta. Da alternativas de comunicación, algunas de las técnicas que Domus utiliza son: la comunicación facilitada, la comunicación por imágenes, el método T.E.A.C.C.H. y programas especializados por computadora.

**Vida Diaria.-** En esta área se manejan programas que apoyan actividades que se realizan en lo cotidiano, su objetivo es lograr la autosuficiencia en otros ambientes fuera de la institución. Algunos programas son: Baño, lavado de dientes, limpieza de ano, untado de alimentos, servir líquidos, barrido, trapeado, entre otros.

**Recreación.-** Su objetivo principal es facilitar la integración de los pacientes en la comunidad, conviviendo en ambientes deportivos, culturales y demás servicios que ofrece la comunidad. Dentro de las actividades a realizar se encuentran: Actividades en espacios públicos,

juegos de mesa, juegos de patio, ejercicios motrices, actividades culturales, visitas a parques, museos y cine.

**Académica.-** Esta área refuerza y amplía conocimientos y habilidades de los pacientes en el sector académico y educativo, maneja programas de aprendizaje básico como identificación de colores, de números, coloreado, recortado, pegado, identificación de formas, hasta programas como lectura, sumas, y escritura, entre otros.

Cada una de las unidades está conformada por tres terapeutas. Uno de ellos es el Terapeuta encargado, quien vigila el desarrollo adecuado de las terapias y coordina el trabajo del equipo. Los dos restantes son terapeutas o auxiliares de terapeuta quienes se encargan de aplicar programas, dar la terapia y apoyar al equipo.

### **3.- Unidad de Integración Escolar.**

Esta unidad se encarga de integrar a niños con problemas de autismo y con discapacidad intelectual a una escuela regular. Para ello, el niño deberá contar ya con las herramientas básicas que le permitan la integración en un ambiente regular. Domus evalúa las capacidades cognitivas y sociales del niño para determinar su integración, además selecciona y capacita a una maestra - terapeuta de apoyo profesional que acompañará al niño dentro del aula escolar regular.

La maestra - terapeuta se encargará de realizar las adecuaciones curriculares necesarias para igualar el contenido educativo del grado escolar, al nivel cognitivo y de habilidades del niño con autismo.

El personal profesional que integra esta área se enlista a continuación:

**Coordinador:** Licenciado en Psicología, encargado de regular y sistematizar las actividades de pacientes y maestras - terapeutas dentro de la escuela regular.

**Asesores académicos:** Licenciados en Psicología, Orientan a las maestras de apoyo en la pertinencia de las adecuaciones curriculares, se encargan de realizar observaciones periódicas dentro de la escuela

**regular para dictaminar el desempeño de los alumnos con autismo y las maestras de apoyo.**

**Maestras - terapeutas de apoyo: Principalmente con formación en las carreras de psicología y pedagogía.**

**De igual manera, Domus maneja programas de sensibilización y servicios de asesoría dentro de las escuelas, - las cuales Domus se encarga de buscar y seleccionar - y hacia los padres de familia, para asumir la responsabilidad que conlleva la integración de su hijo.**

#### **4.- Unidad de Integración Laboral.**

**Domus cuenta con programas de capacitación para el trabajo, los cuales desarrollan en los jóvenes y adultos de la institución las habilidades necesarias para realizar un trabajo de calidad y poder convivir con sus compañeros de trabajo. Después de la capacitación Domus determina su inserción laboral de acuerdo a las habilidades del joven. Para ello se han desarrollado modelos de distinto nivel y complejidad:**

**Maquila: Este trabajo se realiza dentro de las instalaciones de la institución, bajo supervisión y a petición de empresas.**

**Cuadrillas de Trabajo Móvil: Jóvenes capacitados en Domus, acuden a empresas a desarrollar actividades específicas, bajo supervisión de personal profesional.**

**Empleo Regular de Apoyo: Jóvenes capacitados en Domus, acuden a empresas como parte de su planta laboral, ellos realizan trabajo de tiempo completo, con sueldo y prestaciones de ley. Reciben seguimiento y apoyo por parte de Domus.**

**Empresa Social: Domus ha creado una empresa, independiente de la institución -dedicada al lavado de blancos-, para generar fuentes de capacitación y estudiar al mismo tiempo las condiciones de integración. Ochenta por ciento de la planta laboral, son personas con autismo.**

Los profesionales que conforman esta unidad son: el encargado y dos terapeutas más que brindan terapia. Para los programas de empleo regular y las cuadrillas de trabajo móvil, se cuenta con terapeutas que se encargan de acompañar y coordinar las actividades fuera del Centro Educativo. Su formación es principalmente dentro de las carreras de psicología y pedagogía.

#### 5.- Unidad de Escuela Para Padres.-

Esta unidad esta destinada a los padres de familia que requieren estar al día en información y asesoría psicológica para el apoyo de sus hijos con autismo y con discapacidad intelectual.

Domus imparte talleres dirigidos a las familias del paciente con autismo, éstos responden máximamente a las necesidades que padres de familia y hermanos presentan, dentro de los principales temas a abordar se encuentran: El Manejo Conductual, Lenguaje y comunicación. En los talleres para hermanos se trabaja con experiencias y con actividades realizadas entre ellos mismos que enriquezcan la convivencia entre ellos y sus hermanos con necesidades especiales.

#### 6.- Unidad de Apoyo a Provincia.-

Domus ofrece medios para las personas con autismo y sus familias que radican en el interior de la República Mexicana, brinda atención especializada con la aplicación del modelo desarrollado en Domus.

La evaluación del paciente abarca veinte horas distribuidas en un número no mayor a diez sesiones. Simultáneamente, Domus capacita a los padres, para llevar a cabo un programa de atención en casa. Así mismo brinda la posibilidad de capacitar, al profesional que se encargue de la atención del paciente en el lugar de su residencia.

Cuando se cuenta con la evaluación de la persona afectada, Domus diseña programas de tratamiento individual, capacita a la familia o asistentes de la persona para la aplicación de los programas. Proporciona supervisión y asesoría directa tanto en las instalaciones de la ciudad de México como en la residencia del paciente.

## **CAPITULO III**

---

---

### **ACTIVIDAD LABORAL PROFESIONAL**



## ACTIVIDAD LABORAL PROFESIONAL

### INTEGRACIÓN ESCOLAR Y TERAPIAS INDIVIDUALES

El programa de integración escolar implementado en el Centro Educativo Domus ha brindado la oportunidad a los niños con autismo y discapacidad intelectual de intervenir, interactuar y desarrollarse en un ambiente en donde no existe un estricto control de conducta y de escenarios como sucede en cualquier centro de educación especial.

La integración escolar les permite convivir con niños de su edad y que no presentan ninguna necesidad especial física ni intelectual. Del mismo modo permite la sensibilización de la comunidad escolar para tratar a personas con cualquier necesidad especial e integrarlo en un ambiente regular.

Sin embargo es necesario que los niños con autismo, integrados en una escuela regular, continúen recibiendo una educación especial, ya que la escuela regular no tiene específicamente la función de responder y de resolver sus problemas sino que el objetivo principal es la integración dentro de la comunidad. La primer forma de socialización y aceptación de las personas con necesidades especiales en la comunidad comienza en la escuela. " El objetivo es que el niño crezca junto a sus iguales, forme parte de su comunidad y de esta manera todos los niños aprenderán que no importan las diferencias".<sup>24</sup>

Las escuelas regulares están empezando a apoyar la integración escolar, están conociendo y aprendiendo. Hasta hace poco tiempo los sistemas de educación regular especial habían contribuido a la segregación y aislamiento de las personas con necesidades especiales. Ahora "la educación inclusiva establece principios para una sociedad más abierta y justa a la que pertenezcan todas las personas y donde el ser diferente sea aceptado y valorado como algo que existe, que es real y que no podemos seguir negando"<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Vaillard, Judith - Morales, Patricia. **Programa de integración para niños con autismo a escuelas regulares.** Centro Educativo Domus. Gobierno del Distrito Federal. SEDESOL. México D.F. p.11

<sup>25</sup> ibidem, p.5

Las ventajas que ofrece la integración escolar de personas con necesidades especiales son varias, sin embargo, salta a la vista como más importante la oportunidad que se les presenta tanto a los niños con necesidades especiales como a los que no presentan éstas, de convivir entre ellos en sus primeros años de vida. A un niño regular le permitirá en un futuro tener una visión mas abierta y familiarizada ante la diversidad, tendrá mayor tolerancia y reconocimiento ante las diferencias, mientras que al niño con necesidades especiales se le otorgarán más oportunidades, les permitirá reconocerse como parte de una comunidad, vencer sentimientos de rechazo y desarrollar otros de confianza y seguridad.

Las escuelas regulares tienen la oportunidad de reconocer el hecho de que todos los niños aprenden de diferente manera, asimismo aprenderán a ser más flexibles y reconocer sus puntos fuertes y débiles en sus métodos de enseñanza.

El Centro Educativo Domus lleva varios años trabajando en pro de la integración escolar se ha enfrentado a problemas, pero ha alcanzado más logros.

En un principio la integración escolar en Domus funcionaba de tal manera que bajo el apoyo y supervisión de una maestra especialista, enviada por el centro para acompañar al niño en todo momento para facilitarle y adecuarle el material y el contenido escolar se pudiera integrar con éxito al niño.

Terminada la actividad escolar dentro del instituto regular, el niño era llevado al Centro Educativo Domus para recibir terapia. Su estancia dentro del centro oscilaba de cuatro horas diarias como máximo hasta cuatro horas a la semana, esto dependía del tiempo de los padres y de la organización con su itinerario de trabajo y otras actividades.

En el centro se originaba la convivencia en salones con otros niños en iguales situaciones o bien con otros padecimientos.

Las terapias eran impartidas principalmente por tres grupos de trabajo a las que se denominarían áreas, entre ellas están: Académica, Recreativa y Vida Diaria. Cada área contaba con tres terapeutas con

formación pedagógica y psicológica capacitados para la aplicación de programas conductuales cualquiera que fuera su intención y dirección. Por lo que las terapias estaban organizadas de tal manera que en un grupo de aproximadamente nueve niños también participaban diariamente nueve terapeutas con un rol de trabajo de una hora cada área.

Su labor consistía en impartir terapias tanto grupales como algunos programas individuales. Sin embargo, a pesar de la consistencia y continuidad de su actividad, ésta variaba dependiendo de los agentes externos y situaciones disruptivas que se presentaban en el transcurso de la hora, por ejemplo: Berrinches, crisis, accidentes, indisposición para el trabajo, contagio de conductas inadecuadas, etc. cuestiones que cualquiera de los niños pudieran presentar y por lo cual los terapeutas intervenían cambiando su esquema laboral.

Debido a estos factores pero principalmente al retroceso que representaba el hecho de que por las mañanas acudieran los niños a un ambiente regular – la escuela - dotado de incentivos y reforzadores positivos y naturales, con cuestiones académicas y sociales adecuado al nivel cognitivo de cada niño y por las tardes regresaran a un ambiente esquemático – el centro educativo Domus - con reforzadores más artificiales y en donde el contagio por observación directa de conductas que en un ambiente regular difícilmente se ven provoca que se continúen presentando a pesar de los avances que se obtengan por las mañanas significando una crisis en los logros dentro del ámbito escolar y social.

Por ello se consideró necesaria la reestructuración de este ambiente, sustituyéndolo por uno que fuera más adecuado con los objetivos de la integración y que apoyara los resultados obtenidos.

Actualmente los niños acuden por las mañanas a la escuela regular acompañados por la maestra de apoyo, y por la tarde regresan al Centro Educativo Domus a recibir terapias individuales, las cuales consisten en el trabajo personal, uno a uno, terapeuta – paciente, atendiendo únicamente a las demandas y necesidades de cada niño, la que refiere un conocimiento más a fondo del niño, sin distracciones que interfieran tanto en el trabajo del terapeuta como en el rendimiento y disposición del niño.

En las terapias individuales se redujeron las horas de estancia dentro del centro, así como los días de asistencia. De un total de cuatro horas diarias cambio a dos horas por lo menos cada tercer día.

Así que la actividad profesional que desempeño consiste básicamente en brindar terapia a niños que padecen autismo y algunos otros discapacidad intelectual ya que al presentar cada uno de ellos dificultades para el aprendizaje, se hace necesario el apoyo mediante terapias individuales, las cuales proporcionarán al niño elementos básicos para su mejor desarrollo en el ámbito socio – escolar. Estos elementos dependerán en gran medida del nivel cognitivo, de habilidades y capacidades con las que el niño cuenta al momento de iniciar con las terapias.

### ***Ubicación y descripción de la actividad laboral profesional.***

Area:                   Terapia Individual

Puesto:                Terapeuta

Objetivos:

- Proporcionar atención personalizada a los niños con autismo y/o con discapacidad intelectual, para satisfacer las demandas y necesidades con mayor éxito.
- Desarrollar programas individuales y específicos basándose en un conocimiento más personal del niño.
- Facilitar al niño con autismo y/o con discapacidad intelectual, la adquisición de nuevas habilidades para el desarrollo de su vida futura.

## **Funciones:**

Los niños con autismo y/o con discapacidad intelectual, que están integrados en una escuela regular, reciben un apoyo personalizado para reforzar e incrementar conductas y habilidades que le servirán a lo largo de su vida y en su desarrollo.

Para ello Domus cuenta con un servicio de Terapias Individuales, organizadas de tal manera que permita la asistencia del niño una vez a la semana como mínimo y cuatro como máximo, con una duración de dos horas por día.

Tomando en cuenta que el principal objetivo de Domus es la integración plena de las personas con autismo y/o discapacidad intelectual en la sociedad, las terapias individuales se enfocan en el desarrollo de actividades, basadas en planes y programas para mejorar la calidad de vida de la persona.

A continuación presento las actividades más importantes desarrolladas en mi labor profesional dentro del área de terapias individuales con su correspondiente descripción.

- 1. Tratamiento especializado para niños autistas y / o con discapacidad intelectual:** Contando con los elementos suficientes para el desarrollo de las actividades - conocimientos, material de apoyo, capacitación constante -, bajo la supervisión de especialistas y con un estricto control y seguimiento del trabajo desempeñado, el personal cuenta con el apoyo para que su desempeño sea considerado como profesional y especializado.
- 2. Aplicación de procedimientos para decrementar conductas inadecuadas:** Es frecuente aplicar procedimientos que ayuden a mantener conductas que los niños y jóvenes han alcanzado gracias a su empeño, en ocasiones presentan conductas

inadecuadas que desmerecen su trabajo, nuestra labor consiste en manejar procedimientos que los ayuden a eliminarlas, por esto es necesario conocer cada uno de ellos y a qué persona aplicarlo.

### **3. Aplicación de programas basados en las técnicas de modificación de conductas grupales e individuales:**

Los programas están encaminados a satisfacer las demandas que se presentan en la vida cotidiana además de facilitar su integración y desarrollo dentro de la sociedad, por ello las terapias individuales se ocupan principalmente del Manejo Conductual, del Lenguaje y la Comunicación, cuestiones Académicas y fundamentalmente en aspectos de la Vida diaria, todas estas actividades están contenidas en la unidad de Apoyos Especializados del Centro Educativo Domus.

Enseguida se describe cada una de las áreas en general tomando en cuenta sus principales objetivos dentro de las terapias individuales.

- **Manejo Conductual.-** Debido a las características que presentan las personas con autismo y discapacidad intelectual en su conducta, es necesario trabajar en el desarrollo, moldeamiento y modificación de la misma, hasta lograr que su desenvolvimiento en los grupos sociales sea el más natural posible.

Las terapias Individuales apoyan totalmente al manejo conductual, éstas permiten un trato personal con la persona con autismo, evitando así la adquisición de conductas inadecuadas copiadas por ellos mismos.

Un buen manejo conductual consiste básicamente en la observación, manteniendo un margen de acción espontánea en el niño y a la vez poniendo límites que nos permitan manejar e interactuar en otras actividades.

- **Lenguaje y Comunicación.-** El rasgo más común entre las personas con autismo y discapacidad intelectual, es la

carencia, la escasez y la ausencia de lenguaje, lo que dificulta la comunicación.

Por este motivo, esta área se dedica a dar herramientas de comunicación, las cuales les proporcionan diversas opciones para comunicarse. La forma de hacerlo varía desde la comunicación motora, pasando por la comunicación por imágenes hasta llegar a un lenguaje receptivo y a una conversación funcional.

Para alcanzar estos objetivos se manejan programas que les permitan adquirir conceptos tales como el uso del SI y NO, manifestar sus necesidades tales como el hambre, acudir al baño, tener sueño y transmitir emociones entre otras.

- **Vida Diaria.-** Los programas aplicados en esta área van encaminados a desarrollar habilidades que aún no están presentes o bien que pueden mejorar la calidad y poderlos aplicar en la cotidianidad.

Principalmente se trabajan cuestiones de supervivencia como alimentación, baño, vestido, lavado de dientes, limpieza de ano, etc. Del mismo modo se trabajan los hábitos como el saludar, tocar puertas, posturas adecuadas entre otros, también se les permite el contacto con utensilios caseros para familiarizarse con ellos, para esto se crean programas para hacer agua de sabor, lavar platos, tender camas, etc.

Cada uno de estos programas está diseñado de acuerdo a las habilidades, a las destrezas y al nivel cognitivo de cada niño.

- **Académica.-** En este caso el aspecto académico forma parte importante en el desarrollo de los niños, porque se les proporcionan las bases para lograr una mejor integración a una escuela regular, además de reforzar los conocimientos adquiridos en la escuela y darles un mantenimiento.

Del mismo modo que las demás áreas, cada programa está diseñado de acuerdo al nivel cognitivo y habilidades de cada niño.

Como ejemplo se mencionan algunos programas que se imparten en la terapia individual: Formas, colores, pegado, recortado, coloreado, aritmética y lectoescritura.

4. **Aplicación y registro de listas de cotejo:** Todos los programas cuentan con listas de aplicación, las cuales detallan paso a paso las actividades a realizar por los niños y jóvenes y los ítems a evaluar. Del mismo modo se cuenta con hojas de registro en las cuales se lleva un control diario de cada una de las actividades realizadas, lo que permite sacar porcentajes mensuales para observar los avances, retrocesos o estancamientos de los pacientes y sus programas. (ver anexo, listas cotejo)
5. **Elaboración de reportes de avance:** Con frecuencia se hacen análisis de los avances de cada persona, lo que nos ayuda a saber cuando se ha alcanzado éxito o se ha estancado alguna actividad. En él se manejan porcentajes adquiridos a lo largo de los meses, se reflejan los avances o retrocesos que cada niño o joven ha tenido.
6. **Evaluación anual:** Se elabora una evaluación general cada año, en ella se incluyen todas las actividades de cada una de las áreas desarrolladas dentro de la institución por los niños y jóvenes. Se manejan todos los programas, se sacan porcentajes, se ejemplifican en gráficas y se anotan sugerencias para los padres. Este es entregado a ellos para mantenerlos al tanto del desempeño de sus hijos.

Las terapias individuales permiten realizar un manejo conductual más adecuado y estructurado, es decir, el trabajo uno a uno, paciente – terapeuta brinda la oportunidad de mantener un control en aspectos conductuales del niño, entre los cuales destacan la reducción de conductas inadecuadas como berrinches, gritos, golpes, etc.



**Además de crear un ambiente de confianza y un lazo de unión entre paciente y terapeuta, lo que facilitará el desempeño del paciente y la labor del terapeuta, pues habiendo empatía entre ambos las respuestas del niño ante las instrucciones del terapeuta serán emitidas con mucha mayor disposición.**

**De este modo las terapias individuales basadas en este planteamiento pueden considerarse como una propuesta ideal para el tratamiento de personas con necesidades educativas especiales, llámese autismo, discapacidad intelectual o bien cualquier otra en donde la atención, el lenguaje y la poca destreza para elaborar y asimilar información sea el problema para un desarrollo óptimo. La particularidad de estas terapias es que no se centran en un área en especial, sino que abarca todos los ámbitos para favorecer el desarrollo de una vida plena y más independiente.**

**A continuación presento y desarrollo el caso de un paciente atendido por medio del programa de terapias individuales dentro del Centro Educativo Domus y al cual me correspondió brindar terapia.**

**Este caso pretende ejemplificar la viabilidad de las terapias y mostrar la efectividad que han tenido en personas con necesidades educativas especiales.**

**Se presenta la ficha de identificación, el diagnóstico y el pronóstico del caso. Se anexan evaluaciones realizadas por el centro para determinar el nivel de habilidades.**

**Posteriormente se presentan listas que describen el itinerario de las terapias con programas y su respectiva descripción, así como también los avances alcanzados por el paciente.**

## **ESTUDIO DE CASO**

### **a) Diagnóstico del estudio inicial de la tarea.**

Ficha de Identificación y Diagnóstico.

**EDER**

**Fecha de Nacimiento: 12 de Enero de 1991.**

**Edad: 11 años con 5 meses**

**Sexo: Masculino**

**Diagnóstico Trastorno profundo del desarrollo y autismo atípico**

**Pronóstico: Favorable, desde su ingreso al centro ( cuatro años atrás) ha manifestado grandes logros y avances en todas las áreas.**

**Eder no obstante sus 11 años y debido a su padecimiento, presenta una edad mental de 6.8 años aproximadamente. Su desarrollo físico está acorde con su edad cronológica, no presenta ninguna malformación en su cuerpo.**

**Eder no manifiesta lenguaje verbal, ha desarrollado la habilidad de comunicarse de forma motora, así mismo se está trabajando en la adquisición de la comunicación verbal lográndose con éxito.**

**Entre las conductas atípicas que Eder presenta están el jugar por periodos largos con popotes o pedazos de papel doblados exactamente de la misma forma y golpeándolas contra la pared u objetos cercanos. También cuando está ansioso muerde los dedos índice de sus manos y emite un sonido gutural tapándose al mismo tiempo el oído del lado izquierdo.**

**Los datos proyectados por la evaluación, aplicada por la unidad especializada de Diagnóstico y evaluación, basados en la observación y análisis de habilidades, capacidades, actitudes, aptitudes, desempeño académico e interacción social arrojan los siguientes resultados, manifestados a continuación en forma de porcentajes. Éstos hacen referencia al nivel de habilidad que presenta la persona evaluada en determinada actividad, tomando como base una serie de pasos, los cuales están registrados en listas de cotejo (Ver Anexo). Los porcentajes se logran, a partir de un 100 % que corresponde al**

desempeño excelente de alguna actividad, a partir de ahí se obtendrán - mediante regla de tres - la diferencia de porcentajes correspondientes, de acuerdo al nivel de habilidades y puntos cubiertos durante la realización de la tarea. Estos datos se convierten en indicadores del punto exacto en el que hay que empezar la intervención de programas que ayuden a dotar de habilidades a estas personas.

La evaluación general aplicada a Eder arrojó los siguientes datos:

AREA MOTORA	
PROGRAMA	PORCENTAJE
Motora gruesa funcional	100
Motora fina funcional	70

AREA VIDA DIARIA	
PROGRAMA	PORCENTAJE
Comportamiento en lugares públicos	81
Desplazamiento por la calle	90
Uso de baño público	69
Untado	100
Servir líquidos	100
Alimentación	72
Limpieza de mantel	90
Cortar alimentos	33
Preparar escenario	100
Recoger escenario	100
Limpieza de mesa	40
Lavado de manos	92
Lavado de dientes	84
Lavado de cara	75
Limpieza de nariz	22
Limpieza de ano	57
Peinado	55
Baño	77
Secado	60
Vestido	86
Desvestido	92
Uso de crema	100

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

<b>AREA RECREATIVA</b>	
<b>PROGRAMA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Rondas	100
Cuentos	100
Uso de juguete	88
Uso de pelota	100
<b>AREA REPERTORIOS BASICOS</b>	
<b>PROGRAMA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Esquema Corporal	47
Reglas sociales	83

<b>AREA LENGUAJE Y COMUNICACIÓN</b>	
<b>PROGRAMA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Comunicación receptiva	62

Del mismo modo se logró establecer su perfil de habilidades académicas obteniendo los siguientes datos:

<b>AREA COORDINACIÓN VISO - MOTRIZ</b>	
<b>PROGRAMA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Rasgado	100
Boleado	100
Picado	100
Modelado	100
Doblado	80
Recortado	80
Pegado	100
Rayado libre	100
Respetar límite	En proceso de adquisición
Coloreado	0
Unión de puntos	100
Seguir rutas	50
Contorneado	100
Imitación de trazos	25
Enartado	80
Insertado	66
Rompecabezas	100

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Copia	0
Dictado	0
Escritura	En proceso de adquisición
Lectura	0

AREA CONOCIMIENTO MATEMATICO	
PROGRAMA	PORCENTAJE
Formas Geométricas: ○ □ ▭ △	
Igualación	100
Clasificación	100
Identificación	En proceso de adquisición
Colores:	
Rojo, amarillo, azul	100
Naranja, morado, verde	En proceso de adquisición
Prenumérico:	
Tamaño	0
Longitud	0
Alto - Bajo	0
Ubicaciones espaciales	En proceso de adquisición
Lateralidad	0
Cantidad	0
Numérico: Números del 1 al 10	
Igualación	100
Identificación	0
Representación concreta	0
Asociación de número mas objeto	0

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**a) Elaboración de Propuestas Teóricas o Prácticas.**

Con base en los resultados obtenidos en las evaluaciones y tomando en cuenta los aspectos en los que se obtuvo menor porcentaje, se elaboraron y adecuaron programas para las terapias individuales con la intención de reforzar dichas actividades.

A continuación se presenta un cuadro donde se incluyen los programas aplicados a Eder en las terapias individuales en su nivel inicial, la explicación y justificación del por qué de su inclusión se desarrollan en el apartado de las observaciones.

**PROGRAMAS. Fase Preliminar**

PROGRAMA	FASE	%	OBSERVACIONES
Lavado de Dientes	Cadena General	72.6	Realiza una serie de pasos, desde poner pasta al cepillo hasta el cepillado de muelas.
Respetar límite	Figuras amorfas	91	Raya con colores de madera dentro de figuras amorfas con contorno grueso, aún no respeta límites.
Recortado	Figuras amorfas	96.6	Respeta las líneas rectas, sólo hay que indicarle que lo realice con precaución pues llega a morder el contorno. Las líneas curvas aún no las considera.

Pegado	Formas	94	Pega figuras de colores sobre una hoja con el contorno de cada recorte dibujado.
Colores	Igualación	88	Iguala colores azul, rojo, amarillo y verde.
Formas	Identificación	60	Trabaja círculo, cuadrado y triángulo, aún no los identifica.
Lenguaje	Expresivo	60	Se trabaja principalmente en la adquisición del lenguaje mediante peticiones. Ej. Se le ofrecen tres artículos y se le incita a que diga "dame" y el nombre del artículo.
Lenguaje Receptivo	Lectoescritura	Sin %	Asocia rótulos con imágenes, en ocasiones se le dificulta.
Desplazamiento por la calle	Cruce de esquina	83	Deberá voltear hacia ambos lados de la avenida y cruzar sólo cuando no vengan vehículos. Aún no lo realiza.
Escritura	Seguir rutas	100	Seguir puntos para formar letras
Conceptos	Abstracto Imágenes	35.7	Con imágenes identifica los conceptos (Dentro, fuera, atrás, adelante, chico, grande). Su respuesta es muy azarosa.
Números	Identificación	50	En láminas del 1 al 10 señalará el que se pide. Su respuesta es muy azarosa.

**b) Implementación, grado de avance o resultados obtenidos.**

El Centro Educativo Domus elabora listas de avance y porcentajes en las cuales se lleva un control mes por mes de cada paciente, del mismo modo se elaboran reportes trimestrales comparativos que permiten ver los avances, retrocesos o estancamientos de cada uno de los programas y del rendimiento del paciente en general.

Enseguida se presenta el mismo cuadro anterior con sus respectivos avances y cambios en los programas a lo largo de tres meses.

**PROGRAMAS. Grado de Avance**

PROGRAMA	FASE	%	OBSERVACIONES
Lavado de Dientes	Cadena General	91	Realiza una serie de pasos, desde poner pasta al cepillo hasta el cepillado de muelas.
Respetar límite	Figuras amorfas	83	Se le aumentó el grosor del contorno, así respeta más el límite.
Recortado	Figuras amorfas	96.6	Mejóro la calidad del recortado en líneas rectas y comienza a mejorar la calidad de las curvas
Pegado	Formas	97	Distribuye mejor el pegamento en el recorte, coloca con mayor precisión el recorte en donde corresponde.
Colores	Clasificación	70.5	Cubrió un alto porcentaje en igualación por lo que ahora trabaja clasificación de colores.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



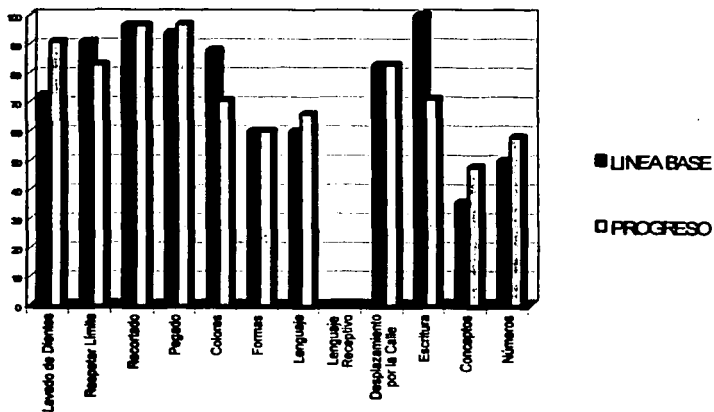
Formas	Identificación	60	Continúa siendo azarosa su respuesta, sin embargo se notó que responde mucho mejor cuando se le acerca la imagen deseada.
Lenguaje	Expresivo	66	Es necesario darle el ejemplo para que él realice la petición, de no ser así solo toma las cosas sin hablar.
Lenguaje Receptivo	Lectoescritura	Sin %	Mejóro su disposición para el trabajo en esta actividad, hay mayor concentración y por lo tanto mejores respuestas.
Desplazamiento por la calle	Cruce de esquina	83	Voltea con más frecuencia, el señala hacia los lados de la avenida, sin embargo es necesario dar la instrucción para que lo realice.
Escritura	Líneas rectas y curvas	71	Cambió de fase por cubrir un alto porcentaje. En rectángulos de 1.5 cm. por 2 cm. traza líneas verticales, horizontales y curvas. Se le dificulta respetar el rectángulo

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Conceptos	Abstracto Imágenes	47.9	Continúa muy azaroso, también se notó que al acercarle la imagen responde mejor.
Números	Identificación	58	Su respuesta se basa más en el azar, acercándole la imagen deseada responde con mayor acierto.

**CUADRO COMPARATIVO  
DE PROGRAMAS**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



### **c) Ajuste y análisis de las estrategias instrumentadas para el paciente**

Cada terapia cuenta con una serie de programas propuestos para mejorar y aumentar el nivel cognitivo, social, funcional de todas las actividades que los niños desarrollen tanto en la escuela regular, en el centro educativo o en su propia casa. Cada programa esta diseñado de acuerdo a las necesidades y habilidades del niño. En algunos casos se hará mayor énfasis en cuestiones académicas, en algunas otras en cuestiones sociales o bien en situaciones de la vida diaria. El objetivo es satisfacer las necesidades primordiales que al niño se le presenten dentro del contexto en el que se desarrolle para así alcanzar la integración plena.

La intervención pedagógica así como la psicológica y médica se caracterizan por su lento avance en cuanto a resultados se refiere, los logros alcanzados se verán a largo plazo y después de mucho esfuerzo. Cabe mencionar que el ritmo de avance no lo regula el terapeuta, sino que es el niño quien determina cuando es necesario continuar, regresar o cambiar.

Para determinar dichos cambios se hacen necesarios los controles de avance regulados por porcentajes, dichas estadísticas revelarán la efectividad de los programas, continuamente se deberá registrar en dichos controles para posteriormente elaborar un análisis comparativo de la tarea en su fase inicial hasta el cierre parcial de la actividad, es decir, el análisis cualitativo de la información.

De acuerdo al análisis comparativo del caso de Eder y tomando en cuenta las áreas de oportunidad establecidas desde su fase inicial hasta la fase actual podemos juzgar que el avance que ha manifestado el niño es lento pero en la mayoría de los casos es efectivo.

Se le están proporcionando las bases necesarias para que en un futuro logre desarrollar más actividades tomando como punto de partida lo que actualmente aprenda. Es decir, una actividad fue seccionada totalmente en partes pequeñas para que dependiendo

del grado de avance del niño se pueda volver a conformar y lograr el desarrollo de la actividad espontáneamente.

Para ejemplificar claramente lo dicho con antelación tomaré algunos programas desde la fase inicial, sus avances y la expectativa en un futuro.

### **Programa de Escritura.**

Uno de los aspectos principales en el ámbito escolar es la escritura, además de ser un medio muy eficaz de comunicación para aquellas personas que no cuentan con un lenguaje verbal óptimo

Eder carece de un lenguaje verbal funcional, sin embargo presenta un buen pronóstico para poder comunicarse de manera escrita. En un principio se trató de formar letras por medio de la unión de puntos, Eder formaba excelentemente bien las palabras de esta forma, no obstante no tenía el concepto de cada una de las letras y consecuentemente de ninguna palabra. Analizando la situación nos percatamos de que la actividad estaba siendo aparentemente fácil pero elevada para el nivel cognitivo que el niño presentaba, así que se decidió fragmentar aún más la tarea, descomponiendo cada una de las letras que componían su nombre:

"EDER" en el que sobresalen las líneas horizontales, verticales y una curva. Por lo que se optó por ponerle una serie de repeticiones en rectángulos de 1.5 cm. por 2 cm. de dichas líneas.

El objetivo principal es lograr en primera instancia que identifique su nombre escrito y que sepa que por medio de las letras se pueden expresar cosas, una vez dominado su nombre se pasará a escribir palabras básicas como son "baño, comida, agua, juego, etc."

El avance que Eder ha tenido en esta actividad ha sido notorio, comenzó con indisposición al no comprender que se le pedía, poco a poco entendió que lo único que tenía que hacer era reproducir varias veces el modelo que le había puesto, ahora realiza la tarea de manera rápida y eficiente.

### **Programa de Respetar límite:**

El objetivo principal de este programa es que por medio del coloreado de dibujos sin salirse del contorno mejore su motricidad fina, además de adquirir una habilidad elemental para su trabajo en la escuela regular. En un principio se trabajaba con figuras geométricas grandes, Eder cubrió un porcentaje satisfactorio en dicha tarea y paso a la siguiente etapa que consta en rayar dentro de figuras más pequeñas y más elaboradas. Eder aún no respeta el contorno totalmente, se ha notado que empieza a reconocer que no debe salirse del límite pero no lo hace. Para ayudarlo se adecuaron las imágenes con un mayor grosor del contorno con la intención de que los rayones que se puedan salir se cubran con el contorno grueso y Eder se percate que ya no se sale del límite, aparentemente está funcionando exitosamente.

### **Programas de recortado, pegado, colores, lenguaje expresivo, receptivo y desplazamiento por la calle:**

En estos programas en general Eder ha demostrado avances satisfactorios y rápidos, es hábil para realizarlos. Aún falta mejorar su calidad pero cuento con un pronóstico muy favorable para lograrlo pronto.

### **Programas de formas, conceptos y números:**

Eder se ha estancado en estos programas, pues todos ellos requieren de mayor concentración, requieren de comparación y de identificación, las respuestas que el niño da son azarosas y generalmente no presta atención. Las actividades consisten en comparar imágenes y formas con su igual. Se ha notado que al momento de acercar un poco más la imagen que se desea como respuesta, Eder se da cuenta cuál es la intención del programa y responde con mayor acierto, se seguirá trabajando de esta forma, en caso de continuar estancados se cambiará el procedimiento de manera que le quede más claro al niño que es lo que debe de realizar.

## **CAPÍTULO VI**

---

---

### **VALORACIÓN CRÍTICA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL**

#### **PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES**

## ***Conclusiones, propuestas y recomendaciones. Relación entre la actividad laboral y la formación profesional recibida***

Los avances y logros de un paciente dependerán en gran medida del empeño y motivación de quien eduque.

El éxito de la actividad profesional de un terapeuta estará determinado por la motivación, por la consistencia y por un trabajo consecuente que permita el cumplimiento pleno de los objetivos.

Para ello el terapeuta deberá tener siempre presente el respeto de las individualidades, evitar las etiquetaciones, trabajar interdisciplinariamente, en equipo, promover actitudes participativas así como fomentar la seguridad y la integración.

Deberá también observar fuerzas y debilidades de cada uno de los pacientes así como de sus compañeros de trabajo, aplicará evaluaciones tanto al paciente como a él mismo según su propio desempeño.

En cuanto a la actividad profesional que desempeño concretamente como terapeuta individual, dando seguimiento y consistencia a un programa de integración escolar, considero a estas terapias un gran avance para dicha integración no sólo escolar sino también social de personas con necesidades educativas especiales.

El trato personalizado aporta mayor conocimiento del paciente y a éste le genera un clima de confianza sin mencionar al apoyo que brinda la corriente conductista a este tipo de terapias, los reforzadores, las tareas programadas, lo cíclico de cada actividad hacen de las terapias individuales un medio óptimo para favorecer el aprendizaje del paciente.

Un programa de modificación conductual siempre necesitará de dos partes importantes como en todo proceso de enseñanza – aprendizaje. En este caso la persona que enseña, el terapeuta, programa, implementa, dirige y controla las actividades, es quien

refuerza y motiva a la realización de las tareas, pero sobre todo acompaña al paciente en cada uno de sus logros, gana empatía con el paciente y a su vez logra que él realice la actividad. Por ello la función de un terapeuta es sumamente relevante siempre y cuando trabaje apegado a los lineamientos y sin perder de vista los objetivos planteados.

Considero que mi intervención en las terapias individuales ha sido satisfactoria, se han alcanzado algunos objetivos reflejados en los avances de cada paciente. En otros programas en los que no se ha registrado avances se han replanteado, modificado con el objetivo de promover mayores logros. Para ello los terapeutas contamos con un equipo de profesionales que se encargan de supervisar cada uno de los programas y determinan la viabilidad del cambio o bien la prosecución de algún programa.

No obstante aun habiendo personal especializado para el análisis de cada programa y de su ejecución, los terapeutas tenemos la oportunidad y obligación de hacer propuestas, de elaborar opciones que permitan el avance de los pacientes, esto va desde la modificación de algún programa por estancamiento hasta la modificación de otro por logro de objetivos.

Por otro lado la empatía que se establece entre paciente y terapeuta es importante en el desarrollo de las actividades, pues dependerá mucho del ambiente que se dé dentro del aula o cubículo en el que se trabaje. El trato que se otorgue al paciente tendrá que ser de respeto, de entendimiento, de afecto, el niño trabajará más a gusto con alguien que le exprese su cariño que le demuestre que entiende lo que trata de decir con gestos o señas y que además de eso lo instruya.

Considero que con cada uno de los niños a quien impartí terapia logré un ambiente de afecto, cariño, incluso seguridad, esto lo demuestran los niños con periodos de acercamiento, caricias, sonrisas lo que facilita en la práctica la instrumentación de los programas.

Otro factor que influye mucho en el desempeño de los niños es el manejo conductual que el terapeuta tenga.

Un buen manejo conductual se basa principalmente en la observación, en tiempos y en opciones. Es indispensable conocer al niño, saber sus



**intereses, sus reacciones, sus debilidades para realizar las acciones correspondientes y adecuadas en el momento oportuno.**

**Conociendo al niño, su forma de ser y su comportamiento, podemos establecer tiempos adecuados para las actividades, sabremos cuánto tiempo soporta el niño estar trabajando en un cubículo, o bien cuándo es oportuno salir al patio, qué tanto afecta a su disposición dicha actividad, etc, un sin fin de opciones que podemos ofrecerle cuando contamos con este conocimiento.**

**La formación académica recibida nunca se comparará con la experiencia en práctica. Es fundamental recibir la información teórica, pero al llevarlo a la práctica siempre nos sorprenderemos de lo que sabemos, uno nunca imagina cuánto nos servirá lo aprendido en el aula, por la facilidad de investigación que en ella se nos presenta.**

**A lo largo de la carrera siempre se nos incitó a trabajar interdisciplinariamente, a interesarnos y a respetar a las demás disciplinas con las que compartiríamos nuestra labor. Dentro del ambiente de educación especial la terminología y los conceptos se enfocan más hacia la psicopedagogía, e incluso a la medicina, por lo que los pedagogos tenemos la obligación de adentrarnos en esos términos y conocerlos. El plan de estudios de la carrera de Pedagogía contempla la relación existente entre las disciplinas, por lo que en muchas de sus cátedras incluyen temas conexos, lo que nos permite conocer y relacionarnos, no obstante es sólo un breve acercamiento, cuando se comienza a trabajar es deber de cada uno interesarse por su labor, tratar de abarcar lo más posible para desempeñar óptimamente su trabajo.**

**Trabajar en el ámbito de las necesidades educativas especiales, ofrece un sin fin de conocimientos, da la oportunidad de crecer profesionalmente, motiva a realizar un trabajo de calidad, resalta el empeño por apoyar, a personas que por su condición, no pueden hacerlo por si mismas. También, en ocasiones, genera frustración por el lento avance del tratamiento de las personas, pero hay que resaltar la satisfacción que produce ver a un niño o joven que logre mínimamente algo que anteriormente se le dificultaba y que gracias a la intervención psicopedagógica y al esfuerzo que ellos realizan, se logró.**

# ANEXO

---

---



CENTRO EDUCATIVO DOMUS, A.C.

LISTA DE CHEQUEO. LAVADO DE DIENTES

Alumno: \_\_\_\_\_  
 Área: Autocuidado. Terapeuta: \_\_\_\_\_

Fecha																					
1. Abrir la pasta.																					
2. Poner pasta al cepillo																					
3. Cerrar la pasta.																					
4. Abrir la llave del agua.																					
5. Mojar el cepillo de dientes.																					
6. Cerrar la llave.																					
7. Cepillarse los dientes.																					
8. Cepillarse las muelas																					
9. Abrir la llave del agua.																					
10. Enjuagarse la boca.																					
11. Enjuagar el cepillo.																					
12. Cerrar la llave.																					
13. Secar boca y manos																					
14. Dejar toalla, cepillo y pasta en su lugar.																					
Porcentaje.																					

**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

CODIGO: \_\_\_\_ Correcto \_\_\_\_ Incorrecto \_\_\_\_ Instigación Verbal \_\_\_\_ Instigación Física \_\_\_\_ No Respuesta \_\_\_\_



**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

**LISTA DE CHEQUEO. DESPLAZAMIENTO POR LA CALLE**

Alumno: \_\_\_\_\_  
 Área: Supervivencia. \_\_\_\_\_ Terapeuta: \_\_\_\_\_.

**FASE 2: CAMINAR POR LA BANQUETA. CONDICIÓN B: CON ACOMPAÑANTE SIN TOMARSE DE LA MANO.**

<b>Fecha</b>	
--------------	--

1. Caminar en medio de la banqueta con el cuerpo erguido y una de las manos pegada al cuerpo.	
2. No tocar paredes, puertas o ventanas.	
3. Mantener el ritmo de marcha del acompañante (terapeuta).	
4. Seguir la dirección que lleva el acompañante (terapeuta).	
5a. Detenerse al llegar a la esquina. (en caso de cruzar la calle)	
5b. Dar vuelta al llegar a una esquina.	
Porcentaje.	

CODIGO: \_\_\_ Correcto \_\_\_ Incorrecto \_\_\_ Instigación Verbal \_\_\_ Instigación Física \_\_\_ No Respuesta \_\_\_

**CENTRO EDUCATIVO DOMUS, A.C.**

**ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA**

**LISTA DE CHEQUEO. ALIMENTACIÓN**

Alumno: \_\_\_\_\_  
 Área: Supervivencia.                      Terapeuta: \_\_\_\_\_

Fecha.

Uso de cuchara.

- Tomarla
- Tomar alimento
- Llevar alimento a la boca


Uso de tenedor.

- Tomarlo
- Trinchar.
- Llevar el alimento a la boca.


Uso de cuchillo.

- Tomarlo
- Movimientos coordinados para cortar (mano predominante)


Uso de vaso.

- Tomarlo
- Llevarlo a la boca
- Beber líquido.


Uso de servilleta.

- Tomarla
- Llevarla a la boca
- Limpiarse


Postura.

- Sentarse adecuadamente.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Modales

- Tamaño adecuado de bocados.
- Masticar con boca cerrada.
- Tomar otro bocado hasta terminar el anterior.
- Masticar los alimentos antes de tragarlos
- No habla ni se ríe con comida en la boca
- No derrama alimento al llevarlo a la boca.


CODIGO: \_\_\_\_ Correcto \_\_\_\_ Incorrecto \_\_\_\_ Instigación Verbal \_\_\_\_ Instigación Física \_\_\_\_ No Respuesta \_\_\_\_

## Bibliografía

- CASTELLARNAU, Graciela. **Preparar al niño autista para aprender.** Argentina. <http://autismo.com>. 1999.
- CIDAD Maestro, Emilio. **Modificación de conducta en el aula e integración escolar.** Madrid. Universidad de educación a distancia. 1996, 230 p.
- FEJERMAN, Natalio. et al. **Autismo Infantil y otros trastornos del desarrollo.** Buenos Aires. Paidós. 1994. 249 p.
- HERNÁNDEZ, Pedro. **Psicología de la educación: Corrientes actuales y teorías aplicadas.** México. Trillas. 1991.
- KELLER, Fred Simmons. **La definición de psicología.** México, Trillas. 1975. 158 p.
- MARX, M.H. y Hillix, W.A. **Sistemas y Teorías Psicológicas Contemporáneas.** Buenos Aires, Paidós. s/a. 494 p.
- Modelo Educativo del Centro Educativo Domus. **Plan y Programas**
- PALUSZNY, María. **Autismo. Guía práctica para padres y profesionales.** México. Trillas. 1987. 213 p.
- VAILLARD, Judith – Morales, Patricia. **Programa de Integración para Niños con Autismo a Escuelas regulares.** Centro Educativo Domus. Gobierno del Distrito Federal. SEDESOL. México D.F.



## **Bibliografía Sugerida**

- **CRAINGHEAD, Edward. Modificación de conducta: Principios Técnicas y Aplicaciones.**
- **FRITH, Uta. Autismo hacia la explicación del enigma.**
- **LOVAAS, O. Ivar El desarrollo del lenguaje mediante la modificación de conducta.**
- **PINEDA, Luis Antonio. Modificación de conductas problema en el niño: Programa de entrenamiento para padres.**
- **PUIGDELLIVOL, Ignasi. La educación especial en la escuela integrada: Una perspectiva desde la diversidad.**
- **RUSSELL, James. El autismo como trastorno de la función ejecutiva.**
- **SÁNCHEZ Palomino, Antonio y José Antonio Torres González. Educación Especial.**
- **SIGMAN, Marian. Niños y niñas autistas. Madrid. Morata S.L. 1999. 328 p.**