

37  
Zej



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
IZTACALA

ESTUDIO COMPARATIVO DE INTERACCION SOCIAL  
ENTRE UNA NIÑA AUTISTA CON SU MADRE  
Y UNA TERAPEUTA

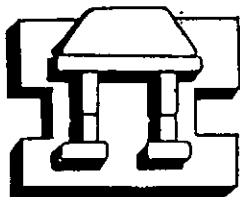
## REPORTE DE INVESTIGACION

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**P R E S E N T A :**

**ERIKA LISSETTE ESCOBAR COSME**



IZTACALA LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MEX.

1999.

DIRECTORA DEL REPORTE DE INVESTIGACION:  
MTRA. MA. GUADALUPE DE LOS MILAGROS DAMIAN DIAZ  
SINODALES: MTRA. LAURA EDNA ARAGON BORJA  
LIC. ROQUE JORGE OLIVAREZ VAZQUEZ

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

37635



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## AGRADECIMIENTOS

Señor mi Dios, gracias a ti existo, gracias a ti no me ha faltado nada y es gracias a ti que he podido terminar una etapa más de mi vida. Siendo un Dios tan grande ésta tesis resulta pequeña, pero es una muestra de mi gratitud por todas tus bondades y misericordias.

A mis padres que siempre me han apoyado y me han mostrado su amor incondicional les dedico esta tesis ya que es parte del mismo esfuerzo que han hecho junto conmigo durante toda mi preparación. Los amo mucho.

A mis hermanos quienes con sus risas y compañía sin saberlo me dieron ánimos para concluir mi trabajo. Los amo mucho.

A ti mi amigo, mi novio que siempre estuviste a mi lado aún cuando tu trabajo era completamente distinto al mío. Agradezco tu apoyo, tu fe en mí, tu tiempo, tu amistad y sobre todo tu amor. Dios sabe que siempre estas en mi corazón y pensamientos... te amo.

Un especial agradecimiento a Milagros por sus horas dedicadas para mi superación... gracias porque antes que ser mi maestra eres una gran amiga. Me has enseñado no sólo en mi preparación como profesionista, sino en mi preparación para la vida. ¡Gracias!

A todos mis amigos que en algún momento estuvieron cerca de mí para apoyarme y darme palabras de aliento. Los quiero mucho.

A Nayeli, donde quiera que te encuentres, todas las noches le pido a Dios por ti... gracias a ti mi trabajo tomó forma.

## INDICE

### Introducción

#### Capítulo 1 Autismo y Precusores de Teoría de la Mente

1.1. Conceptualización del Autismo .....	2
1.2. Diagnóstico .....	7
1.3. Precusores de Teoría de la Mente .....	18

#### Capítulo 2 La Interacción social en el niño autista

2.1. Los padres del niño autista .....	29
2.2. Desarrollo social del niño autista .....	35
2.3. Interacción social del niño autista con personas y objetos .....	38

#### Capítulo 3 Estudio comparativo de las interacciones de la madre y la terapeuta Con una niña autista

3.1. Metodología .....	44
3.2. Procedimiento .....	45
3.3. Resultados .....	54
3.4. Discusión .....	88
3.5. Conclusión .....	98

### Bibliografía

Anexo 1

Anexo 2

Anexo 3

Apéndice

## RESUMEN

Los objetivos del presente estudio fueron: 1) describir el estilo de interacción madre-hija y clasificar las características más importantes de ésta; 2) describir el estilo de interacción terapeuta-niña y clasificar las características más importantes de ésta; y 3) comparar ambos estilos y analizar la interacción en el comportamiento de la niña. Para ello participó una niña diagnosticada como autista de cuatro años dos meses de edad, su madre de 26 años de edad y, una estudiante con preparación paraprofesional entrenada en el área de Educación Especial de la Clínica Universitaria de la Salud Integral (CUSI) del CAMPUS Iztacala. Ambas diadas realizaron 14 actividades con el fin de observar su estilo de interacción. Los resultados obtenidos muestran que en el caso de la madre, sus conductas se enfocaron más hacia el logro de las actividades haciendo a un lado los acercamientos positivos con la niña. En el caso de la terapeuta, se encontró que buscó más el establecer y mantener un contacto positivo con la niña y a partir de éste incitarla a la realización de las actividades. Lo anterior resulta un dato importante para futuras intervenciones con niños autistas, ya que es una forma de establecer contacto con éstos niños y así facilitar el tipo de intervención que con ellos se utilice.

## **ESTUDIO COMPARATIVO DE INTERACCION SOCIAL ENTRE UNA NIÑA AUTISTA CON SU MADRE Y UNA TERAPEUTA**

Durante mucho tiempo se han llevado a cabo diversas investigaciones con el fin de estudiar el desarrollo del niño adjudicándole a la madre un papel de suma importancia en su desarrollo cognitivo, motor y social debido a que la primera exposición del niño al mundo consiste simplemente en aquello que la madre hace con su cuerpo lo cual le proporciona una experiencia inicial acerca de la comunicación y las relaciones humanas. Así, su presencia, su rostro, su voz, sus formas y cambios que constituyen expresiones, las unidades y el significado de los comportamientos, la relación existente entre su propia conducta y la de otra persona, constituyen el "material en bruto" procedente del exterior con el cual el niño comienza a conocer y experimentar el mundo.

Sin embargo hay ocasiones en las que ésta relación no resulta del todo favorable debido a la diversas causas como la madurez de la madre, el trabajo y en algunas ocasiones el que el niño tenga alguna desventaja en su desarrollo lo cual conlleva a un cambio en la forma de relacionarse madre- hijo.

La presente investigación se enfoca al tipo de relación que establece el niño autista con su madre y posteriormente con otros adultos, y qué tanto influye dicha relación en su comportamiento.

Para tal efecto el presente trabajo se desarrolló en tres capítulos; en el primero se habla sobre las características esenciales del autismo con el fin de tener un conocimiento más amplio sobre dicho trastorno y así comprender mejor al individuo autista; así también se aborda el enfoque Teoría de la Mente, a partir del cual ésta investigación parte para una mejor comprensión y explicación de éste.

El segundo capítulo se refiere a la interacción del niño autista con personas y objetos con el fin de comprender mejor las relaciones que establece sobre todo con la madre y otros adultos socializadores cercanos a él.

Y, finalmente el tercer capítulo trata de una investigación llevada a cabo con una niña autista, su madre y una terapeuta; en la cual se llevan a cabo actividades programadas con la niña y los adultos adultos, con el fin de observar ambos estilos de interacción y conocer cuál es el más apropiado (si es que lo hay) para el despliegue de capacidades sociales en la niña.

## Capítulo 1

### Autismo y Precursores de Teoría de la Mente

El autismo ha sido y sigue siendo un enigma para la ciencia ya que a pesar de las investigaciones que se han llevado a cabo para tratar de explicar dicha atipicidad aún no son suficientes para comprenderlo en su totalidad. Ahora bien, ya que su estudio ha sido llevado a cabo desde distintos enfoques, existe una diversidad en cuanto a la explicación de su origen, definición, desarrollo y grado de afectación en el individuo, llegando incluso en algunas ocasiones al diagnóstico erróneo. Es por eso que el objetivo del presente capítulo es dar a conocer dicha información, por lo que primeramente se hará una breve descripción de cómo ha sido conceptualizado el autismo desde que por primera vez se definió como tal, hasta nuestros días. Posteriormente se hablará de aquellos elementos necesarios para hacer un diagnóstico; y finalmente se explicará el enfoque a partir del cual el presente trabajo propone estudiar el autismo.

#### 1.1 Conceptualización del autismo

Cualquiera que trate el tema del autismo se enfrenta a una dificultad en cuanto a su definición debido a la proliferación de términos empleados para describirlo, ya que se busca una explicación que sea capaz de englobar las conductas presentadas y que a la vez sean excluyentes de otros síndromes. Así, se encontrará con expresiones como: psicosis, esquizofrenia, autismo infantil, etc. que algunas veces han sido utilizados como sinónimos y otras veces como entidades independientes, lo cual trae como consecuencia la combinación de conductas de diferentes síndromes en uno, así como un mal diagnóstico del autismo.

Es probable que quien estudie el tema encuentre que desde hace más de cien años se han venido describiendo casos de niños con trastorno mental severo que implica una profunda alteración del proceso de desarrollo, como es el caso de *Víctor*, también conocido como *El niño de Aveyron*, el extraño caso de *Kaspar Hauser*, los llamados *niños-lobo*, los *niños idiotas* y los *niños salvajes*, entre otros, de los cuales algunos de ellos provocan, inevitablemente, la sospecha de autismo. Sin embargo, el reconocimiento general de estas condiciones es un fenómeno mucho más reciente.

En 1943 Leo Kanner, un psiquiatra austriaco que residía en Estados Unidos, publicó un artículo en el cual describía un grupo de niños que tenían en común algunas peculiaridades, como el que eran incapaces de mantener relaciones afectivas normales con las personas. Con esto, dio un avance en los criterios diagnósticos ya que definió dicho trastorno como "autismo infantil temprano" o "autismo precoz". En este tiempo se hicieron otras descripciones de síndromes de este tipo que incluían la demencia precoz, la esquizofrenia infantil, y la demencia infantil. (De Sanctis, 1906/1969; Bender 1947; Heller 1930/1969; citados en Rutter y Shopler, 1987). Sin embargo, como se puede observar, la terminología empleada reflejaba la consideración general de que éstos síndromes representaban psicosis de tipo adulto, pero que comenzaban en edades muy tempranas. Por lo que el trabajo de Kanner fue algo excepcional ya que hizo que el diagnóstico se enfocara a conductas infantiles específicas.

Pocos meses después de la publicación de Kanner, otro médico vienés, Asperger, dio a conocer los casos de un grupo de niños con características similares a las de Kanner, trastorno que él definió como "psicopatía autista". Aún así, el artículo de Kanner ha sido el más citado en la literatura del autismo ya que se ha desarrollado la idea de que Asperger describió niños de un tipo muy distinto a los de Kanner; aunque la definición de autismo de Asperger es más amplia que la de Kanner, ya que incluía casos que mostraban serias lesiones orgánicas junto con otros que bordeaban la normalidad. En todo caso, el término síndrome de Asperger se reserva a los pocos autistas casi normales, que poseen buenas capacidades intelectuales y buen desarrollo del lenguaje, a diferencia del síndrome de Kanner que se emplea para referirse a los niños que presentan rasgos "nucleares" clásicos.

Ya el psiquiatra Eugen Bleuler (1919 citado en Wing, 1982) había empleado éste término (autista) para referirse a un trastorno básico de la esquizofrenia que consiste en la limitación de las relaciones con las personas y con el mundo externo, una limitación tal que parece excluir todo lo que no sea el propio "yo" de la persona, es decir, es una forma activa de evitar el contacto con la realidad a fin de vivir en un mundo interior de fantasía; este tipo de autismo es parecido al sueño, aunque el individuo está despierto. De ahí las palabras "autista" y "autismo" que provienen del término griego *autos* que significa "sí mismo" (Frith, 1991 p.p.31). También empleó el término de una manera más amplia, ya que se refirió a mecanismos que podrían estar presentes incluso entre personas normales.

Tanto Kanner como Asperger pensaban que, a diferencia de la esquizofrenia de Bleuler, desde el nacimiento se producía un trastorno fundamental que daría lugar a problemas muy característicos. Sin embargo, el clima global del pensamiento psiquiátrico

condujo a la aceptación de que el autismo era también una forma inusual de esquizofrenia que acontecía en edades muy tempranas.

Este tipo de pensamiento prevaleció durante mucho tiempo, fue hasta la década de los 70 que se llegó a la aceptación de que era necesario diferenciar entre las psicosis que surgen en la infancia tardía o en la adolescencia, como la esquizofrenia, que implica una pérdida del sentido de la realidad en individuos que previamente han funcionado normalmente o casi normalmente y los trastornos mentales severos que surgen durante la primera infancia, como el autismo, que implica una anomalía seria en el proceso de desarrollo. Por esta razón surge la clasificación de la Asociación Americana de Psiquiatría, DSM-III como: "trastorno profundo del desarrollo". La adopción de este término pone énfasis en los aspectos del desarrollo o en las características del déficit y con ello se establece una diferencia de las enfermedades mentales que ocurren en la edad adulta. El adjetivo profundo dirige la atención a la distorsión general del proceso de desarrollo, implicando los procesos de comunicación, socialización y pensamiento; y la amplitud de la anomalía que hace que el autismo sea diferente de los trastornos específicos del desarrollo del habla o lenguaje en los que el alcance de los problemas es mucho más restringido (Rutter y Shopler, 1987).

Sin embargo esto no debe confundir al lector y creer que el autismo es solo una alteración de la infancia, ya que si bien es diagnosticado desde ésta, no es una alteración que afecte sólo a la niñez, sino que es un trastorno del desarrollo. No se debe ver al autismo como si se hiciera una foto fija ya que se trata de un trastorno que afecta a todo el desarrollo mental, por lo que es natural que sus síntomas se manifiesten de formas muy diferentes en las distintas edades. Algunas características no aparecen hasta una fase tardía del desarrollo y otras desaparecen con el tiempo; de hecho los cambios son enormes, como se verá más adelante. Así pues el término más apropiado para definir al autismo es: **trastorno del desarrollo cognitivo**.

A pesar de lo anterior, en la actualidad, hay quienes aún continúan confundiendo el término de esquizofrenia con el de autismo, lo cual es un caso muy frecuente y tiene que ver con la poca información de la que se parte para hacer el diagnóstico. En el lenguaje popular, a la conducta perturbada se le llama frecuentemente esquizofrenia, en el sentido de "loca". Sin embargo, la esquizofrenia puede definirse empleando criterios bastante precisos, y existen muchas formas de locura.

Ahora bien, se han encontrado por lo menos dos variedades clínicas que se dan en la esquizofrenia, las cuales son: variedad hiperestésica, en la que el individuo es hipersensible a su entorno y, en consecuencia, se retira a una vida interior de fantasía; y

variedad anestésica, en la que simplemente hay una carencia de respuesta afectiva sin gran experiencia interna. Ambas variedades pueden hallarse presentes al mismo tiempo (Wing, 1982). Sin embargo, como puede observarse, ninguna de estas explicaciones tienen algo que ver con el autismo descrito por Kanner y Asperger.

A continuación se mencionan algunas diferencias que existen entre el autismo y la esquizofrenia con el fin de evitar la confusión que comunmente se hace de ambos términos.

- 1) Es un hecho que la esquizofrenia, definida en sentido estricto, raras veces comienza antes de la adolescencia; por el contrario, el comienzo del autismo es anterior, en la mayoría de los casos a los tres años. En un estudio realizado por Kolvin (1989, citado en Frith, 1992) y sus colaboradores señalan que el niño más pequeño, de una muestra de 64 niños a los que habían diagnosticado esquizofrenia, tenía 6,7 años; en el 80% de la muestra, el comienzo de la esquizofrenia era posterior a los ocho años y medio.
- 2) En los niños autistas no se encuentra ninguno de los rasgos de la esquizofrenia, tales como ciertas formas específicas de ilusiones y alucinaciones, ni se llegan a desarrollar en su vida adulta (Wing, 1982).
- 3) En la esquizofrenia es común la existencia de diversos tipos de trastornos de lenguaje, pero éstos no se parecen al lenguaje de los niños autistas si se les compara detalladamente. En los esquizofrénicos el desarrollo lingüístico y cognitivo es sustancialmente completo; están establecidos los prerrequisitos básicos de la competencia adulta, aunque luego mejore el rendimiento con la experiencia, situación que no se presenta en los niños autistas (Frith, 1991; Wing, 1981; 1982; Rutter y Schopler, 1987).
- 4) El notable predominio de varones que se da en el autismo no ocurre en la esquizofrenia (Wing, 1982).
- 5) El autismo, como alteración del desarrollo temprano, produce un déficit intelectual mayor que el que se da en los pacientes con esquizofrenia. En un estudio realizado por Green en 1984 se compararon niños en los que la esquizofrenia había sido diagnosticada, con niños autistas. Estos últimos obtenían puntuaciones de C.I. que se situaban por debajo del 50; por el contrario, ningún niño esquizofrénico obtenía una puntuación de C.I. inferior a 65 (Frith, 1991).
- 6) Los síntomas más característicos de la esquizofrenia suelen consistir en fenómenos como los de oír voces, o creer que aparecen en el ambiente mensajes personales significativos. Las voces y las creencias constituyen experiencias subjetivas, que los pacientes pueden comunicar a otras personas. Las personas autistas con capacidad

para informar de sus experiencias, ofrecen descripciones que son completamente diferentes de las de estos pacientes esquizofrénicos.

- 7) Además de las fases de la esquizofrenia, los episodios agudos de enfermedad se alternan con largos periodos en que se reestablece la normalidad. En el autismo no se encuentra esta pauta.

Como puede observarse, la conceptualización del autismo ha venido evolucionando a la par de los adelantos que se han hecho para tratar de entender dicho trastorno. Si se tiene en cuenta que no hace más de 50 años que se comenzó a ver como un trastorno específico, es fácil comprender que todavía falta mucho por conocer; sin embargo, en el poco tiempo que tiene la historia de su investigación y estudio, ha habido tres grandes momentos en ese intento de explicación:

- El primero se extendió durante un período de alrededor de dos décadas posteriores a la definición de autismo por Kanner en 1943. Se caracterizó por el predominio de pautas especulativas de explicación, que no se basan tanto en datos objetivos de investigación empírica o estudio experimental como en el intento de dar cuenta de observaciones anecdóticas de origen clínico. Estas explicaciones tendían a atribuir causas psicogénicas al autismo; daban una interpretación afectivista, el autismo sería una enfermedad de la emoción y el afecto.
- El segundo periodo se extendió aproximadamente desde 1963 a 1983. La demostración de la existencia de trastornos biológicos de diversos tipos en los niños autistas, de la posibilidad de controlar su conducta y enseñarles mediante procedimientos operantes, y de la clara asociación del autismo a retrasos y alteraciones cognitivas, llevó a una imagen muy diferente de la anterior. Predominaron los datos empíricos indicativos de un seguro origen biológico. El tratamiento se basó en la modificación de conducta. Los niños autistas empezaron a ser atendidos por el sistema educativo, en vez de depender sólo del sistema de salud.
- Todo ello ha empezado a cambiar en la segunda mitad de los años ochenta y hasta nuestros días. Los conceptos que han articulado esos cambios se relacionan con las nociones de comunicación, interacción, desarrollo y Teoría de la mente. En otras palabras, los cambios se han producido cuando ha empezado a entenderse que el autismo solo puede explicarse como trastorno profundo del desarrollo.

Ahora bien, el hacer uso de una correcta definición del autismo conlleva a que su diagnóstico sea más específico ya que si por ejemplo se habla de un trastorno del

desarrollo cognitivo y no de una psicosis, automáticamente se excluyen algunos elementos que forman parte del diagnóstico de una psicosis. Así, una vez que se ha definido al autismo, el siguiente paso es conocer qué características deben tomarse en cuenta para hacer el diagnóstico adecuado.

## 1.2. Diagnóstico

Kanner, en su primer artículo hace un relato detallado de 11 niños que mostraban un comportamiento anómalo en quienes parecía estar presente la misma patología. De esta descripción extrae las características que considera más importantes observadas en los niños a partir de las cuales considera que debe hacerse el diagnóstico. A estas características denominó como: soledad autista, deseo de invarianza e islotes de capacidad.

Con respecto a la soledad autista, dice Kanner (citado en Frith, 1991 p.p. 32-33):

*"El trastorno fundamental es la incapacidad que tienen éstos niños, desde el comienzo de su vida, para relacionarse normalmente con las personas y situaciones. Hay una soledad autista por la que el niño, siempre que es posible, desatiende, ignora y excluye todo lo que viene desde fuera. Tiene buena relación con los objetos; le interesan y puede jugar con ellos, feliz durante horas... pero la relación con las personas es completamente diferente... una profunda soledad domina toda su conducta."*

En relación al deseo de invarianza:

*"Los sonidos y movimientos del niño, todas sus actividades, son tan monótonamente repetitivas como sus emisiones verbales. Existe una marcada limitación de la diversidad de sus actividades espontáneas. La actividad del niño se rige por un deseo ansiosamente obsesivo de mantener la invarianza..."*

Respecto a los islotes de capacidad:

*"El sorprendente vocabulario de los niños hablantes, la excelente memoria de episodios que han sucedido varios años antes, la fenomenal memoria mecánica de poemas y nombres, y el preciso recuerdo de patrones y secuencias complejas, indican la existencia de una buena inteligencia".*

De lo anterior, el mismo Kanner estaba convencido de que sólo había dos características cardinalmente significativas que eran necesarias y posiblemente suficientes para el diagnóstico del autismo.

- 1) La característica principal es la **soledad autista**.- no es posible identificar con una sola conducta específica lo que significa exactamente este rasgo; sólo puede inferirse de la conducta. No debe entenderse como una timidez, ni un rechazo o evitación al contacto humano, como muchos lo han malentendido. La soledad autista no tiene nada que ver con estar solo físicamente, sino con estarlo mentalmente, como se verá más adelante.
- 2) La segunda característica se refiere a la **insistencia obsesiva en la invarianza**.- es decir un deseo obsesivo de que todo se mantenga igual. Sugiere varios factores al mismo tiempo: en primer lugar están los movimientos repetitivos simples, y las emociones y pensamientos simples. En segundo, las llamadas rutinas elaboradas, que se demuestran en la acción, el lenguaje o el pensamiento sin propósito aparente. En tercer lugar, la tendencia a centrarse en temas de interés extremadamente limitados, que llegan a preocupar hasta tal punto que prácticamente no hay ninguna otra cosa que interese (Frith *op. cit*).

Sin embargo, se ha observado que si estos criterios son aplicados estrictamente limitan el diagnóstico a un reducido grupo de niños debido a que algunas personas han interpretado mal dicha síntesis hecha por el mismo Kanner, ya que han rehusado aceptar como autista a cualquier niño que dé señales de ser consciente de la existencia de otras personas, excluyendo de esta manera, prácticamente, a todos los niños que podrían ser considerados como autistas.

Gran parte de la dificultad ha surgido por el hecho de que tanto los especialistas clínicos como los investigadores han usado síntesis o abstracciones de los datos clínicos de Kanner en vez de remitirse a sus descripciones detalladas. El problema radica con mucha facilidad en que las síntesis pueden ser mal interpretadas.

Otra dificultad que se ha encontrado en la aplicación de los criterios de Kanner es su creencia de que los niños autistas deben tener un buen potencial cognitivo debido a que basó esa idea en la presencia de unas destrezas aisladas, relacionadas con la memoria o con la habilidad para manejar objetos. Ahora es evidente que el cuadro de conducta autista se encuentra, con frecuencia, asociado con retraso mental en ocasiones severo.

En la actualidad a través de la colaboración internacional, los expertos se han puesto de acuerdo para utilizar criterios comportamentales para el diagnóstico del autismo. El esquema más detallado y reciente es el que se describe en el Manual diagnóstico y estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-III-R). Otro

esquema diagnóstico muy similar se encuentra en la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-10) promovida por la Organización Mundial de la Salud.

Ambos esquemas han intentado concentrar en cuatro grupos los criterios diagnósticos, estos son:

- 1) **El trastorno debe manifestarse antes de los 30 meses.** Este requisito ha causado cierta confusión debido a la ambigüedad de si debe haber evidencia del déficit, o distorsión del desarrollo antes de los 30 meses, o si más bien las conductas autistas específicas deben ser evidentes antes de los 30 meses. Dado que la edad en que se detecta el autismo varía (es decir, el trastorno puede haber comenzado en la infancia temprana, pero no ser reconocido hasta un tiempo después), parece evidente que el primer enfoque es el más apropiado. Sin embargo hay algunas conductas que podrían funcionar como señal de alarma en aquellos niños menores a los 30 meses como son: algunos bebés autistas son extraordinariamente tranquilos y apenas lloran; otros en cambio son el extremo opuesto, están inquietos, lloran incansablemente y no hay forma de consolarlos; muestran sueño intranquilo, problemas de alimentación incluyendo una gran dificultad para succionar, un continuo balanceo acompañado de golpes en la cabeza, poco interés en la voz humana, con frecuencia no adoptan una postura anticipatoria ni levantan los brazos para ser cargados; les encanta que les hagan cosquillas o que los zarandeen suban y bajen, frecuentemente muestran ataques de risas y/o llantos espontáneos que aparentemente no tienen causa alguna y no señalan las cosas que quieren ni reclaman la atención de los demás como una forma de compartir la experiencia que están viviendo.
- 2) **Los aspectos variados de desviación en el desarrollo de las relaciones sociales.** Esto se evidencia en los niños autistas en la falta de modulación de la conducta de acuerdo con el contexto social; en su pobre uso de señales sociales y en la débil integración de las conductas sociales, emocionales y comunicativas. Tales déficits se muestran en conductas como: a) un fracaso en el uso de la mirada frente a frente de la expresión facial, de la expresión corporal y de los gestos que regulan la interacción social; b) raras veces buscan a otros para lograr consuelo y afecto; c) inician pocos juegos interactivos; d) pocas veces ofrecen consuelo o responden a las alegrías o desgracias de otras personas; y e) escasos saludos. Sin embargo todas estas conductas deben ser evaluadas de acuerdo a la edad mental de niño, es decir de acuerdo a aquellas que el niño según su desarrollo cognitivo sea capaz de realizar.
- 3) **Déficit en la comunicación.** Se refiere a la falta de capacidad para usar el lenguaje como comunicación social. El niño autista no parece transmitir sus estados mentales a

través de sus actos de comunicación. No es que no se comunique, como se ha dicho tantas veces. Lo que sucede, en muchas ocasiones, es que se comunica, pero de un modo especial. Permanece fuera de la trama de intenciones y estados de la mente, que subyacen a las interacciones humanas habituales (Riviere,1988, citado en Frith,1991).

Esto se observa en la falta de uso social de habilidades de lenguaje, la escasa sincronía, la carencia de reciprocidad en los intercambios conversacionales, la poca flexibilidad en las expresiones del lenguaje, una relativa carencia de creatividad y fantasía en la producción de ideas y una inadecuada respuesta verbal y no verbal a otras personas. Estas conductas se manifiestan como: a) retraso o total ausencia en el desarrollo del lenguaje hablado que NO se compensa con el uso de gestos o mímica como modo alternativo de comunicación a menudo precedido por una falta de balbuceo comunicativo; b) fracaso para responder a las comunicaciones de otros (vgr. de pequeños no responden cuando son llamados por su nombre); c) un relativo fracaso para iniciar o sostener intercambios conversacionales; d) estereotipado y repetitivo uso del lenguaje; e) uso del "tu" en lugar del "yo"; f) uso ideosincrático de palabras; y g) deficiencias en el tono, énfasis, velocidad, ritmo y entonación del habla. Es necesario tener en cuenta que puesto que estas conductas hacen referencia a deficiencias en el proceso comunicativo y no precisamente del habla, pueden ponerse de manifiesto antes de que el niño pueda hablar y después de que la competencia del lenguaje haya alcanzado niveles normales. Así, los niños normales usan sonidos para comunicarse mucho antes de que puedan hablar y sus vocalizaciones muestran sincronía conversacional y reciprocidad; esto no ocurre con los niños autistas; incluso, los niños sordos que carecen del habla acceden a la comunicación por otros medios, los niños autistas no.

- 4) **Modelos restrictivos de conductas repetitivas y estereotipadas.** Las formas en que pueden mostrarse son: a) una constante preocupación que se manifiesta en patrones de intereses muy restringidos y estereotipados; b) vinculación a objetos inusuales; c) rituales compulsivos; d) manierismos motores estereotipados y repetitivos; e) preocupación por una parte de los objetos o elementos no funcionales de los materiales; y f) ansiedad cuando se producen cambios en pequeños detalles del medio (Frith, 1991; 1992; Wing, 1981; 1982; Rutter, 1987).

La pauta de conducta autista se ve con mucha mayor claridad y en su forma más grave entre las edades de los dos a cinco años. Entre los cinco y seis años, algunos niños

muestran una notable mejoría o un cambio en los detalles de su pauta de conducta; ya Kanner y especialmente Asperger, en sus primeras descripciones, hacían el comentario de que el autismo no es una enfermedad progresiva; estaban convencidos de que sus pacientes mejoraban con el tiempo. Tal afirmación en adición a las observaciones de pacientes autistas que con la edad han tenido mejoría en su conducta trae como consecuencia la pregunta de ¿el autismo se cura con la edad? Para responder esta pregunta es necesario regresar a la definición dada sobre el autismo, donde se expuso que: es un trastorno cognitivo del desarrollo. Al hablar de desarrollo se hace referencia a un todo, es decir es un trastorno que se da desde la infancia en adelante; por lo que el autismo no desaparece, aunque cambie la conducta; sin embargo las personas autistas pueden compensar sus dificultades; vgr. la soledad autista de muchos niños disminuye con el tiempo.

A pesar de todo el trabajo llevado a cabo sobre el autismo desde que, por primera vez, Kanner escribió y dio nombre al síndrome, aún no se ha encontrado un factor específico que se presente en todos los autistas y que pueda ser el punto de partida para afirmar que es la causa básica de dicho trastorno. Esto no resulta sorprendente ya que es poco lo que se sabe acerca de la relación existente entre la estructura cerebral y la función del cerebro, tanto en estado de salud como de enfermedad. Entre tanto, algunas personas siguen creyendo que hay una respuesta simple que puede explicar, curar y prevenir el autismo: el autismo es causado por conflictos entre la madre y el hijo, o por alguna forma extrema de ansiedad existencial sufrida por el niño, y se cura resolviendo los conflictos originales. A pesar de la falta de pruebas, esa creencia errónea continúa manteniéndose; sin embargo debe tenerse en cuenta que es imposible que un niño se vuelva autista porque su madre no le amó lo suficiente, o porque sienta amenazadas su propia vida o su identidad. El autismo se da en todo tipo de familias y de culturas, no es un problema que tengan en particular las familias con conflictos emocionales sin resolver. Naturalmente las familias con problemas pueden producir niños con problemas, pero existe una gran diferencia entre un niño con trastornos emocionales y un niño autista. No hay ninguna razón para creer que los padres de niños autistas amen menos a sus hijos; al contrario es muy evidente que son muchos los padres que se esfuerzan más de lo normal por sacar a su hijo adelante.

Ahora bien ¿cuál es la causa del autismo? A partir de 1943, cuando se comenzó a estudiar el autismo, se han dado diversos postulados que tratan de explicar su origen, entre ellos se encuentran:

- a) Durante algún tiempo muchos clínicos creían que el autismo era un trastorno psicológico y no orgánico, dado que no existían pruebas directas de anormalidad cerebral. Una de las razones por las que esta creencia se hizo a un lado fue el descubrimiento de que la epilepsia aparece en alrededor de un tercio de los adolescentes autistas. Así, aunque los ataques epilépticos constituyen sólo un ejemplo de los muchos signos orgánicos que se encuentran en los niños autistas, ahora se sabe que el autismo tiene una causa biológica (Coleman, M. y Gillberg, Ch. 1989). Cada vez son más numerosos los estudios del cerebro vivo, por ejemplo los realizados mediante el empleo de la tomografía axial computarizada (TAC) que proporciona mediciones gruesas que evalúan la relación entre los espacios llenos de células nerviosas y los llenos de líquido cefalorraquídeo. Cuando hay atrofia o presión celular, los ventrículos son relativamente grandes. Si el autismo se asocia con destrucción de células, entonces los ventrículos serán mayores. Frith (1991) reporta que en el año de 1978 se produjo gran expectación porque hubo un estudio que demostró que si se daba ese agrandamiento y era más importante en el hemisferio izquierdo lo cual encajaba satisfactoriamente con las ideas neuropsicológicas que relaciona los daños de éste hemisferio con las disfunciones del lenguaje. Sin embargo no se pudo demostrar que una posible lesión específica del hemisferio izquierdo pudiera ser crítica en el autismo. Más bien parece que cualquier lesión de ese tipo que pueda darse en los niños autistas constituye sólo un daño más.
- b) En cuanto a los estudios bioquímicos, se han realizado muchos, pero ninguno de ellos ha sido suficiente para afirmar la presencia de algún factor importante para ser considerado como causante del trastorno. Dentro de estos estudios un hallazgo que aparece de manera consistente, pero que aún está sin explicar, es el fenómeno de la elevación significativa de la serotonina en sangre, en muchos niños autistas, pero que al mismo tiempo se encuentra en niveles normales en el líquido espinal y en todo el resto del cuerpo. Esta anormalidad se restringiría a una alteración en la asimilación o almacenamiento de la serotonina por parte de las plaquetas de la sangre (Frith, *opcit*).
- c) En los estudios genéticos que se han llevado a cabo, existe gran inclinación ante la anomalía cromosómica llamada "síndrome del X frágil" para ser relacionada con el autismo. Este síndrome se encuentra con mucho mayor

frecuencia en los varones; los individuos afectados presentan anomalías del lenguaje, muchas de las cuales recuerdan a las que se encuentran en el autismo. Entre las anomalías que se dan se encuentran: mutismo, retraso en la adquisición del lenguaje, ecolalia, tono de voz extraño e incapacidad para mantener conversaciones. Los otros dos síntomas frecuentes en individuos con X frágil: son una gran aversión al contacto ocular y el desagrado ante el contacto físico con otras personas. Cierta proporción de personas que sufren de X frágil es autista; sin embargo como aún no se ha realizado ningún estudio epidemiológico, sigue sin conocerse tanto la verdadera incidencia de la anomalía del X frágil en la población general, como la prevalencia del autismo en los individuos afectados. En caso de comprobarse, este hallazgo explicaría la causa del autismo en cierta proporción de niños, y también explicaría en parte porqué hay más varones que niñas autistas.

- d) Un indicador físico intrigante de anomalías en el desarrollo fetal es el que se encuentra en las huellas dactilares de las palmas de las manos y las plantas de los pies, en algunos niños autistas se han señalado patrones anormales que les distinguen. Si su origen pudiera relacionarse con algún momento crítico del desarrollo prenatal sería una pista con respecto al origen biológico del autismo (Frith, 1991).

Ahora bien, en cualquiera de todos estos ejemplos donde evidentemente existe un trastorno del desarrollo y problemas de conducta ¿porqué habrían de tener como consecuencia el autismo? Es una pregunta que aún no puede ser contestada; sin embargo con cada uno de estos estudios se está cada vez más cerca de encontrar el factor desencadenante de dicho trastorno.

A continuación se presenta una tabla en la que se muestra lo que autores como Kanner, Frith y Wing mencionan como características de los autistas:

**KANNER (1943)****FRITH (1991)****WING (1981,1982)**

Problemas de comprensión del lenguaje	Problemas de comprensión del lenguaje: problemas para comprender los pronombres deicticos; problemas para entender los referentes	Dificultad para comprender los mensajes de las demás personas
Incapacidad para usar el lenguaje para comunicarse	Lenguaje literal	Invierten los pronombres; invierten el orden de las letras en una palabra
Ecolalia inmediata o retardada	Ecolalia inmediata o retardada	Ecolalia inmediata o retardada sin significado para él
Escaso control de tono, volumen y entonación de voz	Voz alta y chillona	Dificultad para controlar el tono de las vocales y el volumen de voz
Escasa comprensión de la información transmitida por gestos, mímica, posturas de cuerpo y entonación vocal	No atribuyen estados de representación o emocionales	Gran pobreza de comprensión de todas las formas de comunicación, aún la no verbal
Carencia del uso de gestos, mímica, expresión facial, posturas del cuerpo y entonación vocal para transmitir información	Gestos y expresiones faciales pobres; falta de lenguaje simbólico	No utilizan gestos para compensar sus problemas de lenguaje
Aparente aislamiento e indiferencia hacia los demás	Aislamiento; no muestran interés en escuchar o mirar a las personas que le hablan; se comportan de igual manera solos que acompañados	Poco interés por lo circundante; no inhiben sus conductas en público
Apego a objetos y rutinas; monotonía en la actividad	Excesivo orden y rutinarios; rigidez en cuanto a sus hábitos	Rutinarios

Después de los seis años hay una tendencia a mejorar, pero se continúan manifestando graves limitaciones	Después de los cinco años se observa una mejoría sobre todo en el área social	Después de los cinco años el principal cambio es en lo emocional y social
Carencia de creatividad, falta de imaginación; incapacidad para jugar de forma imaginativa con juguetes o con otros niños	Falta de imaginación y juego simbólico	No adjudican una función imaginativa a los juguetes
Reacciones emocionales inadecuadas	Berinchos y risas espontáneas; ansiedad extrema	Lloran gritando mucho y no se consuelan
Intensa resistencia al cambio; deseo angustioso de que todo se mantenga igual	Resistencia al cambio en las rutinas o en el medio ambiente	Si algo de su ambiente es modificado producen rabietas y gritos
Destrezas que no implican uso del lenguaje	Capacidades fuera de lo normal, incluso algún talento especial	Combinaciones de habilidades raras; efectúan sumas mentales a gran velocidad; dibujan bien cuando son copias, pero no pueden crear
Excelente memoria mecánica	Proezas en la memoria mecánica	Reproducen melodías musicales con sólo escucharlas una vez; recuerdan lugares, sitios, posiciones que para nosotros son inadvertidas; recitan grandes listas
Movimientos repetitivos simples	Conductas de movimiento y rotación	Giran sobre sí mismos sin marearse

Autoagresión	Conductas autodestructivas	Se golpean la cabeza
No establecen contacto ocular	No establecen contacto ocular	No fijan la mirada
Tendencia a centrarse en temas de interés extremadamente limitados	Rascan o golpean superficies por largo rato	
Desarrollo físico normal; mantenimiento de una fisionomía inteligente y pensativa	Apariencia atractiva	Aparentemente sanos y físicamente atractivos
Incapacidad durante la infancia para adoptar una postura de anticipación previa a ser cogido en brazos	No levantan los brazos como conducta anticipatoria para ser cargados	No levantan los brazos para ser cargados
Movimientos estereotipados	Movimientos desgarbados	Llevan las manos desmarañadamente al correr
Fascinación por ciertos objetos susceptibles de ser manipulados a base de finos movimientos motores	Retuercen las manos o los dedos	Doblan y hacen girar los dedos y objetos cerca de sus ojos
	Gustan jugar con piedras, arena, hojas secas, lodo, etc.	Gustan de objetos dispares como hojas de los árboles, piedras, tierra, etc.
	No señalan con el fin de atraer la atención de otras personas	No atraen la atención de su madre señalando o gritando
	Aleteo con las manos	Aleteo con brazos y manos
	Actividad excesiva	
	Crisis de frustración e infelicidad	Frustración

	Fascinación por algunas experiencias sensoriales	Pone atención a objetos brillantes o parpadeantes
	Sentados en el regazo de las personas parece como si se sentaran en un mueble	No se acurruca confortablemente en brazos
	Les gustan los juegos bruscos	Gozan de juegos violentos y se retraen ante un roce o beso
	Aparente insensibilidad ante ciertos estímulos	Parecen insensibles al frío, al calor y al dolor
	Caminan de puntillas	Tienden a caminar con las puntas y con las piernas rígidas
	Responden con sensibilidad especial a ciertos sonidos	Reacción variable a los sonidos
	Falta de teoría de la mente	
	Ataques epilépticos	
		No aprieta manos y rodillas si lo levantan "a caballo"
		Conocen el mundo a través de tocar, oler y chupar los objetos
		No les gusta trepar
		Problemas de alimentación (amamantamiento)

Nota.- Los datos de la tabla se obtuvieron de la información dada por los autores Kanner (1943) (citado en Wing,1982), Frith (1991) y Wing (1981,1982).

Como se comentó al principio, el estudio del autismo como una atipicidad en sí, no tiene mucho de haber comenzado; sin embargo, esto no ha sido impedimento para que se haya llevado a cabo desde diversos puntos de vista. Algunos de ellos ponen mayor

énfasis en las características esenciales de la conducta del individuo, otros en el grado de afectación a nivel orgánico, etc.

El presente trabajo se apoya en la idea de que en el autismo el individuo, quien posee un sistema conceptual, es incapaz de hacer uso de sus estados mentales de forma natural en sus interacciones, trayendo como consecuencia entre otras cosas un déficit en su capacidad para relacionarse socialmente. Lo anterior se explica desde el enfoque que se conoce con el nombre de Teoría de la Mente.

Para comprenderlo mejor, el siguiente apartado lo aborda de una manera más específica esta teoría.

### **1.3. Teoría de la Mente**

Hace poco que se han llevado a cabo investigaciones con el fin de tener un conocimiento más amplio acerca de las capacidades con que cuentan los seres humanos para establecer relaciones interpersonales, las cuales se cuentan entre las más significativas del desarrollo humano; sin embargo, aunque sea reciente el estudio de tales capacidades, su interés se remonta desde la antigüedad ya que desde entonces se ha intentado definir aquello que se ha denominado como "la naturaleza humana". Muchos de ellos coinciden con la idea de que el hombre se compone de dos partes: una de ellas hace referencia a la capacidad que tiene de compartir con los de su misma especie sus sentimientos, pensamientos, creencias, etc. con el fin de interactuar y comunicarse, lo que lo hace un ser social; la otra parte que compone al ser humano es la capacidad que tiene de engañar de forma elaborada y peligrosa tanto a los de su misma especie como a los animales, con el fin de sacar provecho de alguna situación.

Todo esto nos lleva a suponer que el hombre posee un sistema conceptual específico que le sirve tanto en las formas complejas de interacción y comunicación (es decir, de relación cooperativa) como en las pautas elaboradas de mentira y engaño (de relación competitiva). Tal sistema conceptual permite predecir, manipular, explicar y realizar inferencias de su propia conducta y de la de los demás, así como para usar estrategias sociales sutiles ya que le posibilita "ponerse en lugar de otro". Dicho sistema se sirve de conceptos mentales como los de creencia, deseo, pensamiento, percepción, recuerdo, etc. los cuales le dan sentido a su actividad, la cual no se interpreta en función de patrones fisiológicos o con el lenguaje puramente conductual, sino en términos de supuestos estados mentales que se usan de forma natural en las interacciones humanas lo

que implica que el ser humano sea un ser mentalista - este término no se refiere a que es un ser con mente sino a que es un ser que sabe que la tiene y que los demás también - (Riviere y Nuñez 1996).

A este sistema conceptual se le ha dado el nombre de Teoría de la Mente, la cual ha sido definida como: " el construir representaciones mentales sobre las representaciones de otros, es decir es la capacidad de inferir estados mentales a otros e inferir en ellos creencias, deseos y en definitiva actitudes intencionales que no se manifiestan explícitamente en lo que dicen" (Premack y Woodruff, 1978 citado en Riviere, 1990 p.p 12). La razón del nombre "Teoría de la mente" es muy simple: los estados mentales son indiscutiblemente entidades teóricas y no fenómenos empíricos; es decir, se trata de estados que no son directamente observables (lo que quiere decir que implican inferencias) ya que nadie ha tenido nunca un contacto sensorial con los estados mentales de otra persona; además, del mismo modo que las entidades teóricas de la ciencia permiten predecir fenómenos de la naturaleza, los estados mentales que atribuimos a los demás nos permiten predecir su conducta. En ese sentido, toda atribución de mente es una actividad teórica (de ahí el nombre de Teoría de la Mente) ello con independencia de que esa actividad se haga explícita en el lenguaje (Premack y Woodruff citado en Riviere *Op. Cit*; Riviere y Nuñez, 1996).

Para explicar el origen de este concepto es necesario referirse a un estudio que se hizo con una chimpancé que fue objeto de un inteligente y sistemático programa de enseñanza de un sistema de signos (que eran fichas de plástico) desarrollado por Premack y Woodruff (1978 citado en Riviere y Nuñez *Op. Cit.*) quienes planteaban a Sarah (la chimpancé) una curiosa tarea. Primero la chimpancé veía en un video algunas escenas donde se mostraba a una persona ante una situación problema. Después de cada escena se le presentaban cuatro fotografías de las cuales tenía que elegir aquella que contenía la solución correcta. Sarah demostró que era capaz de seleccionar la fotografía adecuada para cada una de las cuatro escenas que se le presentaron. El mérito de Premack y Woodruff en éste estudio consistió en que para ellos lo importante no era sólo que Sarah resolviera problemas no habituales para ella, sino el hecho de que se daba cuenta de que el personaje tenía un problema y le atribuía la intención de solucionarlo.

A partir de la presentación de éste estudio se suscitó un gran debate en torno a las afirmaciones hechas por los autores; ante lo anterior el filósofo Dennet (citado en Riviere y Nuñez 1996) estableció dos criterios fundamentales para poder justificar la atribución: 1) el organismo que posee una teoría de la mente tiene que ser capaz de tener creencias

sobre las creencias de otros distinguiéndolas de las propias y 2) debe ser capaz de hacer o predecir en función de esas creencias atribuidas y diferenciadas de las del propio sujeto (Riviere y Nuñez, 1996).

El mejor ejemplo de situación en que todo eso puede reflejarse es el engaño, en el cual se pone de manifiesto cómo un individuo "sabe" que otro tiene una representación errónea de una situación y se aprovecha de ello en beneficio propio, gracias a que predice correctamente la conducta del otro en función de la representación errónea que posee, y que el individuo engañoso distingue de la propia. Para comprenderlo mejor los propios Woodruff y Premack (1979, citado en Riviere y Nuñez, *Op.Cit.*) hicieron un experimento con cuatro chimpancés en los que creaban una situación en la que éstos contaban con información sobre la localización de un incentivo (comida) a la que no tenían acceso físico. En algunas situaciones entraba un "cooperador" (humano) a la sala donde estaban los chimpancés quien les acercaba la comida; en otras ocasiones entraba un "competidor" quien en lugar de acercar la comida se quedaba con ella. Así, la conducta funcional de los chimpancés implicaba una discriminación entre situaciones donde resultaba propicio informar la localización del incentivo y aquellas en donde era adecuado ocultar la información o incluso "engañar". Lo que encontraron fue que dos de los chimpancés desarrollaron cierta capacidad de ocultar información al experimentador competitivo; mientras que los otros dos fueron más allá, cuando el competidor aparecía le proporcionaban señales falsas dirigiéndole a un lugar erróneo. De este modo Woodruff y Premack (citado en Riviere y Nuñez, *Op.Cit.*) demostraron que los chimpancés usan una capacidad de engaño que podría implicar el uso de estrategias mentalistas.

Ahora bien, al hablar del uso de tales estrategias y al utilizar el engaño como una forma de explicar y comprobar la existencia de la Teoría de la mente ¿qué sucede con los animales que emplean el engaño como una forma de supervivencia, acaso poseen una teoría de la mente? Y más específicamente ¿se les adjudica a los chimpancés una teoría de la mente?

Para dar respuesta al primer cuestionamiento resulta útil hacer referencia a la clasificación hecha por el etólogo Mitchell (citado por Riviere y Nuñez, 1996) sobre los diversos niveles de engaño que existen en la naturaleza: En el más elemental se hallan cambios morfológicos como los que se producen en algunas plantas para "engañar" a algunos insectos, v.g. la apariencia de abejas o avispas; le sigue un nivel superior pero que también exige coordinaciones de percepciones y acciones como la simulación de una lesión por un pájaro perseguido por un predador; después de éste se encuentran las formas de engaño que pueden modificarse por aprendizaje, a pesar de estar

preprogramadas; v.g. algunas aves emplean "cantos aprendidos" para disuadir a otras de que ocupen un hábitat ya ocupado por ellas, y finalmente las formas de engaño que implican una elaboración cognoscitiva más compleja y flexible, es decir alguna forma de conciencia. Este último tipo de engaño ha sido llamado por Whiten y Byrne "engaño táctico" quienes con el adjetivo táctico hacen referencia a la capacidad de modificar flexiblemente una parte del repertorio de comportamientos adaptándolos a un rol de engaño (Riviere y Nuñez, *Op. Cit*)

Con lo anterior se puede afirmar que sólo las formas de engaño táctico que se acompañan de notas de conciencia, propositividad, intencionalidad y creencia, permiten atribuir la Teoría de la Mente, por lo que no se puede hablar de una posesión de ésta en los animales que se sirven del engaño para sobrevivir ya que éste es su único fin, "sobrevivir".

Ahora bien, con respecto al segundo cuestionamiento acerca de si se les adjudica a los chimpancés una teoría de la mente la respuesta es no, en ningún momento se habla de creer que los chimpancés (como los del estudio de Premack y Woodruff) posean una teoría de la mente ya que si retomamos la definición que se dio de ésta, donde se hace explícito el hecho de que la noción de creencia (la idea de que en otros como en uno mismo pueden existir formas de representación capaces de ser verdaderas o falsas), junto con las de intención y deseo constituyen sus pilares, podemos darnos cuenta que las habilidades mentalistas de los antropoides superiores no llegan a tanto como para suponer que poseen el concepto de creencia; así, muchas de las pautas que se observan en ellos podrían quizá explicarse como pautas de manipulación de comportamientos o de estados atencionales y perceptivos y no propiamente como acciones diseñadas para manipular creencias.

A este tipo de estrategias mentalistas quizá se referían Premack y Woodruff ya que, si bien en los chimpancés no se emplean formas de comunicación que presupongan la noción de que los otros son seres con mente, capaces de tener experiencias y no sólo de ser agentes de conducta, quizá atribuyan implícitamente alguna clase de mente, por ello resulta oportuno diferenciar entre saber algo y saber que se sabe algo ya que es probable que algunos animales como los chimpancés atribuyan mente (aunque no tan compleja como la que atribuimos nosotros) pero nada indica que sepan que lo hacen.

No es muy común el escuchar este tipo de comentarios ya que la idea que se ha manejado desde hace mucho tiempo es que lo que diferencia al hombre de los animales es su capacidad de pensar lo cual lleva a suponer que su inteligencia está por encima de los otros seres vivos. El llamado "instinto animal" es el que se encarga de dar explicación a

sus conductas adaptativas de supervivencia dejando a un lado la atribución de una mente que los pueda convertir en seres con inteligencia. Quizá esto se deba a la resistencia del hombre de admitir en los animales sus capacidades ya que al hacerlo los convierte en seres pensantes y por lo tanto dotados de cierta inteligencia.

Sin embargo éste es un tema que no corresponde seguir tratando en este momento ya que no es el objetivo del presente capítulo; quizá sea conveniente dejarlo para reflexión por el lector.

Ahora bien, el estudio de la teoría de la mente en el hombre es más sencillo que en los animales debido a que el hombre puede atribuir explícitamente creencias y deseos o predecir conductas sirviéndose del lenguaje. En el caso de los niños, sus habilidades lingüísticas sirven para conocer cuándo y hasta qué punto poseen la teoría de la mente; sin embargo tales habilidades pueden ser engañosas ya que conducen a subestimar las capacidades mentalistas de los niños que aún no adquieren el lenguaje por lo que los estudiosos del tema se han dado a la tarea de diseñar tareas no lingüísticas que proporcionen la evidencia de posesión o desarrollo de la teoría de la mente.

En 1983 Wimmer y Perner (citados en Riviere y Nuñez, 1996), dos psicólogos evolutivos, idearon una ingeniosa tarea que, sirviéndose del lenguaje permitía determinar el momento de desarrollo de la Teoría de la mente; se trata del paradigma de "la falsa creencia" y consiste en una historia que se cuenta al niño mientras se le representa con muñecas en una maqueta. La historia es la siguiente:

"Dos personajes, Sally y Ana están en una habitación. Sally posee un objeto atractivo (por ejemplo una pelota) que Ana no tiene. Sally guarda el objeto en un lugar o lo esconde en un recipiente, y a continuación se marcha de la habitación. En su ausencia Ana cambia el objeto de lugar. Sally vuelve a la habitación ¿Dónde va a buscar la pelota? " (Frith, 1991).

Para responder correctamente la pregunta el niño tiene que darse cuenta que Sally posee una falsa creencia de la situación, distinguiéndola de su propia creencia; es decir tiene que representarse mentalmente no sólo la historia sino también debe tener la capacidad de Sally de representarse la situación en función a su acceso informativo. A esa capacidad de representarse una representación que puede ser falsa o verdadera se le ha considerado como el supuesto básico de la teoría de la mente.

Ahora bien, ¿cuándo demuestran los niños poseer una Teoría de la Mente? Los resultados experimentales, desde la investigación de Wimmer y Perner, han demostrado que la Teoría de la Mente no tiene lugar antes de los tres y medio o cuatro años; los niños de menos edad, aún cuando comprenden adecuadamente los elementos de la historia

tienden a cometer un error mentalista: no toman en consideración el estado de creencia del personaje y suelen predecir que buscará el objeto donde realmente está; su predicción se basa en lo que ellos saben sobre la situación real y no en lo que el personaje conoce. Así, entre los cuatro y cinco años los niños desarrollan un sistema conceptual completo del que se sirven para dar razón de su propia conducta y de la ajena, y que incluye la noción básica de la falsa creencia; en esta edad llegan a diferenciar con claridad sus propios estados mentales de los de otras personas, y se hacen capaces de definir los contenidos de tales estados mentales (creencias) en función de las fuentes de acceso informativo que los producen.

Sin embargo esto no quiere decir que posteriormente no se desarrolle la potencia y recursividad del instrumento conceptual que el niño tiene (Riviere y Nuñez, 1996; Frith, 1991). Todo esto se ha demostrado mediante el empleo de las llamadas "tareas de segundo orden" en las que el niño debe inferir la creencia (falsa) de un personaje acerca de la que posee otro; es decir, la tarea exige representarse una representación acerca de una representación. Para comprenderlo mejor es necesario recordar la historia clásica que se utiliza en la falsa creencia a la cual se le han hecho algunas variaciones ideadas por Nuñez (1993 citado en Riviere y Nuñez, *Op. Cit.*). En la historia un personaje (A) cambia de un recipiente a otro un objeto guardado previamente por otro personaje (B), sin que éste lo vea; ahora bien, la variación consiste en que el personaje B, que primero guardó el objeto y se fue de la habitación, mira por una ventana y ve lo que hace el otro personaje. Sin embargo A no sabe que B lo ha visto por lo que A tiene una creencia falsa acerca de la creencia de B y éste último tiene una creencia verdadera acerca de dónde está el objeto. Así, con este paradigma experimental pueden hacerse al niño dos preguntas: una de creencia verdadera (¿Dónde cree B que está el objeto?), y otra de creencia falsa de segundo orden (¿Dónde piensa/cree A que B buscará el objeto?).

Se ha comprobado que esta última pregunta, que implica un alto grado de recursividad, es contestada correctamente por los niños aproximadamente dos años más tarde que la pregunta clásica de falsa creencia de primer orden: es decir, hacia los seis años y medio.

Ahora bien, si retomamos lo que se dijo al principio cuando se habló de la naturaleza del hombre y se dijo que se compone de dos partes (una relación competitiva y una relación cooperativa), lo cual se debe a que posee un sistema conceptual llamado Teoría de la mente podemos suponer que ésta no sirve sólo para engañar o reconocer el engaño; es decir, junto con esta virtualidad competitiva tiene un enorme valor cooperativo.

Por lo que, aunque los modelos experimentales clásicos para su estudio se hayan enfocado más en el engaño que en la comunicación es necesario conocer el valor y la significación comunicativa de la Teoría de la Mente.

Dennett (1976, citado en Riviere y Nuñez 1996), al hablar de las funciones del lenguaje decía que éstas presuponen y exigen el empleo de una intencionalidad recursiva de orden superior; es decir, los pensamientos, los deseos, las creencias, los recuerdos, todas las estructuras conceptuales que sirven de base a la Teoría de la Mente, son estados intencionales por lo que nunca los emplearíamos si no fuera porque somos capaces de "creer que el otro sabe que nosotros pensamos..." Así, las emisiones lingüísticas tratan de modificar los "mundos mentales" de los interlocutores y sólo muy indirectamente de cambiar las realidades físicas.

Por su parte, Riviere (1996 citado en Riviere y Nuñez *Op. Cit.*) dice que la Teoría de la mente es el fundamento de las destrezas pragmáticas que permiten los modos de cooperación y comunicación más propios y específicos del hombre; es decir, de aquellos que tienen función ostensiva (o como también se dice, una función declarativa), que lleva a los interlocutores a tratar de producir el máximo impacto cognitivo sobre los compañeros de interacción.

Sin embargo, en los comentarios anteriores se hace referencia al periodo en el que ya se adquirió el lenguaje verbal, pero ¿qué pasa con los niños que aún no lo tienen? o más bien ¿qué tiene que suceder para que los niños pequeños puedan atribuir estados mentales?

La mente del niño normal se encuentra dotada desde el nacimiento, de ciertos conocimientos fundamentales sobre algunas características importantes del mundo. Según Frith (1991), de forma muy primitiva, hasta los recién nacidos poseen conocimientos relacionados con conceptos como los de espacio, tiempo y causalidad; así como también tienen conocimientos sobre personas y objetos; por ello tienen que aprender aspectos específicos acerca de su mundo, lo cual pueden hacer gracias a que son capaces de formar representaciones de las personas, las cosas y los acontecimientos.

Bretherton y cols. (citado en Gómez, 1992), consideran que antes de la aparición de lo que se denomina una teoría explícita de la mente, existe una teoría implícita, que es la que los niños ponen de manifiesto con sus habilidades prelingüísticas. Según éstas autoras, el que en los bebés la teoría sea implícita significa que no son conscientes de que la usan, que no pueden reflexionar sobre ésta, por lo que su teoría de la mente sería análoga al conocimiento que los niños de tres y cuatro años tienen de algunas reglas de sintaxis: las aplican pero no son conscientes de ellas.

Estas conductas son también conocidas como precursoras de Teoría de la Mente, las cuales son: señalar (mostrar, dar) y triangulación de la mirada (Gómez, *Op. Cit.*: Riviere, 1990; Cohen, 1991; Frith, 1991).

Ahora bien, debido a que el estudio del desarrollo comunicativo ha sido llevado a cabo por diversos investigadores, la edad que se toma en cuenta para hablar de la aparición de éstas varía, ya que hay quienes apoyan la idea de que surgen a partir de los tres meses; mientras hay quienes afirman que es el período entre los ocho y nueve meses.

Bates, Camaioni y Volterra (1976, citado en Gómez 1991) afirman que hay dos clases fundamentales de gestos de señalar: el imperativo y el declarativo, a los que, por tratarse de versiones previas al lenguaje, denominaron protodeclarativo y protoimperativo. Este último consiste en el uso de un gesto para conseguir que el adulto haga algo que el niño desea (vgr darle un objeto); en cambio, el protodeclarativo consiste en el uso de gestos, no ya para dirigir la atención del adulto sobre un objeto, sino para compartir la atención sobre el objeto en cuestión.

Ante esto Riviere y Nuñez (1996) dicen que los protodeclarativos son actos encaminados a compartir experiencias acerca de los objetos y suelen manifestarse en actos de señalar con el dedo, acompañados de expresiones emocionales y miradas alternas a los compañeros de interacción y a los objetos mismos

Así, mientras los protoimperativos no implican tener conocimiento de la existencia de los estados mentales de los demás; para el uso de los protodeclarativos es necesario tener en cuenta tales estados; además de que sólo estas formas comunicativas son portadoras potencialmente de verdad o falsedad, es decir, son formas comunicativas que se corresponden con los estados de creencia. Por lo que el primero de ellos que se desarrolla es el protoimperativo.

Por su parte, Bruner (1982, citado en Gómez, *Op. Cit.*) considera que ambos tipos de gestos son las diferenciaciones más primitivas en el sistema de comunicación del niño. Lo que entiende por indicación es equivalente al concepto de protodeclarativo de Bates, Camaioni y Volterra. Como primera manifestación de la indicación cita el establecimiento de la atención conjunta por parte de la madre al seguir la línea de mirada de su hijo, quien en respuesta a ella, empieza a ser capaz de seguir su línea de mirada, es entonces cuando entra en escena el gesto de señalar con el dedo.

Para Bruner este gesto se emplea inicialmente en modalidad indicativa y sólo después empieza a ser usado en modalidad petitoria y, aún así, la mayoría de las veces la morfología del dedo extendido aparece sólo en la modalidad indicativa, mientras que las peticiones se realizan con el gesto de extender la mano. Además, el gesto indicativo del

dedo extendido se produce para señalar objetos conocidos situados en un contexto nuevo u objetos nuevos especialmente llamativos.

Así, pues, con la aparición del gesto petitorio entra en escena la triangulación de la mirada la cual se manifiesta cuando el bebé mira un objeto e inmediatamente después dirige su mirada a la madre regresándola al objeto con el fin de que el adulto comprenda que desea el objeto.

En resumen, la Teoría de la Mente es una capacidad cognitiva al servicio tanto de las interacciones competitivas como de las comunicativas; al tiempo que sirve de fundamento de las destrezas pragmáticas que permiten el empleo más específicamente humano del lenguaje ya que en éste el uso de la Teoría de la Mente es completamente necesario sobre todo para funciones de naturaleza ostensiva o declarativa.

Ahora bien, si la Teoría de la Mente es la competencia que permite las formas más elaboradas, las pautas más sutiles y específicas de comunicación y engaño en el hombre ¿qué sucedería con éste si careciera de la capacidad de atribuir estados mentales a los demás? Uno de los déficits más importantes sería la falta de sentido de la mayor parte de las acciones humanas, propias y ajenas; por lo que el comportamiento de los demás le resultaría imprevisible; en otras palabras serían seres con serias deficiencias sociales y comunicativas. Pero, ¿en realidad existen personas con éste tipo de deficiencias? Si regresamos a la explicación que se dio del autismo y tomamos en cuenta sus características, resultará fácil comprender que efectivamente existen seres con este tipo de carencias mentalistas.

La hipótesis de que en el autismo existía un déficit cognitivo específico prevaleció durante algún tiempo en la mente de algunos investigadores; sin embargo fue hasta 1985 que Cohen, Leslie y Frith (citado en Frith, 1991) hicieron uso del paradigma de la falsa creencia (el ideado por Wimmer y Perner) para probar dicha hipótesis. Las muestras que emplearon fueron tres grupos de niños, uno de ellos estaba conformado por niños autistas, el otro por niños con síndrome de Down y el último por niños sin ninguna atipia. Las muestras fueron elegidas de tal modo que los autistas alcanzaban una edad mental media más alta que los niños de los otros grupos en la prueba de Weschler, además de que se aseguraron de que los niños comprendían la tarea y recordaban bien sus episodios. Se compararon las respuestas y se encontró de que a pesar de tener un CI elevado, los niños autistas tenían un déficit específico en la resolución de la tarea: un 80% de ellos cometía el error de decir que el muñeco objetivamente engañado buscaría el objeto donde realmente estaba (Frith 1991 *Op. Cit.*). Este resultado se ha confirmado repetidamente desde entonces, llegando en todos a la conclusión de que los autistas

constituyen una población en la que no se desarrolla normalmente la capacidad de atribuir estados mentales a los demás.

Así, los propios Cohen, Leslie y Frith (1986 citado en Riviere y Nuñez, 1996) en una nueva investigación hicieron uso de una tarea que consistía en ordenar historietas que se le presentaban a los niños en dibujos, las cuales eran de tres tipos: mecánicas, comportamentales e intencionales. Las primeras exigían establecer un nexo físico entre sucesos. Las segundas exigían el establecimiento de rutinas comportamentales y las últimas obligaban a comprender nexos intencionales; es decir, comprender la conducta de alguien en función de su estado mental. Los resultados eran muy claros, los autistas resolvían mejor las historietas mecánicas y comportamentales que los niños con síndrome de Down e igual que los niños sin atipia. Sin embargo su rendimiento en la ordenación de las historietas intencionales era muy inferior al de los otros grupos. Estos datos indican que cuando se exige una actividad mentalista, los autistas muestran una especial incapacidad.

Por otra parte, las teorías de Alan Leslie (1987, citado en Gómez, 1992) han enriquecido aún más el estudio de la Teoría de la Mente en autistas. Según Leslie, la Teoría de la Mente permite realizar el juego simbólico o de ficción y ya que la ausencia de éste es una de las características de los autistas, se respalda la idea de una falta de Teoría de la Mente en ellos.

Otra conducta que se encuentra alterada en los autistas es la de producir gestos protodeclarativos. Varios investigadores (Sarría y Riviere, 1988; Riviere, 1988; Frith, 1992; Cohen, 1990) han puesto de manifiesto que la conducta de comunicación prelingüística de los niños autistas está alterada, y el trastorno más llamativo es precisamente la ausencia de conductas protodeclarativas (mostrar objetos y señalar con el dedo con el fin de mostrárselos a alguien). En cambio en ellos sí parecen darse protoimperativos; incluso, según Cohen (1989), son capaces de usar el gesto de señalar con el dedo para hacer peticiones, aunque a menudo se ha subrayado como característico de los autistas el realizar peticiones por el procedimiento de coger la mano de las personas y llevarlas al sitio apetecido.

El motivo por el cual los autistas son capaces de realizar protoimperativos más no protodeclarativos se debe, como ya se mencionó, a que mientras estos últimos se basan en la comprensión de las representaciones que otra persona se forma de los objetos mostrados o señalados, los primeros son meras peticiones instrumentales para que el adulto haga una acción concreta en beneficio del niño.

Así, aunque en los autistas no se presenta la Teoría de la Mente se puede hablar de la presencia de precursores (que ya se mencionaron) aunque, si bien no son capaces de emplear los protodeclarativos utilizados por los niños que comienzan a dar muestras de tener precursores, sí dan muestras de emplear los protimperativos.

El hablar de precursores en el presente trabajo resulta necesario ya que para comprender el desarrollo de la investigación es necesario tener en cuenta el déficit que presentan los autistas y a partir de qué se puede comenzar a elaborar tareas para trabajar con ellos.

## Capítulo 2

### La Interacción social en el niño autista

La observación de la conducta de un niño autista, sobre todo en sus fases de aislamiento más extremo, por lo regular conlleva a tratar de encontrar una explicación y posible relación entre las características de personalidad de los padres y la forma de interactuar del niño. Ante esto Riviere (1996) menciona que aunque tradicionalmente se ha destacado la "soledad autista" como el componente central de todo lo que le sucede al niño, existe algo más: las conductas del niño son en cierto modo cualitativamente diferentes a las de los niños sin alguna atipia. No es sólo que hay una forma de relación distinta del niño autista con las personas, sino también un modo de relación con los objetos que no resulta "común".

Es difícil dar sentido a esas conductas cuando no se ha comprendido ¿cómo perciben los autistas el mundo que les rodea?. Por ello el objetivo de éste segundo capítulo es en primer lugar hacer a un lado el tabú de que los padres son los causantes del autismo en términos conductuales; posteriormente hablar acerca del desarrollo social del niño autista y, finalmente cómo es su interacción social con personas y objetos.

#### 2.1. Los padres del niño autista

Uno de los primeros factores que se consideraron como causante del autismo fue la personalidad de los padres, ya que se creía que dicho trastorno surgía debido a conductas carentes de afecto. Por ésta razón algunos investigadores profesionales aconsejaban a los padres no relacionarse con familias con niños autistas, lo que hacía que la culpa y la vergüenza que por lo general sentían éstas familias fuera reforzada.

Rutter (1984) menciona que la relación entre las características de la personalidad de los padres y el autismo se ha considerado a partir de diversas hipótesis. Cuando se encuentran características de personalidad o psicopatologías demostrables en los padres de niños autistas, una interpretación de esos resultados es que el autismo en el hijo es resultado de las características de personalidad anómalas de los padres. Dentro de esta interpretación hay dos hipótesis: 1) una de ellas es una versión extrema de que los padres atípicos han creado el autismo en un niño biológicamente normal como resultado de su aislamiento, frialdad, psicosis, cólera, etc., 2) la otra hipótesis considera que la alteración neurológica era el agente etiológico primitivo. Según este punto de vista, los padres atípicos sólo están relacionados con una parte del conjunto de los niños autistas.

Una interpretación alternativa de estos resultados afirma que la anomalía en los padres de los niños autistas surge como respuesta a las anomalías del niño. Es probable que la incertidumbre y confusión sobre la forma de responder al intenso aislamiento social del niño, a su inusual uso de los objetos y a la carencia de comunicación, produzcan un estrés intenso en los padres, por lo que es probable que ese estrés actuando a lo largo de cierto tiempo produzca cambios de personalidad en los padres.

En la actualidad se cree que el autismo surge por una causa biológica, aunque en estudios que se han llevado a cabo se han encontrado algunos rasgos de personalidad característicos de los padres. Es por ello que se puede caer en el error de adjudicar en gran medida el trastorno a los padres.

Ahora bien, debe tenerse en cuenta el hecho de que algunos rasgos de personalidad en el niño son causa de la constante interacción de éste con los adultos, ya que el niño es un terreno fértil para que los padres o adultos cercanos a él lo moldeen. Así, la personalidad de los padres puede ser un factor importante en el desarrollo social del niño, sin embargo, no es determinante en el sentido de ser la causa del autismo.

Kanner fue el primero en describir a los padres de los niños autistas con las siguientes características: muy inteligentes, generalmente con cualificaciones profesionales, insociables, poco comunicativos, formalistas incluso en sus relaciones más íntimas, distantes, obsesivos, perfeccionistas, sin humor, algunas veces extremadamente ansiosos y carentes de calor humano. Sin embargo, el autor estaba convencido de que existían características de personalidad muy específicas que se podían encontrar en muchos, aunque no en todos. También sugirió que los padres de niños autistas adoptaban una actitud rígida y mecánica en la forma de criar a sus hijos, pero no llevó a cabo estudios epidemiológicos al respecto (Wing, 1982; Rutter, 1984).

Por su parte Pilfield y Oppenheim (1964 citado en Wing Op. Cit.) utilizaron cuestionarios para determinar y medir actitudes respecto a la crianza de los niños, tales como el exceso de protección, rechazo, objetividad y rigor en las madres de 100 niños autistas, 100 niños con el síndrome de Down y 100 niños normales. No encontraron muchas diferencias, pero las madres de los niños con síndrome de Down tendían a actuar con "un poco menos de amor y un poco más de distanciamiento". Las madres de niños autistas son más indulgentes e inseguras. Los autores creen que puede ser consecuencia de las variaciones existentes en los niños más que a causa de las características de las madres.

Se ha discutido la observación de Kanner acerca de los padres de los niños típicamente autistas ya que en estudios posteriores son pocos los que han encontrado

resultados similares a los suyos. Ante esto, se ha comentado que algunos de los padres del pequeño grupo de niños autistas que encajan con exactitud en los criterios de Kanner, pueden tener a su vez una forma parcial de autismo. Wíng (1982) menciona que existen personas de las características señaladas por Kanner, pero que de acuerdo con su experiencia, no están tan aisladas o alejadas de la vida como perplejas ante ella y, al igual que los niños autistas tienden a enfrentarse con los problemas siguiendo las reglas con rigurosidad. Algunas de éstas personas se aproximan mucho a la descripción dada por Asperger para lo que él denominó "psicopatía autista".

Autores posteriores a Kanner han hecho también descripciones de personalidades anormales de tipos muy diversos entre padres de niños autistas, pero estos relatos tienden a ser anecdóticos más que experimentales o epidemiológicos. Así, la evidencia existente para sustentar las teorías que consideran que ciertas anomalías de los padres son la causa primaria del autismo infantil, no es convincente.

Rutter y col.(1971, citado en Wíng, *Op. Cit.*) hicieron un estudio comparativo de niños típicamente autistas cuya inteligencia estaba en la categoría normal, con niños del mismo nivel de inteligencia que tenían afasia del desarrollo comprensivo. Se hizo una investigación de los padres de estos dos grupos utilizando entrevistas y cuestionarios estructurados. Además de la clase social, que era más elevada en los padres de niños autistas, no existían diferencias notables entre los padres de ambos grupos, habiéndose comparado circunstancias y características tales como enfermedades psiquiátricas, actitud obsesiva, calor emocional hacia el niño, entusiasmo y empatía. Los padres de los niños autistas daban una puntuación más alta que la de la población general en cuanto a rasgos obsesivos, pero en este aspecto no existía ninguna diferencia entre ambos grupos.

En otro estudio de padres de niños disfásicos y padres de niños autistas, Cox (1975, citado en Bobadilla, 1984) observó que había una tendencia de los padres de niños disfásicos a mostrar mayor obsesión y características neuróticas, mientras que los padres de niños autistas estuvieron dentro del rango normal.

Como puede observarse en estos ejemplos, no se han encontrado características en los padres de niños autistas tan singulares como las que describió Kanner. Sin embargo sí puede hablarse de ciertas alteraciones en su conducta. Todo ello puede resultar hasta cierto punto "normal" ya que los padres de cualquier niño con desventajas crónicas tienen que sufrir un cambio completo de actitud por lo que se ven ante la necesidad de enfrentar una serie de problemas. Muchos de estos problemas son comunes a los padres

de los niños con retraso en general; en cambio otros problemas son especiales de las familias de niños autistas.

Como todos, comienzan con la expectativa de que tienen un bebé normal que crecerá como los demás, por lo que deben adaptarse al hecho de que todos sus planes y esperanzas para el futuro del niño (y en cierta medida para el suyo) tendrán que ser modificados.

Ahora bien, como ya se ha mencionado, los niños autistas, excepto cuando tiene alguna desventaja adicional que afecta su aspecto, tienen presencia normal y con frecuencia son muy atractivos; y ya que el diagnóstico no se hace hasta después de los tres años, los padres pasan por un largo periodo de duda en el que tienen un trasfondo de persistente angustia respecto de que su hijo no es normal, la cual tratan de eliminar de su mente. Se tranquilizan a sí mismos porque su desarrollo físico no es causa de alarma y de vez en cuando hace algo con tanta habilidad que todos están seguros de que realmente es inteligente.

Una vez que el niño es diagnosticado, los padres tienden a pensar que están solos en el mundo (excepto cuando se ponen en contacto con otras personas en igual situación) y que nadie más tiene un hijo como el suyo. Se sienten perdidos e incapaces de decidir cuál es el mejor camino porque nada de lo que aprendieron sobre los niños les da idea alguna de cómo enfrentar los síntomas del autismo. Generalmente prueban un enfoque tras otro, pero abandonan cada uno de ellos porque no saben cuánto tiempo deben persistir con el fin de lograr algún efecto.

El estado de alejamiento del niño en los primeros años causa mucha inquietud, pues los padres tienden a sentirse incapaces e inútiles. La conducta perturbada y los episodios con alaridos son muy comunes en los autistas en comparación con otros niños en desventaja; a los padres esto les resulta difícil porque no parece existir manera alguna de consuelo o ayuda (Wing, 1985).

Después de transcurridos los primeros años, cuando existe una mejoría en las conductas del niño, y más aún si se encuentra en algún centro de atención, los problemas por los que pasa la familia, a pesar de que no desaparecen por completo, sí se tornan menos difíciles, sobre todo si los padres han comprendido y aceptado la magnitud del trastorno.

Con lo anterior, resultan hasta cierto punto obvios los resultados de las investigaciones hechas sobre los padres de los niños autistas ya que es un trastorno severo y difícil de entender debido a la poca información que se brinda a la población por lo que, cuando se presenta en la familia, los integrantes no saben cómo manejarlo.

Una manera de ayudar a los padres sería el aconsejarles que estén en contacto con otros padres de niños autistas ya que de esta manera llegan a concientizar que no están solos, que hay otras familias que se enfrentan a situaciones similares y que tal vez el comentar la manera en que les han hecho frente puede resultarles útil al momento de tener que solucionar los posibles problemas que se les presenten.

Ante esto Brauner, (1981 p.p. 86) dice: "todo lo que se ha dicho, en artículos muy eruditos, sobre los padres de niños autísticos, revela ser falso cuando se conoce a padres y madres que han recobrado cierto equilibrio".

Ahora bien, ¿qué tanto afecta el aislamiento del niño autista en relación a la conducta de interacción de la madre? (se hace referencia a la madre ya que en el mayor de los casos es ella quien se hace cargo del niño).

Los estudios sobre la interacción madre - hijo durante el primer año de vida surgieron durante los años setenta a raíz de una serie de investigaciones clínicas que en años anteriores habían demostrado la existencia de anomalías en el desarrollo psicológico de los niños pequeños privados de sus madres por lo que se trataba de averiguar porqué eran tan importantes los primeros contactos materno - filiales para el desarrollo posterior. El tema no era nuevo, al menos para los psicólogos de tradición psicoanalítica, pero sí eran nuevos los enfoques empleados para estudiarlo (Gómez, 1992) por lo que comenzaron a ampliarse las investigaciones sobre el apego a la interacción y la sociabilidad en general, haciendo hincapié en los mecanismos psicológicos de la interacción madre - hijo.

Tales investigaciones dieron muestras de que el desarrollo del niño no es resultado ni de la maduración espontánea de capacidades innatas, ni de la adaptación automática a estímulos programados; más bien es el resultado de interacciones cada vez más complejas con adultos socializadores, primordialmente los padres, (en especial a la madre) ya que además de que tienen el poder de controlar esas interacciones, son el primer contacto del niño con el medio ambiente, siendo a través de ellos que conoce y hace suyas experiencias que posteriormente van a tener efecto en su desarrollo (Baumrid, 1973).

Los progresos que ha habido dentro de la investigación científica en el campo de la psicología del desarrollo han ampliado y a su vez confirmado la importancia de dichas interacciones proporcionando información que apoya la idea de que la edad de la lactancia y de la infancia temprana son un periodo importante en el desarrollo no sólo de las características emocionales, sino también en las funciones cognitivas, motoras y sociales del niño.

Así, investigadores como Lezine, (1979); Ainsworth (citado en Rusell, 1993); Smith y Pederson, (1988) entre otros, han estudiado el apego. Masakata, (1992); Siguan, (1978); Rondal, (1990) el tipo de lenguaje que emplea la madre cuando se dirige al niño. Power, (1972); Baumrind, (1973); Dunham, (1990) ; Hirsberg, (1990), el tipo de juego; etc. Como estos ejemplos de investigaciones, hay muchos más a partir de los cuales se considera que existe un equilibrio en la pareja madre - hijo donde la relación tiene el aspecto de un diálogo mucho antes de la aparición de las palabras ya que la madre se adapta rápidamente a los ritmos naturales de su hijo y, al prestar atención a los detalles de la conducta de éste, descubre lo que lo satisface y actúa en consecuencia. Es así como surge la importancia de la interacción, que es definida por Rondal (1990) como las acciones e influencias recíprocas de la madre y el hijo, sean o no intencionales, donde la madre actúa e influye en el niño y el niño actúa e influye en su madre.

Pero, ¿de qué depende el tipo de interacción que se establece en la diada? Desde el nacimiento del niño, y aún antes, la madre se enfrenta ante diversos factores que influyen en la forma de relacionarse con su hijo por lo que, de la manera que les haga frente dependerá el tipo de interacción. Estos factores pueden ser: por parte de la madre edad, el deseo por el hijo, el tiempo que le dedica, salud tanto física como mental, condición socioeconómica, escolaridad, situación civil, etc.; por parte del niño: sexo, salud, apariencia, nacimiento a término, retraso mental, etc.

Ante esto Schaffer (1979) dice que la interacción madre - hijo debe desarrollarse con armonía, donde los participantes deben estar mutuamente sintonizados, manejar el mismo código de señales y estar preparados para emitir y recibir estas señales por varios canales de manera simultánea. Ahora bien, ¿qué sucede cuando la interacción no se desarrolla de ésta manera?

Una de las deficiencias que se encuentran en el autismo se refiere a esa falta de armonía en las interacciones recíprocas. Pero ¿a qué se debe? Es un asunto que se tratará en el siguiente apartado donde se hace referencia sobre el desarrollo social del niño autista.

## 2.2. Desarrollo social del niño autista

Las anomalías sociales de los autistas en el primer año de vida constituyen una gran incógnita debido a que no está claro qué aspectos de ellas son específicos del autismo y cuáles podrían ser signos de otras causas como el retraso mental (debe recordarse que en la mayoría de los casos el autismo está acompañado de retraso mental), ya que este último se asocia con una disminución de las respuestas a los estímulos sociales (así como a otros estímulos), por lo que es de esperarse que, aunque sea por esa razón, se presente alguna deficiencia social (Frith, 1991).

El niño sin atipia responde a estímulos sociales desde muy temprana edad. La sonrisa social surge alrededor de las seis semanas, pero ya hay una preferencia por la cara humana desde el nacimiento. Más tiempo le lleva el desarrollar la capacidad de distinguir a las personas mirándoles la cara; es hacia los ocho meses que se producen respuestas de miedo ante los extraños. Pero el miedo a los extraños demuestra algo más que la capacidad de discriminar rostros, también implica apego, el cual es el signo de la existencia de un vínculo emocional específico.

Hacia el final del primer año, el niño saluda a su madre por la mañana, echa los brazos anticipándose cuando le van a tomar en brazos, amolda su cuerpo al de la madre y emite sonidos de regocijo (Schaffer, 1979). Los juegos de "cucú- trástrás" suelen citarse como prueba de que en la primera infancia ya se dan situaciones de intercambio de turnos e interacción recíproca; aunque también hay muchos ejemplos de interacciones diádicas anteriores a esos juegos, como los intercambios de sonrisas y vocalizaciones, y respuestas que implican movimientos corporales.

¿Falta todo esto en los niños autistas pequeños? Debido a que el autismo rara vez se diagnostica antes de los tres años, no se cuenta con estudios experimentales sobre la conducta de interacción entre el bebé autista y su madre; sin embargo, Frith (1991), menciona que existen pruebas anecdóticas de algunos niños autistas que muestran una interacción recíproca normal con sus madres, documentada con fotografías, filmaciones y diarios. Sonríen y balbucean como los niños normales, parecen alegrarse de ver a sus padres, algunos hasta levantan los brazos para que los carguen y participan en juegos de cucú- trástrás. Aunque también hay registros anecdóticos de niños autistas que no hacen ninguna de éstas cosas.

En un estudio llevado a cabo por Sigman, Mundy, Sherman y Ungerer (1986 citado en Frith, 1991), se trataba de observar el apego que existe en la diada para lo cual emplearon el paradigma de reacción al extraño (empleado por Bowlby) en el que se

establece una situación inicial de juego libre entre la madre y el niño. Después la madre sale durante un breve intervalo y, a veces, se queda un extraño con el niño. Por último vuelve la madre. Durante el período de reencuentro, se ponen de manifiesto los efectos del apego. Compararon las conductas de niños autistas de 2 años 11 meses a 5 años con las de niños retrasados, sin autismo, de la misma edad mental. En los resultados no se encontraron diferencias entre las conductas de los dos grupos cuando estaban con el extraño y al regreso de la madre. Los niños autistas mostraban un aumento moderado, pero significativo, de las respuestas sociales dirigidas a la madre en el momento del reencuentro. Este experimento demuestra la existencia de respuestas sociales positivas en niños pequeños, contraria a la creencia que se tenía de la incapacidad de éstos niños para formar vínculos debido quizá a que los niños autistas de mayor edad presentan deficiencias importantes en las interacciones diádicas.

Ahora bien, debido a que en las primeras fases de la niñez (de tres a cinco años), se acentúa el aislamiento del niño autista con relación al mundo de los demás se ha caído en el error de creer que los autistas evitan el contacto físico. Ante esto, resulta importante retomar el estudio que llevaron a cabo Hermelin y O'Connor (1970, citado en Frith, *Op. Cit.*) en el cual se medía la distancia física entre el niño y diversos objetos colocados en el extremo de una habitación. Los objetos fueron seleccionados de tal manera que les permitiera observar si el niño los evitaba. Había una caja, una plataforma giratoria, una sábana, una muñeca de tamaño natural, un altavoz del que salía una voz tranquilizadora que hablaba al niño y una mujer de verdad. Si fuera cierto que los niños autistas evitasen el contacto humano, lo que sucedería sería que evitarían cualquiera de los estímulos sociales y buscarían los otros. Pero no fue eso lo que se encontró. Los autistas, como los otros niños con los que se compararon, pasaron significativamente más tiempo cerca de la persona real que de cualquier otro estímulo. A partir de este estudio, resulta imposible mantener la idea de que los niños autistas evitan los estímulos sociales (se hablará más a fondo del tema en el siguiente apartado).

Ahora bien ¿qué tanto afecta el aislamiento del niño autista al interactuar con la madre?

Los niños autistas expresan alegría, miedo, enfado y otros estados de ánimo, pero sucede con frecuencia que esas expresiones emocionales no presentan una sincronía con relación a las expectativas sociales, de ahí que lo más perturbador para la madre sea la "falta" de respuestas emocionales de su hijo (lo cual es falso). El esperar inútilmente un beso o caricia de su hijo o el no verlo buscar consuelo en sus brazos cuando se hace daño le hace suponer que no lo hace porque no lo desea o no le interesa, lo que provoca en

ella una disminución de los intentos por acercarse al niño, hasta que llega el momento en el que sólo lo hace para satisfacer sus necesidades básicas como bañarlo, cambiarlo, alimentarlo, etc.

El buscar ayuda profesional resulta sumamente benéfico tanto para la madre como para el niño, ya que se le hace ver a la madre que su hijo no carece de emociones; que si bien, sus interacciones le resultan un tanto extrañas no quiere decir que se deba a que no siente, a que lo hace por temor al contacto, por falta de interés o por carecer de la capacidad de reconocer la existencia de los demás como personas individuales; más bien se debe a que tiene problemas para reconocer que las personas tienen emociones y, sobre todo, mentes independientes, por lo que se le dificulta interactuar con ellas.

Ahora bien, si la madre buscó ayuda profesional y el niño se encuentra en algún entrenamiento psicológico, la labor que desempeña el terapeuta es de suma importancia ya que le servirá para aprender a socializarse con personas ajenas a su entorno. Con él puede llegar a establecer lazos muy fuertes pero muy diferentes a los que se establecen con la diada madre- hijo "normal".

Debido a que en algunos casos la madre no le da la atención que necesita el niño, ya sea por tiempo, porque no lo cree necesario, porque siente que no le pone atención, etc; el niño crece con una manera muy peculiar de establecer contacto con los adultos (en el caso de que lo haga), y cuando llega con el terapeuta, durante el tiempo de la terapia, le dedica toda su atención, lo que hace que en algunos casos la relación que se establece sea muy estrecha.

En otros casos, ya que los niños autistas tienen miedos irracionales debido a su forma de ver el mundo, pueden sentir temor ante determinada situación que el terapeuta le presente por lo que su estancia en ese lugar puede ser de suma angustia haciendo que su relación con el terapeuta no sea muy satisfactoria para trabajar.

Al principio de este apartado se dijo que el desarrollo del niño es resultado de las interacciones, debe entonces entenderse que también en el caso del autismo el papel que desempeñan la madre y el terapeuta como adultos socializadores es de suma importancia ya que en el caso de la madre, es el primer y en algunos casos, el único contacto por mucho tiempo del niño con el medio ambiente; y en el caso de el terapeuta es la oportunidad del niño de interactuar con un extraño. Si ambos lo asimilan, serán capaces de entender la manera de interactuar del niño y con ello ayudarlo a enfrentar ese mundo que a él le resulta tan amenazante.

Para ello deben tener en cuenta aquellos aspectos tan característicos en el niño autista que de alguna manera podrían resultar favorables para iniciar una interacción que podría conducirlos al despliegue de algunas capacidades sociales que favorezcan el desarrollo del niño. Por lo que resulta importante conocer la forma de interactuar del niño autista con las personas y los objetos, tema que se trata en el siguiente apartado.

### **2.3. Interacción social del niño autista con personas y objetos**

Hoy en día no hay ningún estudio sistemático sobre el desarrollo de la conducta social en los niños autistas, considerados como casos individuales. Esos estudios son poco frecuentes hasta en los niños normales, debido a que, a lo largo del desarrollo, se producen cambios radicales en la conducta social; tales cambios son tan importantes que resulta difícil detectar continuidades. Así por ejemplo, el egocentrismo del niño pequeño no predice el egoísmo de la edad adulta; la timidez del adolescente no presagia un futuro solitario; una infancia feliz no asegura una vida adulta igual; etc. por lo tanto lo lógico sería esperar que la deficiencia social del autismo también se manifieste de diversos modos en los diferentes niveles de desarrollo.

Los signos conductuales de la deficiencia social varían con la edad y en función del grado de retraso mental asociado al autismo. Sin embargo, lo que sí es un hecho es que la deficiencia social del autismo persiste aunque cambien las conductas. Los bebés autistas apenas manifiestan la curiosidad que, en general, es común al final del primer año. No exploran su entorno con interés, no señalan las cosas que quieren ni reclaman la atención de sus padres para compartir con ellos su interés por un objeto o acontecimiento. Se les ve satisfechos de manipular unos pocos juguetes, siempre los mismos, una y otra vez; pero, ¿a qué se debe esto? Vista, oído, tacto, gusto y olfato son los medios por los que recibimos información del mundo exterior. Por lo tanto lo lógico es investigar, si los niños autistas usan alguno de estos medios de forma menos eficaz de lo que se esperaría por su nivel de desarrollo.

Una de las primeras hipótesis que se formularon para explicar los procesos mentales de los niños autistas se basaba en la pregunta de que ¿no será que los autistas prefieren usar los sentidos más próximos, como el tacto, el gusto y el olfato, a expensas de esos otros sentidos que tratan de información procedente de fuentes distantes como la vista y el oído? Así podría explicarse esa tendencia que tiene los niños autistas de tocar, gustar y oler objetos y personas (Frith, 1991).

En la actualidad se sabe que el empleo excesivo de los sentidos próximos no se asocia de manera específica con el autismo, sino con las edades mentales bajas. Los niños normales pequeños también exploran el mundo con sus sentidos próximos, pero sucede que normalmente esa fase no dura mucho. Ante esto Frith (*Op. Cit.*), menciona que el problema no es de carácter periférico, ni tiene que ver con el aparato sensorial, sino con el aparato mental.

Si se tiene en cuenta lo anterior, resulta más fácil entender la conducta de los niños autistas quienes parecen tener dificultad para hacer uso de la información que les llega a través de los sentidos. Es muy común una reacción variable a los sonidos. Un niño puede no reaccionar a un fuerte ruido hecho detrás de él y, en cambio, volverse al oír el suave roce de un papel. Algunas personas pueden llegar a preguntarse si es sordo, pero los padres generalmente saben que no es así. También puede darse la hipersensibilidad ante ciertos ruidos, que hacen que el niño se tape los oídos o se sienta muy inquieto.

Los problemas son equivalentes cuando se trata de la información visual. Algunas veces, los niños autistas dan la impresión de tener dificultad para reconocer las cosas que ven, lo que lleva a algunas personas a pensar que el niño es corto de vista, o incluso ciego. Es posible que un niño no sea capaz de identificar a las personas que ve a algunos metros de distancia, sin embargo ven suficiente como para recoger diminutos objetos como pelusas, cabellos, etc.

La fascinación por las sensaciones táctiles puede presentarse de maneras diversas: el niño puede, por ejemplo, arañar la superficie de cosas diferentes para sentir la textura. A veces el sonido producido puede causarles tanto placer como la propia sensación táctil. Algunos niños autistas encuentran muy atractivas las superficies suaves, tales como el plástico, la madera o las pieles. Cuando se les toca suavemente, los niños pueden reaccionar escapándose o rechazando la mano que les tocó. Ciertas conductas como el ser lavados, vestidos o peinados, pueden provocar auténticos gritos de furia. En cambio y como contraste, los mismos niños a menudo reaccionan con intenso placer ante juegos bruscos, por ejemplo, si se les hace cosquillas, se les zarandea, se les da vueltas violentas o se les levanta en el aire, muestran una absoluta normalidad mientras dura el juego.

Las mismas pautas de conducta se pueden observar con el gusto y el olfato. Algunos niños autistas son indiferentes a ciertas comidas que les encantan a los niños normales, detestan abiertamente otras y, sin embargo, tiene unas preferencias que pueden dar lugar a extrañas combinaciones dietéticas (Wing, 1982; Rutter, 1987; Riviere, 1988; Coleman 1989; Frith, 1991; Faherty, 1996).

Lo anterior sirve para comprender la forma de interactuar de los niños autistas con su entorno. Debido a que su percepción del mundo es diferente a la de las demás personas, resulta coherente que su manera de relacionarse con éste también lo sea.

Con frecuencia seleccionan como centro de su atención aspectos insignificantes o parciales de los objetos o las personas en vez de su totalidad. Así, por ejemplo, un niño puede estar absorto en la observación de una rueda y no de todo el tren de juguete, de un interruptor y no de todo el aparato eléctrico, etc. En algunos casos existe una temprana historia de fascinación intensa por ciertas experiencias sensoriales. Un bebé autista puede contemplar una lámpara encendida durante largos periodos de tiempo, dar golpes o arañar su silla o estar absolutamente absorto en la contemplación de una sección del dibujo del papel de la pared. En los niños más grandes es fácil ver a algunos niños autistas colocar largas hileras de objetos domésticos, o formar con ellos objetos repetidos. A algunos les gusta escuchar una y otra vez el mismo disco. Hacen colecciones de objetos sin propósito aparente, éstos objetos pueden incluir hojas de árbol secas, botellas de plástico, ceniceros de restaurante, cadenas de bicicleta, trozos de cemento de formas especiales, segmentos de goma de pelotas viejas que encuentran tirados, etc. Los niños más inteligentes pueden ser capaces de hacer rompecabezas, ya sean de piezas recortables o de tipo mecánico (Wing, 1982; Frith, 1991).

Si bien, es sabido que las relaciones que establecen los niños autistas con los objetos son "especiales", también lo son con las personas que los rodean. Es muy común escuchar dos falsas creencias en cuanto a la socialización del niño autista. La primera de ellas es, que los autistas rehuyen al contacto físico. Cuando se empezó a estudiar a fondo el autismo, se tenía la idea de que los niños autistas rechazaban o evitaban el contacto social. Desde esa perspectiva, la soledad autista podría considerarse como un estado voluntario de aislamiento físico hacia los demás. Hermelin y O'Connor (1970 citado en Frith, 1991) en las primeras investigaciones experimentales sobre los niños autistas, fueron los primeros que sometieron a prueba esta idea.

En uno de sus estudios, participaron niños autistas, Down y sin atipia; todos tenían la misma edad mental que era de seis años. Consistía en que un niño y un adulto estaban en una habitación vacía durante nueve minutos. En los tres primeros minutos el adulto trataba amablemente de establecer contacto físico, procurando implicar al niño en un juego. En los tres últimos minutos, le pedía verbalmente al niño que hiciera determinadas cosas y respondiese a algunas preguntas. Resultó que sólo en este último periodo, en el que se intentaba establecer comunicación mediante el lenguaje, la conducta de los niños

autistas era distinta a la de los otros niños. Sin embargo éstos no daban signos de evitar especialmente a la persona que participaba en el experimento.

A partir de estos y otros estudios se empezó a tomar en cuenta la idea de que los autistas no evitan el contacto físico. Así, Wing y Attwood (1987, citado en Frith, 1991) llevaron a cabo un estudio en el cual identificaron tres tipos diferentes de niños autistas: el *aislado*, el *pasivo* y el *extraño*.

Según sus resultados, un niño *aislado* evoca la imagen del niño metido en una jaula de cristal. Tanto en la escuela como en casa se muestra completamente separado y no responde cuando otras personas tratan de aproximarse socialmente o le hablan; no establece contacto ocular, no habla nada, rehusa los brazos, no busca consuelo cuando se aflige; acude a las personas para cubrir necesidades simples como por ejemplo comer o beber; también le gustan los juegos bruscos.

Por su parte, al niño *pasivo* le afecta con indiferencia las aproximaciones sociales de otras personas; hace lo que se le dice y los padres y profesores tienen que vigilar constantemente que no se haga daño; por lo general tiene buen lenguaje y siempre responde a lo que le preguntan de buena gana y con total honestidad; los contactos sociales con otros niños forman parte de sus rutinas diarias, pero no los busca ni establece contacto por su propio placer. La mayor parte de las veces tiene un temperamento tranquilo, pero cuando se le excita o se cambian sus rutinas, se altera emocionalmente y puede mostrar desde un llanto incontrolable hasta una rabieta.

Finalmente, al niño *extraño* le gusta estar con gente y tocar a las personas, por ejemplo, se dirige a quienes no conoce y les pregunta ¿cómo te llamas? ¿cuántos años tienes?; es incapaz de comprender cuándo resultan inadecuados o indeseados esos acercamientos; no es extraño que la gente comente, con frecuencia, lo pesado y fastidiosos que resulta su conducta. También tiene una gran tendencia a la agresión física.

Aunque un mismo niño puede mostrar los tres tipos de conductas, en situaciones diferentes, es posible caracterizarlo en término de su conducta predominante. Ahora bien, como se ha venido mencionando, con el tiempo hay una mejoría en las conductas del niño autista, por lo que también es de esperarse que se vuelvan más sociables, en especial si se produce un aumento en su capacidad de entender y usar el lenguaje. Sin embargo, Wing, (1982) comenta que la carencia de respuesta se manifiesta siempre de forma especial en relación con otros niños, y esto es algo que no suele cambiar, incluso cuando mejora el contacto con los adultos.

La segunda falsa creencia es la que se refiere a la evitación de la mirada y surge a raíz de la idea anterior, es decir, rechazar intencionalmente el contacto interpersonal

demostrándolo sobre todo evitando mirar a los ojos. Al respecto, los mismos Hermelin y O'Connor (1970, citado en Frith, 1991) llevaron a cabo un estudio con los mismos niños, en el cual tenían que mirar a una gran caja oscura en la que se presentaban dos estímulos que eran tarjetas iluminadas. Desde una abertura que estaba al otro lado de la caja, se observaba su mirada, se registraba la dirección de la mirada y la duración de las fijaciones oculares mediante un circuito de tres vías, operado continuamente por el experimentador y conectado a una aguja gráfica. Cada par de tarjetas se iluminaba durante treinta segundos; los dibujos diferían sólo en una dimensión, por ejemplo en color, tamaño, etc. También había un par de tarjetas idénticas en blanco, que servían para comprobar si el niño mostraba alguna preferencia por mirar más a una dirección que a otra. Otro par que se exponía estaba formado por una fotografía de una persona y la misma fotografía descolocada. Cuando se presentaban, se registraba cuanto tiempo pasaba el niño mirando a cada dibujo y cuánto tiempo dedicaba a mirar al rededor de la caja. Los resultados que obtuvieron demostraron que las miradas no dirigidas aumentaban en proporción semejante en todos los niños cuando se presentaba este último par de estímulos. Pero los niños autistas tenían, en comparación con los otros grupos, tasas mucho más altas de miradas no dirigidas en todas las exposiciones. En todas las presentaciones, los niños autistas dedicaban poco tiempo a mirar directamente a los dibujos.

En un experimento posterior con los mismos niños, cortaron las esquinas de la caja negra y pusieron cortinas en la aberturas. Luego, un experimentador metía la cabeza y el otro grababa las fijaciones oculares de los niños. En algunas ocasiones el experimentador miraba directamente al niño con los ojos abiertos, y en otras, se situaba en la misma posición pero con los ojos cerrados. En sus resultados, Hermelin y O'Connor mencionaron que tal vez debido a esa presentación fuera de lo normal, todos los niños fijaban la vista en la cara y la miraban durante mucho más tiempo del que habían dedicado a mirar los estímulos dibujados. Esto ocurría con independencia de que el experimentador tuviera los ojos abiertos o cerrados. Se podía esperar que los niños autistas apartasen la mirada cuando se les miraba con los ojos abiertos pero en realidad eso no fue lo que se encontró.

Con los resultados de los estudios anteriores sería fácil terminar con el mito según el cual los niños autistas rehúyen intencionadamente el contacto interpersonal y lo demuestran sobre todo evitando mirar a los ojos.

Ahora bien, muchas personas tímidas, pero "normales", tienden a evitar el contacto ocular, pero en estos casos, el fenómeno no se considera un signo anormal de evitación. Con los niños autistas sucede lo contrario, se cree que evitan el contacto ocular

aunque no lo hagan. Como dijo Frith (1991): " el niño autista mira igual de poco al archivador que al psiquiatra. Lo que sucede es que es el psiquiatra el que se queja" (p.p. 235). Esta observación implica el comienzo de una perspectiva nueva acerca de las deficiencias de relación de los niños autistas: no es que eviten la mirada, es que no la usan para comunicarse. Lo que sucede es que los niños autistas no miran en el momento preciso, ni hacen accesible su mirada cuando sería de esperar.

Hay un dicho muy conocido, que dice que "los ojos son la ventana del alma", mediante el contacto ocular tratamos de leer lo que piensan y desean los demás; los niños autistas no logran desarrollar esa forma concreta de intercambio social, es por ello que su fracaso nos resulta desconcertante; esa puede ser la razón por la que mucha gente se aferra a la idea de que los niños autistas evitan el contacto ocular.

La mirada es tan importante para la comunicación que hay un "lenguaje de los ojos", un lenguaje complicado, pero en buena medida inconsciente, que forma parte de nuestra competencia social (Frith, *Op. Cit.*). La mirada tiene además otra función que los autistas no son capaces de utilizar y es que sirve para indicar turnos conversacionales, ese empleo se produce normalmente de manera inconsciente.

Sean cuales sean las causas de la incapacidad para usar el lenguaje de los ojos en los autistas, éstas no tienen nada que ver con la evitación del contacto humano; más bien tiene que ver con la conciencia de otras mentes. Así, una de las primeras tareas que tiene que realizar quien trate de estudiar a fondo el tema del autismo es el hacer a un lado la falsa creencia del rechazo a las relaciones interpersonales y la evitación de la mirada, ya que si bien en vez de ser conceptos que ayuden en el estudio de dicho trastorno, dificultan su comprensión y aún más el entendimiento de la forma de actuar del niño autista. Por lo que resultaría más benéfico para la elaboración de algún plan de trabajo con estos niños el tener un conocimiento más amplio sobre su forma de interactuar con personas y objetos y sobre todo tratar de comprender su manera de ver el mundo que le rodea.



### **Capítulo 3**

#### **Estudio comparativo de las interacciones de la madre y la terapeuta con una niña autista**

El presente estudio surge por el interés de investigar el papel que juegan la madre y adultos relacionados al niño autista. Esto es, si los comportamientos manifestados por una niña autista varían dependiendo de las formas de relación que cada adulto marca en la interacción con ella.

Para ello, los objetivos que se plantearon fueron:

1. Describir el estilo de interacción madre - hija y clasificar las características más importantes de ésta.
2. Describir el estilo de interacción terapeuta - niña y clasificar las características más importantes de ésta.
3. Comparar ambos estilos y analizar la interacción en el comportamiento de la niña.

#### **METODO**

##### **Sujetos:**

En la presente investigación participaron:

- una niña de cuatro años dos meses de edad diagnosticada como autista
- la madre de la niña quien tiene 26 años de edad y pertenece a un nivel socioeconómico bajo que trabaja como doméstica.
- una estudiante con preparación paraprofesional entrenada en el área de educación especial que cursa el séptimo semestre de la carrera de psicología.

##### **Escenario:**

El trabajo con la niña se llevó a cabo en la Clínica Universitaria de la Salud Integral (CUSI) de la ENEP-Campus Iztacala UNAM en uno de los cubículos del área de Educación Especial y en el jardín de la misma.

**Instrumentos:**

Entrevista psicológica

Escala de ambientación

Escala de desarrollo psicomotor Brunet y Lezine

Instrumento de Detección del Desarrollo Psicológico IDDP

**Aparatos:**

Cámara de video

Cassette para video grabadora

Televisión

Computadora

Cronómetro

**Materiales:**

Hojas de registro (anexo 1)

Materiales de cada actividad (anexo 2)

**Procedimiento**

La investigación se llevó a cabo en tres fases:

**Fase I: Preliminar**

Esta fase tuvo como objetivo identificar si las conductas que presentaba la niña eran similares a las descritas por los autores dedicados al estudio del autismo (Frith, 1991; Wing, 1982; Riviere, 1988), o si pertenecían a otra atipicidad asociada. Para ello se hizo uso de diferentes instrumentos (Damián; Escobar; Hernández, en prensa):

- Entrevista psicológica.- Dicha entrevista contiene referentes a la familia como: nivel socioeconómico, salud de la madre y la niña, problemas sociales, interacción, etc. Sin embargo, ya que lo que se pretendía con cada uno de los instrumentos fue que sirvieran como apoyo para el diagnóstico, lo que de éste instrumento se rescató fueron aquellos de los que se compone su historia clínica (factores perinatales y posnatales) y se compararon con los datos proporcionados por los autores revisados.
- Escala de ambientación.- Se llevó a cabo con el fin de conocer el medio físico en el que se desenvuelve la niña

- Estudio audiológico.- Se llevó a cabo con el fin de descartar la posible sordera en la niña como una explicación de parte de su comportamiento
- Electroencefalograma.- El cual evalúa el cerebro a nivel corteza, lo que podría dar algún dato importante
- Escala para el Diagnóstico de Autismo (Rivière, 1988).- Dicha escala mide las alteraciones de la conducta social, del lenguaje y la comunicación, la conducta de juego y manipulación de objetos y rasgos evolutivos y peculiares que se encuentran en la mayoría de los niños autistas
- Perfil de Desarrollo del Lenguaje en la Interacción Social (Rivière, en prensa).- El cual permite observar la forma de interactuar de la niña con las personas y objetos

### **Fase 2: Evaluación**

En esta fase se llevó a cabo la evaluación del coeficiente de desarrollo de la niña, para ello se aplicó el Instrumento de Detección del Desarrollo Psicológico IDDP (Damián, 1990), en el cual se precisan los comportamientos en una lista de chequeo que incluye las áreas de cognición, lenguaje y socialización, motora fina y gruesa y autocuidado; y la Escala de Desarrollo Psicomotor Brunet - Lezine que mide el desarrollo psicológico en las áreas de postura o movilidad general, comportamiento con los objetos, coordinación visual y motriz, lenguaje y reacciones sociales durante la alimentación, baño y juegos.

### **Fase 3: Intervención durante el desarrollo de actividades psicológicas**

Una vez que se obtuvo el coeficiente de desarrollo de la niña se procedió a la elaboración y aplicación de las actividades psicológicas (ver anexo 2). Para ello, se buscó que tuvieran las siguientes características:

1. Que propiciaran la interacción social adulto - niña
2. Que correspondieran al nivel de desarrollo cognitivo de la niña de acuerdo a su coeficiente de desarrollo según Brunet - Lezine.
3. Que sirvieran para que la niña desplegara capacidades comunicativas dentro de la interacción social.

Una vez que se delinearón las características cognitivas que las actividades debían tener se procedió a diseñarlas.

#### **Actividad 1: pandero-cordón**

Esta actividad consiste en la solución de problemas prácticos utilizando instrumentos. Para ello se utiliza un problema de relación entre objeto medio (cordón) y objeto fin (pandero),

siendo su presentación estática ya que ambos forman una unidad y la acción es propiciada por el adulto (Silverio y Borgato 1981).

Debido a que en la edad temprana (primer año de vida) la actividad principal del niño es la acción sobre los objetos, con ésta actividad se pretende observar cómo la niña asimila las cualidades de estos objetos así como la forma de utilizarlos.

### **Actividad 2: sonaja - varilla**

Esta actividad también consiste en la solución de problemas prácticos, por ello se utiliza la misma relación de objeto medio (varilla) y objeto fin (sonaja); sin embargo en ésta actividad la presentación es dinámica ya que los objetos son independientes y es el niño el que establece la relación entre éstos. Es una actividad de un nivel de complejidad mayor pero también contempla el primer año de vida (Silverio y Borgato 1981).

### **Actividad 3: caja transparente y cáscaras de pistachos**

Esta actividad consiste en una solución de problemas prácticos que pueden ser resueltos una vez que se ha adquirido la capacidad de realizar y coordinar acciones secundarias circulares. Dicha actividad consiste en abrir una caja transparente para obtener las cáscaras de pistachos que se encuentran dentro. La finalidad del niño será alcanzar el objetivo (cáscaras de pistachos) eliminando el obstáculo (tapa de la caja) todo esto mediante esquemas familiares y que sólo van a ser modificados para lograrlo. Esta puede considerarse por primera vez una conducta intencional y por lo tanto inteligente debido a:

1. Que el niño tiene un objetivo desde el comienzo sin descubrirlo accidentalmente
2. Surge un obstáculo que impide alcanzar directamente el objeto
3. Para sobreponerse al obstáculo se requiere que el niño elabore nuevas habilidades a partir de las ya adquiridas (Ginsburg, 1977).

### **Actividad 4: Abrir frascos**

Esta actividad es similar a las actividades anteriores, consiste en abrir frascos para obtener distintos objetos (canicas, objetos pequeños de plástico, etc.). La finalidad del niño continúa siendo alcanzar el objetivo (objetos) eliminando el obstáculo (tapa de los frascos); sin embargo esto implica un mayor nivel de complejidad debido a que son necesarias habilidades motoras finas como el desenroscar las tapas, acción que comienza cuando ya el niño es capaz de coordinar los movimientos de sus manos y de sus

ojos, además de que puede explorar los objetos más adecuadamente que antes (Piaget,1983).

#### **Actividad 5: Abrir y cerrar cierres**

Esta actividad es similar a las anteriores ya que consiste en abrir y cerrar cierres, sin embargo su finalidad principal es el desarrollo de las habilidades de motora fina que implica la coordinación tanto de los movimientos de las manos como de los ojos y por lo tanto un mayor control sobre los objetos manipulados (Piaget,1983).

#### **Actividad 6: El juguete a través de la reja**

Esta actividad también implica la solución de problemas prácticos en donde existe un objetivo y un obstáculo, pero para lograr esta tarea no es necesaria la acción sobre el obstáculo sino la manipulación del objetivo para su obtención. Para ello se presenta un objetivo (juguete largo y delgado) el cual para su obtención debe colocarse de tal manera que pase a través del obstáculo (rejas verticales). En éste caso el niño debe reelaborar sus habilidades para realizar la acción sobre el objeto, esto se adquiere cuando el niño comienza a atribuir al objeto las cualidades de sustancia y permanencia. Ahora el objeto es separado de las acciones del niño y posee una entidad objetiva, lo cual facilita que el niño dirija su acción sobre él con cierta intencionalidad (Ginsburg, 1977).

#### **Actividad 7: Trozos de algodón**

Como se vio en las actividades anteriores, conforme el niño va creciendo es capaz de realizar acciones más complejas, es decir, sus acciones cada vez más se aplican sobre los objetos, de los cuales pueden aprehender: en un principio son palpados, sacudidos, raspados, puestos en la boca, etc. Poco a poco se observan exploraciones sistemáticas más en relación con las propiedades de los objetos de tal manera que la manipulación se precisa y diversifica hasta diferenciarlos en dos direcciones:

- a) actividades transformadoras.- se efectúan sobre un solo objeto, las cuales pueden ser de fraccionamiento, es decir, son emprendidas sobre objetos cuya materia se presta fácilmente a transformarla en trozos; de deformaciones, la cuales son emprendidas en objetos que no se prestan a ser separadas en piezas, pero pueden ser modificadas en su forma.

b) combinación de objetos.- se efectúa sobre dos o varios objetos, para éstas actividades los niños crean relaciones de vecindad y envolvimiento (Rayna ; Sinclair y Stambak 1982).

Esta tarea consiste en una actividad transformadora utilizando trozos grandes de algodón, objeto que es fácilmente separable y por tal característica se considera una acción de fraccionamiento.

#### **Actividad 8: Elástico**

Esta actividad también es transformadora, pero pertenece a las categorías de las deformaciones la cual consiste en cambiar la forma de los objetos tales como el hilo o el elástico, objetos que podrían clasificarse de "unidimensionales" que los niños desean explorar por sí mismos y sobre todo en relación con las diferentes partes de su cuerpo (brazos, pies, manos, boca, cuello). De éste modo comprueban la elasticidad del objeto que exploran (Rayna ; Sinclair y Stambak 1982). La tarea consiste en la exploración de un objeto no separable pero que puede ser modificado en su forma, para tal objetivo se utiliza un elástico.

#### **Actividad 9: Tazones**

Esta actividad pertenece a la categoría de combinación de objetos la cual comienza a desarrollarse cuando los niños empiezan a combinar dos objetos colocando uno dentro, sobre o contra otro. La acción preferida del niño es poner en, pero para ello es necesario que tenga a su disposición objetos "continentes" (p.e. tazones o cajas). Para lograr esto, el niño efectúa una secuencia de exploración donde ensaya las diferentes posibilidades de "poner junto" dos objetos intentando tener en cuenta sus características observadas; a continuación de esta actividad exploratoria de un solo objeto y de acercamiento de dos objetos el niño separa ciertas particularidades de éstos y es lo que le permite precisar algunas relaciones de vecindad y envolvimiento. Estas secuencias de experimentación en las combinaciones de objetos permite la elaboración de conductas de: 1) introducción, 2) perforación y 3) construcción y empaquetamiento. Para la realización de la presente actividad se realiza una tarea de introducción que implica la acción de poner dentro, siendo ésta la más realizada por los niños pequeños la cual está constituida por dos fases:

1) Fase exploratoria que comprende la exploración de los objetos, la distinción entre relación y ejecución lo que permite obtener la combinación de éstos sin mayor dificultad.

- 2) Fase experimental que implica una asociación de acciones encadenadas que le permiten al niño responder e intervenir ante acontecimientos imprevistos (Rayna, Sinclair y Stambak 1982).

La actividad consiste en introducir tazones de diferentes tamaños actuando cada uno de ellos como continente del siguiente. Esto implica la fase exploratoria donde se practican las relaciones de vecindad.

#### **Actividad 10: Envolvimiento de fichas de plástico**

Esta actividad consiste en la elaboración de conductas de empaquetamiento que surge cuando se observa otra manera de combinar los objetos como es el envolver un objeto dentro de otro. Los niños eligen la tela o papel para envolver otros objetos, actividad que implica a la vez la acción de poner dentro y poner encima.

Las actividades de empaquetamiento incluyen el interés por la aparición y desaparición de los objetos provocadas por las acciones de los niños quienes ponen mayor atención a las particularidades del objeto contenido que del objeto continente. El interés por guardar un objeto dentro de otro conlleva a la experimentación de la permanencia de objeto lo que le permite al niño fabricar uno nuevo, es decir un paquete (Rayna ; Sinclair ; Stambak 1982). La actividad consiste en el envolvimiento de fichas rectangulares de plástico (contenido) dentro de trozos de papel de estraza (continente).

#### **Actividad 11: cú-cú trás-trás**

A partir de los cuatro meses el niño comienza a desarrollar cuatro estructuras que le permiten adquirir el concepto de objeto. Esta son:

- 1) La anticipación visual de los movimientos rápidos, es decir, si un objeto cae con mucha rapidez y el niño no puede percibir el movimiento completo será, sin embargo, capaz de anticipar el lugar final donde se detendrá el objeto. Al principio el niño hace lo que puede si es él quien ha dejado caer el objeto. Más adelante es capaz de anticipar la posición de un objeto que ha dejado caer otra persona.
- 2) La prehensión interumpida; éste es el equivalente tactual de la conducta antes mencionada. En otras palabras, si el niño ha iniciado ciertos movimientos de las manos o dedos con el propósito de agarrar un objeto y luego lo pierde, o no tiene éxito en alcanzarlo, buscará el objeto continuando los movimientos.
- 3) Son las reacciones circulares diferidas; en éste caso una reacción circular, que implica un objeto, se interrumpe y el niño la vuelve a emprender en un momento posterior.

Esta reiniciación de las acciones sobre un objeto exige que el niño espere a que éste continúe estando disponible.

- 4) La reconstrucción de un todo visible a partir de una fracción visible; ésta es la reacción típica de la etapa y consiste en que el niño debe conocer un objeto invisible incluso cuando es capaz de ver solo ciertas partes de él. Si al niño se le muestra un juguete que se ha cubierto con una tela mientras él lo estaba contemplando no intenta buscar el juguete; sin embargo si ciertas partes permanecen visibles, el niño intenta levantar la tela para descubrir el resto del juguete (Ginsburg, 1977).

Mediante ésta actividad se pretende observar una etapa inicial de la permanencia de objeto que presenta la niña; para ello se utiliza el juego de cú-cú trás-trás que consiste en que el adulto se tape la cara con un pañuelo y la tarea de la niña es descubrirlo.

### **Actividad 12: Accionar un juguete para obtener otro**

De los 4-10 meses existe en el niño una manipulación más extensa de las cosas, donde se desarrollan las reacciones circulares denominadas secundarias, puesto que ahora implican acontecimientos y objetos en el medio externo. Tales reacciones describen la habilidad recién adquirida por el niño para desarrollar esquemas que reproducen acontecimientos interesantes que habían sido descubiertas inicialmente por azar en el medio externo.

La explicación del aprendizaje del niño de las reacciones circulares secundarias implica:

- 1) Que los movimientos incidentales del niño producen un resultado externo que hasta cierto punto es original y que por tanto le interesa
- 2) Que el niño percibe que sus acciones se relacionan con el resultado externo
- 3) Una vez que se ha suscitado el interés y la conexión entre el acto y el resultado, el niño desea repetir éste acontecimiento interesante - tras éstos puntos el objetivo que el niño mantiene de establecer el acontecimiento interesante motiva y dirige sus acciones - tras éstos puntos el objetivo que el niño mantiene de establecer el acontecimiento interesante motiva y dirige sus acciones -.
- 4) Ahora el niño necesita aprender los movimientos que haya realizado y que son necesarios para una reproducción consistente de los resultados. Parte del proceso implica el volver a descubrir los movimientos que habían sido previamente eficaces y que habían sido adquiridos en un proceso de ensayo y error (Ginsburg, 1977).

Esta actividad consiste en presentar a la N un juguete en donde se tiene que accionar unas palancas, una manivela y un botón para que salga un juguete. Para poder realizar la actividad primero debe descubrir accidentalmente la función de cada objeto, y de ésta

manera dirigir sus acciones para que aparezcan los juguetes de tal manera que se percate que sus acciones tienen consecuencias. La actividad también implica permanencia de objeto ya que éstos no aparecen si no realiza la tarea.

### **Actividad 13: Juguete de cuerda**

Esta actividad está también basada en las acciones que tiene el niño de 4-10 meses en el caso de las reacciones circulares secundarias para descubrir los movimientos que le son eficaces para obtener algo que en un principio logró por accidente y que repitiéndolos puede llegar a dominarlos y hacerlos a voluntad. También implica las habilidades de imitación que en este periodo cada vez son más sistemáticas debido a que los niños aplican las acciones circulares secundarias las cuales los llevan tanto a que adquieran mayor experiencia de su medio ambiente, como a que puedan imitar ahora con mayor amplitud y a obtener mejores resultados, siendo por lo tanto mayor su poder de imitación al lograr seguir ya a un modelo (Ginsburg, 1977).

La presente actividad está diseñada para observar tanto el uso de esas acciones circulares como de la imitación. Para ello se presenta un juguete de cuerda que el adulto acciona delante de la niña para que observe cómo lo que hace provoca que éste comience a funcionar (consecuencia de acciones), después se le da a la niña para que ésta lo explore y utilizando las acciones hasta ahora adquiridas pueda accionarlo.

### **Actividad 14: La pelota**

Diversos autores se han ocupado de los múltiples cambios observados en los en el periodo de 6-10 meses. Afirman que hacia los 9 meses es cuando se produce un "floreamiento" de las capacidades del niño tanto comunicativas, como cognitivas, interactivas, motoras, etc. Sería muy amplio el enumerarlas y describirlas; sin embargo un tema básico es el comienzo de la capacidad del niño para combinar los actos que dirige a las personas con los dirigidos hacia los objetos. Según Sugarman-Bell 1978 (citado en Schaffer H. 1984) el niño pasa por las siguientes tres etapas:

- 1) Orientación única simple: en ésta etapa pueden iniciarse los actos simples que se dirigen a los objetos (golpearlos violentamente, agitarlos, chuparlos, etc), o los igualmente simples dirigidos a las personas (mirar, vocalizar, sonreír, etc); sin embargo las conductas se reducen a actos unitarios y repetitivos.
- 2) Orientación única compleja: ahora se pueden combinar diferentes clases de respuestas pero los actos orientados hacia los objetos y personas siguen estando separados.

3) Orientación coordinada a la persona y al objeto: el niño es ahora capaz de insertar los actos dirigidos a las personas en su juego con los objetos y de utilizar éstos para relacionarse con las personas.

En esta actividad se presenta una situación de juego interactivo que requiere la orientación coordinada entre la persona (A) y el objeto (pelota), esto con la finalidad de observar la capacidad de la niña para realizar éstas formas complejas de interacción.

Una vez que se elaboraron las tareas, se habló de manera separada con la mamá de la niña y con la terapeuta y se les explicó la forma en la que habían de realizar cada una de éstas. A ambas se les dieron las mismas instrucciones y el mismo tiempo para la realización el cual fue de 4 minutos.

Las instrucciones generales para todas las actividades fueron:

1. Que se le mostrara el objeto haciéndolo sonar, enseñándoselo, etc. de tal manera que lo viera y le llamara la atención.
2. Que se le diera el objeto y se dejara que la niña lo manipulara; además de que se le presentaran únicamente los materiales correspondientes de cada una de éstas al término de las cuales se debían retirar y presentar los materiales de la siguiente y así sucesivamente.
3. En caso de que la niña no usara adecuadamente y funcionalmente los materiales según cada actividad, el adulto le debía mostrar el uso funcional de éstos.
4. Que se le diera otra vez el material para que hacer el uso correcto de ellos según la actividad y que se le incitara a que lo hiciera, y
5. Que se le diera ayuda solo cuando la niña lo solicitara.

## RESULTADOS

Los resultados se analizaron de la siguiente manera:

Primeramente se hizo una descripción cualitativa de los datos obtenidos en cada una de las fases en las que se dividió la investigación: fase preliminar, fase de evaluación y fase de intervención durante el desarrollo de las actividades; en ésta última se hizo una descripción de las conductas de ambos adultos y N durante las actividades. Finalmente se llevó a cabo un análisis cuantitativo de los datos obtenidos de las interacciones madre – hija, terapeuta – niña.

### 1 ANALISIS CUALITATIVO

En ésta primera parte de los resultados se pretende describir los datos que sirvieron para hacer el diagnóstico

#### 1) Fase: preliminar

En la **entrevista psicológica**, los datos considerados como relevantes fueron:

- La madre comentó que N tuvo dificultades al nacer, que no respiraba. Los médicos lo reportaron como sufrimiento fetal. Coleman y Gillberg (1985) y Frith (1991) mencionan que en la mayoría de las historias clínicas que han revisado de autistas, han encontrado que tuvieron sufrimiento fetal con hipoxia y por consiguiente retraso mental. Sin embargo, lo anterior no es causa para afirmar el autismo, ya que el sufrimiento fetal también se encuentra en otras atipicidades.
- Después de nacida N permaneció en el hospital debido a que presentaba ictericia, temperaturas muy altas, vómito constante y dificultades para dormir acompañada de llanto irritable. Coleman y Gillberg, (1985) mencionan que en los casos que han revisado de niños autistas han encontrado que horas después del parto los niños presentaron los mismos.
- N presenta epilepsia por lo que tiene que estar bajo medicamento; Frith (1991), Coleman y Gillberg (1985) y Wing (1982) refieren a que los niños autistas presentan epilepsia.

En la aplicación de la **escala de ambientación** se observó: en cuanto a las condiciones ambientales del entorno gráfico, N está expuesta constantemente a situaciones de riesgo para su salud ya que es un lugar donde hay basureros cerca de su casa, constantemente hay lodazales, tierra suelta, etc.

En cuanto a las condiciones ambientales del hogar, cuenta con los servicios básicos, por ejemplo, tiene drenaje, luz eléctrica, agua, espacio suficiente para que N juegue, suficiente luz natural.

Ahora bien, sobre la satisfacción de necesidades básicas, se observó que la mayoría de ellas son: baño diario, cambio constante de ropa limpia, su alimentación la realiza en horarios fijos, consume leche, huevo, tortillas, fruta, etc. Sin embargo, también se observó que consume muchos alimentos chatarra.

Por otra parte, en lo que se refiere a la organización del ambiente en el que vive, todo el cuidado de ella está a cargo de la madre. Además de que ésta no le enseña habilidades de autocuidado y el medio ambiente como ya se mencionó, no está libre de peligros que sean de riesgo serio de accidente.

En cuanto a la interacción de N con personas y objetos, la manera de relacionarse entre su madre y ella se da con base a satisfacer sus necesidades básicas y hay poca comunicación verbal por parte de la madre hacia N ya que argumenta que ésta no le escucha y no le presta atención por lo que considera una pérdida de tiempo el platicarle. Además, debido a que N prefiere el juego aislado, la madre pocas veces intenta participar en éste por lo que pasa la mayor parte del tiempo sola

Así también, N no está en contacto físico con otros niños de su edad.

En lo que respecta a las oportunidades de juego, N a pesar de tener muñecas, pelotas, juegos de té, etc. prefiere jugar con la arena.

Ahora bien, en cuanto a la socialización observamos que las únicas personas con las que N tiene contacto a parte de su madre son sus tíos; además no saluda, ni dice adiós, ni pide las cosas de manera verbal.

A pesar de que tienen televisión y radio N no les presta atención.

El diagnóstico del **estudio audiológico** que se le aplicó en el Hospital Infantil de México fue "*audición normal bilateral*".

El **electroencefalograma** que se le mandó hacer muestra que se trata de un EEG anormal, debido a que sus trazos son asincrónicos y no simétricos, además de que se observa actividad paroxística en forma de espigaondas generalizadas de manera espontánea y frecuente lo cual indica la existencia de ausencias (lo que su madre reportó como epilepsia).

En la **Escala para el Diagnóstico de Autismo** (Riviere, 1988), el puntaje obtenido fue de 60.21%. De las conductas que se encontró que N realiza y que resultan características de un niño autista se encuentran: interés por las demás personas sólo cuando necesita algo, interés por una parte específica del objeto, preferencia por objetos como palitos, hilos, piedras, hojas secas, etc. , suele dar vueltas sobre sí misma durante largos periodos de tiempo, suele caminar de puntitas, tono muscular muy bajo, no mira a la cara del adulto, no señala objetos ni personas, presenta ataques epilépticos y conducta impredecible.

En el **Perfil de desarrollo del lenguaje en la interacción social** (Riviere, en prensa) se encontraron signos de alarma característicos de los niños autistas como: desviar activamente la mirada ante intentos de estimulación social, desorganización ante la estimulación, pasa la mayor parte del tiempo sola, presenta un aplanamiento afectivo, es decir, poca expresividad y variedad de expresión, el llanto es la única forma de comunicación que realiza, no atiende a ninguna señal verbal y no es capaz de entender lo que pasa a su alrededor. Por su parte la madre es muy poco expresiva y no establece una rutina de canto o de juego para interactuar con N.

## **2) Fase: evaluación**

El rango de edad cronológica al que pertenece N en el **Instrumento de Detección del Desarrollo Psicológico IDDP (Damián, 1990)** es de 48 a 60 meses; sin embargo en cada una de las áreas evaluadas se encontró que su nivel de desarrollo psicológico general se ubica en el rango de 0 a 6 meses de edad.

Por otra parte, el coeficiente de desarrollo que obtuvo N en la **Escala de Desarrollo Psicomotor Brunel-Lezine** fue de cinco meses.

Así, se pueden comparar ambos datos y observar una consistencia en el comportamiento de N.

## **3) Fase: intervención durante el desarrollo de las actividades**

Ya que los objetivos del presente estudio fueron describir el tipo de interacción de cada uno de los adultos y analizar si dichas interacciones afectan el comportamiento de la niña, a continuación se presenta una breve descripción cualitativa de cada actividad con ambos adultos y N. Dicha descripción tiene como objetivo resaltar aspectos importantes de la propia conducta de ambos adultos y de N.

La descripción se llevó a cabo observando las filmaciones de cada actividad, y de ellas sólo se describe lo que se consideró más relevante y útil para complementar el cumplimiento de los objetivos. Cabe mencionar que antes de la aplicación de las tareas se hicieron algunas sesiones de ambientación con ambos adultos y la niña de manera separadas con el fin de que se acostumbraran a trabajar con la cámara frente a ellas.

Así, se presenta la descripción comenzando con lo realizado por la madre, después la respuesta de N ante las conductas de ésta y finalmente lo realizado por la terapeuta y la respuesta de N ante ella.

### **Actividad 1 Pandero- cordón**

#### Madre - N

En términos generales, durante esta actividad, la madre habló poco y con un volumen bajo; sus silencios fueron muy largos, los cuales por lo regular eran interrumpidos cuando N trataba de pararse de su lugar o comenzaba a hacer berrinche. Durante los cuatro minutos que duró la actividad, las únicas palabras que dijo y que se repetían fueron: " ten, agárralo, siéntate, cállate". Por ejemplo, desde que comenzó la actividad la madre estaba en silencio; ya habían transcurrido 24 segundos cuando N se levantó de su lugar, se tiró y comenzó a llorar. La madre le dijo cállate (esto fue lo único que dijo) y la jaló de un brazo pero sin poder levantarla del piso. Para llamar la atención de N únicamente lo hizo con el cordón mientras que el pandero no lo movió en ningún momento. Ahora bien, ya que N no mostraba interés por la actividad, la madre acomodaba el cordón en dirección hacia N, luego tomaba su mano y la llevaba hasta éste y ella misma lo jalaba, sin embargo por sí sola N no la realizó.

N por su parte pasó la mayor parte del tiempo muy inquieta porque se quería parar de su lugar, comenzaba a llorar o se paraba y se tiraba al piso; no prestó atención al pandero ni al cordón aún cuando la madre se lo puso en varias ocasiones entre sus manos.

#### Terapeuta - N

Durante ésta actividad la terapeuta le habló a N de una forma continua y con volumen fuerte además de que buscó mucho la mirada de N y en algunas ocasiones cuando sus miradas se encontraban se sonreían. Para llamar la atención de N la terapeuta comenzó a agitar el pandero mientras le hablaba diciéndole "mira N que bonito suena ¿te gusta?". Constantemente lo acercaba al oído de N quien pegaba su

cabeza en el pandero. Después, la terapeuta ponía el pandero sobre la mesa en un extremo contrario al que se encontraba N dejando el cordón hacia ella y la incitaba a que lo tomara diciéndole: "dámelo N, ¿lo quieres?, ¿lo seguimos sonando? pásamelo". En tres ocasiones N intentó pararse de su lugar, pero la terapeuta la sentó. Cuando N perdía el interés por el pandero la terapeuta lo tomaba y lo hacía sonar acercándoselo a su oído. N no llevó a cabo la actividad por sí sola, sólo con la ayuda de la terapeuta.

La atención de N la mayor parte del tiempo se enfocó hacia lo que la terapeuta hacía o decía, cuando ésta sonaba el pandero N reía y se movía de un lado a otro y en algunas ocasiones repetía "ma ma ma"; cuando dejaba de sonarlo, N se quedaba quieta por unos segundos y si no había sonido giraba la cabeza en dirección hacia donde provenía el sonido. En las ocasiones en las que intentó pararse de su lugar, dos de ellas fueron porque quiso tomar el pandero de manera directa por lo que la terapeuta la sentó; la otra ocasión fue sin estar interesada por el pandero por lo que la terapeuta la sentó y comenzó a sonar el pandero cerca de su oído.

## **Actividad 2 Sonaja- varilla**

### Madre - N

En esta actividad la madre tuvo muchos acercamientos hacia N e hizo pocos silencios, sin embargo su repertorio le limitó a palabras como: "ira, ten, bájalo N, mira, eso, mira N, aquí, bájalo ". Para ayudar a N a realizar la actividad se arrodillaba, la tomaba entre sus brazos y le guiaba sus manos; sin embargo, por sí sola N no logró hacerlo. Ahora bien, las veces que entre las dos bajaron la sonaja N no prestó atención al juguete, su mirada permaneció fija en otra dirección. Las veces que la mamá le decía a N que bajara la sonaja y le daba la varilla sin ayudarla, lo que hacía N era subir la varilla donde se encontraba la sonaja y ahí la dejaba. Cuando sucedía esto la mamá se reía, algunas veces tomaba la varilla y bajaba la sonaja; en otras permanecía de pie viendo lo que hacía N; y en otras más le volvía a dar la varilla y la ayudaba a hacerlo.

N por su parte se portó indiferente hacia la sonaja, cuando la madre le daba la varilla y la dejaba sola N se alejaba del lugar en el que se encontraba la sonaja y comenzaba a saltar o caminar de puntitas; cuando con ayuda de la madre bajaban la sonaja la mirada de N permanecía fija hacia otra dirección. Sin embargo se pudo observar que aún cuando N no tenía interés en la sonaja, cuando la madre subía la mano

con la varilla y después le decía "bájalo" N obedecía subiendo la varilla dejándola en el lugar en el que estaba la sonaja y después volteaba a ver a su mamá.

### Terapeuta - N

De manera general durante la actividad la terapeuta le habló mucho a N con un volumen fuerte, además de que tuvieron varios contactos físicos. Para llamar la atención de N la terapeuta agitó varias veces la sonaja hasta que N volteo a verla, en ese momento se la acercó al oído y la volvió a agitar mientras le decía: "¿qué es N? ¿te gusta?" N al tener la sonaja cerca del oído comenzó a moverse y a sonreír a lo que la terapeuta correspondió con otra sonrisa. Después de esto, la terapeuta dejó la sonaja en un lugar alto y le dio la varilla a N para que la bajara mientras le decía: "dámela N, bájala". En una ocasión, cuando N hizo berrinche y se tiró en el suelo, la terapeuta la levantó, se sentó en una silla y la abrazó mientras le decía: "ya, ya ¿qué pasó? N que se encontraba de pie se acurrucó entre sus brazos y comenzó sólo a balbucear. La terapeuta continuó abrazándola mientras decía: "hay pobrecito bebé, ya, ya". Después de unos segundos N dejó de llorar y comenzó a saltar y reír. La terapeuta se incorporó y volvió a llamar su atención agitando la sonaja mientras le hablaba. Cuando N volvió a hacer berrinche la terapeuta la llevó a un rincón, la sentó en el suelo y la dejó ahí mientras ella fue a sentarse en una silla sin mirarla. N seguía llorando y la terapeuta comenzó a imitarla; en ese momento N se le quedó viendo y poco a poco dejó de llorar, se paró y fue hacia donde se encontraba la terapeuta y se acurrucó entre sus brazos. N no realizó la actividad.

En esta actividad N tuvo varios acercamientos físicos y contactos visuales con la terapeuta, incluso en una ocasión fue ella quien buscó los brazos de la terapeuta. Al escuchar el sonido de la sonaja reía y movía su cuerpo. No se interesó en la sonaja con el fin de tenerla, sólo en su sonido.

### **Actividad 3 Caja transparente y cáscaras de pistachos**

#### Madre - N

Durante la actividad, la madre permaneció muy pasiva, hablaba con un volumen muy bajo y sólo lo hizo en dos ocasiones. Constantemente abría y cerraba la caja y después tomaba la mano de N y la ponía sobre ésta, pero sin decir ninguna palabra. La mayor parte del tiempo en el que duró la actividad se la pasó tratando de sentar a N en

la silla. Para tratar de llamar la atención de N agitaba la caja y después la ponía sobre la mesa, sin embargo cuando N la tomaba, la madre limitaba mucho la interacción de N con la caja; por ejemplo, en una ocasión cuando N abrió la caja y trató de tomar los pistachos, la mamá le aventó la mano y tapo la caja, todo sin hablar. En las dos únicas ocasiones en las que la madre habló dijo: "ábrelo N" y "límpiame los mocos" (mientras le daba un papel que N tiró).

La atención de N la mayor parte del tiempo estuvo desviada de la caja con los pistachos. Aún cuando realizó la actividad la cual consistía en abrir la caja, la madre le impidió interactuar con el material ya que se lo quitó. En términos generales estuvo muy inquieta, constantemente se quería parar de su lugar y ya que la madre no se lo permitía en varias ocasiones se puso a gritar y llorar.

#### Terapeuta - N

En esta actividad la terapeuta y N tuvieron varios contactos visuales mientras la terapeuta le hablaba sobre la caja y el sonido que hacía al agitarla; en algunos de esos contactos visuales se sonrieron. La terapeuta le hablaba constantemente y con voz fuerte. Para llamar su atención la terapeuta le mostraba la caja mientras la agitaba y decía: "mira N ¿qué tiene adentro?". Después la ponía sobre la mesa y decía "ábrela N". La primera ocasión al ver la caja N sobre la mesa tomó la mano de la terapeuta y la puso sobre la caja a lo que la terapeuta contestó: "no N ábrela tú" mientras tomaba la mano de N y la puso sobre la caja. N la quitó y volvió a poner la mano de la terapeuta quien volvió a hacer lo mismo. Esto se repitió dos veces más. Después de ello la terapeuta abrió la caja y le mostró a N lo que contenía; la cerró y le dijo: "ahora ábrela tú". Se la dio a N quien la abrió y tomó las cáscaras de pistachos. La terapeuta se las pidió y las puso nuevamente dentro de la caja y la volvió a cerrar mientras decía: "muy bien N muy bien".

Durante la mayor parte del tiempo en que duró la actividad N se mostró interesada en lo que decía y hacía la terapeuta; tuvieron varios contactos visuales y sonrisas. Cuando N abrió la caja la terapeuta le permitió jugar con las cáscaras a lo que N se mostró contenta ya que mientras las tenía entre sus manos reía y movía su cuerpo de un lado a otro.

#### **Actividad 4 Abrir frascos**

##### Madre - N

En esta actividad la madre amenazó en varias ocasiones a N con pegarle si no hacía lo que le pedía; por ejemplo al decirle "siéntate" si no obedecía le mostraba una varilla de madera en señal de que le iba a pegar. Hizo muchos silencios, las frases que más dijo fueron: "aquí ponlo, destápalo, ábrelo N". Cuando N fijaba su mirada hacia otro lado, la mamá la regañaba utilizando un tono de voz más fuerte diciendo "aquí estamos viendo". Cuando N comenzaba a llorar la mamá tomaba la varilla diciendo "nomás chillar, nomás chillar y verás" y N se callaba. Cuando N pudo abrir el frasco la madre en un tono de voz fuerte le dijo: "ahora ciérralo" y como N no pudo comenzó a llorar a lo que la madre respondió "no te enojas".

Durante la mayor parte del tiempo de la actividad N se mostró muy inquieta, en varias ocasiones lloró y quiso pararse de su lugar; sin embargo la madre le mostraba la varilla en señal de pegarle y en ese momento se callaba o se volvía a sentar. Cuando la madre le decía que abriera el frasco se lo decía al mismo tiempo que le enseñaba la varilla moviéndola e inmediatamente N tomaba el frasco e intentaba abrirlo, pero al no poder lloraba.

##### Terapeuta - N

Durante la actividad la terapeuta siempre estuvo hablándole a N, lo hizo con un volumen fuerte. La actividad comenzó con una explicación de la terapeuta de lo que iban a hacer: "mira N ahora vamos a abrir éstos frascos (agita uno) ¿te gusta cómo suena?". Después de agitarlo varias veces le dio el frasco y le dijo "ábrelo N". Cuando N lo intentó y no pudo comenzó a llorar por lo que la terapeuta dijo: "¿por qué lloras? No debes llorar ábrelo" mientras la miraba a la cara. N observaba lo que la terapeuta decía y también la miraba a la cara. La terapeuta tomó el frasco y aflojó la tapa y se la dio diciéndole que lo abriera; N tomó el frasco y lo abrió. La terapeuta le dijo "muy bien N ya lo abriste" y le aplaudió. Le dio otro frasco y también le dijo que lo abriera y cuando lo hizo volvió a decirle: "muy bien N, muy bien". En un momento se acercó a N y la besó mientras N también acercó su cara y sonreía y le agarró la cara; la terapeuta comenzó a hacer uso del habla de bebé mientras le decía: "que bonita N, que bonita N" mientras N decía "ma ma ma".

N tuvo varios acercamientos físicos con la terapeuta, así como contactos visuales y risas. Cuando realizó la actividad y la terapeuta le aplaudió N rió mientras la veía.

### **Actividad 5 Abrir y cerrar cierres**

#### Madre - N

Durante esta actividad el repertorio comunicativo de la madre fue muy corto, las palabras que más repitió fueron: "mira N, aquí, agárralo, acá". Cuando N no ponía atención la madre le hablaba más fuerte e incluso en una ocasión como N estaba viendo su mano la mamá le pegó en ella y le dijo "acá, acá estamos viendo". La única forma con la que consiguió que N abriera y cerrara el cierre fue tomando de ambos lados el cierre por ambos lados y mientras N sostenía el zíper la mamá movía el cierre de un lado a otro.

En términos generales N prestó poca atención a lo que la madre le decía o hacía, sólo lo hacía cuando la madre le hablaba en un tono de voz fuerte o la amenazaba con pegarle. En la mayor parte del tiempo se portó muy tranquila pero sin interesarse en la actividad, la cual no llevó a cabo.

#### Terapeuta - N

En esta actividad la terapeuta y N tuvieron varios contactos visuales y en algunos de los cuales se sonreían. La terapeuta siempre le estuvo hablando y con un volumen fuerte. Para llamar su atención la terapeuta le enseñó un cierre y lo abrió y cerró frente a ella mientras le decía: "mira N el cierre"; después lo acercó a su oído y lo abrió y cerró varias veces mientras decía: ¿te gusta cómo suena? Ahora ábrelo tú" y se lo dio. En las ocasiones en las que la terapeuta le daba el cierre a N para que lo abriera, N le tomaba la mano a la terapeuta y la ponía sobre el cierre, a lo que ésta quitaba su mano y le decía: "no, hazlo tú, yo tengo aquí mi cierre" mientras abría y cerraba otro. N volvía a tomar la mano de la terapeuta y la ponía sobre el cierre. Después de que N hizo eso varias veces la terapeuta tomó la mano de N y acomodó sus dedos en el zíper mientras le decía: "mira vamos a abrirlo... ahora jálalo para arriba... eso muy bien N" mientras hacían eso N estaba observando como abrían y cerraban el cierre.

N se mostró atenta a la actividad, tuvieron varios contactos visuales y acercamientos. Cuando la terapeuta le guió la mano para abrir y cerrar el cierre la

mirada de N se encontraba fija a lo que estaban haciendo y cuando terminaron N la miró a la cara y sonrió. Durante el tiempo de la actividad N se mostró tranquila.

#### **Actividad 6 Juguete a través de la reja**

##### Madre - N

En esta actividad N no se prestó para realizarla, lloraba constantemente y se retiraba de la reja. La madre debido a que estaba del otro lado no podía detenerla y sólo la llamaba lo cual hacía en un volumen muy bajo, además que hizo muchos silencios de periodos largos; las palabras que más dijo fueron: " ten, mira, cálmate, N". La manera en que trató de llamar su atención fue moviendo el juguete lo cual lo hizo muy pocas veces. Como N estaba muy inquieta y llorando, la madre en varias ocasiones le dijo "cálmate, fea"; incluso le levantó la mano en señal de que le iba a pegar. N no realizó la actividad ni con la ayuda de la madre.

N se mostró muy inquieta, la mayor parte del tiempo se la pasó llorando y gritando, cuando la madre la soltaba la mano N se alejaba de la reja.

##### Terapeuta - N

En esta actividad N no se prestó para realizarla; lloraba mucho y se retorció. La terapeuta le hablaba constantemente en un tono de voz fuerte, trataba de llamar su atención moviendo el juguete y hablándole, pero N lloraba mucho y se quería ir de ahí, por lo que la terapeuta pasó sus brazos entre la reja varias veces y tomó a N de los hombros mientras le decía: "cálmate N, cálmate". N por un momento se quedaba callada viéndola, pero en seguida volvía a llorar y a retorcerse.

N estuvo muy inquieta, no quiso realizar la actividad. En algunas ocasiones cuando la terapeuta le decía que se calmara hablándole con un ton de voz fuerte y serio N se quedaba quieta viéndola, pero después volvía a llorar y a querer irse.

#### **Actividad 7 Trozos de algodón**

##### Madre - N

En términos generales, durante esta actividad la madre amenazó a N con pegarle en varias ocasiones. Le habló un poco más que en las actividades anteriores y su volumen fue más fuerte. En algunos momentos la mamá se quedaba en silencio observando lo que N hacía y después se acercaba a ella pidiéndole un trozo de algodón con un gesto de la

mano en forma de petición a lo que N llevaba sus manos hacia sí y la mamá retiraba su mano y volvía a observarla. Cuando N se ponía a ver sus manos la mamá la regañaba diciendo "acá, acá estamos". En un momento N dejó el algodón sobre la mesa y se quedó viendo a ésta, la mamá lo tomó y se lo pasó cerca de sus ojos diciendo "mira, mira N" pero N no hizo caso y tomó otro trozo de algodón y comenzó a jugarlo; la mamá se lo pidió, N la volteó a ver, le empujó su mano y se paró de su lugar a lo que su mamá dijo "¿vas a empezar?" tomó la varilla y dijo "siéntate, siéntate" N se sentó. N eructó y la mamá le dijo "puerca"; N lo volvió a hacer y la mamá le dijo "te voy a dar vas a ver" tomó la varilla, la levantó en señal de que le iba a pegar y dijo "te gusta que te pegue ¿sí?". N la miró a los ojos y movió la cabeza de izquierda a derecha y la madre dijo "¿no?, na'más vuelve a hacer berinche y vas a ver". N continuaba moviendo su cabeza de un lado a otro y la mamá dijo "¿no, ya no?, ¿ya no vas a hacer berinche?".

De manera general durante la actividad N se portó más tranquila, permaneció la mayor parte del tiempo sentada jugando con los trozos de algodón; sin embargo cuando la madre intentaba participar con ella, N la alejaba empujándola o tratando de levantarse de su lugar. Cuando la madre la amenazaba con pegarle si se paraba de su lugar N inmediatamente volvía a sentarse.

#### Terapeuta - N

Durante la actividad la terapeuta buscó constantemente establecer contacto visual con N, además de que siempre le estuvo hablando, por ejemplo, mientras le mostraba cómo hacer las bolitas de algodón le hablaba refiriéndose a lo que estaban haciendo y algunas veces le preguntaba si le gustaban las bolitas. Para iniciar la actividad la terapeuta le mostró un trozo de algodón a N mientras le decía: "mira N que bonitas bolitas ¿te gustan?" y comenzó a hacer el algodón bolitas y al ver que N observaba lo que hacía, le dio un trozo y la incitó a que hiciera lo mismo. En dos ocasiones N intentó pararse de su lugar, la terapeuta la volvía a sentar y le decía: "no N siéntate, estamos trabajando, siéntate". En una ocasión N intentó meterse el algodón a la boca y cuando la terapeuta la vio le detuvo la mano y dijo: "no N no se mete a la boca, es para hacer bolitas ¿ves?". N intentó volver a meterse a la boca y la terapeuta volvió a decirle que no y se lo quitó.

N se mostró interesada en la actividad que la terapeuta le estaba mostrando, cuando la terapeuta le hablaba N la miraba a la cara o miraba los trozos de algodón.

Cuando intentó pararse de su lugar y la terapeuta la sentó N obedeció sin hacer berrinche.

### **Actividad 8 Elástico**

#### **Madre - N**

La mayor parte del tiempo en que duró la actividad la madre trajo una sonrisa en su rostro mientras le mostraba el elástico a N estirándolo diciendo "mira N mira". Tuvo varios acercamientos con N ya que se encontraba sentada sobre la mesa y N estaba parada entre sus piernas. La manera de llamar su atención fue poniendo entre las manos de N el elástico y las separó. Le habló poco y lo hizo en un tono de voz bajo. En una ocasión cuando N comenzó a alejarse de la madre, ésta se paró, la cargó, la sentó en una silla y se arrodilló frente a ella., le puso el elástico entre sus manos y las separó para que se estirara mientras decía "mira"; N permaneció por unos instantes entretenida con lo que la madre hacía, pero después de un tiempo retiró sus manos y comenzó a balbucear "ma ma ma" mientras aplaudía; la madre por su parte, permaneció en silencio observando lo que N hacía. Después N le quitó el elástico y lo jaló de un lado y al soltarlo se pegó en la otra mano; la mamá se reía mientras N se sobaba la mano.

En esta actividad N tuvo varios contactos físicos con la madre ya que ésta la tenía entre sus piernas para mostrarle el elástico; se mostró tranquila ya que al estar parada podía moverse, caminar, incluso saltar, cuando hacía esto reía, balbuceaba "ma ma ma", además de que aplaudía. Por poco tiempo permaneció entretenida viendo lo que hacía la madre.

#### **Terapeuta - N**

Durante el mayor tiempo en que duró la actividad la terapeuta reía con N y constantemente le preguntaba : "¿te gusta?" refiriéndose a jalar el elástico. N volteo a verla en varias ocasiones y cuando establecían contacto visual las dos reían. También, en varias ocasiones la terapeuta abrazó a N quien se acurrucaba entre sus brazos y reía. Además, cuando N tenía el elástico entre sus manos y lo manipulaba la terapeuta hacía exclamaciones y ademanes de interés hacia lo que estaba haciendo N quien reía. Al iniciar la actividad la terapeuta le enseñó a N el elástico mientras lo manipulaba y le hablaba diciendo: "mira N ¿qué es?" N se acercó y agarró el elástico y comenzó a estirarlo hacia distintos lados. Por momentos N comenzaba a saltar y reír y se alejaba un poco de donde se encontraba la terapeuta quien continuaba hablándole mientras N

repetía "ma ma ma", después de unos segundos N regresaba y en algunas ocasiones se dejaba caer entre los brazos de la terapeuta quien la abrazaba y reía con ella.

En términos generales durante la actividad N tuvo muchos acercamientos físicos con la terapeuta, constantemente se acurrucaba entre sus brazos mientras reía, también tuvieron varios contactos visuales; en algunas ocasiones cuando la terapeuta le hablaba sobre el elástico N la veía a la cara y reía con ella.

### **Actividad 9 Tazones**

#### Madre - N

Durante la mayor parte de la actividad la madre tuvo fija la mirada en los tazones, las únicas veces que volteó a ver a N fue cuando se paraba de su lugar o comenzaba a llorar. Le hablaba a N en un tono de voz bajo y eran pocas las cosas que le decía; las frases que más repitió fueron: "saca uno, saca otro; ahora a meterlos, uno, dos, tres...". Cuando N intentaba agarrar los tazones la mamá se los quitaba inmediatamente. En varias ocasiones N se paró de su lugar y se tiró en el piso, a lo que la madre lo que hizo fue jalarla de una mano y pararla, sin pronunciar ninguna palabra. La mamá tomaba la mano de N e iba sacando tazón por tazón mientras contaba "uno, dos, tres..." pero por sí sola N no realizó la actividad; lo hizo sólo cuando la mamá le guió la mano pero sin prestar atención a lo que hacían ya que su mirada estaba fija hacia otra dirección.

La mayor parte del tiempo en que duró la actividad N se mostró muy intranquila, constantemente se quería levantar de su lugar, se tiraba al piso llorando o aventaba los tazones. Cuando la madre le guiaba la mano para realizar la actividad la mirada de N se encontraba fija hacia otra dirección y cuando quería jugar con los tazones la madre se los quitaba.

#### Terapeuta - N

En esta actividad la terapeuta le habló a N de manera continua y usando un volumen alto; buscó la mirada de N mientras le hablaba; en las ocasiones en que N comenzaba a llorar, la terapeuta intentaba calmarlo diciendo: "no llores N, tranquila, mira ¿ya no quieres jugar? Ya, ya, ya" mientras la miraba a la cara. Cuando la terapeuta le presentó los tazones N comenzó a sacarlos poniéndolos sobre la mesa y los hizo girar; ante esto la terapeuta le dijo que no lo hiciera así y le mostró lo que iban a hacer. Comenzó a

sacar uno detrás de otro y ya que estuvieron todos sobre la mesa dejó que N jugara con ellos por un momento y después la incitó a que lo metieran uno a uno. La terapeuta tomó la mano de N y juntas fueron metiendo uno a uno los tazones mientras los iba contando: "uno...dos...tres..." N realizó la actividad solo con ayuda de la terapeuta, cuando ésta la dejaba que lo hiciera sola N solo los hacía girar.

Durante la actividad N se mostró un poco inquieta ya que por momentos comenzaba a llorar; sin embargo en esas ocasiones la terapeuta le habló y la calmó. Tuvieron algunos contactos visuales mientras la terapeuta le hablaba. Cuando la terapeuta le permitió jugar con los tazones, N los giró sobre la mesa.

### **Actividad 10 Envolvimiento de fichas de plástico**

#### Madre - N

La mayor parte del tiempo de esta actividad la madre permaneció por periodos largos en silencio y las veces que habló lo hizo en un tono de voz muy serio. En algunas ocasiones amenazó a N con pegarle ya que no le obedecía, pero como hizo muchos berrinches, le pegó. Por ejemplo, al comenzar la actividad N hizo berrinche y se tiró en el suelo, por lo que la mamá tomó la varilla y la amenazó con pegarle si no se paraba y se sentaba en la silla; transcurrieron 12 segundos durante los cuales la mamá le hablaba para que se parara y como no lo hizo le pegó; N comenzó a llorar más fuerte por lo que la mamá la amenazó otra vez con la varilla hablándole en un tono de voz más fuerte a lo que N accedió, se sentó en su silla y se calló. Una vez que N se sentó la mamá le enseñó la ficha de plástico y el papel y le mostró cómo hacerlo y al terminar le dijo en un tono de voz fuerte y serio: "ahora tú", mientras movía la varilla, N tomó el papel y la ficha y la envolvió. Después de ello N volvió a hacer berrinche, se paró de la silla y se acostó sobre la mesa por lo que la mamá tomó la varilla y le volvió a pegar, la sentó en la silla y le dijo "cuando te calmes me dices", se cruzó de brazos y la observó; en ese momento N estornudó y la mamá le dijo "salud" sacó un pedazo de papel y se lo ofreció diciendo "moco"; N lo tomó y se limpió, pero la madre le quitó el papel y la limpió diciendo "así no, así... puerca".

N se mostró intranquila la mayor parte del tiempo, constantemente se tiraba en el suelo, sobre la mesa o se ponía a llorar y gritar, por lo que la madre en varias ocasiones le pegó, cuando esto sucedía N inmediatamente se callaba; sin embargo en una ocasión no le obedeció y lloró más por lo que la madre le volvió a pegar más duro. No quería

envolver la ficha en el papel, pero cuando la madre le enseñó la varilla inmediatamente N lo hizo.

#### Terapeuta - N

En esta actividad la terapeuta habló en un tono de voz serio y con volumen fuerte ya que N se comportó de una manera muy inquieta, no quería hacer la actividad y cuando la terapeuta le daba los materiales para trabajar N se los metía a la boca o rompía el papel. La terapeuta en varias ocasiones la corrigió y le quitó el papel o las fichas y le mostró cómo debía hacerlo hablándole en tono fuerte y golpeado. Cuando la actividad comenzó la terapeuta le mostró a N un trozo de papel y una ficha de plástico mientras le decía lo que iban a hacer. Después le dio un trozo de papel y una ficha y le dijo: "envuélvelo tu, así como yo" mientras envolvía otra ficha. N tomó el papel y comenzó a arrugarlo y a romperlo; la terapeuta le llamó la atención, se lo quitó y le dijo: "así no N". N comenzó a llorar y a tratar de pararse de su lugar pero la terapeuta la sentó y le habló en un tono de voz más serio y fuerte. N no realizó la actividad ni permitió que la terapeuta la ayudara.

N se portó muy inquieta aún cuando la terapeuta le hablaba muy serio y con un volumen fuerte; cuando le dio el papel y la ficha N arrugó el papel, lo rompió y se lo metió a la boca. Constantemente se quería parar de su lugar y ya que la terapeuta no se lo permitió comenzaba a llorar y gritar.

#### **Actividad 11 Cú-cú Trás-trás**

##### Madre - N

En general, durante esta actividad la madre le habló a N en un tono de voz alegre, pero cuando N se paraba cambiaba su tono a serio y en ocasiones le enseñaba la varilla para que volviera a sentarse. Hubo varios contactos visuales, risas y contactos físicos positivos. La forma en la que la madre llamó la atención de N fue así: la mamá se puso el pañuelo sobre la cabeza cubriéndose la cara y dijo: "N, N". N se levantó de la silla y se acercó a la cara de la mamá quien le hablaba diciendo "hola, hola" haciendo uso del habla de bebé. N le quitó el pañuelo de la cara, la mamá se lo quitó y se lo volvió a poner mientras continuaba hablándole. Después de un tiempo se quitó el pañuelo y se lo puso en la cara a N y lo levantaba constantemente por una orilla para verte y le decía: "hola, hola". N se quitaba el pañuelo de la cara y lo tiraba por lo que la mamá se lo quitó y se lo volvió a poner ella mientras le hablaba diciendo "a ver encuéntrame". En una ocasión N

levantó el pañuelo que estaba sobre la cabeza de la madre y metió su cabeza debajo de éste de tal forma que las dos quedaron debajo del pañuelo. Se escuchaban sus risas, en ese momento N jaló el pañuelo y las dos quedaron con la cabeza descubierta. N miró a su mamá y las dos se rieron mientras la mamá le decía: "que bonita, que bonita".

N tuvo varios acercamientos físicos con su madre, constantemente reía. Sin embargo en algunas ocasiones cuando N intentaba pararse y acercarse más a su mamá, ésta la regañaba y le enseñaba la varilla en señal de pegarte si no se sentaba. Cuando las dos quedaron bajo el pañuelo N la abrazó por el cuello mientras reían.

#### Terapeuta - N

De manera general durante la actividad la terapeuta y N tuvieron varios contactos físicos positivos, contactos visuales y risas. La terapeuta en varias ocasiones hizo uso del habla de bebé y se acercaba mucho su cara a la de N, la besaba y abrazaba. En los contactos visuales que tuvieron se reían. Para comenzar la actividad N se encontraba de pie frente a la terapeuta quien se puso el pañuelo sobre la cabeza cubriéndose la cara y llamándola por su nombre. N se acercó a ella y le quitó el pañuelo y al instante de descubrir su cara la terapeuta hizo exclamaciones de admiración. Después la terapeuta le puso el pañuelo a N quien se quedó quieta mientras la terapeuta decía: "¿dónde está N? ¿dónde está?" en ese momento le quitó el pañuelo y N comenzó a brincar, reír, se paró de puntitas y alzaba los hombros. En varias ocasiones N se acercó a la terapeuta y puso su boca en la mejilla de ésta quien decía: "¡hay que rico beso... m m m".

N y la terapeuta tuvieron varios acercamientos. N constantemente la abrazaba y reía con ella, cuando la terapeuta le quitaba el pañuelo de la cara N reía, saltaba, brincaba.

#### **Actividad 12 Accionar un juguete para obtener otro**

##### Madre - N

Durante la actividad la madre habló muy poco con un tono serio y con un volumen bajo. Solo en dos ocasiones alzó la vista hacia donde se encontraba N pero sin verla a la cara: el demás tiempo permaneció viendo el juguete y accionándolo. Cuando habló lo hizo sólo porque N se paró de su lugar y dijo "ven". N no realizó la actividad, su mirada estaba en otra dirección a la del juguete y no lo accionó.

Durante la mayor parte del tiempo de la actividad N permaneció muy tranquila, pero sin poner atención al juguete; mientras la madre lo accionaba N jugaba con sus manos o su mirada permanecía fija hacia otra dirección. En una ocasión se paró de su lugar y cuando la madre la llamó N inmediatamente regresó a su lugar y se sentó.

#### Terapeuta - N

Durante la actividad la terapeuta constantemente le hablaba a N con un volumen alto; tuvieron varios contactos visuales y risas. Cuando comenzó la actividad la terapeuta le mostró a N el juguete mientras le hablaba. Lo puso sobre la mesa e invitó a N a que jugara con él.; N tomó la mano de la terapeuta y la puso sobre el juguete a lo que la terapeuta dijo: "no N hazlo tu" y tomó su mano y la puso sobre el juguete. Esto se repitió varias veces. Después N se levantó de su lugar y fue hasta una mesa donde se encontraba una botella de agua y un vaso, regresó al lugar donde se encontraba la terapeuta la tomó de la mano, la paró de su lugar y la llevó hasta la mesa; tomó su mano y la puso sobre la botella de agua. La terapeuta le preguntó: "¿quieres agua?"; abrió la botella y mientras le servía dijo: "agua mamá, agua mamá"; esta frase la repitió varias veces y N comenzó a balbucear "a-a-a-a-a-a". Tomó el agua y regresaron a su lugar. Ya sentadas a la mesa la terapeuta comenzó a accionar el juguete mientras le hablaba a N quien continuaba balbuceando: "a-a-a-a-a-a" La terapeuta comenzó a imitarla y cuando N la escuchó se quedó callada viéndola. La terapeuta tomó la mano de N y comenzó a accionar el juguete mientras le platicaba sobre lo que estaban haciendo; después dejó que N lo hiciera sola y cuando lo accionaba la terapeuta le decía: "muy bien N ¿qué es eso?"

N se mostró tranquila durante la actividad, cuando la terapeuta le hablaba N la miraba a la cara y en algunas ocasiones rieron. N realizó la actividad por sí sola y cuando lo hizo y la terapeuta le dijo "muy bien", N rio.

#### **Actividad 13 Juguete de cuerda**

##### Madre - N

En general, la madre le hablaba a N en un tono serio y fuerte diciendo cómo debía darle cuerda al juguete mientras le llevaba la mano. Las frases que más repito fueron: "échale cuerda, no llore, eso". La amenazó con pegarle en varias ocasiones, incluso en algunas le pegó; por ejemplo, al iniciar la actividad N estaba parada y cuando la mamá la sentó comenzó a llorar por lo que la mamá le dijo " fea ¿ya te callas? muy

bonita te has de ver así llorando... fea? " ésta frase la repitió en varias ocasiones incluso ya realizando la actividad; así, cuando N comenzaba a llorar o intentaba levantarse de su lugar la mamá levantaba la varilla en señal de pegarte diciendo "ya, ya, ya, acuérdate que te doy con éste" e inmediatamente N dejaba de hacerlo. También, cuando N dejaba de ver el juguete y veía sus manos, la mamá le llamaba la atención diciendo "acá N acá estamos" si N continuaba viendo sus manos la mamá con la varilla le pegaba varias veces en éstas hasta que dejaba de verlas. La madre no permitió que N interactuara con el juguete ya que cuando la mamá le daba cuerda y lo ponía sobre la mesa y N lo tomaba la mamá se lo quitaba diciendo "déjalo". En una ocasión, la mamá le dio un pedazo de papel higiénico y dijo "limpiate el moco"; por la manera en que N lo hizo la mamá río, le quitó el papel y la limpió mientras dijo "fea". La actividad no fue realizada por N por sí sola.

Gran parte del tiempo de la actividad N se la pasó llorando, cuando esto sucedía la madre le pegaba con la varilla y dejaba de hacerlo. En muy pocos momentos se mostró interesada por lo que la mamá le decía sobre el juguete ya que su mirada permanecía fija sobre la mesa o en sus manos; sin embargo cuando quería tomar el juguete la madre se lo quitaba.

#### Terapeuta – N

La mayor parte del tiempo en que duró la actividad la terapeuta estuvo hablándole a N con respecto al juguete; buscó su mirada sobre todo cuando N no ponía atención al juguete y su mirada se encontraba hacia otra dirección; cuando eso sucedía la terapeuta acercaba su cara a la de N mientras la llamaba por su nombre o le decía: "aquí N, aquí". Cuando comenzó la actividad la terapeuta puso el juguete sobre la mesa y comenzó a hablarle a N sobre éste; después se lo dio en las manos y le dijo: "dale cuerda para que salte" N lo sostuvo en sus manos pero no lo veía a lo que la terapeuta lo tomó le dio cuerda y lo puso sobre la mesa mientras le hablaba a N y con el dedo le señalaba el juguete. N tomó el juguete y comenzó a golpearlo contra la mesa; la terapeuta se lo quitó y le dijo que así no se hacía, tomó su mano y colocó sus dedos en la cuerda y comenzó a darle vueltas mientras le explicaba lo que estaba haciendo. N no llevó a cabo la actividad por sí sola, sólo cuando la terapeuta le tomaba la mano y lo hacía junto con ella.

N no mostró mucho interés en esta actividad, la mayor parte del tiempo su mirada permaneció fija hacia otra dirección mientras la terapeuta le hablaba. Cuando tuvo el juguete en sus manos lo golpeó contra la mesa.

#### **Actividad 14 La pelota**

##### Terapeuta- N

Durante esta actividad la madre le habló muy poco a N, las frases que más repitió fueron: "échala, aquí abajo, abajo". Además de que en varias ocasiones amenazó a N con pegarle cuando N no quería pasarle la pelota o cuando le hablaba y no le hacía caso. Cuando N tenía la pelota la botaba para sí y aunque la mamá se la pedía no hacía caso; pero en el momento en el que la mamá levantaba el tono de voz o le enseñaba la varilla, N inmediatamente se la daba en las manos. Nunca la rodó. La actividad inició así: una vez que la mamá acomodó a N para poder jugar con la pelota la rodó hacia donde se encontraba; cuando la pelota tocó a N la tomó y comenzó a darle vueltas entre sus piernas. La mamá le dijo varias veces que le pasara la pelota, incluso le tocó el brazo mientras le decía "échala aquí N". Como N no hacía caso tomó la varilla y la amenazó con pegarle si no se la daba por lo que N se la dio pero sin rodarla, se la dio en las manos; cuando la mamá la recibió la regañó y le dijo que así no se hacía y le mostró como hacerlo. Varias veces intentó que N le diera la pelota rodándola, pero siempre se la dio en las manos. N comenzó a hacer berinche y la mamá le enseñó la varilla diciéndole: "¿te doy? ... ya te gustó ¿verdad?."

N se mostró interesada con la pelota, pero no quería rodarla, cuando la tenía en sus manos la botaba para sí y aunque su mamá le hablaba no hacía caso, sólo cuando le mostraba la varilla.

##### Terapeuta - N

En general, durante la actividad la terapeuta y N reían; tuvieron varios contactos visuales y en ocasiones la terapeuta hizo uso del habla de bebé. Al iniciar la actividad la terapeuta le dio la pelota a N rodándola en el suelo; cuando N la tuvo comenzó a botarla y a pegar su cara a ella; la terapeuta le pedía constantemente la pelota y al ver que N no se la daba, se la quitaba de las manos y le mostraba cómo debía hacerlo. Cuando la tenía nuevamente N, la terapeuta tenía que quitárselo de las manos y mostrarle cómo debía hacerlo. Después de algunas ocasiones en que lo hicieron así, la terapeuta tomó las manos de N y la ayudó a rodar la pelota varias veces y cada que lo hacían decía: "así es

N... muy bien así se hace". Después de varias veces que lo hicieron así la terapeuta se la dio a N y cuando se la pidió N la tomo y se la aventó; la terapeuta comenzó a reír y se la regresó y N volvió a hacer lo mismo.

N tuvo varios contactos visuales con la terapeuta y cuando estos se daban ambas reían. En un principio cuando N tenía la pelota no se la daba a la terapeuta, se la quedaba y la botaba para sí.

## **II ANALISIS CUANTITATIVO**

El objetivo de este análisis fue describir las interacciones de ambos adultos durante la realización de las actividades haciendo uso de gráficas y tablas que permiten apreciar el número de frecuencias de las interacciones madre – hija, terapeuta – niña.

Así, una vez que se aplicaron las actividades y para dar respuesta a los objetivos planteados al inicio del estudio, fue necesario ajustar el cúmulo de interacciones presentadas por los adultos en seis categorías que permitieran definir con mayor precisión el tipo de interacción de los adultos con el niño; dichas categorías se obtuvieron consultando a los autores Dumas,(1986); Olsen-Fulero, (1986); Yoder, (1988); Rondal, (1990) y Torres, (1993). Así, las categorías que se utilizaron fueron:

1. Peticiones, que incluye: petición de información, petición de confirmación de información, petición de permiso, pedir objeto y orden.
2. Atención conjunta, que incluye: risa y contacto visual.
3. Juego compartido, que incluye: descripción de un objeto o evento, imitar, habla de bebé, afirmación, llamar al niño por su nombre e interés.
4. Técnicas, que incluye: ofrecer objeto, mostrar, ayuda, corrección y contacto físico positivo.
5. Contexto gestual, que incluye: gestos deícticos y gestos pantomímicos.
6. Conductas negativa, que incluye: corrección verbal agresiva, corrección física agresiva, agresión verbal, reprimir, amenaza y contacto físico negativo (ver definiciones en anexo 3).

Una vez que se tuvo la lista de categorías, se procedió a su codificación a través de un registro de intervalo fijo flash (anexo 1), el cual consiste en codificar cada determinado tiempo las conductas presentadas por los sujetos. Ya que cada tarea tuvo una duración de 4 minutos, se tomaron en cuenta los últimos 45 segundos de cada minuto, dentro de los cuales se registraron todas las conductas que se presentaron; es decir, se obtuvo 4 muestras por cada tarea.

Cuando se tuvo las frecuencias de las conductas realizadas por la madre y la terapeuta, se procedió al análisis estadístico con un Ji 2 no paramétrica con peso a las variables y graficación de los datos.

## 2.1. Frecuencia de Interacciones generales

En la figura 1 se muestra de manera general la frecuencia de conductas en todas las categorías; como puede observarse, la terapeuta emitió más conductas en las categorías de **Atención Conjunta**, **Técnicas** y **Juego Compartido** con una frecuencia de 257,237 y 226 respectivamente (ver apéndice Tabla1). Mientras que en las categorías de **Peticiones**, **Contexto Gestual** y **Conductas Negativas**, a pesar de que en ambos adultos tuvieron un puntaje bajo (a excepción de conductas negativas en la cual sólo la madre las emitió), fue la madre quien más las presentó con una frecuencia de 66, 24 y 24 respectivamente (ver apéndice 1).

## 2.2. Frecuencia de Interacciones en cada categoría

En la figura 2 se muestra de manera más específica las frecuencia de conductas realizadas en la categoría de **Peticiones**. Como se observa, la terapeuta presentó mayor puntaje que la madre sólo en las conductas de petición de confirmación con una frecuencia de 8 y petición de permiso con una frecuencia de 1, mientras la madre no emitió ninguna de estas conductas. En los demás tipos de peticiones, orden, pedir un objeto y petición de información, fue la madre quien las presentó más veces con una frecuencia de 32, 20 y 14 respectivamente (ver apéndice 2). Como puede observarse, es la conducta de orden la que más puntos tuvo en ambos adultos.

En la figura 3 se pueden observar las conductas realizadas en la categoría de **Atención Conjunta**. En ella se muestra que fue la terapeuta quien presentó más veces ambas conductas, risa con una frecuencia de 54 y contacto visual, con una frecuencia de 203 puntos. Mientras que la madre, la conducta de risa la emitió 6 veces y la conducta de contacto visual 5 (ver apéndice 3). Cabe mencionar que en ésta categoría el grado de significancia fue de  $\alpha < .01$  lo cual indica que existe diferencia significativa en cuanto a la interacción de ambos adultos.

La figura 4 permite observar las conductas de la categoría de **Juego Compartido**, como se aprecia, es la terapeuta quien realizó más veces este tipo de comportamiento; siendo la de descripción de un objeto la que más veces presentó con una frecuencia de 118, seguida de la conducta de llamar al niño por su nombre con una frecuencia de 64, habla de bebé con 21, imitar con 13, afirmación con 9 y por último interés con 1 frecuencia. La madre por su parte, en esta categoría presentó en mayor frecuencia la conducta de llamar al niño por su nombre con 14 puntos, seguida del habla de bebé con 11 y por último en igual número de frecuencia, descripción de un objeto o evento e interés con 2 puntos (ver apéndice 4). En ésta categoría también se encontró que existe

diferencia significativa en las interacciones de ambos adultos, ya que el grado de significancia fue de  $\alpha < .01$ .

En la figura 5 se pueden observar las frecuencias de conductas en la categoría de **Técnicas conductuales**. En ella se muestra que fue en la conducta de ayuda en la que se obtuvo una mayor frecuencia de presentación en ambos adultos, 78 la madre y 92 la terapeuta. Seguida de la conducta mostrar con una frecuencia de 75 por parte de la terapeuta y 38 por parte de la madre. Después la conducta de ofrecer un objeto con una frecuencia de 21 por parte de la madre y 48 de la terapeuta. La conducta de contacto físico positivo tuvo una frecuencia de 4 por parte de la madre y 18 de la terapeuta. Como puede observarse, la conducta de corrección fue la única en la que la madre tuvo un mayor puntaje que la terapeuta con 13 y 4 puntos respectivamente. El grado de significancia que se obtuvo en ésta categoría fue de  $\alpha < .01$  lo cual indica que existe diferencia significativa en cuanto a la interacción de la madre y la terapeuta.

En la figura 6 se muestra la frecuencia de conductas en la categoría **Contexto Gestual**. En ella se observa que fue la conducta de gesto deíctico la que más veces se presentó en ambos adultos con una frecuencia de 24 en el caso de la madre y 15 en el caso de la terapeuta; mientras que la conducta de gestos pantomímicos no la presentó la madre y la terapeuta lo hizo con una frecuencia de 7 (ver apéndice Tabla 6).

La figura 7 permite apreciar la frecuencia de conductas en la categoría **Conductas Negativas**. Como puede observarse, la terapeuta no emitió ninguna conducta. La madre, por su parte, emitió más amenazas con una frecuencia de 15 seguida de la conducta de agresión verbal con una frecuencia de 3, después las conductas corrección física agresiva y contacto físico agresivo con una frecuencia de 2 y finalmente las conductas corrección verbal agresiva y reprimir con una frecuencia de 1 (ver apéndice Tabla 7).

En resumen, estas son las formas de interacción de cada uno de los adultos con N durante el desempeño de las actividades; como se puede observar la terapeuta presentó en mayor número de veces las conductas de risa, contacto visual y descripción de un objeto siendo éstas, en el caso de la madre las que tuvieron un puntaje menor.

Por otra parte, las conductas que la madre emitió en mayor número de frecuencia fueron ayuda, mostrar, orden y amenazas.

Por lo anterior, podría decirse en términos generales que el tipo de interacción de la terapeuta va enfocado a tener acercamientos positivos con la niña como risas y

contactos visuales a la vez que le platica de una forma constante. Mientras que en el caso de la madre, sus conductas van más enfocadas a que N realice la actividad.

### 2.3. Frecuencia de interacciones en cada una de las actividades

En la figura 8 se muestra la frecuencia de interacciones de ambos adultos en la actividad 1 (Pandero-cordón); en ella se puede observar que la madre no emitió ninguna conducta; mientras que la terapeuta, las conductas que más emitió fueron las pertenecientes a las categorías: **Juego Compartido** seguida de la de **Técnicas Conductuales** y después la de **Atención Conjunta** con una frecuencia de 18, 17 y 15 respectivamente (ver apéndice Tabla 1).

En la figura 9 se pueden observar las frecuencias de las interacciones de ambos adultos en la actividad 2 (sonaja-varilla). En el caso de la madre, las conductas que más presentó pertenecen a las categorías **Peticiones** y **Técnicas Conductuales** siendo esta última la que mayor puntaje tuvo con una frecuencia de 22. Mientras que la terapeuta, las conductas que más emitió pertenecen a la categoría **Técnicas conductuales** con una frecuencia de 14 seguida de la categoría **Atención Conjunta** con una frecuencia de 9 (ver apéndice Tabla 1).

En la figura 10 se pueden observar las interacciones de ambos adultos en la actividad 3 (caja transparente y cáscaras de pistachos). En ella se muestra que la madre no emitió ninguna conducta; mientras que la terapeuta en la categoría que presentó una mayor frecuencia fue la de **Técnicas conductuales**, la cual fue de 41 seguida de la categoría **Atención Conjunta** con una frecuencia de 21 (ver apéndice Tabla 1).

En la figura 11 se muestran las frecuencias de interacciones de ambos adultos en la actividad 4 (abrir frascos). En ella se observa que en el caso de la madre la categoría en la que presentó más conductas fue en la de **Peticiones** con una frecuencia de 7 seguida de la de **Contexto Gestual** y **Técnicas conductuales** con una frecuencia de 6 y 5 respectivamente (ver apéndice Tabla 1).

En la figura 12 se pueden observar las interacciones de la madre y la terapeuta en la actividad 5 (abrir y cerrar cierres). Como se muestra la madre presentó pocas conductas durante la actividad, la categoría que tuvo una mayor frecuencia fue la de **Técnicas conductuales** con 9 seguida de la categoría **Peticiones** con una frecuencia de 3. Por parte de la terapeuta la categoría que tuvo un mayor puntaje fue la de **Atención Conjunta** con una frecuencia de 37 seguida de la de **Técnicas conductuales** con una frecuencia de 29 (ver apéndice Tabla 1).

En la figura 13 se muestran las interacciones de ambos adultos en la actividad 6 (el juguete a través de la reja). Como puede observarse la madre emitió más conductas de la categoría **Técnicas conductuales** con una frecuencia de 18 siendo ésta la de mayor puntaje. Por su parte, la terapeuta presentó más conductas de la categoría **Juego compartido** con una frecuencia de 14 seguida de la categoría **Atención conjunta** con una frecuencia de 6 (ver apéndice Tabla 1).

En la figura 14 se pueden observar las frecuencias de las interacciones de ambos adultos en la actividad 7 (trozos de algodón). En ella se muestra que por parte de la madre en la categoría que presentó más conductas fue la de **Peticiones** con una frecuencia de 12 seguida de las categorías **Contexto gestual** y **Conductas negativas** con una frecuencia de 6 en ambas.

Por su parte la terapeuta presentó más conductas de las categorías **Atención conjunta**, **Técnicas conductuales** y **Juego compartido** con una frecuencia de 18, 16 y 15 respectivamente.

La figura 15 permite apreciar las interacciones de la madre y la terapeuta en la actividad 8 (el elástico). Como se puede observar, la madre sólo emitió conductas de las categorías **Técnicas conductuales** y **Peticiones** con una frecuencia de 17 y 1 respectivamente. Por su parte la terapeuta emitió en igual número de frecuencia conductas de las categorías **Atención conjunta** y **Juego compartido** con 17 puntos seguida de la categoría **Técnicas conductuales** con una frecuencia de 12 (ver apéndice Tabla 1).

En la figura 16 se muestran las interacciones en la actividad 9 (tazones); en ella se observa que la madre tuvo una frecuencia mayor en la categoría de **Técnicas conductuales** la cual fue de 40; sin embargo, en las otras categorías en las que emitió alguna conducta, las cuales fueron las categorías de **Peticiones** y **Juego compartido**, su frecuencia fue de 3 y 1 respectivamente. Por su parte, la terapeuta en la categoría en la que tuvo una frecuencia mayor fue en la de **Juego compartido** con 22 puntos; seguida de las categorías **Técnicas conductuales**, **Atención conjunta** y **Peticiones** con una frecuencia de 20, 14 y 8 respectivamente (ver apéndice Tabla 1).

En la figura 17 se muestran las frecuencias de las interacciones en la actividad 10 (envolvimiento de fichas de plástico). Como se puede observar la madre presentó más conductas de la categoría **Peticiones** seguida de la categoría **Técnicas conductuales**, después la categoría **Contexto gestual** y finalmente la categoría **Conductas negativas** con una frecuencia de 9, 7, 4 y 3 respectivamente. Mientras que la terapeuta presentó más conductas de la categoría **Juego compartido** con una frecuencia de 21 seguida de

la categoría **Técnicas conductuales** con una frecuencia de 13 y después la categoría **Atención conjunta** con una frecuencia de 10 (ver apéndice Tabla 1).

La figura 18 permite apreciar la frecuencia de las conductas de ambos adultos en la actividad 11 (cú-cú trás-trás). En ésta actividad fue en la que se obtuvo un mayor puntaje el cual fue de 44 en el caso de la madre y de 97 en el de la terapeuta. Como se observa la madre emitió más conductas de la categoría de **Juego compartido**, seguida de la categoría **Atención conjunta** y después **Técnicas conductuales** con una frecuencia de 18, 11 y 9 respectivamente. En el caso de la terapeuta, las conductas que más presentó pertenecen a la categoría **Atención conjunta**, seguida de la categoría **Juego compartido** con una frecuencia de 55 y 32 respectivamente.

En la figura 19 se muestran las interacciones en la actividad 12 (accionar un juguete para obtener otro). En ésta actividad ambos adultos presentaron una frecuencia baja (en el caso de la madre a excepción de las tareas 1 y 3 en las que no emitió ninguna conducta, es la frecuencia más baja). Como se observa, en el caso de la madre, la frecuencia más alta fue de 3 en la categoría de **Técnicas**; mientras que en el caso de la terapeuta, la más alta fue de 10 en la categoría **juego compartido** (ver apéndice Tabla 1).

La figura 20 permite apreciar la frecuencia de las interacciones de ambos adultos en la actividad 13 (juguete de cuerda). Como se observa, por parte de la madre la categoría que tuvo mayor puntaje fue la de **Técnicas conductuales** con una frecuencia de 12 seguida de la categoría **Peticiones** con una frecuencia de 4. Por parte de la terapeuta, las conductas que más presentó pertenecen a la categoría **Juego compartido** con una frecuencia de 24 seguida de la de **Técnicas conductuales** con una frecuencia de 16 (ver apéndice Tabla 1).

Finalmente, en la figura 21 se muestran las frecuencias de las interacciones de la madre y la terapeuta en la actividad 14 (la pelota). Como se observa, en el caso de la madre las conductas que más emitió pertenecen a las categorías **Peticiones**, **Técnicas conductuales** y **Conductas negativas** con una frecuencia de 13, 12 y 8 respectivamente. Por su parte, la terapeuta presentó más conductas en la categoría **Atención conjunta**, **Juego compartido** y **Técnicas** con una frecuencia de 23, 18 y 11 respectivamente.

En resumen, como puede observarse, en el caso de la madre sus conductas se enfocaron más hacia el logro de las actividades por parte de N; ello se puede ver en el hecho de que la mayoría de las conductas que emitió fueron pertenecientes a las categorías de **Técnicas** y **Peticiones**. La terapeuta, por su parte, como se ha venido

mencionando, presentó más conductas enfocadas a tener acercamiento positivos con N con el fin de establecer contacto con ella y así poder llevar a cabo las actividades.

Ahora bien, la siguiente tabla permite observar qué actividades la niña realizó correctamente con la madre y cuáles con la terapeuta; como puede observarse sólo en las tareas 7 (trozos de algodón), 10 (envolvimiento de fichas de plástico) 12 y 14 (accionar un juguete para obtener otro), los resultados no son los mismos ya que en las tareas 7 ,12 y 14, con la madre la niña no las realizó mientras que con la terapeuta sí; y en la tarea 10 es con la madre con quien sí llevó a cabo la actividad y con la terapeuta no.

El criterio utilizado para considerar una respuesta como correcta o incorrecta fue así:

- Se consideró una respuesta correcta cuando N realizó la actividad sin ayuda del adulto; vgr si la actividad consistía en abrir la caja que contenía los pistachos y si N la abrió sin que el adulto le guiara las manos o junto con ella la abriera, se consideraba correcta.
- Se consideró una respuesta incorrecta cuando N no llevó a cabo la actividad por sí sola o si la llevó a cabo pero con ayuda del adulto; vgr si la actividad consistía en obtener el pandero a través de un cordón y el adulto tomó la mano de N y junto con la suya sostuvo éste para jalarlo y así obtener el pandero, se consideró como respuesta incorrecta.

Tarea	Madre - Hija	Terapeuta - Niña
1 Pandero-cordón	NO	NO
2 Sonaja - varilla	NO	NO
3 Caja transparente	SI	SI
4 Abrir frascos	SI	SI
5 Abrir y cerrar cierres	NO	NO
6 Juguete a través de la reja	NO	NO
7 Trozos de algodón	NO	SI
8 Elástico	SI	SI
9 Tazones	NO	NO
10 Envolvimiento de fichas	SI	NO
11 Cú-cú Trás-Írás	SI	SI
12 Accionar un juguete	NO	SI
13 Juguete de cuerda	NO	NO
14 La pelota	NO	SI

Actividades que N realizó correctamente e incorrectamente con la madre y terapeuta

Figura 1

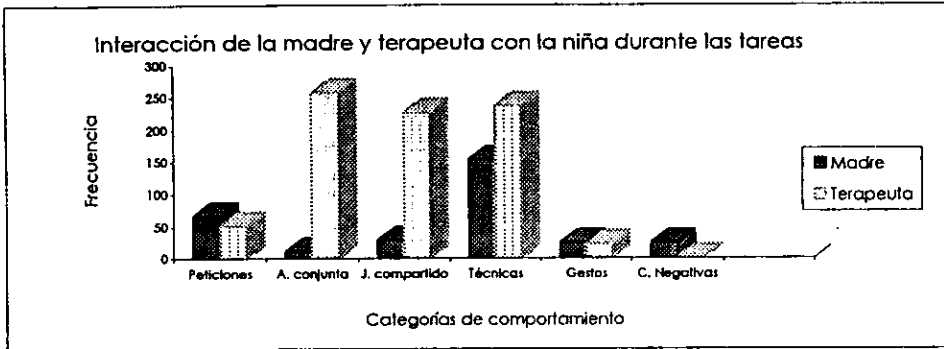


Figura 2

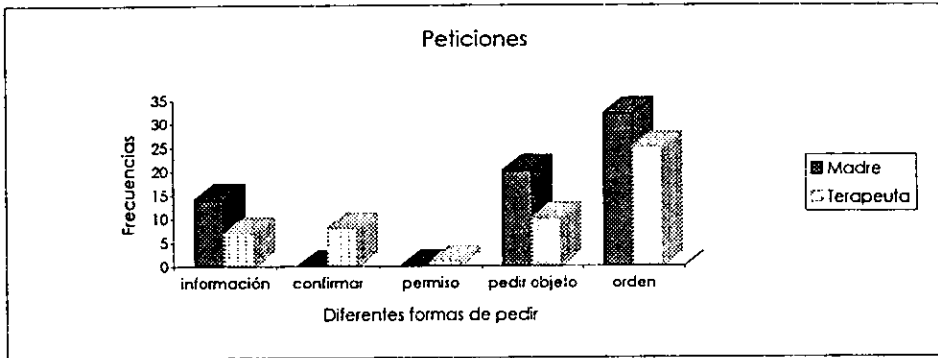


Figura 3

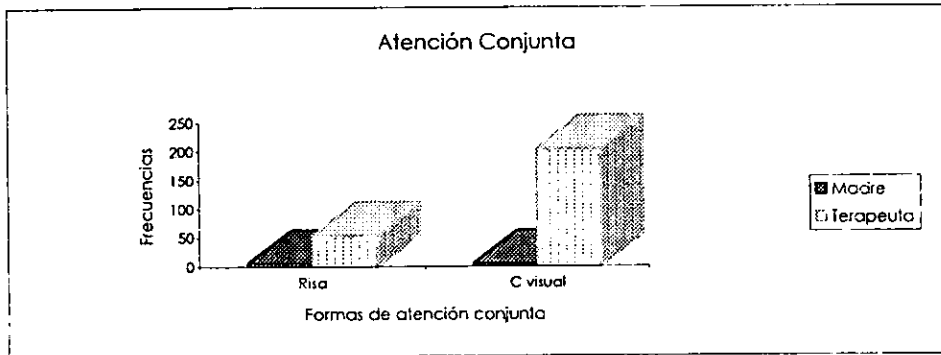


Figura 4

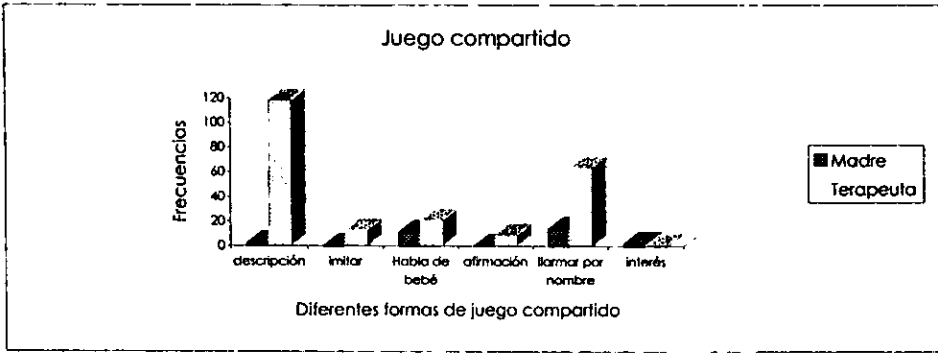


Figura 5

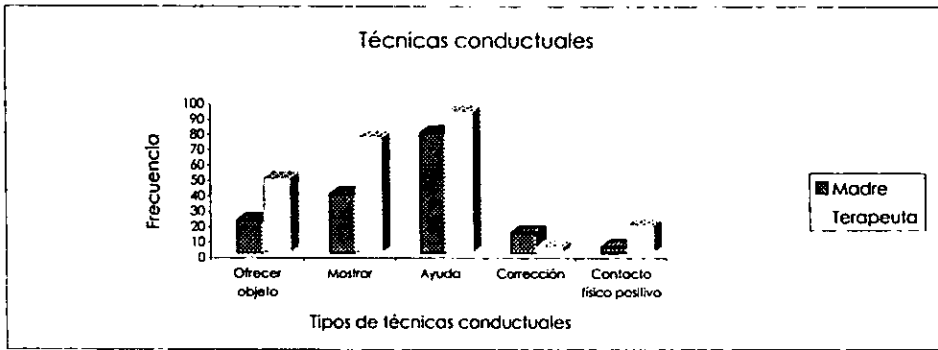


Figura 6

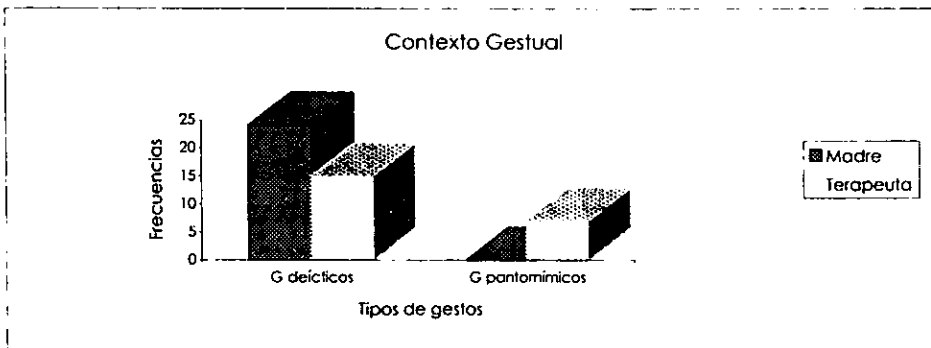


Figura 7

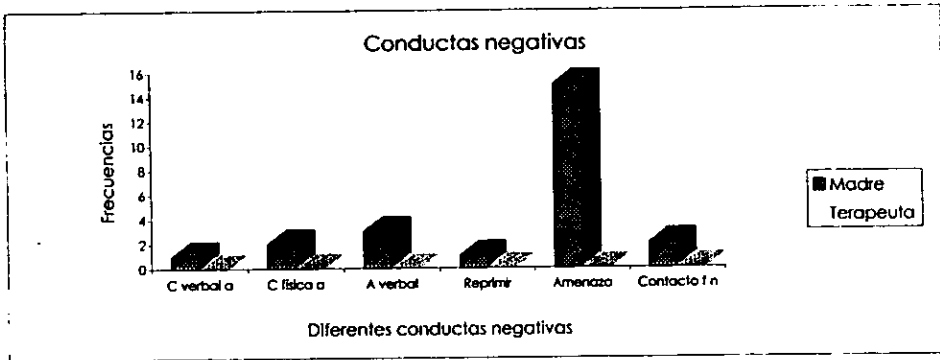


Figura 8

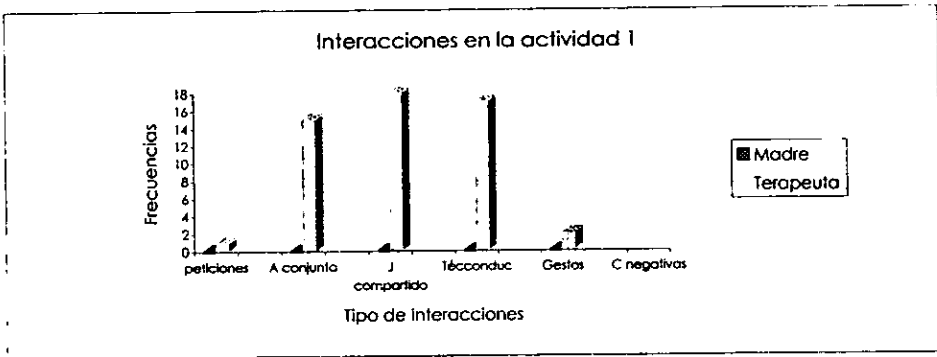


Figura 9

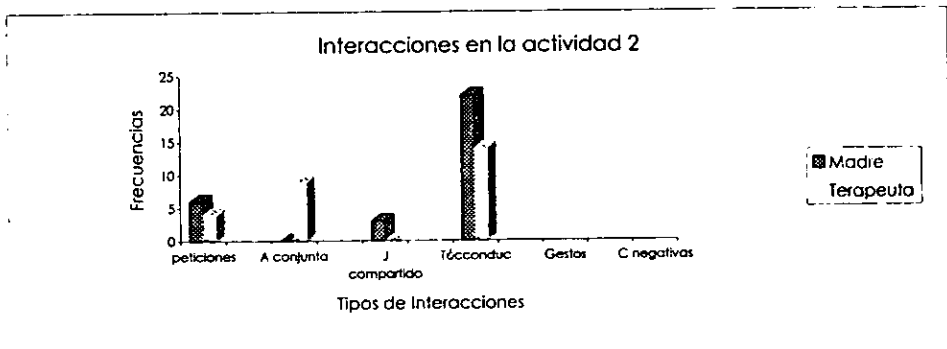


Figura 10

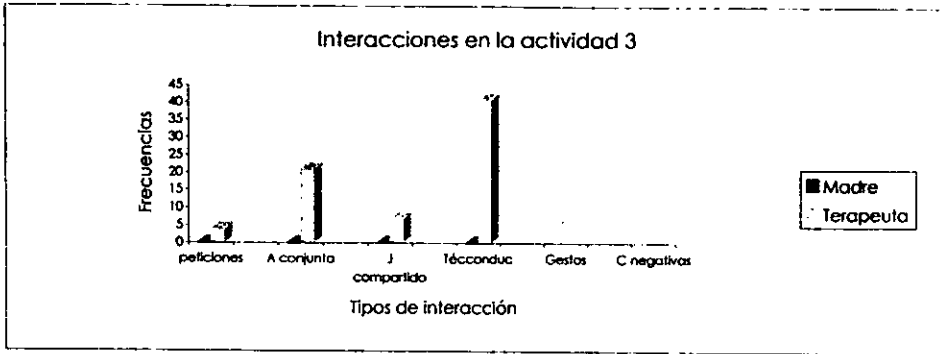


Figura 11

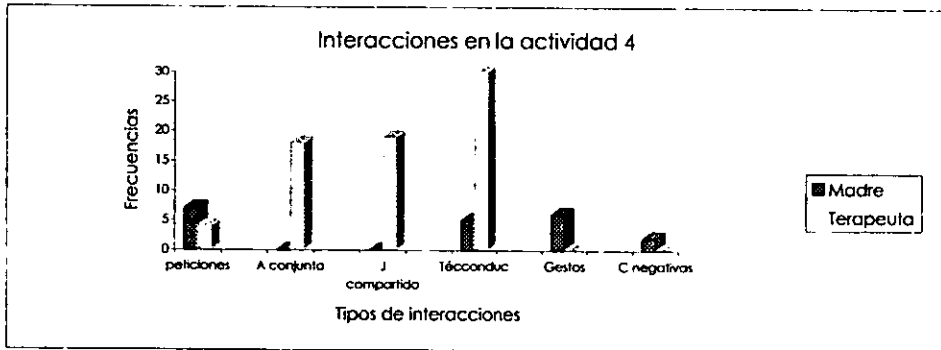


Figura 12

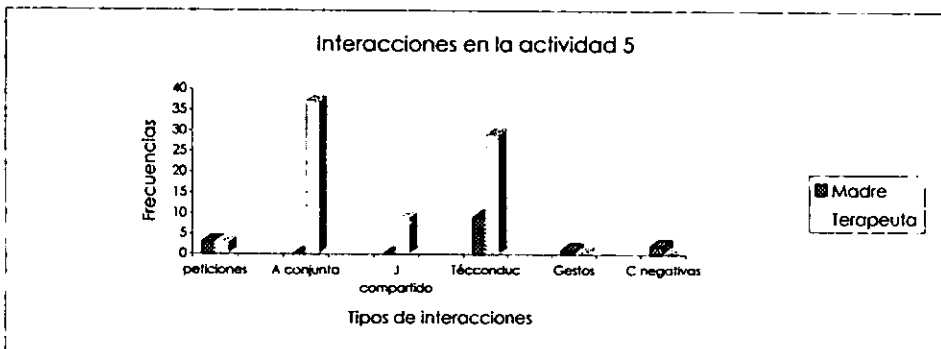


Figura 13

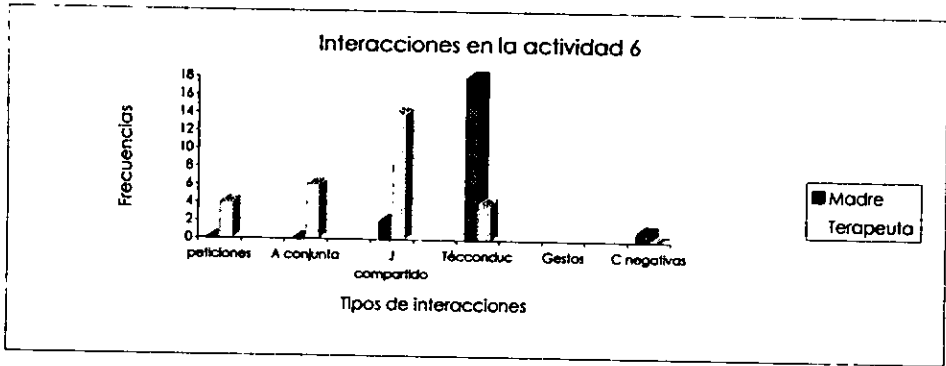


Figura 14

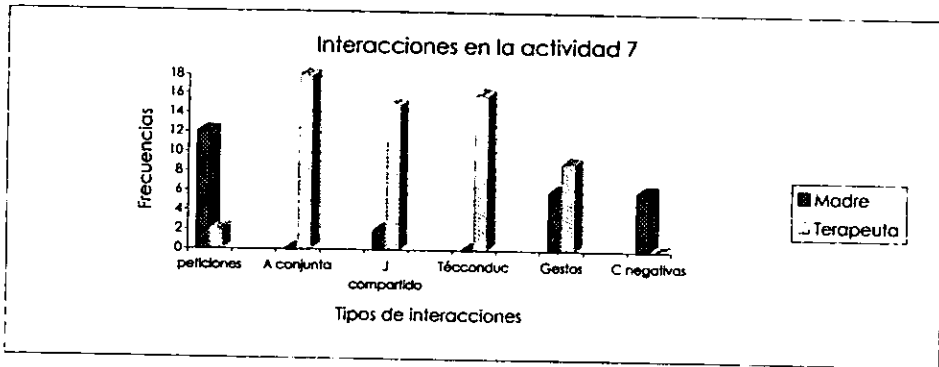


Figura 15

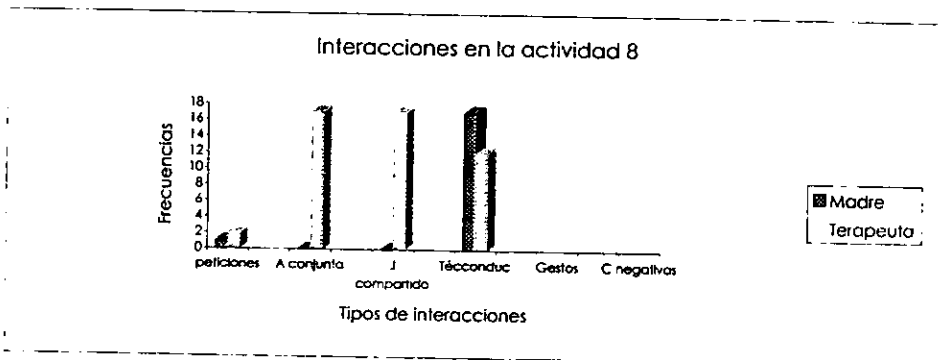


Figura 16

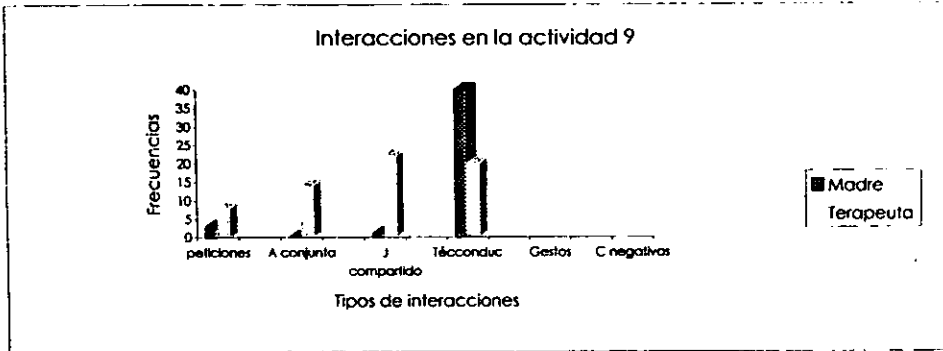


Figura 17

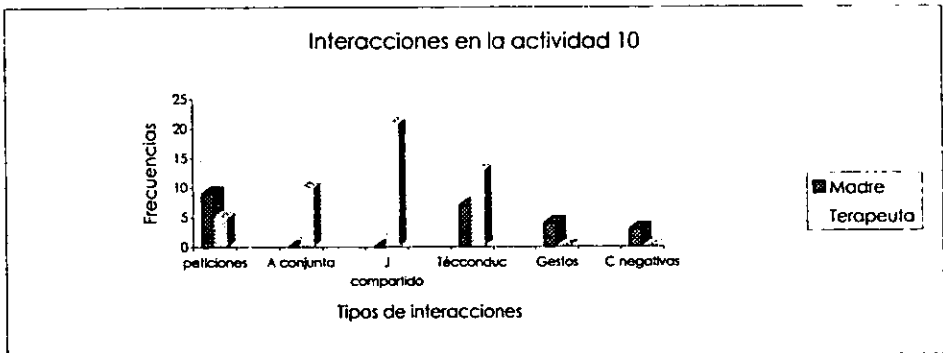


Figura 18

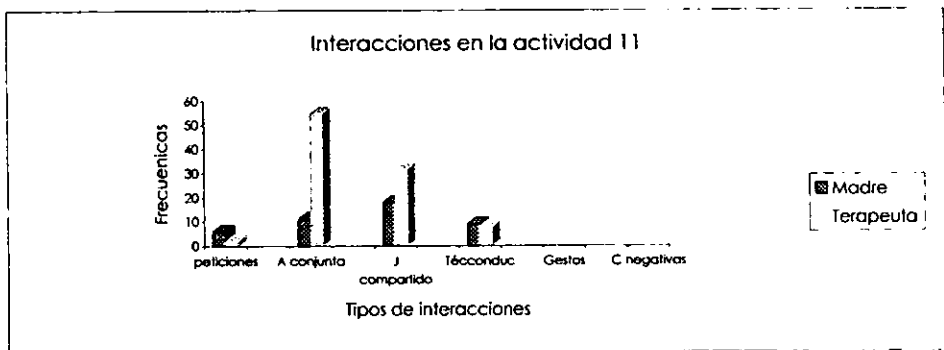


Figura 19

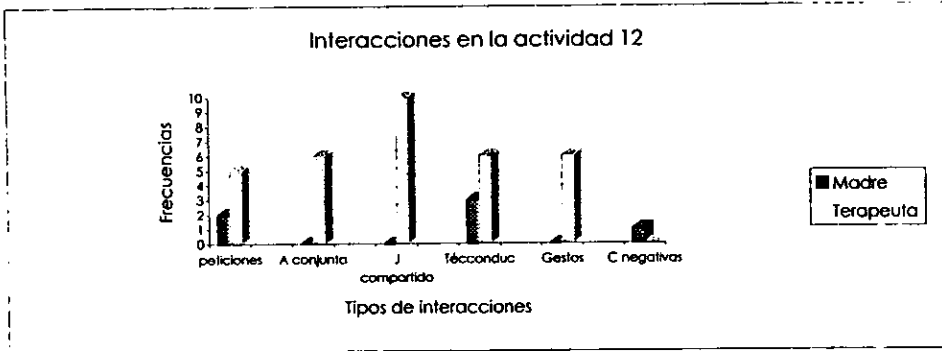


Figura 20

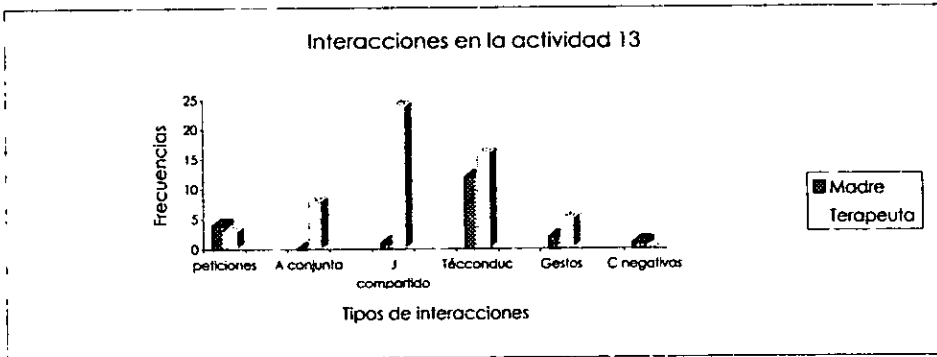
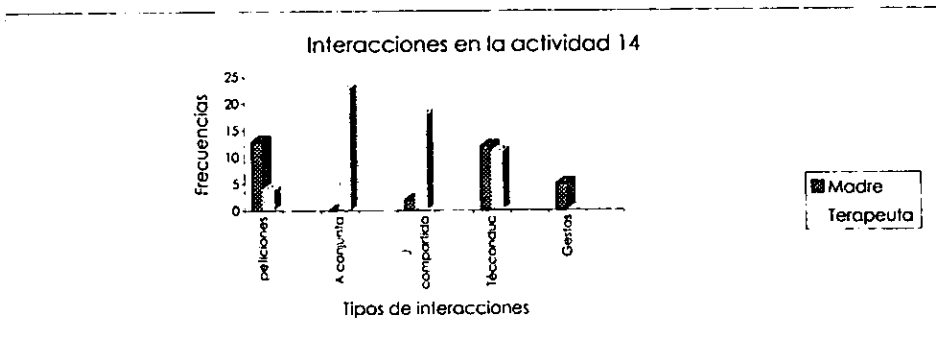


Figura 21



## DISCUSION

Ya que el primer objetivo de la investigación es: Describir el estilo de interacción madre - hija y clasificar las características más importantes de ésta; el tipo de interacción madre - N observado durante el desarrollo de las actividades se describe como sigue:

### Interacción madre - hija:

En términos generales se pudo observar que las conductas de la madre no siempre se enfocaron a propiciar y/o mantener comunicación con N, es decir no siempre hubo interacción, ya que en algunas ocasiones sus acciones no influyeron en la conducta de N o viceversa. Durante la realización de algunas de las actividades la madre permaneció mucho tiempo en silencio y aún veces sin involucrarse o involucrar a N; por ejemplo, durante la actividad de accionar un juguete para obtener otro, en la descripción que se hizo de ésta, se puede observar que la madre le habló muy poco a N y que sólo en dos ocasiones alzó la vista pero sin verla a la cara; la mayor parte del tiempo accionó el juguete, mientras N mantenía su mirada en otra dirección a la del juguete, por lo que no prestó atención a lo que la madre hizo.

Ante esto, retomando lo dicho por Rondal (1990) sobre la interacción madre-hijo, de la cual dice que son las acciones e influencias recíprocas de la madre y el hijo, sean o no intencionales, donde la madre actúa e influye en el niño y el niño actúa e influye en su madre, podría decirse que en algunas ocasiones la madre y N no interactuaron ya que no existió influencia de la conducta de la madre en N y viceversa.

Sin embargo no siempre fue así, también se pudo observar que cuando la madre interactuó con N, sus conductas se enfocaron más a propiciar la probabilidad de que N llevara a cabo la actividad; por ejemplo, en la actividad cúcú - trástrás a pesar de que la madre le habló a N en un tono de voz alegre y tuvo varios acercamientos positivos con N, cuando ésta no atendía la madre cambiaba su tono de voz a serio y en ocasiones la amenazó con pegarte, propiciando así un tipo de interacción no óptimo para ayudar a N a desarrollar capacidades de socialización. Tales resultados pueden deberse a que la madre al sentirse observada al momento de realizar la actividad, se preocupara porque N la llevara a cabo de la mejor manera posible.

De lo anterior se deriva también la conducta de la madre de amenazar a N para que hiciera lo que le pedía, por lo que al inicio de las actividades la madre solicitó una varilla de madera que se encontraba entre los materiales con los que se trabajó y con ella amenazaba a N cuando no quería hacer lo que le pedía. Por ejemplo, en la actividad

envolvimiento de fichas de plástico, después de que la madre le mostró a N cómo hacerlo, le dijo en un tono de voz fuerte y serio "ahora tú" mientras movía la varilla a lo que N tomó el papel y la ficha y la envolvió. Es por ello que en los resultados se observa que las conductas de mostrar y amenaza, que pertenecen a las categorías de Técnicas y Contacto físico negativo, tuvieron una frecuencia alta de presentación, mientras que las conductas risa y contacto visual de la categoría de Atención Conjunta fueron las que menos mostró la madre.

Otro aspecto que no debe pasarse por alto en relación al estilo de interacción de la madre, se encuentra el hecho de que la madre emitiera en gran cantidad la conducta de gestos deícticos en comparación con la conducta de gestos pantomímicos. Si se toma en cuenta lo revisado por los autores (Samia y Riviere, 1988; Riviere, 1988; Frith, 1992; Cohen, 1990) cuando ponen de manifiesto que la conducta de comunicación prelingüística de los niños autistas está alterada y el trastorno más llamativo es la ausencia de conductas protodeclarativas; resulta fácil suponer que esta forma de comunicarse de la madre con N no es del todo óptima ya que la madre está manejando un código de comunicación ajeno al de la niña.

Aunado a esto se encuentra la ausencia de conductas de contacto visual que también resulta un aspecto de suma importancia dentro de la comunicación, ya que si se retoma lo dicho por Bruner (1982, citado en Gómez, 1991), donde menciona que como primera manifestación del gesto protodeclarativo es el establecimiento de la atención conjunta por parte de la madre al seguir la línea de mirada del niño, quien en respuesta a ella empieza a ser capaz de seguir su línea de mirada; por ello es fácil observar que la madre al no emitir esta conducta, pero sí hacer gestos deícticos, se está saltando una etapa importante para el desarrollo de la comunicación, lo cual impide el óptimo despliegue de capacidades comunicativas en N. Además de que como se mencionó, los autistas no usan la mirada para comunicarse y si aunado a esto no se les ayuda para llevarlo a cabo, les resulta sumamente difícil el comprender los códigos comunicativos a través de la mirada.

Ante esto Schaffer (1979) menciona que para que haya una óptima interacción entre la madre y su hijo, ambos deben estar sintonizados, es decir, manejar el mismo código de señales y estar preparados para emitir y recibir tales señales por varios canales de manera simultánea. Ante esto se puede suponer que la madre no maneja el mismo código que N lo cual dificulta una interacción que le permita a la niña socializarse de la manera adecuada.

Otro punto importante es el tener en cuenta lo poco que habló la madre. Su repertorio lingüístico hacia N se limitó bastante, ya que por lo general fueron pocas las frases que le dijo, además de que usó muchas palabras imperativas, por ejemplo, "ten, dame, siéntate, etc."; por ejemplo, en la actividad pandero-cordón, la descripción cualitativa muestra que la madre le habló muy poco y con un volumen bajo, sus silencios eran muy largos y por lo regular fueron interrumpidos cuando N trataba de pararse de su lugar o comenzaba a hacer berrinche; durante los cuatro minutos de la actividad, las únicas palabras que dijo fueron: "ten, agárralo, siéntate, cállate". Lo anterior puede observarse en los resultados ya que la conducta de orden en la madre tuvo una frecuencia alta.

En una ocasión la madre comentó que casi no le hablaba a N porque sentía que no la escuchaba o que creía que no entendía lo que le quería decir, por lo que consideraba que no era importante hacerlo. Si aunado a lo anterior se considera el hecho de que durante las actividades la madre casi no emitió conductas de contacto físico positivo, se reafirma lo antes dicho acerca de que llega un momento en el cual la madre al ver que su hijo no busca consuelo en sus brazos cuando se hace daño o como muestra de cariño, le hace suponer que no lo hace porque no lo desea o porque no le interesa, lo que provoca en ella una disminución de sus intentos por acercarse al niño, hasta que llega el momento en el que sólo lo hace para satisfacer sus necesidades básicas como bañarlo, cambiarlo, alimentarlo, etc. llegando incluso en algunas ocasiones a dirigirse a ella con pocas palabras que son en su mayoría imperativos.

Otro aspecto que no debe pasarse por alto es el hecho de que la madre limitó la interacción de N con los objetos; por ejemplo, en la descripción de la actividad juguete de cuerda, se puede observar que la madre no permitió que N interactuara con el juguete ya que cuando la madre le daba cuerda y lo ponía sobre la mesa y N lo tomaba la mamá se lo quitaba diciendo "dájalo". Este es un hecho importante ya que si en el niño parte de la importancia de su desarrollo incluye el manipular los objetos, y aún siendo una característica de los autistas con un retraso profundo, el usar el sentido del tacto como forma de conocer el mundo; el impedir que tenga una interacción con los objetos limita aún más su desarrollo.

Si aunado a lo anterior se toma en cuenta el que la madre para llamar la atención de N no hacía el uso adecuado de los objetos; por ejemplo, en la descripción de la actividad pandero-cordón, se observa que la forma de llamar la atención de N era mostrándole el cordón mientras que el pandero no lo movió en ningún momento. Lo

anterior puede significar que la madre no considera importante la manipulación de los objetos por parte de N como una forma de conocer su mundo.

Otro aspecto importante es el que la madre le corrigiera la mirada a N; por ejemplo, en la actividad abrir frascos, cuando N fijaba su mirada hacia otro lado, la madre la regañaba utilizando un tono de voz más fuerte diciendo "aquí estamos viendo".

Ahora bien, como pudo observarse en los resultados obtenidos, la tarea que más propició un acercamiento con la niña a manera de juego incluyendo risas, contactos visuales y contactos físicos positivos, fue la de cúcú - trástrás, se considera así ya que a diferencia de las demás actividades fue en ésta donde se dieron más conductas pertenecientes a la categoría de juego compartido y atención conjunta mientras que en las actividades anteriores y posteriores a ésta la interacción que se dio entre ambas fue completamente distinta. Durante ésta la madre se mostró alegre y propició que N riera con ella, incluso que la abrazara. Al esconderse la madre detrás del pañuelo N se mostró poco indiferente; sin embargo cuando la madre le cubrió la cara fue cuando comenzó a reír y a jugar con ella.

En resumen, el tipo de interacción de la madre con la niña se enfoca más hacia el logro de las actividades como tal; ello puede deberse a que en lo cotidiano la madre se ve en la necesidad de hacer que N realice ciertas actividades como obediencia por el hecho de permitirle realizar sus labores sin ocupar mucho tiempo en ella, lo cual a la larga retrasa el despliegue de conductas socializadoras en N ya que no se ensaya con ella ningún tipo de situación que le permita comenzar a emitir conductas de socialización. Además por lo que comenta la madre, la mayor parte del tiempo la deja sola debido a que tiene que trabajar y los momentos que tiene con ella los dedica para darle de comer, bañarla, vestirla, etc.

El presente estudio no señala el trabajo de la madre como un obstáculo para el desarrollo social óptimo de N, sin embargo, se considera importante que durante el poco tiempo dedicado a ella, la madre haga uso de conductas que propicien el despliegue de conductas sociales.

Ahora bien, como se mencionó en el capítulo anterior, la edad de la infancia temprana es un periodo importante en el desarrollo no sólo de las características emocionales, sino también de las funciones cognitivas, motoras y sociales del niño; dicho desarrollo no es resultado ni de la maduración espontánea de capacidades innatas, ni de la adaptación automática a estímulos programados; más bien es el resultado de interacciones cada vez más complejas con adultos socializadores (Baumrid, 1973), los

cuales en la mayoría de los casos son los padres. Sin embargo, conforme el niño crece, sus necesidades cambian y es cuando entran en escena otros adultos que le ayudarán al despliegue de conductas socializadoras.

En el caso de N a parte de la madre, la terapeuta juega un papel importante en su desarrollo, ya que a pesar de que convive con N sólo dos horas diarias, toda su atención se centra en conductas que favorezcan un avance en su desarrollo.

Así, para cumplir con el segundo objetivo de la investigación, el cual es: describir el estilo de interacción terapeuta - niña y clasificar las características más importantes de ésta se hace la siguiente descripción.

#### Interacción terapeuta - niña:

En términos generales se observó que la terapeuta para que N realizara las actividades, se apoyó en conductas pertenecientes a las categorías de Atención conjunta, Técnicas y Juego compartido; es decir, a través de conductas como juegos, contactos físicos positivos, contactos visuales, descripción del evento, interés, etc. buscó la manera de que N se interesara en la actividad y así hacerla participe de ésta.

Resulta un dato notorio el número de frecuencias de la presentación de la conducta contacto visual la cual fue la más alta de todas. Frecuentemente se observó a la terapeuta buscar la mirada de la niña ya fuera para comentarle algo, cuando le llamaba la atención o al momento de jugar, incluso cuando la terapeuta la llamaba por su nombre no dejaba de hacerlo hasta que N volteaba a verla; un ejemplo de esto se observa en la descripción de la actividad Juguete de cuerda donde se muestra que la terapeuta buscó constantemente la mirada de N sobre todo cuando no ponía atención al juguete y su mirada se enfocaba hacia otro lugar; cuando esto sucedía la terapeuta acercaba su cara a la de N mientras la llamaba por su nombre diciendo: "aquí N aquí".

Es un dato importante, ya que en las filmaciones se pudo observar que N respondió a esos contactos visuales; por ejemplo, en la descripción de la actividad caja transparente y cáscaras de pistachos se menciona que la terapeuta y N tuvieron varios contactos visuales y en algunos de ellos se sonrieron. Lo anterior viene a reforzar los datos encontrados en el estudio de Hermelin y O'Connor (1979, citado en Frith, 1991) quienes demostraron que los autistas no rehuyen el contacto interpersonal ni el visual.

Ahora bien, además de buscar constantemente establecer un contacto visual con N, la terapeuta le habló en una forma continua y con un tono de voz alto; por ejemplo, en la descripción de la actividad abrir frascos, se observa que la terapeuta siempre estuvo hablándole a N, con un volumen fuerte y explicándole lo que iban a hacer en la

actividad. Una de las creencias erróneas que se tiene sobre los autistas es que se aíslan ya que no les interesa establecer ningún tipo de contacto con el mundo que les rodea; sin embargo, como ya se mencionó no es que los autistas eviten el contacto, más bien les resulta difícil descifrar ciertos códigos que les permitan introducirse a ese mundo tan ajeno a ellos (Frith, 1991). Ahora bien, si se les ayuda a comprender algunos de estos códigos, como el hablarles constantemente, se les facilita el acceso al mundo que les rodea.

Otra característica que se observó en la interacción terapeuta - niña fue que en las actividades la terapeuta buscaba interactuar con la niña desde el principio de cada una de éstas buscando hacerlo a través de llamar su atención con los objetos utilizados en cada actividad; por ejemplo, en la actividad pandero-cordón al inicio la terapeuta comenzó a agitar el pandero mientras le hablaba; constantemente le acercaba al oído el pandero mientras N pegaba su cabeza a éste y se mostraba atenta al sonido que producía. Además de llamar su atención con los objetos, la terapeuta procuraba que su interacción se diera a base de juegos, aplausos, risas, abrazos, etc. cuando N realizaba la actividad, lo cual provocaba en la niña una respuesta positiva ya que también reía, abrazaba a la terapeuta y se mostraba contenta ante las expresiones de afecto de la terapeuta.

Una de las características de los autistas es que pocas veces buscan consuelo cuando se hacen daño (Wing, 1981; Frith, 1991); sin embargo, en una ocasión N se lastimó con uno de los mobiliarios del cubículo y acudió a la terapeuta quien al verla llorar la abrazó y consoló. Otra situación que se observó fue que la terapeuta permitía que N manipulara los objetos, que los conociera y sólo cuando se los metía a la boca era cuando se los quitaba, pero siempre permitió que estuviera en contacto con ellos; por ejemplo, en la actividad tazones, después que la terapeuta junto con N sacaron uno a uno los tazones, la terapeuta permitió que N jugara con ellos por un momento y después la incitó a que los metiera. Esta situación resulta interesante ya que como se mencionó, el que los niños autistas puedan conocer el mundo a través de sus sentidos más próximos les permite familiarizarse con éste y así poco a poco adaptarse a él.

Por otra parte, durante la realización de las actividades se pudo observar la forma en la que N pedía a la terapeuta que le ayudara a hacer las cosas, por ejemplo en la actividad de la caja transparente y las cáscaras de pistachos cuando la terapeuta le presentó la caja, N tomó la mano de la terapeuta y la puso sobre la caja a lo que la terapeuta respondió que ella no iba a abrir la caja y tomó la mano de N e hizo lo mismo, y N lo repitió varias veces. Lo anterior reafirma lo dicho por Cohen (1989) cuando menciona

que una de las características de los autistas es el realizar peticiones por el procedimiento de tomar la mano de las persona y llevarlas al lugar indicado.

Otra característica interesante es el hecho de que la terapeuta en sus conductas presentara poco la de corregir. Muy pocas veces la terapeuta corrigió una conducta de N (esto no quiere decir que N casi no tuvo errores), y aunque resulta una conducta importante ya que de alguna manera guía el desempeño de N durante la actividad, no se encontró que provocara una disminución de actividades realizadas por N.

Otra situación que no debe pasarse por alto es que durante la actividad accionar un juguete para obtener otro N pidió agua y mientras la terapeuta se la servía repetía "agua mamá, agua mamá" a lo que N comenzó a balbucear "aua aua"; después de haber tomado el agua, y cuando reiniciaron la actividad, N comenzó nuevamente a decir "aua aua" . Como ya se mencionó otra de las características de los autistas es la ecolalia, es decir, repiten constantemente palabras que acaban de escuchar o que en otro momento lo hicieron (Frith, 1991; Wing, 1981; Rutter, 1987).

Finalmente, durante la realización de las actividades, también con la terapeuta se presentaron situaciones en las que N comenzó a hacer berrinche, pero en su caso no utilizó conductas negativas, la forma en la que resolvió tales situaciones fue aplicando tiempo fuera, cuando N comenzaba a llorar o a pararse de su lugar y tirarse en el suelo, la terapeuta la levantaba, la sentaba en un rincón y ahí la dejaba sin prestarle atención; por ejemplo, en la descripción de la actividad sonaja-varilla se puede observar que después de que N ya había hecho un berrinche, cuando comenzó a hacer otro la terapeuta la llevó a un rincón, la sentó en el suelo y la dejó ahí mientras ella fue a sentarse a una silla sin mirarla, al poco tiempo N dejó de llorar, se paró y fue hacia donde se encontraba la terapeuta y se acurrucó entre sus brazos; como puede observarse, con ello los berrinches de N duraban poco al no atenderla la terapeuta

En resumen, el tipo de interacción establecido entre la terapeuta y la niña se podría describir en términos del logro de las actividades a través de situaciones de juego que propicien cierto interés en N para realizarlas. Como ya se mencionó, el tiempo que la terapeuta le dedica a N es de dos horas diarias; sin embargo aunque parezca poco tiempo, su atención se centra solo en N por lo que tienen la oportunidad de que para el logro de ciertas conductas lo hagan a través del juego o de otras conductas que llamen la atención de N.

Finalmente, ya que el tercer objetivo es: comparar ambos estilos y analizar la interacción en el comportamiento de la niña; se obtuvo lo siguiente.

### Comparación de ambos estilos:

- En primer lugar, para el logro de las actividades mientras la madre se centró en el resultado, es decir que N llevara a cabo la actividad; la terapeuta se enfocó tanto al resultado como a conductas como acercamientos positivos, risas, contactos visuales, etc. que le sirvieran para llegar a el.

- La madre hizo muchos silencios durante las actividades, además de que hablaba en un tono de voz bajo y su repertorio se limitó a palabras imperativas como cállate, siéntate, dámelo, etc.

La terapeuta por su parte, le habló durante todas las actividades con un tono de voz fuerte y a lo largo de todo el tiempo que duró cada actividad.

- Para lograr que N hiciera lo que la madre le pedía, o para controlar sus berrinches la madre hizo uso de una varilla con la cual amenazaba a N con pegarle si no obedecía.

La terapeuta por su parte, hizo uso de la aplicación de tiempo fuera para controlar los berrinches de N y para lograr que llevara a cabo lo que le pedía la terapeuta, hacía uso de conductas de juego, acercamiento positivo, risas, etc.

- La madre emitió en gran cantidad la conducta de gesto deíctico; mientras que la terapeuta hizo uso de gestos petitorios como el llevar la mano de N hacia el objeto.
- Ausencia de conductas de contacto visual por parte de la madre durante el desempeño de las actividades. La terapeuta por su parte, una de las conductas que tuvo una mayor frecuencia de presentación fue la de contacto visual.
- La madre emitió pocas conductas de contacto físico positivo, mientras la terapeuta buscaba la forma de acercarse a N mediante abrazos y besos.
- La madre limitó la interacción de N con los objetos, le permitió poco el manipularlos; por su parte la terapeuta le daba tiempo para que los tocara y los conociera.
- La forma de llamar la atención de N por parte de la madre fue sin hacer uso de los objetos, sólo los presentaba y le pedía a N realizar la actividad como "dale cuerda". La terapeuta por su parte, hizo uso de los objetos moviéndolos para producir sonido, dándoselos en las mano para que los manipulara, etc.
- La madre le corregía la mirada cuando observaba que N no prestaba atención a lo que hacían; la terapeuta por su parte, también corrigió la mirada de N.
- La madre corrigió en varias ocasiones la conducta de N a manera de guía de su actuar; mientras que la terapeuta lo hizo pocas veces.
- La terapeuta propició que N emitiera balbuceos y aún los reforzó; en el caso de la madre eso no sucedió.

Ahora bien, como puede observarse muchas de las conductas emitidas por ambos adultos son contrarias una de otra; sin embargo si se observa la tabla en la que se muestra el logro de las actividades, se puede ver que no hubo mucha diferencia, ya que con la terapeuta sólo en tres actividades con ella sí realizó, mientras que con la madre no. Y en el caso de la madre en una actividad con ella sí la llevó a cabo mientras que con la terapeuta no. Sin embargo, el objetivo de las actividades no era sólo que las llevaran a cabo, sino que los adultos buscaran el interactuar con la niña.

Aquí si se puede hablar de una diferencia en cuanto al estilo de interacción y por lo tanto al propiciar en la niña el despliegue de capacidades socializadoras, ya que mientras la madre limita ciertas conductas que favorecen el despliegue de esas capacidades, la terapeuta incita a N a llevarlas a cabo y aún más las refuerza.

Una vez que se compararon ambos estilos de interacción, es conveniente describir su efecto en el comportamiento de N.

#### Comportamiento de N:

- En la mayoría de las actividades con la madre N se mostró muy inquieta, constantemente quería pararse de su lugar, se tiraba al suelo, lloraba y/o gritaba. Con la terapeuta sólo en tres de las actividades se mostró así, en las demás mostró interés por lo que la terapeuta hacía o decía.
- Con la madre no tuvo ningún contacto visual; mientras que con la terapeuta fue una de las conductas que más se presentó.
- Con la madre tuvo pocos contactos físicos positivos, los cuales se dieron sólo en dos actividades. Con la terapeuta en la mayoría de las actividades tuvieron varios acercamientos físicos, incluso en tres ocasiones N buscó los brazos de la terapeuta y se acurrucó.
- Con la madre rió poco, sólo lo hizo en dos actividades; mientras que con la terapeuta en la mayoría de éstas reía.
- Durante las actividades con la madre sólo en una ocasión balbuceó. Con la terapeuta se presentó más veces esa conducta la cual era reforzada.
- En la mayoría de las actividades con la madre N se mostró indiferente ante los objetos, constantemente su mirada estaba enfocada hacia otra dirección. Con la terapeuta ésta conducta se presentó pocas veces, la mayor parte del tiempo su mirada permanecía fija en la terapeuta o en el objeto.

- De manera general con la madre su comportamiento se percibió intranquilo, indiferente, molesto, etc. Con la terapeuta se mostró tranquila, alegre, interesada, etc.

Se ha venido mencionando que el desarrollo del niño es resultado de las interacciones (Baumrid, 1973), es por ello que es de suma importancia el tipo de interacción que establecen los adultos cercanos a N con ella, ya que si bien, tiene dificultades para establecer nexos entre ella y el mundo que le rodea, esas interacciones le servirán como puente para comenzar a formar parte de el.

## CONCLUSION

A pesar de la gran cantidad de investigaciones realizadas durante más de medio siglo, el autismo continúa ocultando su origen y gran parte de su naturaleza presentando así desafíos difíciles a la intervención educativa y terapéutica (Riviere, 1997).

Las necesidades de comprender a los demás, compartir mundos mentales y relacionarnos son muy propias de la especie humana; es por ello que el aislamiento desconectado de los niños autistas resulta tan extraño; ante esto Riviere (1997 p.p. 3) dice: "hay algo en la conducta autista que parece ir en contra de las leyes de la gravedad entre las mentes, contra las fuerzas que atraen a unas mentes humanas hacia otras".

Los actos de comunicación cotidianos no sólo transmiten mensajes informativos al desnudo, sino que relaciona estados mentales de las personas: estados de creencia, conocimiento, deseo, emoción y afecto.

En las relaciones con autistas no se tiene esa impresión de transparencia; es decir, el niño autista no parece transmitir sus estados mentales a través de sus actos de comunicación, más bien evocan sentimientos de opacidad, es por ello que no resulta extraño que los padres y muchas profesiones tengan la vivencia de no poder penetrar más allá de las puertas cerradas por el autismo. Sin embargo, lo anterior no implica la imposibilidad de relacionarse con el niño autista; más bien resulta un desafío para construir un puente que sirva de conexión entre el mundo tan ajeno del autista y el nuestro. Es por ello que la manera como los adultos cercanos al niño con autismo interactúen con él determina el grado de comprensión por parte de éste sobre el mundo que le rodea.

El papel que desempeña la madre del niño autista es de suma importancia ya que es ella el primer contacto que tiene el niño; es a través de ella que conoce y experimenta situaciones que por sí mismo no sería capaz de afrontar. Desde los cuidados básicos hasta el impulso dado para el despliegue de capacidades socializadoras, la madre tiene un rol muy importante en el desarrollo del niño.

Ahora bien, el tipo de interacción que se establezca entre el niño y la madre depende de la forma en la que ésta afronte las desventajas de su hijo y lo haga participe de conductas y situaciones que le permitan salir adelante.

Por lo general, para comenzar la interacción entre la madre y el niño, ésta tiene que lograr captar la atención de su hijo a través de conductas de contacto físico positivo como caricias, abrazos, besos, así como conductas de contacto visual, habla de bebé, risas, etc. y conductas de juego.

Sin embargo la madre del niño autista se enfrenta ante la situación de que los objetos como pelotas, muñecas, carros, etc. por lo regular carecen de interés ante los ojos de su hijo, por lo que tiene que buscar la manera de llamar su atención, pero sobre todo hacer que el niño se mantenga inmerso en la situación propiciada por la madre. El juego social sin objetos también se da en los niños autistas sobre todo si se tiene en cuenta que una de sus características es que gustan de que los zarandeen, juegos bruscos, que les hagan cosquillas, etc.

Sin embargo hay ocasiones en las que la madre no es capaz de compartir con el niño sus experiencias debido a la falta de información que por lo regular se tiene sobre el autismo, ya que en la mayoría de los casos se cree erróneamente que los niños autistas no interactúan con los demás debido a que no sienten la necesidad de hacerlo o simplemente porque viven en su mundo y no son capaces de salir de éste más que en situaciones esporádicas.

Lo anterior trae como consecuencia que la madre se dedique sólo a suplir las necesidades básicas del niño dejando a un lado cualquier tipo de situación elicitoria de conductas sociales en el niño.

Este fue el caso que se encontró en la presente investigación al analizar el tipo de interacción entre la madre y N. Como pudo observarse en el análisis de resultados, la madre le habló muy poco a N y cuando lo hizo fue a base de palabras o frases cortas imperativas lo cual impide el despliegue de conductas socializadoras en N. Además, entre la madre y N se presentaron muy pocos acercamientos positivos.

La forma en la que la madre hizo que N realizara la actividad fue, en su mayoría con amenazas de pegarle si no obedecía. Como ya se mencionó ello puede deberse a que en lo cotidiano la madre, para tener tiempo de cumplir con sus labores en el trabajo tiene que mostrar cierta rigidez en cuanto a su carácter hacia N con el fin de lograr en ella conductas de obediencia que le permitan cumplir con sus responsabilidades como trabajadora doméstica.

Lo anterior no debe verse del todo como un tipo de interacción negativo para N ya que con ello la madre le está enseñando a acatar órdenes. Sin embargo, no se le están reforzando conductas que podrían servir para el despliegue de conductas sociales en N, lo cual en el autismo es el déficit más marcado y el que debe trabajarse más.

Ahora bien, además de la madre, conforme el niño crece se enfrenta ante la necesidad de interactuar con otras personas; cuando el niño se encuentra en algún tipo de entrenamiento psicológico, la labor que desempeña el (la) terapeuta también es de suma importancia, ya que se llega en algunas ocasiones a establecer lazos muy fuertes

entre el niño y él, debido a que el convivir con otro adulto que intenta comprender sus limitaciones y que además le ayuda a salir adelante a través de situaciones que por lo regular fueron pensadas para provocar en el niño una situación placentera y a la vez motivante para un desarrollo óptimo, le permite comenzar a socializarse con gente extraña al entorno al que estaba acostumbrado.

El tipo de interacción observado en la presente investigación entre la terapeuta y N se enfocó hacia el logro de las actividades pero con la característica de que la terapeuta buscó la manera de establecer algún tipo de contacto positivo con N como risas, abrazos, caricias, contactos visuales etc. con el fin de entablar contacto con la niña y a partir de ello trabajar en las actividades. Lo anterior puede ser la pauta para ayudar a N a desarrollar capacidades socializadoras ya que se le refuerza el contacto visual, las risas, los abrazos, etc. y ello le permite el logro de conductas que favorezcan sus relaciones sociales.

Ahora bien sea quien sea el adulto que interactue con un niño autista debe tener presente las características de éste para que a partir de ello busque la mejor manera de establecer contacto con el niño; no debe olvidar que como parte esencial de la personalidad del autista éste no es capaz de comprender los estados mentales de los demás, por lo que se le dificulta establecer algún tipo de relación social; no utilizan la mirada como forma de comunicación, lo cual impide el acceso a códigos de toma de turnos conversacionales y expresiones que con el gesto de la mirada indican mensajes. Debe también tener en cuenta que al intentar propiciar alguna situación que permita la interacción con el niño, debe buscar que en ésta se considere su nivel de desarrollo cognitivo ya que no se le puede pedir realizar conductas en las que no ha alcanzado la madurez necesaria para llevarla a cabo.

Así, el adulto que interactue con el niño autista debe tener presente lo anterior, de lo contrario limita el despliegue de ciertas capacidades que le permitan adquirir conductas que favorezcan su desarrollo, lo cual trae como consecuencia un retraso en las habilidades que por sí mismo pudiera tener para afrontar el mundo que se encuentra ante sus ojos pero que permanece invisible para él.

La presente investigación propone como tipo de interacción que favorece el despliegue de capacidades sociales los siguientes puntos:

1. Tener acercamientos físicos positivos con el niño dejando a un lado la falsa creencia de que evitan el contacto.

2. Hablarle constantemente cuidando de que el repertorio comunicativo no sea limitado sobre todo con palabras imperativas, además de hacerlo con un volumen fuerte y con tono firme
3. Establecer contacto visual y reforzarlos con risas, abrazos, caricias, etc.
4. Corregir su conducta procurando no hacer uso de contactos negativos sino hablándole y una vez captada su atención mostrarle cómo debe hacerlo.
5. Tener en cuenta cuáles son sus alcances dependiendo de su madurez cognitiva y a partir de ello buscar el logro de otros más que le permitan un avance en su desarrollo.
6. Favorecer el desarrollo comunicativo verbal a través de gestos asociados con palabras.
7. Para llamar su atención, hacer uso de objetos con los que el niño está en constante contacto y permitirle manipularlos como una forma de conocer el mundo que le rodea.

Como comentario final, no se debe olvidar que un niño autista es un ser que siente, piensa y necesita que le hagan sentir parte de éste mundo que para él resulta incomprensible y por lo tanto ajeno. Si se tiene presente lo anterior al momento de estar en contacto con él, facilita la interacción y permite un mejor desenvolvimiento entre ambos participantes de la interacción.

Ahora bien, Riviere (1990, citado en Frith, 1991) propone algunos puntos como importantes, que de tenerlos en cuenta permitirán comprender mejor al autismo :

1. El autismo resulta tan enigmático, debido a que las relaciones con los autistas producen sensaciones extrañas de indiferencia absoluta que los hacen ver como opacos.
2. Los autistas nos resultan opacos porque nosotros mismos somos opacos para ellos.
3. Lo somos porque nuestros estados mentales no les son accesibles, al menos como estructura esencial idéntica.

Sin embargo, todo lo que se ha hablado a lo largo de la presente investigación no es suficiente para creer comprender al autista y a su familia; es necesario tener un contacto directo con éstos niños para tener un panorama más amplio de cuales son sus alcances y limitaciones, ya que si bien se dice que "cada cabeza es un mundo", la literatura resulta insuficiente para conocer a un niño autista debido a que quizá en su conducta "superficial" se contemplen los rasgos característicos del autismo; sin embargo el dejar ahí todo conocimiento que se pudiera tener sobre él como ser individual sería como tener los ojos vendados y no aceptar que sólo son personas diferentes, pero que tienen las mismas oportunidades de salir adelante.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Baron-Cohen, S (1991). Precursors to a theory of mind: Understanding attention in others. In Butterworth George.
- 2) Baron-Cohen, S. (1990). The theory of mind hypothesis of autism: History and prospects of the idea. The psychologist; Bulletin of the British Psychological. Vol 5 p.p. 9-12
- 3) Baumrind, D. (1973) El desarrollo de la competencia instrumental a través de la socialización. En: A.D. Pick (Ed) Minnesota Symposia on Child Psychology Vol. 7 Minneapolis The University of Minnesota. Press p.p. 3-46
- 4) Bobadilla, G; Mondragón, N. (1984). Estudio exploratorio de las características de personalidad, inteligencia y ansiedad de madres de niños autistas y madres de niños sordos. TESIS Lic. UNAM
- 5) Brauner, A; Brauner, F. (1981). Vivir con un niño autístico. Paidós, Barcelona – Buenos Aires.
- 6) Coleman M; Gillberg, Ch. (1989). El autismo: bases biológicas. Martínez Roca. Barcelona.
- 7) Dumas, J. (1986). Indirect influence of maternal social contacts on mother-child interactions: a setting event analysis. Journal of Anormal Child Psychology. Vol. 14 no. 2 p.p. 205-216
- 8) Dunham, P. (1990). Effects of mother-infant social interactions on infants subsequent contingency task performance. Child development. Vol. 61 no. 1 p.p. 785-793.
- 9) Faherty, C. (1996). Iniciando el sistema de trabajo individual. Un puente hacia la cultura del autismo. DIAEI, México.
- 10) Frith, U. (1991). Autismo, hacia una explicación del enigma. Alianza, España.
- 11) Frith, U. (1992). Cognitive development and cognitive deficit. The psychologist: Bulletin of the British Psychological. Vol. 5 p.p. 13-19
- 12) Ginsburg, (1977). La teoría del desarrollo intelectual. Latinoamericana. México
- 13) Gomez, J. (1992). El desarrollo de la comunicación intencional en el gorila. TESIS Doctoral. Departamento de Psicología Evolutiva de la Universidad Autónoma de Madrid.
- 14) Hirsberg, L. (1990). Infans' social referencing of mothers compared to fathers. Child development. Vol. 61 No. 3 p.p.1175-1186.
- 15) Lezine, I. (1979). La primera infancia. En: Experiencias tempranas. Antología. Compiladores: Alarcón, Gómez, Pallares, Pérez. UNAM Iztacala.

- 16) Masakata, (1992). Early ontogeny of vocal behavior of japonese infans' in response to maternal speech. Child development, Vol. 63 no. 3 p.p. 1177-1185.
- 17) Olsen-Fulero, L. (1980). Style and stability in mother conversational behavior: a study of individual differences. Vol. 9 p.p. 543-564
- 18) Piaget, J. (1983 y 1986). Seis estudios de psicología, Ariel, Barcelona.
- 19) Power, T. (1982). El juego como contexto para el aprendizaje temprano. En: Experiencias tempranas. Antología. Compiladores: Alarcón, Gómez, Pallares, Pérez. UNAM Iztacala.
- 20) Rayna, S; Sinclair, H. y Stambak, M. (1982). Los bebés y lo físico. En: Los bebés y las cosas, la creatividad del desarrollo cognitivo. Sinclair H. Lezine I. Rayna S. Verba M. y Stambak M. Gedisa. Buenos Aires.
- 21) Riviere, A. (1988). Evaluación y alteraciones de las funciones psicológicas en autismo infantil. Gáficos JUMA Madrid.
- 22) Riviere, A. (1990). Procesos pragmáticos y atribución de estados mentales: un análisis de las diferencias sociales severas en humanos y de las peculiaridades comunicativas en otros primates. Actas del II Congreso del Colegio Oficial de Psicología. Valumm.
- 23) Riviere, A. (1996). Actividad y sentido en autismo. Congress Autism-Europe Barcelona 96. España.
- 24) Riviere, A; Nuñez (1996). La mirada mental. Aique. Buenos Aires, Argentina.
- 25) Rondal, J. (1990). La interacción adulto-niño y la construcción del lenguaje. Trillas. México.
- 26) Rusell, I. (1993). Origins of attachment: maternal interactive behavior across the first year. Child development Vol. 64 no. 1 p.p. 605-621.
- 27) Rutter, M. y Schopler, E. (1984). Autismo, reevaluación de los conceptos y el tratamiento. Alhambra. España.
- 28) Rutter, M. y Schopler, E. (1987). Autismo y trastornos profundos del desarrollo: concepto y diagnóstico. Journal of Autism and Developmental Disorders. Vol. 17 no. 2
- 29) Sarria, E; Riviere, A; Brioso, A. (1988). Observation of communicative intentions in infants. Paper presented at the third European Conference of Developmental Psychology. Budapest, June.
- 30) Schaffer, R. (1979). Ser madre. Morata. Madrid, España.
- 31) Schaffer, H. (1984). Interacción y socialización. Aprendizaje Visor España.
- 32) Siguan, M. (1978). De la comunicación gestual al lenguaje verbal. En: Lenguaje y comunicación. Antología. Compiladores: Alarcón, Gómez, Pallares, Pérez. UNAM Iztacala.

- 33) Silverio, G. y Borgato, A. (1981). Desarrollo del pensamiento en niños de edad temprana. Solución de tareas prácticas instrumentales en niños de ésta edad. En: Investigaciones psicológicas acerca del niño preescolar. Pueblo y educación La Habana.
- 34) Smith y Pederson, (1988). Maternal sensitivity and patterns of infant-mother attachment. Child development. Vol.59 no.2 p.p. 1097-1101.
- 35) Torres, L. (1993). Patrones de interacción en diadas con y sin riesgo ambiental. TESIS para maestría. UNAM Iztacala México.
- 36) Wing, L. (1981). La educación del niño autista (Guía padres y maestros). Paidós, Barcelona.
- 37) Wing, L. y Everard, M. (1982). Autismo infantil. Aspectos médicos y educativos. Santillana, España.
- 38) Wing, L. (1985). La educación del niño autista. Guía para los padres y maestros. Paidós, Buenos Aires.
- 39) Yoder, P: Kaiser, P. (1988). Alternative explanations for the relationship between maternal verbal interaction style and child language. Child language.

# **ANEXOS**



## Anexo 2

### Actividad 1: pandero-cordón

Materiales: pandero

Cordón grueso atado al pandero

Instrucciones: Se le pide al adulto (A) que se sienta con la niña (N) frente a la mesa y trate de llamar la atención de ésta con el objeto atado al cordón; se le indica que al llamar la atención de la N deje el objeto en un extremo de la mesa con el cordón dirigido hacia el lugar donde se encuentra la N a la vez que la incita a tomarlo. Se le hace la aclaración de que no debe permitir que la N se pare para tratar de obtenerlo de manera directa. Si después de un tiempo la N pierde el interés por el objeto, el A debe intentar llamar de nuevo su atención.

### Actividad 2: sonaja-varilla

Materiales: sonaja

Varilla de madera de 40 cm de largo aproximadamente.

Instrucciones: Se le indica al A que trate de llamar la atención de la N con la sonaja y que en el momento que observe que está interesada en él (porque quiera tomarlo, arrebatárselo, etc.) debe seguir llamando su atención a la vez que lo pone fuera de su alcance (en una superficie alta); se le aclara que independientemente de la reacción de la N no debe dárselo. Tiene además que colocar al alcance de ésta una varilla y dejar pasar unos instantes para observar qué hace. Se le indica que si después de unos instantes la N no lo toma, independientemente de cualquier conducta, continúe llamando su atención sobre el objeto.

### Actividad 3: caja transparente y cáscaras de pistachos

Materiales: caja transparente

Cáscaras de pistachos

Instrucciones: Se le indica al A que se sienta con la N en la mesa frente a frente. Se le pide que trate de llamar la atención de ésta agitando la caja para que las cáscaras de los pistachos hagan ruido; además de que trate de mostrarle a través de la caja lo que contiene ésta. Se le dice que después de hacerlo debe dársela e incitarla a que la abra. Se le hace la aclaración de que debe evitar que la N azote la caja para que se abra ya que ésta siempre tendrá que estar sobre la mesa.

#### **Actividad 4: Abrir frascos**

**Materiales:** frascos de plástico con tapas de rosca

Canicas, pijas de plástico

**Instrucciones:** Se le indica al A que se sienta frente a la N y le muestre un frasco a la vez que trata de llamar su atención agitándolo y enseñándole lo que contiene; posteriormente debe entregárselo a la N e incitarla a que lo abra. Dado que ésta acción es más compleja, el A puede aflojar la tapa para que la N pueda hacerlo de manera más rápida y sencilla.

#### **Actividad 5: Abrir y cerrar cierres**

**Materiales:** cierres grandes de 40cm aproximadamente

**Instrucciones:** Se le indica al A que se sienta frente a N y que trate de llamar su atención mostrándole un cierre abriéndolo y cerrándolo numerosas veces para que haga ruido. Posteriormente se le indica que debe darle el cierre a la N e incitarla a abrirlo y cerrarlo.

#### **Actividad 6: El juguete a través de la reja**

**Materiales:** juguete largo y delgado

Reja de barrotes verticales

**Instrucciones:** La actividad se realiza utilizando unas rejas verticales y un juguete grande el cual para que pasa a través de éstas debe ser colocado de manera vertical. Para realizarla se le indica al A que se sitúe frente a la N pero cada uno por diferente lado de la reja. El A debe mostrarle el juguete tratando de llamar su atención; para que la N lo obtenga debe pasar sus manos entre las rejas, tomarlo y acomodarlo de manera vertical. Se le aclara que debe presentárselo de manera horizontal.

#### **Actividad 7: Trozos de algodón**

**Materiales:** Trozos grandes de algodón

**Instrucciones:** Se le indica al A que se sienta frente a la N y le muestre un trozo de algodón manipulándolo y mostrándole sus propiedades. Después debe entregárselo y permitir que ella lo manipule. Independientemente de lo que haga la N el A debe comenzar a fraccionar un trozo de algodón e incitarlo a que ella también lo haga.

### **Actividad 8: Elástico**

**Materiales:** elástico de 30 cm de largo por 1 cm de ancho

**Instrucciones:** Se le dice al A que le muestre a la N el elástico y propicie la interacción con ella manipulándolo; para ello debe hacer uso de distintas partes de sus cuerpos (brazos, pies, manos, boca, cuello). Una vez que logre llamar la atención de la N sobre el objeto debe dárselo y dejar que ella lo explore.

### **Actividad 9: Tazones**

**Materiales:** tazones de plástico de distintos tamaños

**Instrucciones:** Se le indica al A que le muestre a la N los tazones colocándolos sobre la mesa y que trate de llamar su atención sobre éstos. Una vez que la N comience a manipularlos, se le dice al A que la incite a jugar con ellos indicándole que meta uno dentro del otro y así sucesivamente.

### **Actividad 10: Envolvimiento de fichas de plástico**

**Materiales:** Fichas rectangulares de plástico

Trozos de papel de estraza de aproximadamente 15 cm por 15 cm

**Instrucciones:** Se le pide al A que se siente frente a la N y que le enseñe uno de los trozos de papel y una ficha. Posteriormente el A debe mostrarle cómo se envuelve la ficha en el papel. Una vez realizado esto debe proporcionarle a la N un trozo de papel y una ficha e incitarla a que ella lo realice.

### **Actividad 11: cú-cú trás-trás**

**Materiales:** un pañuelo o manta de color llamativo

**Instrucciones:** Se le indica al A que se coloque frente a la N y se cubra el rostro con el pañuelo mientras llama su atención diciéndole "cú-cú" y que inmediatamente se quite el pañuelo y le diga "trás-trás". Esto deberá hacerlo tres veces consecutivas. Posteriormente tomará las manos de la N para incitarla a que tome el pañuelo y le debe cubrir el rostro mientras le dice "cú-cú" y al retirarlo dice "trás-trás". Después de varios ensayos de ésta manera, el A debe soltar las manos de la N e incitarla a que continúe con el juego.

### **Actividad 12: Accionar un juguete para obtener otro**

**Materiales:** Juguete con diferentes objetos que al ser accionados sale un juguete

**Instrucciones:** Se le indica al A que se siente frente a la N y trate de llamar su atención mostrándole el juguete pero dejando que sea ella quien descubra lo que tiene que hacer

con los objetos. Si la N no lo descubre el A debe mostrarle que si acciona un objeto sale un juguete; debe darle nuevamente el juguete e incitarla a que accione los objetos.

### **Actividad 13: Juguete de cuerda**

**Materiales:** conejo de cuerda que al accionarlo salta

**Instrucciones:** se le indica al A que se coloque frente a la N con el conejo y que a la vez que llama su atención sobre él le dé cuerda y lo coloque sobre la mesa para que funcione. Se le aclara que no debe dejar que la N tome el juguete mientras funciona.

Una vez que termine la cuerda el A debe tomar el juguete, dárselo a la N para que lo manipule, incitarla a que le de cuerda y dejar pasar unos momentos para ver qué hace. Si la N no logra accionarlo el A debe tomar el juguete nuevamente y volver a enseñarle cómo se acciona.

### **Actividad 14: La pelota**

**Materiales:** pelota chica

**Instrucciones:** Se le indica al A que se sienta en el piso frente a la N abriendo un compás con sus piernas de tal manera que sus pies coincidan con los de ésta. Posteriormente debe llamar su atención con la pelota al mismo tiempo que la rueda hacia la N. Una vez que la tenga ésta, el A debe incitarla a que se la regrese rodándola. Esto debe realizarse en varias ocasiones.

## **Anexo3**

### **CATEGORIAS**

#### **I Peticiones.- Solicitudes que realiza el adulto con el fin de propiciar y/o mantener interacciones sociales.**

- a) Petición de información: preguntas por medio de las cuales se intenta obtener información del niño; p.e. "¿qué haces?"
- b) Petición de confirmación de información: preguntas por medio de las cuales se le pide al niño que confirme la interpretación del adulto; p.e. "¿tienes sed?" (cuando observa que el niño quiere agua)
- c) Petición de permiso: preguntas que tienen como finalidad obtener un permiso o consentimiento por parte del niño ; p.e. "¿quieres jugar?"
- d) Pedir un objeto: acción por medio de la cual el adulto pide al niño que le entregue un objeto
- e) Orden.- acción por medio de la cual el adulto ordena al niño realizar una actividad; p.e. "levanta la tapa"

#### **II Atención conjunta.- Acciones que realizan el adulto y el niño a través del acercamiento positivo con el fin mantener una interacción.**

- a) Risa o sonrisa: acción por medio de la cual el adulto ríe junto con el niño
- b) Contacto visual: Acción por medio de la cual el adulto capta la atención visual del niño; p.e. al jugar al cú cú trás

#### **III Juego compartido.- Acciones que realiza el adulto a través de conductas de acercamiento positivo hacia el niño con el fin de propiciar y/o mantener una interacción.**

- a) Descripción de un objeto o evento: acción por medio de la cual el adulto comenta al niño las características de un evento o situación mientras juegan; p.e. "mira la pelota que grande es" "estamos dándole cuerda al conejo para que salte"
- b) Imitar: acción por medio de la cual el adulto repite sonidos o acciones que hace el niño; p.e. cuando el niño emite sonidos como "ma ma ma" el adulto responde haciendo lo mismo "ma ma ma"

- c) **Habla de bebé:** acción por medio de la cual el adulto emite frases o palabras de manera simplificada ( por ejemplo **cane** por **carne**), en sustitución de fonemas (por ejemplo **pellito** por **perrito**) o en sustituciones lexicales (por ejemplo **meme** por **dormir**)
- d) **Afirmación:** acción por medio de la cual el adulto emite palabras como "eso es" "así se le da vuelta" cuando el niño está realizando bien la acción
- e) **Llamar al niño por su nombre:** acción por medio de la cual el adulto pronuncia el nombre del niño con el fin de llamar su atención
- f) **Interés:** acción por medio de la cual el adulto se muestra atento a lo que hace el niño

**IV Técnicas.- Procedimiento que realiza el adulto con el fin de aumentar la probabilidad de la aparición y/o mantenimiento de una conducta**

- a) **Ofrecer un objeto:** acción por medio de la cual el adulto da un objeto al niño de manera insistente hasta que lo tome
- b) **Mostrar:** Acción por medio de la cual el adulto muestra al niño un objeto logrando llamar su atención sobre éste
- c) **Ayuda:** acción por medio de la cual el adulto ayuda al niño, sin realizar completamente la acción, y juntos la llevan a cabo; p.e. si el niño no puede darle cuerda al juguete, el adulto toma la mano del niño y acomoda sus dedos de la manera correcta para realizar la acción
- d) **Corrección:** acción por medio de la cual el adulto corrige la manera en la que el niño está realizando la acción
- e) **Contacto físico positivo:** acción por medio de la cual el adulto tiene un acercamiento físico de manera positiva con el niño; p.e. abrazarlo, acariciarlo, besarlo, aplaudirle cuando realiza la acción

**V Contexto gestual: Acciones que modulan, acentúan y contrastan la información expresada en el mensaje verbal; es decir, son señas acompañadas del lenguaje verbal**

- a) **Gestos deícticos:** son los que indican una orientación o posición; p.e. "¡jala ese cordón" (señalándolo)
- b) **Gestos pantomímicos:** son copias gestuales y mímicas de objetos, estados de ánimo y eventos; p.e. " ¿cómo hace el tren?... pu pu"

**VI Conductas negativas: Acciones que realiza el adulto, que inhiben la conducta del niño y que impiden propiciar y/o mantener la interacción**

- a) Corrección verbal agresiva: acción por medio de la cual el adulto corrige la conducta del niño utilizando palabras agresivas sobre los errores que comete; p.e. "no, así no se hace eres un tonto, debes darle vueltas"
- b) Corrección física agresiva: acción por medio de la cual el adulto corrige la conducta del niño de manera agresiva por medio del contacto físico; p.e. darle un golpe, un jalón, un empujón, etc. al momento de corregirlo
- c) Agresión verbal: emisiones verbales del adulto que sin tener el fin de corregir al niño lo califican negativamente; p.e. "que feo eres"
- d) Reprimir: acción por medio de la cual el adulto reprime las emisiones verbales del niño; p.e. "cállate no quiero oírte hablar"
- e) Amenaza: acción por medio de la cual el adulto amenaza con pegar o castigar al niño por su conducta; p.e. levantarte la mano en señal de golpearlo
- f) Contacto físico negativo: acción por medio de la cual el adulto tiene un acercamiento físico de manera negativa con el niño sin tener el fin de corregirlo y que le produce daño

# Apéndice

Tabla 1  
Categorías

Tarea	Peticiones		Atención conjunta		Juego compartido		Técnicas conductuales		Contexto gestual		Conductas negativas		Total	
1	0	1	0	15	0	18	0	17	0	2	0	0	0	53
2	6	4	0	9	3	0	22	14	0	0	0	0	31	27
3	0	4	0	21	0	7	0	41	0	0	0	0	0	73
4	7	4	0	18	0	19	5	30	6	0	2	0	20	71
5	3	3	0	37	0	9	9	29	1	0	2	0	15	58
6	0	4	0	6	2	14	18	4	0	0	1	0	21	28
7	12	2	0	18	2	15	0	16	6	9	6	0	26	60
8	1	2	0	17	0	17	17	12	0	0	0	0	18	68
9	3	8	0	14	1	22	40	20	0	0	0	0	44	64
10	9	5	0	10	0	21	7	13	4	0	3	0	23	49
11	6	2	11	55	18	32	9	8	0	0	0	0	44	97
12	2	5	0	6	0	10	3	6	0	6	1	0	6	33
13	4	3	0	8	1	24	12	16	2	5	1	0	20	56
14	13	4	0	23	2	18	12	11	5	0	8	0	40	56
Total	66	51	11	257	29	226	154	237	24	22	24	0	308	793

La tabla 1 muestra en cada categoría el número de conductas que se presentaron. Los números en cursiva se refieren a las conductas emitidas por la madre, los números en negrita, las conductas emitidas por la terapeuta.

Tabla 2  
Peticiones

Tarea	Petición de información		Petición de confirmación		Petición de permiso		Pedir objeto		Orden		Total	
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	2	1	0	1	0	0	0	2	4	0	6	4
3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	4
4	2	2	0	0	0	0	0	0	5	2	7	4
5	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3
6	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4
7	4	0	0	0	0	0	6	0	2	2	12	2
8	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	2
9	0	0	0	0	0	1	0	0	3	7	3	8
10	2	0	0	0	0	0	4	0	3	5	9	5
11	2	2	0	0	0	0	1	0	3	0	6	2
12	0	1	0	2	0	0	1	0	1	2	2	5
13	0	0	0	2	0	0	0	0	4	1	4	3
14	1	0	0	0	0	0	8	4	4	0	13	4
Total	14	7	0	8	0	1	20	10	32	25	66	51

La tabla 2 muestra el número de veces que una conducta se presentó en la categoría Peticiones. Los números con cursiva representan las conductas de la madre, los números en negrita, las conductas de la terapeuta.

**Tabla 5**  
**Técnicas Conductuales**

Tarea	Ofrecer objeto		Mostrar		Ayuda		Corrección		Contacto físico positivo		Total	
1	0	8	0	6	0	3	0	0	0	0	0	17
2	7	3	1	4	14	4	0	2	0	1	22	13
3	0	2	0	14	0	22	0	2	0	1	0	40
4	0	7	3	9	2	12	0	0	0	2	5	28
5	0	7	0	9	8	13	1	0	0	0	9	29
6	6	3	11	1	0	0	1	0	0	0	17	4
7	0	0	0	8	0	8	0	0	0	0	0	16
8	3	2	10	5	4	2	0	0	0	3	17	9
9	0	7	0	2	38	11	2	0	0	0	40	20
10	2	3	3	7	0	3	2	0	0	0	0	15
11	3	0	0	0	0	0	2	0	4	8	5	0
12	0	0	2	1	1	2	0	0	0	3	3	3
13	0	1	1	3	11	12	0	0	0	0	12	16
14	0	5	7	6	0	0	5	0	0	0	7	16
Total	21	48	38	75	78	92	13	4	4	18	154	237

La tabla 5 muestra en número de veces que se presentó una conducta en la categoría **Técnicas conductuales**. Los números con cursiva representan las conductas de la madre, los números en negrita, las conductas de la terapeuta.

**Tabla 6**  
**Contexto Gestual**

Tarea	Gestos deicticos		Gestos pantomimicos		Total	
1	0	0	0	2	0	2
2	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0
4	6	0	0	0	6	0
5	1	0	0	0	1	0
6	0	0	0	0	0	0
7	6	9	0	0	6	9
8	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0
10	4	0	0	0	4	0
11	0	0	0	0	0	0
12	0	3	0	3	0	6
13	2	3	0	2	2	5
14	5	0	0	0	5	0
Total	24	15	0	7	24	22

La tabla 6 muestra el número de veces que se presentó una conducta en la categoría **Contexto gestual**. Los números en cursiva representan las conductas de la madre, los números con negrita, las conductas de la terapeuta.

**Tabla 7**  
**Conductas Negativas**

Tarea	Corrección verbal agresiva		Corrección física agresiva		Agresión verbal		Reprimir		Amenaza		Contacto físico negativo		Total	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0
5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
7	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0	1	0	6	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	8	0
<b>Total</b>	1	0	2	0	3	0	1	0	15	0	2	0	24	0

La tabla 7 muestra el número de veces que una conducta se presentó en la categoría **Conductas negativas**. Los números en cursiva representan las conductas de la madre, los números en negrita, las conductas de la terapeuta.