


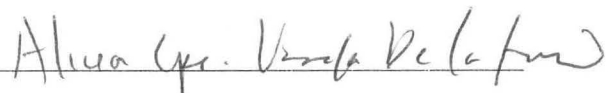
UNIVERSIDAD DE MONTERREY
DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
PROGRAMA DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Esta monografía ha sido aprobada en cuanto a contenido, forma y ejecución mecánica. Por lo tanto, no habrá modificaciones en el trabajo y se considera como base de réplica en el examen profesional del autor. Las firmas del Asesor(a) del proyecto y de la Directora Académica testimonian la aprobación.

Asesor(a) **Nombre:** Lic. Samanta Esparza Tovar

Firma: 

Directora Académica **Nombre:** Alia GPE. VARELA DE LA TORRE.

Firma: 

Autor **Nombre:** Laura Delia Pérez Hinojosa

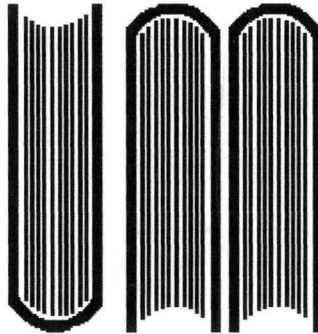
Firma: 

Título del proyecto : Manejo disciplinario en niños autistas.

Lugar y fecha de entrega:

San Pedro Garza García, N.L. Julio 2000.

UNIVERSIDAD DE MONTERREY
DIVISIÓN DE PROGRAMAS ACADÉMICOS DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA



**UNIVERSIDAD
DE MONTERREY**

040.15
P438m
2000

“MANEJO DISCIPLINARIO EN NIÑOS AUTISTAS”

**MONOGRAFÍA PRESENTADA COMO REQUISITO
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

POR

LAURA DELIA PÉREZ HINOJOSA

904199

BIBLIOTECA
UNIVERSIDAD DE MONTERREY

SAN PEDRO, GARZA GARCÍA, N. L.

JULIO DEL 2000

EL NIÑO AUTISTA

Ayúdame a comprender, a organizar mi mundo

ayúdame a encontrar orden, estructura, y no caos.

*No me pidas constantemente cosas por encima de lo que soy capaz de
hacer,*

pero pídemelo que puedo hacer.

*Hazme saber, de algún modo, cuando hago las cosas bien y
ayúdame cuando no es así.*

*No te angusties ni te deprimas con mi persona,
siempre podrás relacionarte conmigo si comprendes mis necesidades y
mi modo especial de entender la realidad.*

Respeto la distancia que necesito, pero sin dejarme solo.

No sólo soy autista,

*también soy un niño al cual le gusta jugar y divertirse, quiero a mis
padres y a las personas cercanas, me siento satisfecho cuando hago
las cosas bien.*

*Mi vida como autista puede ser tan feliz como la tuya "normal". En
esas vidas, podemos llegar a encontrarnos y compartir muchas
experiencias.*

ACÉRCATE A MÍ, NO TE VAYAS, ACÉPTAME COMO SOY.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios

porque sin su luz no hubiera podido recorrer mi camino.

Gracias a mis padres

por apoyarme en cada una de las etapas de mi vida y darme el cariño y la confianza necesaria para cumplir cada uno de mis sueños.

Gracias a mis hermanos

por comprenderme y tenerme paciencia.

Gracias a la Lic. Samanta Esparza

por el tiempo dedicado; por el ánimo y el apoyo durante la realización de esta monografía y por tenerle tanta fe a la misma.

Gracias al Centro Neurológico para Niños y Adolescentes (CENNA)

por darme el apoyo y la ayuda necesaria para sacar adelante este trabajo.

DEDICATORIA

A mis padres

con todo mi cariño y un profundo agradecimiento por creer en mi y ser un ejemplo de valentía, dedicación y responsabilidad en cada actividad que hacen.

Los quiero.

A Johnny y Javier

por apoyarme y estar conmigo siempre.

A Oscar

por darme siempre una palabra de aliento y por no dejarme vencer
mil gracias bebé.

A Alheny

por estar siempre presente y compartir conmigo lo más bello que existe:
la amistad.

Al Grupo de Comunicación y Desarrollo “E”

Por ser mi inspiración y permitirme ser parte de su mundo.

A todos los maestros de UDEM

por transmitirme sus conocimientos y su experiencia.

Con todo mi cariño, esfuerzo y dedicación... Laura Delia Pérez Hinojosa

RESUMEN

En el presente trabajo se pretende dar una panorámica general de lo que es el Autismo y la Disciplina y como éstos están relacionados, ya que es de suma importancia esta última en niños con autismo para poder desempeñarse efectivamente en sus actividades cotidianas. Además se explicarán un grupo de diferentes técnicas de enfoque conductual las cuales pueden ser utilizadas para el trabajo terapéutico.

En la presente monografía se concluye que las técnicas de modificación de conducta son una herramienta eficaz siempre y cuando sean aplicadas por un profesional, además de elegir la técnica específica adecuada para cada caso en particular.

Otra conclusión que se puede mencionar es que, dentro del manejo disciplinario con niños autistas es indispensable el apoyo y la cooperación de los padres junto con la terapeuta, para que de este modo, se pueda dar continuidad al trabajo terapéutico y llegar a obtener resultados favorables.

INDICE

EL NIÑO AUTISTA.....	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
RESUMEN.....	iv
ÍNDICE.....	v

INTRODUCCIÓN.....	1
-------------------	---

CAPÍTULO I

¿QUÉ ES EL AUTISMO?.....	5
Historia.....	5
Definición.....	10
Etiología.....	13
Incidencia.....	14
Características y Criterios para establecer el Diagnóstico de Autismo.....	15

CAPÍTULO II

¿ QUÉ ES LA DISCIPLINA?.....	21
Definición.....	21
¿Quién establece la disciplina?.....	23

CAPÍTULO III

EL MANEJO DISCIPLINARIO EN NIÑOS AUTISTAS.....	30
¿Cómo educar a un niño autista?.....	30
Tipos de conductas problemáticas.....	32
Aspectos importantes para iniciar un tratamiento con un niño autista.....	34

CAPÍTULO IV

IMPORTANCIA DEL MANEJO DISCIPLINARIO EN NIÑOS AUTISTAS.....	38
--	-----------

CAPÍTULO V

ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DISCIPLINARIO EN NIÑOS AUTISTAS.....	44
Aspectos generales del tratamiento conductual.....	46
Las estrategias conductuales.....	47
Análisis Conductual Aplicado.....	48
Modelamiento.....	49
Manejo de Contingencias.....	50

Moldeamiento.....	51
Tiempo Fuera.....	52
Economía de Fichas.....	52
Técnicas para el trabajo de conductas específicas.....	53
Técnicas Autolesivas.....	53
Técnicas para modificar conductas autoestimulatorias.....	55
Técnicas para eliminar los berrinches.....	56
Técnicas para eliminar la agresividad.....	57

CAPÍTULO VI

TRABAJO EN CONJUNTO:

COMPROMISO DE LOS PADRES Y TRABAJO TERAPÉUTICO.....	60
El impacto emocional del Autismo.....	62
Trabajo en conjunto terapeuta-niño-padres.....	64

CONCLUSIONES.....	67
--------------------------	-----------

ANEXO.....	74
-------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
--	-----------

INTRODUCCIÓN

El Manejo Disciplinario en Niños Autistas

El autismo es un tema que ha sido motivo de estudio desde hace poco más de 50 años. A pesar de arduas investigaciones ha sido difícil enfrentarse a este síndrome y actualmente se sigue investigando con la finalidad de conocer más acerca del tema, de su definición, su etiología, sus características principales y algo sumamente importante: de conocer algún tratamiento que ayude a cada niño autista en particular y que proporcione resultados favorables. De antemano sabemos que no hay una “fórmula mágica” con la cual se pueda trabajar con niños autistas, sin embargo sea cual fuere el tratamiento a utilizar es importante considerar un aspecto básico para lograr el buen funcionamiento de dicho tratamiento: la disciplina.

Cuando los padres se enfrentan a la educación de los hijos surge en ellos la “incertidumbre” acerca de ¿Cuál será la manera correcta de educarlos?, ¿Cuál será el método más eficaz para lograrlo?, o bien, ¿Cómo lo harán?, sin embargo parte fundamental de la educación de un niño es el establecimiento de la disciplina.

Es bien sabido que la disciplina se adquiere en el hogar y que los padres son los primeros maestros y principales encargados de que este proceso de enseñanza-aprendizaje continúe en las siguientes etapas de la vida del niño.

Es común que los padres consideren que es difícil el establecer la disciplina en niños cuyas habilidades de comunicación y adaptativo – social son adecuadas, sin embargo es aún más difícil e inquietante para los padres de niños con autismo el reconocer cómo educarán a su hijo que carece parcial o totalmente de estas habilidades.

Por tal motivo mediante esta monografía se intenta proveer a los estudiantes, a los profesionales y a los padres de familia interesados en este tema, de un documento en el cual se conozca lo que es el autismo y el manejo disciplinario en los niños que presentan este tipo de déficit.

El autismo es un síndrome de la niñez que se caracteriza por la tendencia severa al aislamiento, falta de relaciones sociales, carencia de habilidades para la comunicación, tendencia obsesiva a resistirse al cambio y rituales compulsivos persistentes. (Paluszny, 1987).

La mayoría de las veces un niño con estas características no se relaciona con las personas que se encuentran a su alrededor y prefiere en cambio, realizar actividades de manera repetitiva con un objeto, un juguete o con su propio cuerpo.

El lenguaje, si lo hay, sufre desajustes severos, aún cuando el niño está consciente de su medio, a tal grado que si interfiere con el juego ritual del niño, si los objetos conocidos a su alrededor se cambian de lugar, él se molesta y hace berrinches.

El inicio de este síndrome normalmente se presenta en la infancia y algunas veces desde el nacimiento, pero se hace evidente con certeza durante los primeros 3 años de vida. Un signo clínico temprano y fundamental en el autismo infantil es la tendencia al “ensimismamiento” desde los primeros meses de vida.

El autismo ocurre aproximadamente en 15 de cada 10,000 nacimientos y es 4 veces más frecuente en niños que en niñas. (Calderón, 1996).

Por lo general los niños autistas no diferencian entre una conducta apropiada y una conducta inapropiada y es ahí, donde reside el problema de cómo manejar la disciplina con este grupo de niños.

La mayoría de las veces los padres observan que los niños con un desarrollo normal manifiestan conductas inapropiadas con el objetivo de llamar la atención de los demás. Sin embargo los niños autistas al no diferenciar entre lo apropiado e inapropiado implican para sus padres una doble tarea: 1) Establecer lo que es una conducta apropiada y diferenciarla de una conducta inapropiada, y 2) Establecer reglas disciplinarias eficaces para un adecuado desarrollo en las actividades de la vida cotidiana.

En el presente trabajo se encontrará la información teórica más reciente que se recopiló acerca del autismo, la disciplina en niños autistas, así como la importancia de ésta en las diferentes actividades realizadas. También se explicarán algunas técnicas que pueden utilizarse en el trabajo terapéutico y que llevado a cabo en conjunto (padres, niño y terapeuta)

podrán ayudar al niño a que modifique las conductas inapropiadas y como consecuencia lograr una mejor adaptación al medio en el cual se desarrolle.

CAPITULO I

Hoy en día existe una gran diversidad de trastornos que pueden llegar a ser parte de la vida de un ser humano. Uno de éstos es el Autismo. Es común encontrar a personas que al verse involucradas en este tipo de problemática conozcan poco o desconozcan totalmente datos de relevancia que puedan ayudarlos a comprender mejor el tema.

A continuación se presentará qué es el autismo, su definición, etiología e incidencia, además de las características y criterios importantes para establecer el diagnóstico de autismo.

QUE ES EL AUTISMO

Historia.

En los años cuarenta, Leo Kanner (citado en Calderón, 1996; Palusny, Bristol, Posante-Loro y Wiegerink, 1987; Zappella, 1998) un doctor austriaco que laboraba en los Estados Unidos y se desempeñaba como Director del Pabellón del Hospital John Hopkins de

Baltimore, realizó un estudio de 11 niños los cuales tenían una apariencia física normal, pero que compartían ciertas características de conducta extraña a las que dio el nombre de autistas.

Estos niños presentaban lo siguiente: incapacidad para relacionarse con personas y situaciones, extremo aislamiento, además de observarse alteraciones típicas del lenguaje y la insistencia en hacer las mismas cosas (tendencia ritualista a mantener todo ordenado y a realizar conductas estereotipadas).

En el artículo publicado sobre dicha investigación se establecieron básicamente dos hipótesis: la primera, mencionaba que el origen del autismo probablemente era congénito y la segunda mencionaba que posiblemente el autismo era el resultado de una naturaleza relacional pobre, es decir, debido a “un trastorno innato del contacto afectivo”.

Ambas hipótesis fueron seguidas durante mucho tiempo por diferentes profesionales, sin embargo aún en la actualidad no se ha comprobado que la causa de este síndrome se deba a una u otra de las hipótesis mencionadas (Zapella, 1998).

Las conductas encontradas en estos niños fueron las que estimularon muchas áreas del interés científico y humano, lo cual dio como resultado gran cantidad de trabajos de investigación, que han traído confusiones en los diagnósticos, la revisión de teorías y el surgimiento de numerosas técnicas terapéuticas y educacionales.

Una de las definiciones (Tustin, 1973; 1987) describe al autismo como un estado centrado en el cuerpo, con predominio de las sensaciones que constituyen el núcleo de sí mismo. Es un estado en el que predomina la sensualidad y en donde la atención está centrada casi exclusivamente en ritmos y sensaciones corporales. El bebé experimenta sensaciones, pero no tiene conciencia de las partes de su cuerpo, ni reconoce los límites entre el yo y el no-

yo es decir, no tiene conciencia de que su madre está separada de él. Durante mucho tiempo se ha aceptado como normal esta etapa del desarrollo temprano; en ella, se acentúa la inconsciencia del niño y de las cosas que están fuera de él y la importancia de la madre, subrayando la relación que existe entre la madre y su hijo por medio de la alimentación con el pecho. Esta autora menciona que el autismo primario se considera en cierta etapa del desarrollo como normal, sin embargo se llega a considerar como patológico cuando impide la toma de contacto con las realidades compartidas. En algunos de los niños esto sucede porque la ilusión de una madre autosensual que era parte de su cuerpo fue perturbada en una época en la que el niño atravesaba un estadio de hipersensibilidad y antes de que hubiera desarrollado el aparato neuromental necesario para enfrentar la situación.

Margaret Malher en 1968 (citada por Tustin, 1987) incluye dentro de su esquema de desarrollo infantil una fase autista que precede a lo que denomina estado "simbiótico". Subraya la importancia de las sensaciones corporales en este primer período y menciona que forman el punto de cristalización del sentimiento del sí-mismo alrededor del cual se establecerá el sentido de identidad.

Zappella (1998) indica que Rutter en los setenta propuso cuatro puntos centrales para definir el autismo:

- 1) La edad del inicio se encuentra dentro de los primeros 30 meses de edad.
- 2) Debe existir una grave alteración del desarrollo social particularmente evidente por:
 - la falta de contacto visual, falta de juego en conjunto con otros niños, en la incapacidad de hacerse de amigos y de percibir los sentimientos y las respuestas de las demás personas.

- 3) Un lenguaje retardado y alterado, con dificultad en la comprensión y pobreza de gesticulación y de mímica.
- 4) Una insistencia en hacer las mismas cosas, evidente en las actividades de juego estereotipadas, en las preocupaciones excesivas y en la resistencia a los cambios.

Las observaciones de Rutter confirmaban la investigación de Kanner y en un principio fueron los criterios empleados por los profesionales para diagnosticar en esa época a personas con autismo (Paluszny y cols., 1987).

En 1977 la Sociedad Nacional de Niños y Adultos con Autismo (citada por Schopler y Mesibov, 1995) definió el autismo como una severa incapacidad para el desarrollo normal que aparece en los primeros 3 años de vida. Los síntomas causados por desordenes físicos del cerebro, incluyendo los siguientes:

- 1) Perturbaciones en el área física, social y de lenguaje.
- 2) Respuestas anormales a las sensaciones principalmente aversión al contacto físico y visual.
- 3) Déficit en el lenguaje, en cuanto a ritmo, comprensión de ideas, entre otras.
- 4) Inadecuada relación con las personas y con objetos inanimados.

Wing y Gould en 1979 (citado en Zapella, 1998) sugirieron que en la base del autismo había una tríada de dificultades: a nivel social, de comunicación y de imaginación.

Otros estudios realizados (Frith, 1989; Gillberg y Coleman, 1992: citados por Tustin, 1987) llegaron a la conclusión de mencionar 3 aspectos importantes característicos del autismo:

- 1) Alteración cualitativa de la reciprocidad social.
- 2) Alteración cualitativa en la comunicación verbal y no verbal, lo mismo que en la imaginación y,
- 3) Un repertorio limitado de actividades e intereses.

Los primeros investigadores del autismo consideraron este síndrome como un subgrupo de la esquizofrenia. Sin embargo el autismo y la esquizofrenia difieren ampliamente: en cuanto a la historia familiar existe una alta predisposición de los familiares a la esquizofrenia, casos que son infrecuentes en el autismo. En cuanto a la fenomenología las alucinaciones y los delirios son frecuentes en la esquizofrenia, contrario al autismo en donde hay ausencia o rara presencia de dichas características (Paluszny y cols., 1987).

Una de las diferencias entre el autismo y la esquizofrenia es la incidencia en grupos de niños. La primera incidencia más alta ocurre con anterioridad a los dos años y medio, la segunda en la adolescencia. La primera incidencia puede ser representativa del autismo infantil y la segunda de los inicios de la esquizofrenia. Por lo tanto, las edades de inicio de estos síndromes son diferentes y no hay una continuidad entre tales inicios. Por otro lado, una cuarta parte de los casos diagnosticados con autismo presentan crisis epilépticas, siendo estos casos infrecuentes en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. En cuanto a la evolución del trastorno, la esquizofrenia presenta episodios con períodos de normalidad o próximos a ella, sin embargo el autismo persiste en los pacientes a lo largo de su desarrollo (Ministerio de Educación y Ciencia de España, 1989).

El término de autismo lo utilizó por primera vez Blueeler en 1919 para describir el alejamiento del mundo exterior que se observa en los esquizofrénicos adultos. El autismo se define y diagnostica de acuerdo a ciertos signos y síntomas, además de no ser una forma de esquizofrenia, psicosis infantil o trastorno de las relaciones sociales. Hasta la fecha no hay factores conocidos en el ambiente psicológico del niño que se hayan demostrado causen el autismo (Calderón, 1996).

Definición

La Sociedad de Autismo de América (1999) describe al autismo como una discapacidad severa y crónica del desarrollo. Encontrándose presente en todo tipo de razas, etnias y clases sociales en todo el mundo. No se conoce ningún factor en el entorno psicológico del niño como causa directa de autismo.

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, 1994) se menciona el apartado de los Trastornos Generalizados del Desarrollo dentro del cual se encuentra el Trastorno Autista.

Dicho trastorno se caracteriza por una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo como: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados.

Las características esenciales del trastorno autista son: la presencia de un desarrollo marcadamente anormal o deficiente de la interacción y comunicación social además de un repertorio sumamente restringido de actividades e intereses. Las deficiencias de la interacción

social son importantes y duraderas. Por lo general los niños de menor edad pueden tener muy poco o ningún interés en establecer lazos de amistad, y cuando tiene mayor edad quizá puedan estar interesados en establecer relaciones amistosas pero carecen de la comprensión de las conveniencias de la interacción social.

Es notable en este tipo de niños una alteración en la comunicación que afecta tanto a las habilidades verbales como las no verbales. Cuando se desarrolla el habla, el volumen, la entonación, la velocidad, el ritmo o la acentuación pueden ser anormales. Las estructuras gramaticales suelen ser inmaduras e incluir pueden manifestar un uso estereotipado y repetitivo del lenguaje o un lenguaje metafórico. El juego imaginativo suele estar ausente o notablemente alterado, pudiendo tener tendencia a no implicarse en las rutinas o juegos imitativos simples y propios de la infancia o primera niñez, o lo hacen solo fuera de contexto o de una manera mecánica.

Los sujetos con trastorno autista cuentan con unos patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados. Además despliegan una gama de intereses marcadamente restringida y suelen preocuparse por algo muy limitado.

A menudo se observa un notable interés por las rutinas o rituales no funcionales, en ocasiones muestran movimientos corporales estereotipados incluyendo las manos o todo el cuerpo y pueden presentar anomalías posturales.

Tustin (1987) describe el término de autismo como un estado centrado en sí mismo en donde predominan las sensaciones y generalmente los niños perciben a las personas y a las cosas externas como una extensión de la actividad corporal. Menciona que el autismo es un estado que se presenta en todos los niños y que puede permanecer si ellos no tienen bien integrado un sí-mismo suficientemente adecuado como para hacer frente a la situación.

Zappella (1998) define el autismo infantil como “una alteración del comportamiento... que se ha quedado en niveles inferiores a la edad cronológica de la persona”. Menciona además que en la base del autismo, existe una alteración neurobiológica que puede ser de naturaleza distinta de un caso a otro y que suele manifestarse en ocasiones aunada a otros síndromes neurológicos conocidos y para otros a disgenesias cerebrales de variada naturaleza.

Las características autistas que Zapella (1998) menciona son: una grave alteración de la reciprocidad social, una anomalía grave de la comunicación verbal que va desde la completa falta de producción de palabras y frases, hasta la emisión de palabras y frases articuladas en segunda o tercera persona con prosodia monótona y con frecuencia de manera ecológica, además de poseer un nivel de lenguaje comprensivo frecuentemente pobre. Manifiesta además un repertorio de comportamiento restringido con una pobreza de fantasía y un juego simbólico escaso o ausente. Muestra estereotipias motoras, pobreza de intereses y una excesiva insistencia en hacer las mismas actividades.

Calderón, (Comunicación personal, Abril 2 del 2000) comenta que aparentemente el sitio de la patología en el cerebro determina la presencia o no de sintomatología autista así como su amplio espectro de manifestaciones. Define el autismo como un complejo sintomático caracterizado por un déficit severo en la comunicación verbal y no verbal, déficit para establecer relaciones sociales normales, déficit en la atención y percepción, trastornos del movimiento (movimientos estereotipados) y conductas ritualistas y compulsivas.

El autismo se describe como un síndrome de la niñez caracterizado por la falta de relaciones sociales, carencia de habilidades para la comunicación, rituales compulsivos, persistentes, y resistencia al cambio.

Etiología.

El autismo infantil es el resultado de varios factores endógenos y del ambiente que actúan en combinaciones complejas y con distinta intensidad. Aún no ha sido posible demostrar que el autismo se debe a un déficit orgánico cerebral, más sin embargo es cierto que gran parte de la literatura sobre dicho tema coincide en que las causas pueden ser biológicas debida en muchos de los casos a alteraciones del Sistema Nervioso Central caracterizadas por una desorganización y desintegración de los patrones normales del desarrollo (Calderón, 1996).

Calderón (comunicación personal, Abril 2 del 2000) comenta que el autismo es secundario a una amplia variedad de agresiones al cerebro en desarrollo. Dichas agresiones afectan a más de un sistema o red neuronal y por lo tanto no nos debe de sorprender que más de un síndrome clínico pueda coexistir en un niño en particular. Comenta además que el autismo infantil es primariamente una condición orgánica y el ambiente participa de manera secundaria.

En la mayor parte de los casos existe un diagnóstico asociado de retraso mental, habitualmente en un intervalo moderado (C.I. de 35 a 50). Aproximadamente un 75 por ciento de los niños con autismo sufren de retraso. El perfil de las habilidades cognoscitivas suele ser irregular. Los niños diagnosticados con el trastorno autista pueden presentar una amplia

variedad de trastornos mentales asociados como por ejemplo: hiperactividad, campo de atención reducido, impulsividad, agresividad, comportamientos inadecuados socialmente hablando, respuestas extravagantes, alteraciones en el humor o en la afectividad, además de mostrar una ausencia de miedo en respuesta a peligros reales y un temor excesivo en respuesta a objetos no dañinos (DSM-IV, 1994).

Incidencia.

Estudios realizados en los sesenta y setenta (Lotter, 1966; Brask, 1970; Wing y cols., 1976: citados por Zapella, 1998) coincidieron en indicar valores semejantes entre sí reportando que aproximadamente 4 de cada 10,000 nacimientos mostraban características autistas.

Paluszny y cols. (1987) también concluyeron que la prevalencia real de pacientes con autismo es de 5 de cada 10,000 nacimientos siendo 3 veces más frecuente en niños que en niñas.

A finales de los ochenta y principios de los noventa (Bryson y cols., 1988; Tanoue y cols., 1988; Gillberg y cols., 1991: citados por Zapella, 1998) los resultados pasaban ya a 10 de 10,000 nacimientos variando la incidencia de un país a otro.

El DSM-IV (1994) menciona que el trastorno de autismo se presenta en los varones con una frecuencia de 4 a 5 veces más que en las mujeres. Los estudios epidemiológicos sugieren que el trastorno autista se presenta en 2 –5 casos por cada 10,000 individuos.

El inicio de este trastorno es anterior a los 3 años de edad. En una minoría de los casos el niño puede haberse desarrollado normalmente durante el primer año de vida e incluso hasta los 2 años.

Otros autores coinciden en que el autismo es 4 veces más frecuente en niños que en niñas además de ocurrir aproximadamente en 15 de cada 10,000 nacimientos. (Calderón, 1996; Proveda, 1988; Center for Children and Youth with Disabilities, 1999).

Características y Criterios para establecer el Diagnóstico de Autismo.

La alteración debe manifestarse antes de los 3 años de edad por retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas: interacción social, lenguaje tal y como se utiliza en la comunicación social y juego simbólico o imaginativo.

Los criterios mencionados por el DSM-IV (1994) para establecer el diagnóstico de Trastorno Autista son los siguientes:

A. Un total de 6 (o más) ítem de (1), (2) y (3), con por lo menos dos de (1), y uno de (2) y de (3):

(1). Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada por al menos dos de las siguientes características:

- a) Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
- b) Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo.
- c) Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (por ejemplo, no mostrar, traer o señalar objetos de interés).
- d) Falta de reciprocidad social o emocional.

(2). Alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características:

- a) Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica).
- b) En sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros.
- c) Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrático.
- d) Ausencia de juego realista espontáneo, variado o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.

(3) Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:

- a) Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea su intensidad, sea en su objetivo.
- b) Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
- c) Manierismos motores estereotipados y repetitivos (por ejemplo: sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).
- d) Preocupación persistente por partes de objetos.

B. Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, que aparecen antes de los 3 años de edad:

- (1) Interacción social
- (2) Lenguaje utilizado en la comunicación social
- (3) Juego simbólico o imaginativo

C. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un Trastorno de Rett o de un trastorno desintegrativo infantil.

Los niños con autismo muestran ciertos comportamientos inusuales, los cuales se considerarían (en caso de no estar todavía diagnosticado) como un foco de atención y de alerta para los padres para que acudan con un especialista que pueda orientarlos acerca de este tipo de trastorno.

Algunas características son:

El girar sobre su propio eje, aleteo de manos, el caminar de puntillas con sus pies, carencia de contacto visual, carencia de interés en los juguetes, aversión al tacto, lenguaje deficiente, preocupación por sus manos, carencia de respuestas a la gente, comportamiento repetitivo,

tratar a la gente como si fueran objetos inanimados, ecolalia retardada, balanceo, deseo de mantener objetos modelo bajo ciertos patrones físicos, comportamiento extremadamente pasivo y/o nervioso, aversión extrema a ciertos sonidos, “islotos de capacidad” es decir, áreas donde el niño tiene capacidad normal o aún avanzada. Los ejemplos típicos incluyen la habilidad para dibujar, habilidad musical, aritmética, habilidades de memoria, lanzamiento perfecto.

La Sociedad de Autismo de América (1999) comenta que los síntomas, causados por trastornos cerebrales incluyen:

- 1) Las perturbaciones en la rapidez de aparición de las habilidades físicas, sociales y de lenguaje.
- 2) Una respuesta anormal a sensaciones, es decir manifiesta una respuesta afectada o distorsionada a la combinación de los sentidos como pueden ser: la visión, el oído, tacto, dolor, equilibrio, olfato, gusto, entre otras.
- 3) Manifiesta una relación anormal con personas, objetos o acontecimientos.
- 4) Su habla o lenguaje no aparecen o retrasan su aparición a pesar de existir una buena capacidad intelectual.

Algunas de las características principales observables en los niños y que pueden tomarse en consideración para establecer el diagnóstico de autismo son:

- 1) Impedimento cualitativo en la interacción social.
- 2) Impedimento cualitativo en la comunicación verbal y no verbal (Ecolalia, expresarse en tercera persona, déficit sintáctico, falta de mímica, déficit en la prosodia, entre otras).

- 3) Problemática en la comunicación social.
- 4) Comportamientos estereotipados, repetitivos y compulsivos.
- 5) Falta de juego imaginativo y espontáneo.
- 6) Fijación aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.

Es preciso realizar un diagnóstico diferencial, es decir, descartar cualquier otro tipo de síndrome o déficit antes de diagnosticar a una persona con el síndrome de autismo. Lo anterior puede ser un proceso difícil pero es básico para estar realmente seguros de lo que pasa con ese caso en particular.

Para dicho proceso Calderón, R., Vallejo, D., Santillán, A., Rodríguez, O., en 1988 se dieron a la tarea de elaborar en base a investigaciones, una guía llamada “Perfil Clínico para el Diagnóstico de Autismo Infantil” (Anexo 1) la se cual puede llenar con información obtenida de la observación del niño durante la evaluación, de la entrevista realizada a los padres y maestros, y de observaciones previas realizadas por otros profesionales. Estas observaciones formarán parte de la historia natural del padecimiento, el cual se modifica con la edad y el manejo que haya recibido. Así se pueden observar manifestaciones que son frecuentes y prominentes en los primeros años, tales como el aleteo de manos, la tendencia a girar sobre su propio eje, la ecolalia, entre otros; que pueden estar ausentes o ser ocasionales al iniciarse por ejemplo la adolescencia.

En resumen, durante los años cuarentas Leo Kanner describió y estudió por primera vez a un grupo de niños con características autistas. Dichas características son en gran parte la base y la pauta que los profesionales siguen para sospechar de un posible caso de autismo.

Estas características son una significativa alteración en la comunicación tanto verbal como no verbal, un patrón de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, déficit en la atención, percepción, conductas ritualistas y compulsivas.

En la actualidad no se han podido demostrar las causas de este trastorno, sin embargo la literatura coincide en que el autismo es resultado de factores endógenos y del ambiente que actúan en conjunto.

Las últimas investigaciones reportan que el autismo es 4 veces más frecuente en niños que en niñas y que ocurre en aproximadamente en 15 de cada 10,000 nacimientos.

CAPITULO II

Desde el nacimiento de un nuevo ser humano, los padres se enfrentan a un nuevo reto: la educación. Es difícil elegir el que será el mejor método para realizar dicha tarea y a menudo existe cierta preocupación por determinar cuáles serán las reglas disciplinarias eficaces para lograr un adecuado desarrollo en el niño.

En el presente capítulo se definirá el concepto de disciplina, las situaciones comunes de conflicto en donde es preciso implementar reglas disciplinarias, así como también algunas de las reglas de disciplina básicas para la educación en un niño.

QUE ES LA DISCIPLINA

Definición

Los métodos disciplinarios van modificándose conforme pasa el tiempo dependiendo de la formación y desarrollo de conductas inadecuadas que se presentan en la sociedad en la que se vive.

Warren (1979) describe a la disciplina como un entrenamiento mediante reglas y ejercicios especificados. Es una especie de “programa” que tiende a adaptar al niño a la vida social.

La Academia Americana de Psiquiatría para Niños y Adolescentes (1998) menciona que es preciso ayudar a los pequeños a comportarse de una manera aceptable en la sociedad en la cual se desarrollan.

Los métodos para corregir a un niño han cambiado a través de los años. El castigo físico severo predominó en tiempos pasados y el aterrorizar a los niños con historias terribles de horror han sido un medio muy común de controlar o disciplinar a los niños (De Mause, 1974 citado por Craig, 1992).

En el presente trabajo se describirá a la disciplina como un entrenamiento mediante reglas y ejercicios especificados que nos ayudan a prevenir, controlar y/o modificar el comportamiento, además de ayudarnos a establecer una conducta responsable y aceptable dentro de la sociedad en la cual se desenvuelve la persona. Dicha disciplina se puede establecer para prevenir o modificar la conducta inapropiada.

Curwin y Mendler en 1995 mencionaron que cada programa de disciplina tiene de alguna u otra manera los siguientes elementos:

Metas: lo que se pretende lograr al implementar dicho programa de disciplina.

Principios: son las actitudes generales y las guías de comportamiento que modelarán las personas encargadas de establecer la disciplina.

Reglas: las que mantiene el orden en el momento presente, deben de ser claras y precisas y deberán de presentar una consecuencia en caso de que se violen.

Intervención: es cuando se lleva a cabo la consecuencia después de violar una regla.

Aprendizaje: lo que el niño aprenderá como resultado de la intervención.

Evaluación: que nos indica que tanto se lograron las metas propuestas en el programa de disciplina.

¿Quién establece la disciplina?

Los padres son las primeras personas encargadas de ayudar al niño a comportarse de una manera aceptable, siendo esto parte esencial de su crianza. La disciplina varía de acuerdo a la edad, a la sociedad en la cual se vive y a la forma de vida de cada familia.

El niño es un organismo tan dinámico que constantemente está absorbiendo toda la información del medio ambiente y por lo tanto, aprendiendo conductas que en ocasiones son apropiadas y en otras ocasiones inapropiadas.

Es común que los padres para disciplinar utilicen el “castigo” y la “recompensa”, pero en ocasiones suelen darle un mal uso a estas herramientas que facilitan el aprendizaje.

La recompensa en ocasiones la consideran como una forma de soborno y como tal es un procedimiento equivocado para enseñar un comportamiento adecuado; otro error es pensar en el castigo como una forma de causar molestia física o dolor; mayor aún el error, cuando se

considera que su efectividad va ligada a la cantidad de dolor producido. En una forma útil, aunque simplista, podemos pensar que el castigo no es más que la ausencia de “recompensa”. (Centro Neurológico para Niños y Adolescentes, 1994).

Los padres y maestros pueden proveer al niño de una recompensa indirecta por una conducta inapropiada. Por ejemplo, cuando el niño trata de obtener la atención de sus padres o maestros sin éxito, entonces él recurre a un mal comportamiento y por lo general consigue la atención buscada. Es decir, su conducta inapropiada dio resultado, pues las personas a su alrededor reaccionan ante tal comportamiento, invitándolo entonces a que continúe practicando dicha conducta para lograr la atención.

Es evidente que gran parte de la conducta de los niños está encaminada a atraer la atención de los demás, sin embargo es importante establecer reglas disciplinarias en donde los pequeños aprendan a reconocer cuando una conducta es apropiada y cuando es necesario detener esa conducta. El fracaso en reconocer la necesidad de enseñar moderación y control de las emociones dejará mal equipado al niño para lidiar con el medio ambiente social. (CENNA, 1994).

La Academia Americana de Psiquiatría para Niños y Adolescentes (1998) recomienda las siguientes reglas a seguir para el establecimiento de la disciplina:

- 1) Los padres deben demostrar mediante su actitud la aprobación o desaprobación de las conductas efectuadas por los niños. Es decir, cuando los padres demuestran su alegría y aprobación por el comportamiento que les agrada, esto refuerza el buen comportamiento del niño. Cuando los padres demuestran su desaprobación al comportamiento peligroso o desagradable del niño se tiene mayor posibilidad de que éste desaparezca.

- 2) La forma de corregir el mal comportamiento del niño debe de “separarse” del amor de los padres hacia él y de la intención con que se efectúa dicha corrección. Es sumamente importante que los padres le expliquen al niño que se le está llamando la atención por la presencia de una conducta inadecuada y es preciso que a pesar de lo anterior se le demuestre comprensión y cariño.
- 3) Es necesario entender que en esta sociedad existen maneras diferentes de disciplinar a los niños. Sin embargo son los padres los responsables de establecer las reglas y los valores de su propia familia.
- 4) El moldear el comportamiento de un niño de manera que sea adecuado para la sociedad en la cual se desarrolla es un punto clave para implementar el auto – control o dominio de sí mismo. Los niños pequeños necesitan de la orientación de sus padres para lograr el auto – control, ellos los guían a seguir las reglas disciplinarias aceptadas en su sociedad, siendo lo anterior un proceso largo y continuo hasta llegar a ser personas adultas que tienen el control de sí mismas y responsables de sus actos.
- 5) Considerar otros métodos disciplinarios cuando no se llega a tener éxito con el implementado por la familia. En ocasiones puede ser beneficioso consultar con alguien fuera de la familia para que nos ofrezca sugerencias sobre la crianza del niño. Es importante el considerar otros puntos de vista diferentes al de la familia en cuestión, ya que hay profesionales especializados en el desarrollo y comportamiento infantil que pueden darles información acerca de métodos para modificar el comportamiento inadecuado del niño.

El CENNA (1994) describe algunas de las situaciones en las que es frecuente que los padres tengan conflicto con sus hijos y en donde es necesario implantar reglas disciplinarias:

1) Al levantarse y vestirse por la mañana. Para algunos padres es difícil despertar a los niños, insistirles en varias ocasiones para levantarlos y presionarlos para que estén listos para salir a la escuela. Por anticipado los padres y los niños saben lo que ocurrirá cada mañana, pero a pesar de todo están dispuestos a continuar el juego, en esta forma los padres toman toda la responsabilidad y no le dejan ninguna al niño. Los padres al retirarse del conflicto y dejarle la responsabilidad de decidir si quiere levantarse, le dan la oportunidad al niño de aprender a responsabilizarse de sí mismo. Ahora bien en cuanto a los hábitos para vestirse, la madre deberá dejar al niño para vestirse el solo, como él pueda y si no lo hace bien ayudarlo a vestirse de manera adecuada. Es sorprendente lo rápido que los niños aprenden cuando los padres los dejan solos.

2) A la hora de comer. El niño que no come a la hora indicada por los padres, por lo general suele preocuparlos e interesarlos por su alimentación. Sin embargo es importante que se le sirva al niño su comida y sólo se le avise que está lista pero sin rogarle, ni presionarle para que coma; después de un tiempo razonable se le retirará el plato haya o no haya comido alimentos, de acuerdo a la regla disciplinaria no se le permitirá y sobre todo no se le ofrecerá nada más hasta la siguiente hora de comida. El niño comprenderá que hay tiempo para comer y que esta acción solo lo beneficiara a él. Siempre es necesario explicar el por qué de las acciones realizadas y mencionarles que dicha acción es consecuencia de la conducta que ellos mismos ejercieron.

3) En situaciones públicas. En ocasiones los niños muestran su desacuerdo a determinadas situaciones creando un conflicto en público, ya sea en la calle, en el supermercado, en una reunión, en el restaurante o frente a la vista. Dichas acciones las realizan de esa manera porque saben que sus padres cederán a sus demandas a fin de obtener su cooperación. Esto es un grave error, pues en esta forma se le está reforzando la “utilidad” de dicho procedimiento, puesto que logró su meta y lo repetirá al presentarse nuevamente la ocasión. Si lo anterior sucede es importante tomar al niño de la mano, sin enojarse, ni regañarlo y llevarlo de nuevo a la casa y comentarle amigablemente que ahí permanecerá hasta que él piense lo que hizo y preguntarle si está listo para portarse debidamente. Si el hecho vuelve a repetirse, el niño tendrá que regresar a casa algunas veces más hasta que comprenda que la acción inadecuada que realiza no le funcionará para conseguir su meta.

4) Responsabilidad por sus pertenencias. La mayoría de los padres tratan de establecer el concepto de “orden” en los niños. Es un constante conflicto con ellos el establecer el orden que debe de imperar en su cuarto, en sus juguetes, entre otras. Sin embargo si los niños no “ordenan” sus pertenencias, los padres no están obligados a hacerlo y no deben de sermonearlos o regañarlos constantemente porque no lo hacen; pero su deber es explicarles que ellos deberán arreglar sus cosas y que nadie lo hará por ellos.

5) Las peleas. Por lo general las peleas son entre los mismos hermanos, ya sea que lo hagan por un juguete, por ver en la televisión un programa, etc. En estas situaciones los padres no deben de tomar “partido” por ningún hijo en especial, no castigar, sermonear, amenazar, regañar o ceder, ni dejar pasar las cosas sin darles

importancia. Es más efectivo retirarlos del conflicto y pedirles que se pongan de acuerdo ellos mismos de cómo van a solucionar el problema, ya sea compartiendo las cosas o separándose y realizando cada quien las actividades por separado.

En las situaciones antes mencionadas es común que se presenten fallas debido a un pobre o nulo establecimiento de reglas disciplinarias por parte de los padres que son los principales encargados de establecerlas y cumplirlas “al pie de la letra” para así lograr que los niños se adapten fácilmente a las exigencias del medio social en el cual se desenvuelven.

La disciplina es el punto clave para que el niño se desempeñe de manera óptima, no sólo en el medio familiar, sino también en el medio escolar, social y a futuro en el medio laboral.

En conclusión la disciplina es un entrenamiento mediante reglas y ejercicios especificados que nos ayudan a prevenir, controlar y/o modificar el comportamiento, además de ayudarnos a establecer un comportamiento responsable y aceptable dentro de la sociedad en la cual se desenvuelve la persona.

Los padres son las primeras personas encargadas de ayudar al niño a comportarse de una manera aceptable, siendo esto parte esencial de su crianza.

La disciplina varía de acuerdo a la edad, a la sociedad en la cual se vive y a la forma de vida de cada familia. Sin embargo, de antemano sabemos que la responsabilidad de establecer la disciplina en los niños recae en los padres ya que ellos son los primeros maestros y principales encargados de que este proceso de enseñanza – aprendizaje continúe en las siguientes etapas de la vida del niño.

CAPITULO III

De antemano reconocemos que un aspecto básico para un desarrollo adecuado de los niños en el medio social es el establecer y cumplir con las reglas disciplinarias impuestas por los padres. Ahora bien, ¿Qué pasa cuando a los niños a los cuales se les quiere establecer una disciplina manifiestan el Síndrome de Autismo? A pesar de parecer una tarea imposible revisaremos en el presente capítulo la importancia de establecer la disciplina en los niños autistas además de conocer algunos aspectos importantes que pudieran ser de utilidad para el establecimiento de la misma.

EL MANEJO DISCIPLINARIO EN NIÑOS AUTISTAS

¿Cómo “educar” a un niño autista?

Se plantea básicamente la idea de “educar” a los niños autistas eliminando o disminuyendo sus conductas más alteradas y disfuncionales, aumentando o estableciendo otras más adaptativas.

El Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial (1989) menciona que la modificación de conducta aparece como un arma eficaz para lograr la disminución o la eliminación de las alteraciones de conducta que presentan los niños autistas mediante procedimientos conductistas como: la recompensa, la extinción, el reforzamiento, el castigo, el tiempo fuera; unido a la construcción e incremento de conductas funcionales, ya que en los niños autistas es frecuente que las alteraciones de conducta estén directamente relacionadas con las de conductas funcionales y espontáneas o la limitación de un amplio número de conductas.

Castellarnau (1999) comenta que los niños autistas funcionan a diferentes niveles en cuanto a la comunicación expresiva y receptiva, las aptitudes sociales y sus habilidades físicas y motrices. Por tal motivo es importante antes de comenzar cualquier tratamiento tener en consideración lo siguiente:

- 1) Identificar, evaluar, registrar y seleccionar la jerarquía de los síntomas que se pretenden modificar.
- 2) Identificar, evaluar y registrar los estímulos que producen determinada conducta.
- 3) Identificar y registrar los gustos, preferencias, habilidades y la calidad de cada uno de éstos.
- 4) Diseñar un plan adecuado para el niño.
- 5) Hacer que las respuestas se dirijan hacia la conducta deseada.

Cuando se desea eliminar una conducta inapropiada en un niño autista es importante identificar una conducta problemática, es decir, identificar la o las “conductas problema” para así lograr trabajar sobre ellas directamente.

Tipos de conductas problemáticas

Capilla,M., Gallardo,C., Martos,J., Osorio,I., Puras,S., Valdemoro, L., (1989) identificaron 3 tipos de conductas problemáticas principales en los niños autistas:

Conductas que interfieren en el aprendizaje: por ejemplo que lloren, se peguen o que caminen de un lado para otro cuando se les quiera enseñar una nueva conducta.

Conductas que interfieren con las habilidades que ya se han aprendido: por ejemplo el miedo a realizar alguna actividad, la angustia, entre otras.

Conductas que resultan perturbadoras para la familia o que provocan autolesiones.

La mayoría de los problemas de conducta se encuentran dentro de estos grupos lo importante es identificarlos y trabajarlos de la mejor manera posible adaptándose a las necesidades del niño.

En los niños autistas podemos encontrar una gran cantidad de conductas problemáticas y las cuales se deben de controlar ya que pueden implicar un riesgo para la propia integridad física del niño y/o de las personas que lo rodean, además de interferir negativamente en el aprendizaje y el establecimiento de la disciplina.

Algunas de estas conductas problemáticas se enumeran a continuación:

Conductas autolesivas

Es una respuesta repetitiva y dirigida hacia sí mismo siendo como resultado un daño físico. Estas conductas engloban el auto golpearse (por ejemplo en la cara, golpearse la cabeza

con su mano, etc.), morderse diversas partes del cuerpo, pellizcarse, arañarse, tirarse el cabello, vomitarse repetidamente, consumir sustancias no comestibles, entre otras.

Conducta agresiva

Es una forma intensa o violenta de conducta física, que produce consecuencias aversivas y daño a otras personas. Las agresiones pueden ser en respuesta a un estímulo previo que es generalmente aversivo, por ejemplo privar al niño de algo deseado, aplicarle un castigo, entre otras.

Conductas estereotipadas

Son conductas motoras repetitivas, muy frecuentes y sin algún propósito aparente. Logran en el niño un aislamiento sensorial que funciona como una barrera que impide percibir estímulos y por lo tanto impide la atención a las reglas impuestas.

Hiperactividad

La hiperactividad es una conducta que interfiere con la socialización del niño autista. Generalmente se presenta aunada a otras alteraciones como la atención, la percepción, etc. Es una conducta motora sumamente elevada y aversiva para los demás miembros del medio social.

Rabietas

Son conductas reforzadas inadvertidamente por el medio social. Es una conducta emocional que genera el niño y que resulta aversiva para los otros miembros del medio social por su intensidad y duración. La conducta de los adultos de intentar acabar con ellas, se ve

reforzada en forma negativa por lo que probablemente puedan presentarse de nuevo dichas conductas ya que consiguieron su objetivo: el captar la atención de los adultos.

Aspectos importantes para iniciar un tratamiento con un niño autista.

Capilla y cols. (1989) toman en consideración el uso de métodos de modificación de conducta para la educación y tratamiento de los niños autistas, y mencionan que lo anterior debe de guiarse por tres prescripciones:

- 1.- Adaptación a los objetivos y tareas de acuerdo al nivel evolutivo del niño.
- 2.- Claridad de las conductas a trabajar.
- 3.- Estructurar el ambiente educativo.

Hablando específicamente del ambiente educativo, muchos autores han sugerido acerca del grado de estructuración que debe de existir dentro del tratamiento. En este sentido, algunos autores sugieren que el mejor ambiente es el poco directivo y poco estructurado, en el que se sigan las actividades que el niño desee desempeñar para así evitar su resistencia y negativismo. Sin embargo esto sería una mala elección ya que es necesario estructurar las actividades terapéuticas mediante ensayos discretos, definidos por la presentación directiva de estímulos discriminativos claros, además de seguir ciertos objetivos y cumplir con metas determinadas.

La estructuración es una necesidad fundamental para los niños autistas ya que les permite percibir claramente la tarea a realizar y las consecuencias positivas y negativas de

llevarla a cabo de una u otra manera, además aumenta sus posibilidades de aprendizaje y disminuye su aislamiento y conductas autoestimulatorias.

En la aplicación de los métodos de modificación de conducta para el tratamiento del niño autista debemos de acercarnos lo más posible a un aprendizaje sin errores. Es importante enseñar como desarrollar conductas más adaptativas a los niños autistas, en lugar de permitirle que se equivoque muchas veces y que por sí solo se de cuenta de sus errores. Lo anterior es importante ya que si se deja que los niños aprendan por sí mismos una conducta más adaptativa sin habérselas mostrado (o modelado) previamente, puede aumentar su negativismo, disminuir su motivación y puede que lleguen a evitar las situaciones de aprendizaje debido a que, al no recibir reforzadores positivos de su conducta o al no observar algo que les indique si está bien o están mal, puede causar en ellos un sentimiento de angustia y frustración de tal manera que dejan atrás el entusiasmo con el cual iniciaron la actividad.

Para poder llevar a cabo un aprendizaje sin errores se pueden seguir las siguientes recomendaciones propuestas por Capilla y cols. en 1989:

- Adaptarse al nivel evolutivo del niño.
- Conocer que se necesita para enseñar una nueva conducta.
- Descomponer los objetivos educativos en una serie de pasos que te lleven a la meta.
- Emplear la ayuda y demostrar la conducta que se va a enseñar.
- Presentar claramente la conducta sin ambigüedades.
- Atraer la atención del niño y evitar la distracción.
- Usar reforzadores suficientemente poderosos que permitan mantener motivado al niño.

Whelan y Walker (1999) consideran que los modelos más efectivos de intervención para personas con autismo son los que crean entornos de aprendizaje que previenen los problemas de comportamiento y se dirigen a dar énfasis en el desarrollo de habilidades.

La intervención pues, debe de dirigirse a desarrollar todas las áreas importantes como: las habilidades de comunicación y sociales además de mejorar el comportamiento.

Antes de iniciar la intervención con un niño con autismo es necesario investigar sobre cual será la estrategia más efectiva para esa persona además de establecer una instrucción específica, concreta y adecuada para ese caso en particular.

En conclusión, el “educar” a los niños autistas se resume como la eliminación o disminución de sus conductas más alteradas y disfuncionales, aumentando o estableciendo otras más adaptativas. Algunas conductas problemáticas que se deben de controlar ya que pueden implicar un riesgo para la propia integridad física del niño y/o de las personas que lo rodean, además de interferir negativamente en el aprendizaje y el establecimiento de la disciplina son: las conductas autolesivas, las rabietas, las estereotipias, la agresión, la hiperactividad entre otras.

Las técnicas de modificación de conducta aparecen como un arma eficaz para lograr la disminución o la eliminación de las alteraciones de conducta que presentan los niños autistas mediante procedimientos como: la extinción, el reforzamiento, el castigo, el tiempo fuera.

Antes de comenzar cualquier tratamiento tener en consideración lo siguiente:

Identificar, evaluar, registrar y seleccionar la jerarquía de los síntomas que se pretenden modificar además de registrar los estímulos más efectivos para el niño, así como los gustos, preferencias y habilidades.

CAPITULO IV

Cuando se trata de enseñarle algo nuevo a los niños es difícil elegir el método ideal para llevar a cabo tal educación. Sin embargo es de conocimiento general, que antes de querer establecer conductas nuevas o de querer modificar una conducta específica es sumamente importante el establecer reglas disciplinarias básicas para que el aprendizaje sea más efectivo.

A continuación se habla de la importancia del manejo disciplinario en niños autistas y lo importante que es el trabajo en conjunto entre padres, niño y terapeuta.

IMPORTANCIA DEL MANEJO DISCIPLINARIO EN NIÑOS AUTISTAS

Es común para los padres de niños autistas reconocer que la educación o el establecimiento de la disciplina es un paso sumamente difícil, sin embargo la mayoría de los autores mencionan que es muy probable que los padres no estén preparados para responder a las conductas presentadas por su hijo.

A pesar de lo anterior, los padres se esfuerzan por encontrar técnicas o estrategias eficaces para poder establecer la disciplina en sus hijos.

Es importante mencionar que no existe una “fórmula mágica” que permita asegurar que los niños se comportarán adecuadamente ante una situación determinada, sin embargo reconocemos que el manejo disciplinario es básico para la adquisición o el establecimiento de conductas y el mantenimiento de éstas de una manera adecuada dependiendo del contexto social en el cual se desarrolle el pequeño.

Para iniciar cualquier tratamiento es importante en primer lugar establecer y mantener la disciplina en el niño, para entonces continuar con conductas específicas que queramos modificar.

Castellarnau (1999) menciona que las conductas inapropiadas impiden incluir a los niños autistas en la vida común. Si a lo anterior le agregamos la segregación, el aislamiento social que los caracteriza y poner de manifiesto una comunicación inadecuada, es acentuar su inhabilidad. Por lo tanto la sociedad no tiene la oportunidad de conocerles, ni de apreciarles.

De antemano sabemos que un niño que se muestra agresivo o que tiene rabietas no puede ser abordado para enseñarle y para aprender, siendo en este caso, muy importante el manejo disciplinario por parte de los padres para ubicarlo en el contexto y prepararlo para la situación de aprendizaje.

Otra situación común para los niños autistas es el de realizar las mismas conductas todo el tiempo, hacer lo habitual y repetir una actividad una y otra vez, además de tener poco interés en llevar a cabo conductas sociales.

A pesar de parecer una tarea “imposible” se puede lograr un adecuado manejo disciplinario mediante el trabajo constante de los padres, y la unión de éstos con la terapeuta y más importante aún, la unión de los padres con el niño.

Calderón (1996) menciona que es recomendable trabajar con un enfoque en equipo multidisciplinario. Es decir, un ambiente en el que trabajen los padres con su propio niño, en donde puedan desarrollar habilidades para ayudarlo en el aprendizaje y a funcionar socialmente. Comenta además, que es preciso buscar arduamente para encontrar actividades que el niño disfrute y utilizar éstas para sacarlo de su conducta estereotipada y aislada.

El establecimiento del manejo disciplinario en los niños autistas se trabaja desde un principio del tratamiento y esto va aunado a la aplicación de una teoría en particular para trabajar según sea el caso en establecer, modificar o eliminar las conductas en el niño.

Para que el manejo de la disciplina sea más efectivo es importante tomar en consideración lo mencionado por Whelan y Walker (1999) acerca de las estrategias de enseñanza efectivas para el manejo de la misma:

- Ofrecer actividades estructuradas: la estructura es esencial para enfrentar los problemas y aprender de ellos.

- Darle al niño oportunidades frecuentes para practicar y ensayar: es importante que al establecer la disciplina en los niños autistas se les brinde la oportunidad de ensayar ya que se acomoda bien con la gran memoria mecánica que poseen y lo cual les da “pie” para aprender.
- Proporcionar una planificación representada visualmente: es decir los planos visuales suministran una información concreta de conductas anteriores, reducen la ansiedad y ayudan a apoyar los cambios y ver su evolución.
- Acompañar las instrucciones verbales con señales visuales: apoyarse visualmente encaja bien con la capacidad de aprendizaje visual de los niños con autismo y minimiza los déficit de atención y de escucha.
- Ofrecer una motivación apropiada para estimular el buen comportamiento: la motivación externa puede ser necesaria para establecer la atención y la modificación de conductas inadecuadas por otras más adaptadas al contexto.
- Cambiar comportamientos mediante estrategias de modificación de conductas positivas: se conseguirán con gran éxito cambios de comportamiento mediante intervenciones positivas que enseñen a la gente a reemplazar comportamientos inapropiados por otros más aceptables.
- Además de trabajar con disciplina es importante trabajar simultáneamente con la comunicación: debido a que el comportamiento a menudo sirve para comunicarnos, el aumento de habilidades comunicativas recaerá en la disminución de comportamientos no deseados.
- Es preciso manejar la disciplina en el contexto social: enseñar al niño a manejarse apropiadamente, es decir ayudarlo en un principio a manejar su ansiedad y

controlarse mediante el apoyo de personas significativas para él, para que después por si mismo pueda lograr mantener el control de la situación.

Generalmente cuando los padres desean establecer la disciplina en los niños, lo tratan de hacer de manera severa y reflejando en ocasiones la frustración de éstos al no observar conductas apropiadas en sus hijos. Otros más, están decididos a no consentir a sus hijos y convencidos de que los niños deben de actuar responsable y adecuadamente a las condiciones que se les presenten, les imponen límites a la conducta de sus hijos al grado de no dejarlos hacer nada y tratan de mantenerlos aislados y fuera de situaciones en las que podrían responder inapropiadamente.

Sin embargo ambas conductas son “extremistas” y lo único que logran es impedir el avance de los niños, les crean un obstáculo para conocer nuevas situaciones y lo más importante es que no les permite aprender las reglas disciplinarias puesto que no participan en dichas situaciones. Por ejemplo, cuando al niño se le permite correr, brincar, treparse, también se le puede enseñar a caminar sin hacer ruido, a tomar la mano de otra persona o dejarse llevar por los demás en lugares públicos.

Los niños que establecen una firme relación de apego y aquellos cuyas necesidades son atendidas en una interacción afectuosa con un adulto no son consentidos por una atención excesiva ni se sienten atemorizados ni amenazados por límites razonables. Suelen ser más disciplinados y más seguros, pues tienen una relación confiable a partir de la cual se aventuran para lograr la adaptación social.

En conclusión, para poder iniciar cualquier tratamiento es importante en primer lugar establecer y mantener la disciplina en el niño, para entonces continuar con conductas específicas que queramos modificar.

Castellarnau (1999) menciona que las conductas inapropiadas impiden incluir a los niños autistas en la vida común. Si a lo anterior le agregamos la segregación, el aislamiento social que los caracteriza y poner de manifiesto una comunicación inadecuada, es acentuar su inhabilidad. Por lo tanto la sociedad no tiene la oportunidad de conocerles, ni de apreciarles. Por tal motivo es importante y recomendable un ambiente de trabajo en que los padres junto con su propio niño establezcan reglas disciplinarias y puedan apoyarlo para que desarrolle habilidades necesarias para el aprendizaje y para que logre funcionar socialmente.

CAPITULO V

Es admirable observar como hay padres de niños autistas que están en constante búsqueda de métodos nuevos que puedan emplear para incrementar o mejorar las habilidades de su niño. Sin embargo dichos métodos deben de ser aplicados por profesionales especializados en el área en cuestión y éstos a su vez deben de proveer a los padres de “tareas” específicas a realizar en casa para juntos llegar a las metas deseadas.

El presente capítulo tiene por finalidad mostrar las técnicas o estrategias que pueden ser eficaces en el manejo disciplinario con un niño autista.

ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DISCIPLINARIO EN NIÑOS AUTISTAS

Para poder llevar a cabo estrategias eficaces para el manejo disciplinario en niños autistas es necesario seguir una educación especial enfocada al trabajo con ellos.

Powers (1999) en su libro “Niños Autistas” describe a la educación especial como “un proceso de enseñanza cuyo objetivo es atender las carencias que singularizan a un niño con necesidades especiales”. Esa enseñanza se imparte generalmente por los especialistas en el trabajo con niños autistas y éstos se encargan a su vez de “enseñar” a los padres a continuar con el trabajo terapéutico en casa.

La educación especial puede ser muy benéfica para los niños autistas ya que se hace énfasis en el entrenamiento intensivo en las áreas de comunicación, habilidades cognoscitivas y habilidades sociales. Cuanto más pronto se comience a trabajar con los niños autistas para superar sus problemas conductuales (como por ejemplo: las rabietas y las auto agresiones), tanto menor será la probabilidad de que esas conductas interfieran en su futuro aprendizaje o con la participación en las actividades de la comunidad.

Por ejemplo, las conductas repetitivas pueden ofrecer problemas al momento de estar en una situación de aprendizaje ya que al no mantenerse sentados, realizar carreras repetitivas, palmear con las manos, hacer rabietas, entre otras más, puede interrumpirse constantemente el trabajo terapéutico al grado de no poder concluir un objetivo y por consiguiente ver frustrada una meta.

Powers (1999) comenta que es común que los padres piensen que su hijo autista llegará a cierta edad en la cual él dominará dichas conductas repetitivas, pero no es así. Sin embargo pueden controlarse con un manejo disciplinario adecuado y aplicando las técnicas que para ese caso en especial funcionan.

Dentro de las áreas que el terapeuta puede evaluar figuran las habilidades para la comunicación, la disponibilidad para recibir una enseñanza educacional mediante el

establecimiento de la disciplina (por ejemplo el mantenerse sentado, obedecer instrucciones, atender al llamado y establecer el contacto visual), las habilidades preacadémicas y académicas, de lenguaje, de socialización y de autoayuda (como son: asearse, vestirse, comer, entre otras.).

Aspectos generales del tratamiento conductual

Antes de iniciar con la descripción de las técnicas de modificación de conducta, es preciso mencionar algunos aspectos generales que deben de tomarse en cuenta antes de la aplicación de un método o técnica en particular (Capilla y cols., 1989).

- Definir la conducta en términos operativos:

Cuando tenemos identificada la conducta que se quiere modificar es preciso definirla en términos operativos es decir, hay que especificar con exactitud lo que el niño hace y lo que no hace, ya que si utilizamos términos generales como por ejemplo “es agresivo” , “es hiperactivo”, entre otras; no sabemos con exactitud sobre que conductas son las que resultan ser un problema y sobre las que es preciso trabajar.

- Medir la conducta problema:

Cuando en el enfoque conductual se pretende enseñar una determinada conducta o habilidad o eliminar una conducta inadecuada es necesario medir la conducta ya que esto permitirá saber como va cambiando la conducta mediante alguna técnica específica, decidir si

la dirección en la cual va enfocada nuestro objetivo es la correcta o es necesario modificarla, o determinar si esa técnica no funciona y es necesario llevar a cabo otra diferente.

Cuando queremos medir una conducta, el primer paso es seleccionarla, después definirla de manera que cualquier persona pueda identificarla y observarla. El siguiente paso sería cuantificarla y registrarla, es decir, anotar el número de veces que ocurre o el tiempo en segundos o minutos que dura. Y por último construir una gráfica en donde se muestren los resultados obtenidos día a día.

- Identificar la estrategia adecuada:

Por último al tener los dos aspectos anteriores podremos determinar cual es la estrategia adecuada al caso en particular y cuál se considera que será la más eficaz y la más aplicable a esa persona.

Las estrategias conductuales

Los procedimientos conductuales se han empleado y se emplean en la educación y tratamiento de los niños autistas. Estos procedimientos ayudan a la adquisición de nuevas conductas, la eliminación de otras y la modificación de conductas ya existentes por otras más adaptativas.

A continuación se explicarán algunas de las estrategias útiles para la aplicación en niños autistas:

Análisis Conductual Aplicado

El enfoque basado en el Análisis Conductual Aplicado es una opción que Rimm y Masters (1990) mencionan como una técnica eficaz. Este método incluye el estudio y manejo sistemático de los sucesos ambientales que preceden y siguen a las conductas, con objeto de remplazar y modificar los déficits y las estereotipias hacia una conducta más apropiada. Todo lo anterior se combina con una instrucción sistemática y coherente, una evaluación permanente de los progresos realizados y el reforzamiento de la conducta deseada.

Se menciona que un buen programa de enseñanza conductual deberá satisfacer varios requisitos:

En primer lugar, deberá incluir una descripción clara de la meta que se persigue (qué es exactamente lo que se aprenderá o cuál problema conductual deberá reducirse). Luego, se determinará el nivel o grado de la conducta aceptable para cada niño , así como el punto en que el terapeuta determine y pueda decir que se ha adquirido esta conducta.

En segundo lugar, el procedimiento o estrategia de modificación de conducta deberá de ser claro e incluir cada uno de los pasos a seguir por cualquier persona que lo utilice.

En tercer lugar, deberán de identificarse y especificarse las recompensas que se utilizarán para reforzar la conducta que se está enseñando , las cuales deberán de ser significativas para el niño, es decir , deberán consistir en algo por lo que él desee trabajar y obviamente que quiera obtener.

En cuarto lugar, la eficacia del programa terapéutico deberá de evaluarse con frecuencia. Lo anterior es para comprobar que dicho programa en particular está funcionando, además le permite al terapeuta determinar si el objetivo está en vías de desarrollo o si es necesario hacer algunos cambios.

Por último el programa debe de permitir la transferencia de la habilidad recién aprendida a otras personas u otros lugares del medio. Esto sería una “generalización” y es sumamente importante llevarla a cabo en un tratamiento, ya que es posible que el niño autista aprenda una habilidad en un lugar determinado pero posiblemente no la realice en otro lugar.

Por tal motivo es conveniente que la “generalización” se tome en consideración en un programa terapéutico.

Modelamiento

Un mecanismo muy importante de la teoría del aprendizaje social es el modelamiento o el aprendizaje por observación. Bandura (1969) citado por Bernstein y Nietzel en 1988 sostiene que el modelamiento facilita el desarrollo de conductas nuevas mediante la observación de sus consecuencias. La observación de las consecuencias que recibe el modelo por su conducta puede provocar la conducta imitativa del observador si la consecuencia es positiva o puede inhibir la conducta imitativa al ser una consecuencia negativa.

Rimm y Masters (1990) comentan que el uso de reforzamiento acompañando los procedimientos de modelamiento es importante en la expansión continua de las habilidades efectuadas por el niño. Por ejemplo: se desea enseñar a un niño a atender instrucciones verbales simples, previamente modelando la conducta por ejemplo “pon el juguete en la mesa”. Si no responde adecuadamente el terapeuta puede repetir la instrucción mientras guía la mano del niño con el juguete, ejecutando para él el comportamiento, ilustrando el significado de la instrucción durante el proceso.

En este caso podemos decir que el significado es modelado por la observación del niño de su propio comportamiento guiado. Al final de la conducta realizada es básico reforzar verbalmente con frases como “muy bien”, “bravo”, “lo estás haciendo muy bien”.

Los procedimientos generales son los mismos:

Obtener la atención del niño, ilustrar las conductas a través del modelamiento, guía física de la conducta difícil de igualar, luego reforzar primero la conducta guiada, después solamente las conductas que no requieren guía y por último reforzar las conductas iniciadas por el individuo, sin modelamiento en las circunstancias apropiadas.

Manejo de Contingencias

Bernstein y Nietzel (1988) describen el manejo de contingencias como una técnica que intenta modificar una conducta por medio del control de sus consecuencias. El moldeamiento, el tiempo fuera y la economía de fichas son algunos tipos específicos de algunas de las formas para el manejo de contingencias. Lo anterior se refiere a la presentación contingente o retiro de los reforzadores y estímulos aversivos que suceden a determinadas conductas. La utilización de las recompensas y castigos como un medio para controlar la conducta que ha existido por un tiempo.

Una de las ventajas del manejo de contingencias es su flexibilidad ya que se puede adaptar a las necesidades únicas del niño o se puede aplicar a las necesidades comunes de un grupo.

Dentro de los procedimientos que se pueden aplicar se encuentran los siguientes:

Moldeamiento

El moldeamiento de acuerdo a Capilla y cols. (1989) es “llamado también aproximación sucesiva consiste en el desarrollo de nuevas conductas al reforzar al principio cualquier conducta que se parezca de una manera remota a la conducta que se desea en últimas instancias. De manera gradual se hace más estricto el criterio de reforzamiento hasta que se recompensan aquellas respuestas que cumplen con el criterio final.”

De acuerdo a Rimm y Masters (1990) el reforzamiento ayuda a aumentar la frecuencia de una conducta que existe previamente en el repertorio de la persona. Dichos autores comentan además que: “Hay tres tipos de reforzadores y eventos reforzantes los cuales pueden utilizarse para obtener una conducta deseada: Los reforzadores materiales, los reforzadores sociales y los reforzadores de actividad”.

Los reforzadores materiales son quizá los más efectivos para los niños, es común otorgar dulces, juguetes y alimentos a los niños que por ejemplo se “han portado bien”, que hacen sus tareas a tiempo, entre otras. Cuando el reforzador es otorgado de manera constante por una misma persona, la persona que otorga el reforzamiento comienza a adquirir la respuesta del niño debido a ese reforzamiento positivo.

Los reforzadores sociales corresponden a eventos reforzantes para cualquier ser humano como lo pueden ser las palabras de aliento, los elogios, las sonrisas y en ocasiones el contacto físico. Son comunes ya que las personas los otorgan y los reciben todo el tiempo. Ejemplos de este tipo de reforzadores pueden ser: verbales como “bien”, “correcto”, “buen trabajo”, “fabuloso”, “eso es así se hace”, “gracias”, entre otros; expresiones faciales como

sonreír, mostrar interés; y por último el contacto físico como pueden ser los abrazos, el tocar, estrechar las manos, acariciar la cabeza o la espalda.

Por último los reforzadores de actividad son los que implican como su nombre lo dice una actividad física, ésta debe de ser de las predilectas del niño y se usan para reforzar actividades o conductas menos preferidas. Algunos de estos serían: ir al cine, ir de excursión, salir a un parque de diversiones, bailar, entre otras muchas actividades interesantes para el caso en particular.

Tiempo Fuera

El tiempo fuera es un procedimiento de extinción que reduce la frecuencia de alguna conducta indeseada al retirar a la persona de un ambiente donde están presentes los reforzadores de esa conducta. El ejemplo más común es llevar a un niño a una habitación callada y aburrida por un tiempo breve después de que haya cometido una conducta no apropiada. Es decir, dejarlo por un tiempo, fuera de la situación agradable por unos cuantos minutos explicándole el porque se realizó tal conducta y diciéndole que se volverá a repetir cuando él realice la conducta inapropiada. Por ejemplo si el niño en el grupo de trabajo encuentra situaciones reforzantes, un tiempo fuera aplicado sería sacarlo del grupo de trabajo.

Economía de fichas

Es un procedimiento que se utiliza con el fin de modificar una conducta mediante un “sistema de monedas” a pequeña escala en el cual se les “paga” a las personas con una moneda especial (fichas) cuando ejecutan determinadas conductas que se les hayan asignado. La economía de fichas por lo general consiste en cuatro puntos básicos:

- 1) Primero es preciso especificar las conductas meta. Un ejemplo de éstas sería realizar actividades de autoayuda, mejorar la interacción social mediante un saludo, realizar alguna actividad física, las cuales podrían ser conductas meta comunes en el proceso terapéutico con niños autistas.
- 2) Se debe de establecer cual va a ser la “ficha” o medio de intercambio que los niños podrán recibir, solo si llevan a cabo la conducta meta. Ejemplo de esto podría ser estrellitas de papel, dibujos, calcomanías, cupones de colores, entre otras.
- 3) Debe de identificarse reforzadores de apoyo o bien, servicios o bienes por los cuales se deben intercambiar las fichas. Por ejemplo alimentos, juguetes u algún otro objeto tangible y de valor personal para el niño en particular.
- 4) El punto más importante en el desarrollo del programa terapéutico es establecer la manera de ganarse cada una de las fichas y las reglas de intercambio.

Técnicas para el trabajo de conductas específicas

El Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial en 1989 recopiló algunos de los tratamientos más efectivos que se han aplicado en la modificación de conducta en niños autistas. Dichas técnicas se describen brevemente a continuación:

Técnicas operantes para la modificación de conductas autolesivas:

El objetivo del tratamiento no es interrumpir la conducta temporalmente, sino reducir su frecuencia y su intensidad hasta el punto en que el niño deje de autolesionarse y participe satisfactoriamente en las actividades de rehabilitación.

Las técnicas son:

- Refuerzo Diferencial de Otras Conductas (DRO) y por Refuerzo Diferencial de Conductas Incompatibles (DRI). En la primera el niño es reforzado por todas aquellas conductas que no sean la conducta autolesiva. En la segunda se refuerza al niño por realizar alguna tarea en concreto y no compatible con la conducta de autolesionarse.
- Tratamiento mediante la supresión o la retirada del refuerzo a la autolesión. En este tipo de tratamiento se utilizan dos procedimientos más comúnmente: la extinción y el tiempo fuera (explicado anteriormente).

En la extinción se intenta suprimir el refuerzo dado previamente, es decir, la extinción de conductas no deseables, se produciría con la retirada de todo refuerzo (ignorando la conducta).

En el tiempo fuera aplicado en el tratamiento de conductas autolesivas se aplica inmediatamente después del episodio de autolesión y termina cuando el niño ya está en calma.

- Tratamiento mediante castigo. El método más eficaz, de acuerdo al Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial, es el castigo contingente a la respuesta autolesiva, en combinación con el refuerzo de conductas alternativas aceptables.

El uso del castigo debe de sujetarse a una serie de normas:

- 1) Debe de emplearse como última alternativa terapéutica.
- 2) Debe de utilizarse cuando la conducta implica un riesgo para la integridad física del niño.
- 3) Debe de ser contingente a la conducta y de suficiente intensidad para garantizar su efectividad.

El castigo elimina rápidamente la conducta pero su efecto es temporal si no se utilizan otras técnicas encaminadas a reforzar conductas apropiadas alternativas.

Técnica para modificar conductas autoestimulatorias:

Una de las técnicas más innovadoras para el tratamiento de la autoestimulación es el uso de la sobrecorrección, creado y utilizado por primera vez por Fox y Azrin en 1973 (citados por Capilla y cols, 1989). Este método supone que los síntomas pueden tratarse mediante la práctica de los ejercicios necesarios para su inversión cada vez que éstos aparezcan.

Se mencionan cuatro características básicas para que la sobrecorrección sea efectiva:

- 1) La restitución y la práctica positiva deben de estar relacionadas con la conducta desviada.
- 2) Deben de realizarse inmediatamente después de la conducta.
- 3) Su duración debe de ser la necesaria para restituir y corregir la conducta, tiempo durante el cual la persona no puede ocuparse de otra actividad reforzante.
- 4) Deben de ser activamente ejecutadas por la persona, a pesar de en ocasiones ser molesto para la misma.

- La Sobrecorrección Restitucional consiste en exigirle a la persona que corrija la situación restaurando el ambiente. Por ejemplo, que corrija las alteraciones que causó en el ambiente cuando tiró las mesas y las sillas a la hora de tomar sus alimentos, lo anterior consistiría en acomodar los objetos que tiró.
- La Sobrecorrección por Práctica Positiva consiste en darle énfasis a practicar conductas positivas que son incompatibles con la conducta inapropiada. Un ejemplo de autocorrección positiva es cuando se le pide al niño que, mediante el seguimiento de instrucciones, en lugar de mover sus manos cuando lo prefiera, las coloque sobre la cabeza durante 20 segundos aproximadamente, siendo la conducta solicitada opuesta a la estereotipia original, después de pasado el tiempo solicitado se le pide que cambie la posición de las manos a pegadas al cuerpo con los brazos hacia abajo y las mantenga por espacio de 20 segundos, si el niño no responde (como es de suponerse) pueden guiársele las manos para que responda correctamente.

La sobrecorrección es un sistema que se inserta a un programa de refuerzo combinado, es decir, el niño es reforzado al ocuparse en actividades dirigidas hacia el mundo exterior, además de aplicársele la sobrecorrección, practica cada vez que presente la conducta autoestimuladora.

Técnicas para eliminar los berrinches:

Galindo, E., Bernal, T., Hinojosa, G., Galguera, M., Taracena, E., y Padilla, F., en su libro “Modificación de Conducta en la Educación Especial” (1984) comentan que cuando se

habla sobre los berrinches, es preciso identificar primeramente la conducta que se desea trabajar como pueden ser: el llanto, los pataleos, el negativismo a realizar alguna actividad sin causa física aparente.

A continuación se describen los procedimientos que pueden utilizarse al presentarse un berrinche y como emplear cada una de ellas. Ambas se han mencionado anteriormente pero en este apartado se explicarán aplicadas a los berrinches.

- **La Extinción.** Si el berrinche se presenta en un lugar en donde se intenta llamar la atención de los adultos, se le deja de reforzar inmediatamente cualquier conducta que el niño presente, ignorándolo. Sólo se le vuelve a prestar atención cuando el niño haya dejado de hacer el berrinche. En este momento es cuando se refuerzan las conductas incompatibles o la ausencia de la conducta problemática. Se debe de aplicar constante y rigurosamente para obtener cambios favorables.
- **Tiempo Fuera.** Cada vez que el niño realice un berrinche se le saca de la situación y se le dice que permanecerá ahí hasta que deje esa conducta atrás. En cuanto deje de realizarla y cumpla el tiempo establecido se le regresa a sus actividades normales mencionándole que volverá a dicho lugar si vuelve a realizar el berrinche.

Técnicas para eliminar la agresividad:

La conducta de agresión es sumamente importante en el trabajo con niños autistas ya que pueden dañar lastimar u ofender a otras personas, ya sea pegando, arañando o escupiendo

a los demás. Galindo y cols. en 1984 mencionan que los procedimientos que se pueden aplicar para eliminar la agresión son los que a continuación se describen y a pesar de mencionarlos anteriormente se utilizan de acuerdo a las condiciones, la persona, la conducta y la situación en particular.

- El Tiempo Fuera. Se sugiere aislar al niño cuando golpee a alguien y explicarle que va a estar ahí debido a que golpeó a otra persona y se le regresa, sólo cuando este más tranquilo y se crea conveniente.
- La Sobrecorrección. Cuando un niño agrede a otro, se le interrumpe indicándole que practique la conducta alternativa. Por ejemplo, si le pega a un niño deberá acariciarlo, si escupe a alguien deberá de limpiar lo que hizo. Además, deberá de intentar llevar a cabo formas sociales más adecuadas hacia la persona agredida.
- Reforzamiento de otras conductas (RDO). Se le refuerzan actividades incompatibles como el cooperar o acariciar. Si no se le presentan este tipo de actividades incompatibles, se le puede reforzar al niño por la ausencia de agresión.
- Seguimiento de Instrucciones. Cada vez que el niño agrede a otros se da la siguiente instrucción: “No le pegues, o no le muerdas”, según sea el caso. Se repite la instrucción dos veces seguidas para cada conducta. Si no sigue la instrucción se emplea inmediatamente otro procedimiento combinándolo, como puede ser el RDO o la sobrecorrección.

Mediante la información anterior podemos concluir que la educación especial puede ser muy benéfica para los niños autistas ya que se hace énfasis en el entrenamiento de habilidades básicas para un mejor desarrollo y cuanto más pronto se comience a trabajar con los niños autistas para superar sus problemas conductuales, tanto menor será la probabilidad de que esas conductas interfieran en un futuro.

Antes de aplicar cualquier técnica para modificar la conducta es preciso identificarla y describirla con exactitud, medir la conducta ya que esto permitirá saber como va cambiando la conducta mediante alguna técnica específica y determinar cual es la estrategia más aplicable a esa problemática y a esa persona.

Los procedimientos conductuales se han empleado y se emplean en la educación y tratamiento de los niños autistas. Estos procedimientos ayudan a la adquisición de nuevas conductas, la eliminación de otras y la modificación de conductas ya existentes por otras más adaptativas.

Dentro de los mismos podemos mencionar: el Análisis Conductual Aplicado, el Modelamiento, el Manejo de Contingencias, el Moldeamiento, el Tiempo fuera, la Economía de fichas, el Refuerzo diferencial de Otras Conductas (DRO), el Refuerzo Diferencial de Conductas Incompatibles (DRI), la Sobrecorrección Restitucional, la Sobrecorrección por Práctica Positiva, la Extinción y el Seguimiento de Instrucciones.

CAPITULO VI

El trabajo terapéutico con niños autistas es sumamente difícil no sólo por la problemática en si, sino por la importancia de diversos factores sin los cuáles dicho trabajo no funcionaría. Dentro de éstos se pueden mencionar: el encontrar las técnicas adecuadas para cada caso en particular y para la conducta que se desea “atacar”, lograr que el niño coopere con la terapeuta, tener paciencia y por último un punto básico es el contar con el apoyo de los padres.

El siguiente capítulo estará enfocado en la importancia que tiene la familia en el proceso terapéutico y la unión de ambos para llegar al éxito.

TRABAJO EN CONJUNTO:

COMPROMISO DE LOS PADRES Y TRABAJO TERAPEÚTICO

Es bien sabido que los padres participan en todas las etapas de sus hijos pero es aún más significativo cuando los padres se enfrentan al autismo. Ellos, se enfrentan a una situación

nueva y totalmente diferente, posiblemente contraria a lo que vivieron con sus otros hijos o una situación muy particular al ser padres primerizos.

Es difícil comprender que convivir con una persona con autismo significa:

Reconocer y aceptar, de por vida, una responsabilidad sumamente desafiante (algo que a menudo es eludido por los padres al acabar de recibir el diagnóstico), trabajar sin descanso, dormir en ocasiones con “desasosiego” debido al gran número de interrupciones nocturnas, comportamientos socialmente inapropiados; en casos severos alimentarlos, vestirlos y hacerse cargo de las propias responsabilidades del niño, pero lo más importante de todo, convivir con una persona autista significa tener mucha paciencia, dedicación, amor y persistencia para así poder enseñarles poco a poco las cosas más sencillas en una manera adecuada para ellos.

Es entonces cuando muchos de los padres acuden con el psicólogo mencionándole que a su hijo le diagnosticaron el Síndrome de Autismo y es ahí la situación ideal en la cual se brinda la primera ayuda a los padres para comprender datos importantes acerca de dicho tema.

El terapeuta deberá de valorar además de las capacidades y los déficit del niño así como los posibles problemas que pueda surgir entorno a la familia. Los problemas personales, incluyendo los conyugales, pueden aumentar considerablemente por la presencia de un niño autista en la familia. Los psicólogos que están en contacto directo con las familias deben de conocer sus dificultades, ser sensibles y esforzarse en aportar la ayuda apropiada si es necesario.

Los psicólogos que trabajan con los padres de los niños autistas deben prepararse para aportar dos aspectos muy grandes en su encuentro con ellos:

- 1.- Orientarlos a desarrollar el programa terapéutico en casa además,
- 2.- Ayudarlos a asimilar toda la frustración acumulada de éstos, a partir del establecimiento del diagnóstico, y sobresalir frente al choque emocional, la ira y el dolor de encontrarse a sí mismos como los padres de un niño autista.

Cuando ocurren cambios o cuando se llega a momentos críticos como los descritos, cada familia debe de aprender a lidiar con su coraje, su dolor y su pena, hasta volver a encontrar el punto de equilibrio. Además la aceptación del niño no sólo puede ser facilitada por el psicólogo, sino también por otros padres que tienen un hijo con problemas similares.

Sin embargo a pesar de lo anterior la mayoría de los padres desean un apoyo afectivo y práctico que los pueda ayudar a comprender y participar activamente con su niño.

El impacto emocional del autismo

Uno de los aspectos más difíciles en el trato con personas con autismo es el impacto emocional que éste causa en el núcleo familiar, ya que mientras la persona con autismo padece de los problemas crónicos asociados con este déficit, todos los miembros de la familia, es especial los padres sufren de una tensión emocional bastante fuerte.

Sin embargo el reconocimiento y la aceptación de las reacciones emocionales con respecto al autismo es quizás la mejor ayuda para superar los demás problemas, ya que cuando los padres y hermanos entienden que estos sentimientos y reacciones son el resultado normal de una situación pueden entonces con ayuda del terapeuta encontrar los métodos para ayudar a la persona con autismo y ayudarles a ellos mismos a vencer todos sus temores e inquietudes que tengan al respecto. (Institute of Developmental Disabilities, 1999).

Muchos de los padres de niños con autismo tienen sentimientos en común aunque la duración e intensidad de los mismos varía de individuo a individuo, se podría decir que ésta reacción emocional es una especie de mecanismo de defensa que permite enfrentar circunstancias adversas que se extienden a lo largo de la vida familiar (Feathersone, 1980 citado por Institute of Developmental Disabilities, 1999).

A pesar de la diferencia entre las familias de niños con autismo los padres experimentan algunos sentimientos como por ejemplo falta de satisfacción personal, dolor profundo ya que piensan que su hijo nunca se convertirá en una persona independiente, frustración intensa porque no podrán responder a los esfuerzos o interacciones con los demás, en ocasiones los padres sienten hostilidad al ver a su hijo rechazado por otros niños. Todo esto representa desafíos únicos que intensifican el estrés en el ámbito familiar.

Algunas de las reacciones comunes las menciona el Institute of Developmental Disabilities en su escrito "El Autismo y su Impacto en la Familia" (1999) que se enumeran a continuación:

ETAPA DE LA VIDA	REACCIONES COMUNES
Durante el diagnóstico inicial	Aflicción somática: preocupación, depresión, sentimiento de culpabilidad, hostilidad, ansiedad, lucha por encontrar una solución.
Durante la edad escolar	Aislamiento: necesidad del apoyo de toda la familia, rivalidad entre los hermanos, abogar por los servicios escolares.
Durante la adolescencia	Sentirse “atrapados” de por vida, temores sobre el futuro, necesidad de planear para los años de adulto.
Durante la edad adulta	Deseo de proteger a la persona por toda la vida, deseo de planear una vida sin niños; lucha por encontrar servicios adecuados.

A pesar de lo anterior, es bueno reconocer que aún y cuando las familias se ven envueltas en todos estos tipos de sentimientos, son éstos mismos los que los alientan a buscar ayuda inmediata, a apoyar las necesidades del niño con autismo, crecer y madurar con la familia y sobrellevar las estrategias que le permiten a esa personita obtener un desarrollo pleno dentro de sus capacidades.

Trabajo en conjunto terapeuta-niño-padres

El trabajo en conjunto es básico al iniciar cualquier tratamiento no sólo por la ayuda que se le pueda brindar al niño, sino por la información tan valiosa e útil para los padres y que será una herramienta de base para el trabajo terapéutico en casa.

Los padres en este tipo de problemáticas son importantísimos ya que el trabajo de ellos junto con el del niño y la terapeuta serán las piezas claves para llegar al éxito.

Es importante darle un seguimiento al programa terapéutico en casa, solicitándoles a los padres que apoyen cada una de las “tareas” y reglas establecidas en terapia para así darle continuidad al trabajo, además de seguir las recomendaciones como por ejemplo: animar a éstos a no olvidar a sus otros hijos, a pesar de la demanda particular del hijo con autismo; disponer de tiempo para llevar a cabo las actividades normales de la familia, como pueden ser convivencias familiares, paseos, entre otras.

Esta continuidad al programa terapéutico es fundamental ya que ellos son los que pasan la mayor parte del día con sus hijos y por consiguiente podrán ayudarlos a avanzar mediante el trabajo en casa.

Por otra parte, la terapia no deberá nunca proporcionarse en un tono de terapeuta – niño en donde existe tanta “distancia” entre ambos, que no hay la suficiente apertura del niño con su terapeuta al grado de impedir el cumplimiento de los objetivos y obstaculizar su avance; sino más bien, considerar al terapeuta como un “puente de comunicación” importante.

Y con respecto a la familia, en muchos de los casos es conveniente una ayuda concreta y psicológica eficaz para aliviar tensiones y la gran diversidad de sentimientos que afectan a todos los padres y a la familia en general de niños autistas.

Hay ocasiones en que los problemas de los hermanos son a menudo olvidados y se enfoca más la atención en el niño autista, sin embargo es importante colaborar como terapeutas orientando a los padres a establecer un balance entre el niño autista y sus hermanos

en cuanto a tiempo y calidad de comunicación, incluso involucrarlos con algunos de los ejercicios en los cuales puedan ayudar al niño a aprender y realizar diferentes actividades de la vida cotidiana como por ejemplo: ayudarlo a mejorar sus hábitos al momento de la alimentación, enseñarle actividades de autoayuda como el vestirse, lavarse los dientes, entre otras.

En conclusión se puede decir que: los padres, el niño y la terapeuta son las piezas claves para llegar al éxito. Entre los tres trabajarán arduamente para lograr el avance y el cumplimiento de las metas trazadas.

El terapeuta deberá de encargarse además de valorar las capacidades y los déficit del niño del trabajo con la familia así como las posibles técnicas a las cuales la familia les dará continuidad ya que ésta, es la que pasa la mayor parte del día con el niño y por consiguiente podrá ayudarlo a avanzar mediante el trabajo en casa.

A pesar de todos los sentimientos de la familia entorno a la situación vivida por el síndrome de autismo que afecta a uno de sus integrantes, es básico el reconocer y aceptar dichos sentimientos y quizás esto sea la mejor ayuda para superar los demás problemas, ya que cuando los padres y hermanos entienden que los sentimientos y reacciones son el resultado normal de una situación pueden entonces con ayuda del terapeuta encontrar los métodos para ayudar a la persona con autismo y ayudarles a ellos mismos a vencer todos sus temores e inquietudes que tengan al respecto.

CONCLUSIONES

Al concluir esta monografía pude darme cuenta de la gran responsabilidad que tenemos nosotros como profesionales dedicados al trabajo terapéutico, de tener la información precisa y veraz acerca de todo lo relacionado con el Autismo. Y no sólo con éste, sino con todos los síndromes con los cuales podemos encontrarnos durante nuestra vida profesional.

La mayoría de las veces los padres de familia se acercan a nosotros para poder aclarar sus dudas con respecto al autismo y buscan en nosotros información, una técnica, un comentario, algo que les pueda ser de utilidad para comprender a su hijo con autismo. Por tal motivo es necesario conocer algunos datos importantes como su definición, etiología, incidencia y lo más importante: cómo “educarlos” o enseñarlos a desarrollar sus habilidades básicas para la vida diaria además de cómo obtener resultados más satisfactorios.

En resumen, el autismo es una discapacidad severa y crónica del desarrollo. Encontrándose presente en todo tipo de razas y clases sociales de todo el mundo. Es un complejo sintomático caracterizado por un déficit severo en la comunicación verbal y no verbal, déficit para establecer relaciones sociales normales, déficit en la atención y

percepción, trastornos del movimiento (movimientos estereotipados) y conductas ritualistas y compulsivas.

Es descrito como una severa incapacidad para el desarrollo normal que aparece en los primeros 3 años de vida. Los síntomas se engloban en una tríada de dificultades:

- 1) Alteración cualitativa de la reciprocidad social.
- 2) Alteración cualitativa en la comunicación verbal y no verbal, lo mismo que en la imaginación y,
- 3) Un repertorio limitado de actividades e intereses.

Por lo general podemos definirlo y diagnosticarlo de acuerdo a ciertos signos y síntomas que presenten los niños, siendo preciso realizar un diagnóstico diferencial, es decir, descartar cualquier otro tipo de síndrome o déficit. Para llevar a cabo lo anterior, es necesario además de una evaluación con pruebas psicológicas, aunado a la información que se pueda obtener de la observación del niño durante la evaluación, la entrevista realizada a los padres y maestros, y los comentarios hechos por otros profesionales.

Gran parte de la literatura sobre dicho tema coincide en que las causas pueden ser biológicas debida en muchos de los casos, a alteraciones del Sistema Nervioso Central caracterizadas por una desorganización y desintegración de los patrones normales del desarrollo.

En cuanto a la incidencia la mayor parte de la información coincide en que el autismo es 4 veces más frecuente en niños que en niñas además de ocurrir aproximadamente en 15 de cada 10,000 nacimientos.

Ahora bien, cuando los padres ya cuentan con toda esta información, lo cual es un paso muy importante ya que están aceptando el hecho de que un integrante de su familia manifiesta el síndrome de autismo, sigue el paso de elegir el método terapéutico adecuado a ese caso en particular sin embargo para poder poner en marcha cualquier método o técnica, es básico establecer la disciplina en el niño.

Brevemente, la disciplina es definida como un entrenamiento mediante reglas y ejercicios especificados que nos ayudan a prevenir, controlar y/o modificar el comportamiento, además de ayudarnos a establecer un comportamiento responsable y aceptable dentro de la sociedad en la cual se desenvuelve la persona.

Dicha disciplina se puede establecer para prevenir la conducta inapropiada o para modificar una conducta inapropiada.. Es una especie de “programa” que tiende a adaptar al niño a la vida social.

Resumidamente cada programa de disciplina tiene los siguientes elementos:

Meta a dónde pretendemos llegar; principios, que rigen un método; las reglas que mantiene el orden en el momento presente, deben de ser claras y precisas y deberán de presentar una consecuencia en caso de que se violen; la intervención es cuando se lleva a cabo todo este proceso; el aprendizaje es lo que el niño obtendrá como resultado de la intervención y por último la evaluación que nos indica que tanto se lograron las metas propuestas en el programa de disciplina.

Llegue a la conclusión de que, es cierto que muchas personas piensan que los niños son educados en la escuela y que aprenderán en ésta la disciplina y el respeto por las reglas,

pero también es cierto que los padres son las primeras personas encargadas de ayudar al niño a comportarse de una manera aceptable, siendo esto parte esencial de su crianza. La disciplina varía de acuerdo a la edad, a la sociedad en la cual se vive y a la forma de vida de cada familia.

El niño es un organismo tan dinámico que constantemente está absorbiendo toda la información del medio ambiente y por lo tanto, aprendiendo conductas que en ocasiones son apropiadas y en otras inapropiadas.

En las diferentes situaciones como hacer berrinches, mostrar dificultad para comer a una hora determinada, ser agresivos, entre otras; en las cuales es común que se demuestre un pobre o nulo establecimiento de reglas disciplinarias, es necesario que los padres establezcan y cumplan las reglas “al pie de la letra” para así lograr que los niños se adapten fácilmente a las exigencias del medio social en el cual se desenvuelven.

Es bien sabido que la disciplina es el punto clave para que el niño se desempeñe de manera óptima, no sólo en el medio familiar, sino también en el medio escolar, social y a futuro en el medio laboral.

Por lo anterior se plantea básicamente la idea de “educar” a los niños autistas eliminando o disminuyendo sus conductas más alteradas y disfuncionales, aumentando o estableciendo otras más adaptativas.

En los niños autistas se encuentran una gran cantidad de conductas problemáticas, las cuales se deben de controlar ya que pueden implicar un riesgo para la propia integridad física del niño y/o de las personas que lo rodean además de interferir negativamente en el aprendizaje y el establecimiento de la disciplina.

Conductas problemáticas como las autolesivas (respuestas repetitivas y dirigidas hacia sí mismo siendo como resultado un daño físico), agresivas (son por lo general, formas intensas o violentas de ejercer una conducta física que produce consecuencias aversivas y daño a otras personas), estereotipadas (conductas motoras repetitivas, muy frecuentes y sin algún propósito aparente), hiperactividad (descrita como una conducta motora sumamente elevada y aversiva para los demás miembros del medio social), rabietas (comúnmente reforzadas inadvertidamente por el medio social), son algunas de las cuales es preciso identificar y trabajar para lograr la adaptación del niño al medio en el que vive.

Debemos de estar conscientes que no existe una “fórmula mágica” que permita asegurar que los niños se comportarán adecuadamente ante una situación determinada, sin embargo reconocemos que para iniciar cualquier tratamiento es importante en primer lugar establecer y mantener la disciplina en el niño, para entonces continuar con conductas específicas que queramos modificar.

A pesar de parecer una tarea “imposible” se puede lograr un adecuado manejo disciplinario mediante el establecimiento de un ambiente en el que trabajen los padres con su propio niño, en donde puedan desarrollar habilidades para ayudarlo en el aprendizaje y a funcionar socialmente.

Para lograr el manejo disciplinario en los niños autistas se trabaja desde un principio del tratamiento y esto va aunado a la aplicación de una teoría en particular para trabajar según sea el caso en establecer, modificar o eliminar las conductas en el niño.

Las técnicas de modificación de conducta aparecen como un arma eficaz para lograr la disminución o la eliminación de las alteraciones de conducta que presentan los niños autistas mediante procedimientos como: la recompensa, la extinción, el reforzamiento, el castigo, el tiempo fuera, la economía de fichas, el análisis conductual aplicado, el refuerzo diferencial de otras conductas (DRO) y por refuerzo diferencial de conductas incompatibles (DRI), la sobrecorrección, la sobrecorrección restitucional, la sobrecorrección por práctica positiva, el seguimiento de instrucciones. Dichos procedimientos ayudan a la adquisición de nuevas conductas o a la eliminación de las ya existentes por otras más adaptativas.

Sin embargo, antes de comenzar cualquier tratamiento es importante tener en consideración algunos puntos: identificar, evaluar, registrar y seleccionar la jerarquía de los síntomas que se pretenden modificar, además de registrar los gustos y preferencias del niño así como sus habilidades.

Al tener un conocimiento más amplio de las técnicas que se pueden utilizar en el trabajo terapéutico con los niños autistas, es preciso hablar de la importancia de trabajar en equipo entre los padres, la terapeuta y el niño, esta “alianza” ayudara en gran medida en dos aspectos: primero, orientarlos a desarrollar el programa terapéutico en casa además, ayudarlos a asimilar toda la frustración acumulada de éstos a partir del establecimiento del

diagnóstico, y sobresalir frente al choque emocional, la ira y el dolor de encontrarse a sí mismos como los padres de un niño autista.

Es importante darle un seguimiento al programa terapéutico en casa, solicitándoles a los padres que apoyen cada una de las reglas establecidas en terapia para así darle continuidad al trabajo, esta continuidad al programa terapéutico es fundamental ya que ellos son los que pasan la mayor parte del día con sus hijos y por consiguiente podrán ayudarlos a avanzar mediante el trabajo en casa.

A pesar de que en la presente monografía se percibe que el trabajo con los niños autistas es arduo y difícil de realizar, pude darme cuenta de que con dedicación por parte de los padres y nosotros como terapeutas se puede llegar a tener éxito en nuestra lucha por mejorar su disciplina y por consiguiente ayudar al niño a modificar sus conductas por otras más adaptativas y adecuadas para su persona.

Realmente considero que la disciplina es importantísima para iniciar cualquier tipo de trabajo terapéutico y la cooperación de los padres es básica para poder establecer y seguir reglas, logrando de este modo que el niño las aprenda y las lleve a cabo.

El trabajo no es nada fácil, es necesario ganarse la confianza primeramente del niño, después de los padres y un punto muy importante: estar conscientes de que nuestro trabajo será muy difícil, en el cual se necesitará de paciencia, constancia y sobre todo confianza en ti mismo, en tu trabajo, buscando en todo momento la superación del niño con autismo.

ANEXO

PERFIL CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO DE AUTISMO

I.- Marque con una “x” cuando la conducta está presente o es un antecedente.

F: Frecuente

O: Ocasional

	Presente		Antecedente	
	F	O	F	O
<p>A) Conductas ritualistas y compulsivas</p> <p>1. Conductas motoras estereotipadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aleteo de manos • Vueltas o giros sobre su eje corporal o alrededor de objetos. • Gesticulaciones faciales • Contorción del os dedos de las manos • Brincos y carreras repetitivas • Meceo del cuerpo • Tendencia a caminar de puntas • Tendencia a columpiarse • Caravanas repetitivas <p>2. Gran resistencia al cambio de actividad</p> <p>3. Conductas compulsivas en el vestir, comer, jugar, etc.</p> <p>4. Se mira las manos insistentemente</p> <p>5. Objetos en las manos los mueve en vaivén</p>				

	Presente		Antecedente	
	F	O	F	O
6. Escrutinio visual detallado				
7. Olfatea objetos y manos				
8. Ordena y arregla objetos				
9. Se tapa los oídos				
10. Tendencia a repetir sonidos				
11. Da besos en forma ritualista				
12. Ecopraxia				
B) Trastornos en las relaciones sociales y con el ambiente				
1. En relación con el ambiente:				
• Indiferencia al ambiente				
• Ensimismamiento				
• Deja caer los objetos				
• Ignora objetos				
• Manipula objetos sin discriminarlos				
• Rechaza alimentos sólidos				
2. No intenta contacto con otras personas:				
• Déficit en la expresión o sonrisa social				
• Déficit en el contacto visual				

	Presente		Antecedente	
	F	O	F	O
<ul style="list-style-type: none"> • Ignora a otras personas • Déficit en la respuesta al estímulo verbal • Tendencia al aislamiento • Rechazo al contacto físico • Falta de anticipación cuando lo van a cargar <p>3. Contacto físico con otras personas pero inapropiado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La dirige de la mano o la empuja • Le presta atención a parte del cuerpo <p>C) Trastorno de la atención y respuesta al estímulo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tiempo de atención corto 2. Hiperactividad 3. Retardo en la respuesta orientada 4. Atracción por los anuncios de T.V. 5. Atracción por la música 6. No responde al estímulo doloroso 7. Sólo se le queda viendo al estímulo 8. Hipersensibilidad a sonidos fuertes 				

	Presente		Antecedente	
	F	O	F	O
9. Atracción por colores fuertes				
10. Atracción por luces intermitentes				
D) Desarrollo motor y visuomotor				
1. Déficit en destrezas motoras				
2. Déficit en destrezas motoras gruesas				
3. Destreza para armar rompecabezas				
4. Marcha tope				
5. Caminar de puntas				
6. Movimientos coreiformes				
7. Extraordinaria habilidad para el dibujo				
E) Lenguaje Receptivo				
1. Respuestas a estímulos auditivos no verbales				
<ul style="list-style-type: none"> • Se comporta como si fuera sordo • Responde ocasionalmente • Hipersensibilidad a sonidos fuertes 				
2. Respuesta a estímulos auditivos verbales				
<ul style="list-style-type: none"> • Se comporta como si fuera sordo • Responde sólo ocasionalmente 				

	Presente		Antecedente	
	F	O	F	O
<ul style="list-style-type: none"> • Responde después de insistir • Responde sólo con ecolalia, sin aparente entendimiento • Responde con entendimiento y ecolalia ocasional 				
<p>F) Lenguaje Expresivo</p> <p>1. No verbal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sólo indica lo que quiere • Dirige al adulto a lo que él quiere • Déficit en la expresión facial y gestos acompañantes del habla: Ausentes Inapropiados <p>2. Verbal</p> <p>(No comunicativo)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ecolalia Inmediata Repetición inmediata de otras personas Repetición inmediata de sí mismo 				

	Frecuente		Antecedente	
	F	O	F	O
<ul style="list-style-type: none"> • Vocalización limitada a sonidos ininteligibles o reflejos • Jerga ininteligible • Ausencia de vocalización 				
<p>(Comunicativo)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emisión espontánea en forma: <ul style="list-style-type: none"> Automática Habla en tercera persona • Prosodia <ul style="list-style-type: none"> Ausente Inadecuada 				

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (1995). Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV). Barcelona: Masson, S.A.

Bernstein, D., Nietzel, M. (1988). Introducción a la Psicología Clínica. México: McGraw-Hill.

Calderón, R. (1996). El niño con disfunción cerebral. México: Limusa.

Capilla, M., Gallardo, C., Martos J., Osorio, I., Puras, S., Valdemoro, L. (1989). Alteraciones de la Conducta. Madrid, España: Ministerio de Educación y Ciencia.

Craig, G. (1994). Desarrollo Psicológico. México: McGraw – Hill.

Curwin, R. y Mendler, A. (1995) Disciplina con dignidad. México: ITESO.

Fejerman, N. (1994). Autismo Infantil y otros trastornos del desarrollo. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

- Galindo,E., Bernal, T., Hinojosa, G., Galguera, M., Taracena, E., Padilla, F. (1984) Modificación de conducta en la educación especial: diagnóstico y programas. México: Trillas.
- Guerra, S. (1988). La integración interdisciplinaria del deficiente. Biblioteca de la Educación Especial Tomo 3. España: CEAC.
- Paluszny, M., Bristol, M. Paul, J., Posante-Loro, R., Wiegerink, R. (1987). Autismo: Guía práctica para padres y profesionales. México: Trillas.
- Parquet, P., Bursztejn, C., Golse, B. (1992) Autismo: Cuidados, Educación y Tratamiento. México: Masson, S.A.
- Powers, M. (1999). Niños Autistas. México: Trillas.
- Rimm,D., Masters, J.(1993) Terapia de la Conducta: Técnicas y Hallazgos Empíricos. México: Trillas.
- Schopler, E. & Mesibov, G. (1995). Learning and Cognition in Autism. New York: Plenum Press.
- Tustin, F. (1987). Estados autísticos en los niños. México: Paidós.
- Tustin, F. (1984). Autismo y psicosis infantiles. México: Paidós.

Warren, H. (1979) Diccionario de Psicología. México: Fondo de Cultura Económica.

Whelan, M., Walker, N. (1999). Estrategias de enseñanza efectivas y técnicas esenciales en la prevención del comportamiento. Autism 1999. Canadá.

Wing, L.(1982). Autismo Infantil: aspectos médicos y educativos. Madrid, España: Santillana.

Zappella, M. (1998). Autismo Infantil: estudios sobre la afectividad y las emociones. México: Fondo de Cultura Económica.

Revista:

Calderón, R., Vallejo, D., Santillán, A., Rodríguez, O.(1988). Autismo Infantil I. Boletín Médico Hospital Infantil de la Ciudad de México. México, D.F.

Centro Neurológico para Niños y Adolescentes (1994). El manejo disciplinario del niño: orientación a padres. Artículo 032-G009. Monterrey, N.L.

Internet:

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1998). La disciplina.

<http://www.aacap.org/web/aacap/publications/apntsfam/fff43.htm>

Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial. (1989). Modificación de Conducta. España.

<http://aut.tsai.es/scripts/articulo/smuestra.idc?n>

Castellarnau, G. (1999). Modificación de Conductas durante el Aprendizaje. Argentina.

<http://aut.es/scripts/articulo/smuestra.idc?n=graciela2>

Institute of Developmental Disabilities (1999). El autismo y su impacto en la familia. Indiana.

<http://www.geocities.com/Heartland/Cottage/6843/Impacto.html>

904199

BIBLIOTECA
UNIVERSIDAD DE MONTERREY