



Autor: Javier Garza

@PSICOM Editores - Bogotá D.C. Colombia
Cubierta e Impresión Digital: Taller Creativo PSICOM Editores
E-Mail: edicion@psicomeditores.com
www.PsicomEditores.com

Descarga de original: <http://www.comunidad-autista.org/content/category/1/13/30/>

PDF : Maite <http://hastalalunaidayvuelta.blogspot.com/>

ÍNDICE

Prólogo

Nota del autor

CAPÍTULO 1- INTRODUCCIÓN AL AUTISMO

Al recibir el diagnóstico
Características
Hechos comprobados
La etiqueta del autismo
Autismo y síndrome de Asperger
Tratamientos para el autismo
Cuidado con los farsantes

CAPÍTULO 2- COMPRENDIENDO EL AUTISMO

“Pensando en imágenes”
Discriminación auditiva selectiva
Prosopagnosia
Ceguera mental
Auto estimulación
Teoría de la mente
¿Las personas con autismo tienen sentimientos?
¿Qué me diría una persona con autismo?

CAPÍTULO 3- PATERNIDAD: CALIDAD DE VIDA

La escuela de la vida
¿Aceptar o elegir?
Los miserables
Juegos extraños
¿Porqué son tan tiernos nuestros hijos?
Decidido a ser feliz

CAPÍTULO 4- FAMILIARES CON AUTISMO

Los abuelos
Familiares y amistades
Los hermanos

CAPÍTULO 5- INTRODUCCIÓN A LA TERAPIA CONDUCTUAL

Aviso importante al lector
Condiciones para la aplicación
Métodos generales de manejo
Edades para recibir la terapia
Candidatos para recibir terapia conductual

CAPÍTULO 6- SISTEMA CONDUCTUAL

- Tipos de reforzadores
- Principios de reforzamiento
- Procedimientos para el aprendizaje

CAPÍTULO 7- ANÁLISIS FUNCIONAL

- Estímulo de la conducta
- Entorno o ambiente reforzante
- Consecuencias y funciones
- Hipótesis y definición de la conducta
- Errores frecuentes

CAPÍTULO 8- TÉCNICAS PARA LA MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA

- Técnicas para disminuir conductas
 - Corrección verbal
 - Corrección física
 - Interrupción de respuesta
 - Extinción
 - Tiempo fuera
 - Saciedad o inundación
 - Sobrecorrección
 - Reforzamiento de conductas incompatibles
 - Desensibilización
 - Costo de respuesta
 - Recomendaciones al aplicar estas técnicas

- Técnicas para incrementar una conducta
 - Contrato de Contingencias
 - Modelamiento o Imitación
 - Moldeamiento
 - Economía de Fichas

CAPÍTULO 9- HABILIDADES BÁSICAS DEL TERAPEUTA

- Control de sentimientos y emociones
- Manejo de expresión facial, tono y volumen de voz
- Dar instrucciones
- Presentación y manejo de material
- Registro de programas y conductas inadecuadas
- Graficación de programas
- Manejo de apoyos
- Elaboración de programas

CAPÍTULO 10- PLANEACIÓN DE LA TERAPIA

- Registro anecdótico
- Definición de las conductas

Línea base o preevaluación
Evaluación de la conducta
Escala de reforzadores
Control de las conductas inadecuadas
Habilidades preparatorias
Valoración
Programación por áreas
Errores frecuentes al dar la terapia

Bibliografía

Apéndice 1- Ejemplos de documentación

Ficha de programación
Registro de programas
Línea base
Escala de reforzadores
Gráfica de programas

Apéndice 2- Recomendaciones finales

Interpretación de las gráficas
Terapias de lenguaje
Generalización: seguimiento en casa
Efecto robotizado
Selección y manejo de reforzadores
Transferencia
Videos digitales en Internet
Foros de discusión

Nuestros ángeles

Nuestros artistas

Carta a mi hijo

Artículo ¡Tengo un hijo autista!

PRÓLOGO

El autismo es un trastorno que involucra problemas en la cognición, la interacción social y la comunicación por parte de quien la padece. Generalmente, estos problemas se manifiestan en la infancia y están asociados con intereses y comportamientos limitados o repetitivos que duran toda la vida. De ahí la importancia de detectar esta situación a tiempo, con miras a encontrar estrategias de apoyo no sólo para el niño que la padece, sino también para quienes conviven con él.

Es sabido que los padres son los mejores observadores del crecimiento y desarrollo de sus hijos. Pues bien, el presente libro les brinda herramientas básicas y efectivas para que aprendan a detectar si su hijo tiene autismo, para que así puedan recurrir al profesional especializado en el momento indicado, quien realizará las evaluaciones y diagnósticos formales. Cualquier demora en el diagnóstico y en la remisión a servicios de salud puede ir en detrimento de los beneficios de las intervenciones tempranas. El libro también ayuda a poner en práctica intervenciones educativas y conductuales para hacer frente a las deficiencias producto del autismo y así mejorar y maximizar el potencial socio-afectivo de los niños que padecen este trastorno.

A diferencia de lo que muchos padres creen, el autismo es una condición tratable, lo importante es intervenir en los primeros años de vida y manejar seriamente y con respeto las preocupaciones de la familias involucradas, lo que implica la importancia de una constante y buena comunicación entre familia y el profesional de la salud, pues lo que está en juego es el bienestar de un infante.

AUTISMO. Manual avanzado para padres, hace énfasis en la intervención familiar, su funcionamiento global y el impacto que tiene en la calidad de vida de los niños con autismo y de sus cuidadores. Para ello el autor, a través de su propia experiencia, nos lleva de la mano para comprender mejor cómo identificar las características de un niño que está en el espectro autista, qué hacer al recibir el diagnóstico, entender los tipos de tratamientos, comprender cómo ve el mundo un niño autista y cuál es el panorama social al que se ve enfrentado. Más adelante nos muestra cómo, por medio de una enseñanza estructurada, podemos organizar los entornos de un niño con autismo para favorecer sus experiencias cotidianas. Después nos explica de forma esquemática y práctica la manera como el Análisis Conductual Aplicado "ABA" fortalece los procesos del desarrollo que hay detrás de síntomas concretos y que sirven de base para el futuro ajuste y crecimiento cognitivo, social y afectivo de estos niños.

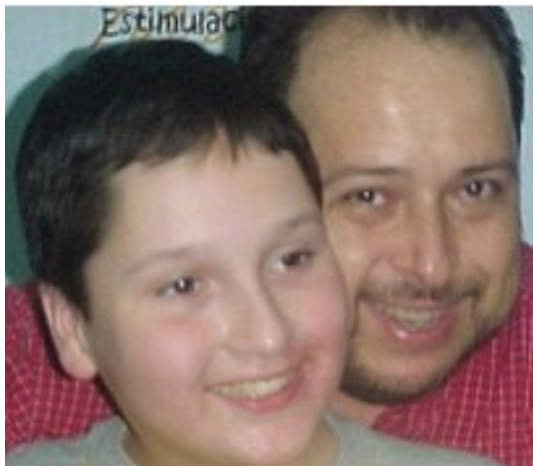
Gracias a esta completa organización, la lectura de este libro es útil para:

1. Superar los impedimentos y temores que experimentan los padres cuando descubren que su hijo puede estar en el espectro autista.
2. Ayudar a establecer puentes de colaboración entre padres y profesionales de la salud.
3. Orientar a los padres para saber cómo incrementar la motivación y la habilidad de los niños autistas para explorar su entorno y desarrollar procesos de aprendizaje.
4. Brindar herramientas que mejorarán el desarrollo desparejo de las funciones intelectuales, habilidades sociales, comunicativas y de supervivencia de los niños con autismo.
5. Eliminar los prejuicios y temores de vivir con una persona con autismo.
6. Superar problemas de adaptación escolar de un niño con autismo.
7. Orientar a padres y cuidadores para realizar una intervención eficaz en casos de autismo.
8. Destacar la importancia del apoyo y entrenamiento multidisciplinario para hacer frente al autismo.

Por lo tanto, *AUTISMO. Manual avanzado para padres*, es una obra que expone programas educativos relacionados con este trastorno, enfatiza en la necesidad de mejorar y fortalecer las habilidades de comunicación y socialización de quienes lo padecen, a la vez que fomenta la independencia y la preparación para la vida adulta de los niños con autismo.

Julio César Salamanca
www.psicologiacientifica.com

NOTA DEL AUTOR



A raíz de la difusión que tuvo la primera edición del Manual para Padres de Niños Autistas y después de recibir retroalimentación de padres así como atinadas observaciones de algunos amigos profesionales y asociaciones hermanas, he escrito esta ampliación a dicho manual, donde profundizo más en los términos, explicaciones y mayor cantidad de ejemplos.

Este libro está dirigido a padres y maestros como una introducción al tema del autismo y por lo mismo, no debe ser utilizado como guía para el desarrollo del niño. Los profesionales del área podrán acceder al mismo como una ayuda extra para guiarlos y bajo ninguna circunstancia, deben basarse en él. Es obligación ética y moral de los mismos documentarse, leer libros de autores especializados y reconocidos en el área así como tomar diplomados certificados.

En este libro nos centraremos principalmente en la técnica de la Modificación de la Conducta (*ABA, por sus siglas en inglés*) por mejor en demostrar científicamente sus resultados en personas con autismo. Por ser este libro específicamente para padres, los primeros capítulos están enfocados al apoyo y superación en la aceptación del mismo. Dichos temas son justificadamente considerados "mentalistas" por los modificadores de conducta, puesto que para efectos de aplicación de la técnica, no se consideran algunos de ellos, mientras que otros son controversiales (e.g. Teoría de la Mente) teniendo tanto seguidores como detractores de los mismos.

Hago la aclaración que no soy un profesional afin con áreas de la salud y que mis conocimientos en torno al autismo y las técnicas expuestas aquí son el resultado de muchos años de lectura y sacar a mi hijo adelante, ante las escasas o nulas oportunidades que había para él en su momento. Por lo mismo, mi preparación académica sobre el tema es limitada. Tengo alto respeto por la profesión de psicología y son ellos las personas indicadas para intervenir al niño, siempre y cuando tengan los estudios adecuados así como la experiencia en el ramo.

Este manual es para libre distribución y puede ser reproducido total o parcialmente siempre y cuando no sea con fines de lucro. Podrá cobrarse una remuneración si ésta se destina para becas o programas de ayuda a

niños con necesidades especiales o para recuperar los gastos de su impresión.

Pueden contactarme a mi correo personal (javier_garza_fdz@hotmail.com) y con gusto intercambiaré opiniones e ideas; sin embargo, insisto en que para consultar sobre la situación de su hijo, debe de dirigirse con un profesional (neurólogo o psicólogo preferiblemente) y verificar que éste tenga probada experiencia en el área, así como solvencia moral y ética.

Francisco Javier Garza Fernández

(Javier Garza falleció en 2008. Descanse en paz. (†))

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN AL AUTISMO



El autismo es un síndrome que estadísticamente afecta a 16 de cada 10,000 niños; cifra que ha sido muy controversial, puesto que existen agrupaciones que afirman que es mayor (30 de cada 10,000).

A la fecha las causas son desconocidas; sin embargo desde hace muchos años se le reconoce como un trastorno del desarrollo.

Salvo contadas excepciones, el autismo es congénito (se tiene de nacimiento) y se manifiesta en los niños regularmente entre los 18 meses y 3 años de edad. Los primeros síntomas suelen ser: el niño pierde el habla, no ve a los ojos, pareciese que fuese sordo, tiene obsesión por los objetos o muestra total desinterés en las relaciones sociales con los demás. En algunas ocasiones puede llegar a confundirse con esquizofrenia infantil.

No existen estudios que puedan presentar el autismo como un factor hereditario y menos aún, como resultado de "padres refrigerador". Ambas teorías han sido descartadas desde hace muchos años. El autismo puede presentarse en la familia por vez primera sin que exista un caso similar en el árbol genealógico.

Existen múltiples estudios genéticos que relacionan los cromosomas 5 y 15 con el autismo así como otros que buscan vincularlo con cuestiones biológicas como vacunas e intoxicación de metales. A la fecha, ninguno de estos estudios ha logrado sustentar su teoría y por lo mismo, no se puede precisar el origen mismo del síndrome.

Para diagnosticar el autismo, según Simon Baron y Patrick Bolton, debe presentarse un retraso en el desarrollo del niño en las siguientes tres áreas:

- Las relaciones sociales y el desarrollo social del niño son anormales.
- El niño no logra establecer una comunicación normal.
- Los intereses y actividades del niño son limitados y repetitivos en lugar de ser flexibles e imaginativos.

Basado en estos tres parámetros, mi definición sería:

"El autismo es un síndrome que afecta la comunicación, la creatividad imaginativa y las relaciones sociales y afectivas del individuo".

Como su definición lo dice, el autismo es un síndrome, no es una enfermedad y por lo tanto no existe cura. Se puede mejorar la calidad de vida de quien lo padece y enseñarle nuevas habilidades con la intención de hacerlo más independiente. Pero como en el Síndrome de Down y otros trastornos del desarrollo, el individuo que lo tenga será autista toda su vida. Son pocos los casos de niños que en su edad adulta logran la independencia total.

En ocasiones, estos niños, además de tener autismo, tienen algún otro trastorno del desarrollo (retraso mental, motriz, Síndrome de Down, etc.) o bien, pueden ser lo que se conoce como el autista clásico o puro.

Existe otro síndrome llamado Asperger, el cual, para efectos de este manual, se manejará de igual forma puesto que la diferencia principal entre autismo y este síndrome es el nivel de inteligencia, así como su comunicación.

A diferencia de los mitos que las novelas y películas recientes nos han hecho creer, sólo un pequeño segmento de personas con autismo llegan a mostrar alto grado de inteligencia y aunque no es válido decir que tienen un retraso mental, su falta de aprendizaje se hace evidente, debido precisamente, a su pobre o nula comunicación. Una analogía sería la de Mowgli (del "Libro de la selva") en el que el niño crece sin contacto con los demás y por lo mismo es instintivo y sus conocimientos de la vida son nulos (esto es, por supuesto, en el peor de los casos).

Al recibir el diagnóstico

Lo primero que los padres deben obtener es un diagnóstico de un psicólogo buscando principalmente su valoración, pues basado en ello se determina qué es lo que se debe trabajar en el niño. Aún cuando a simple vista es evidente el cuadro del autismo, no es posible, a través de una corta observación, determinar la forma de intervención.

Debido a que el niño con autismo tiene su apariencia física normal y que su desarrollo inicial fue igual al de los demás, es frecuente la negación del mismo. Es correcto buscar segundas opiniones para estar seguros, pero deben evitar aquellos profesionales que darán un diagnóstico falso para dejar contentos a los padres, puesto que sería un vil engaño y se dejaría al niño sin la oportunidad de ser intervenido adecuadamente cuando aún es pequeño. En el caso de tener diagnósticos encontrados, busque siempre una tercera opinión asegurándose que el psicólogo tenga amplia experiencia en el tema.

Busque el apoyo de otros padres y principalmente, cuide su estado emocional y el de su pareja, pues su hijo los necesita a ambos. Por lo general, los hombres tardan más en asimilar la situación de sus hijos y es un período de dolor normal que puede prolongarse por meses y hasta años. De ser así, busque la asesoría psicológica adecuada.

Evite comparar a su hijo con otros niños con autismo, porque cada uno es diferente y sus necesidades son igualmente variantes. Aquello que funciona en otros niños puede no ser lo adecuado para su hijo; sea abierto para escuchar y valore todas y cada una de las opciones que se le presentan. Su mejor aliada siempre será la objetividad. Evite tomar decisiones impulsivamente.

Algunas personas cercanas emitirán recomendaciones y juicios erróneos y sin sentido, lo cual es por ignorancia misma sobre el tema. Considere que hasta antes que usted tuviese un hijo con autismo, poca atención había prestado al tema e igual sucede con todos los demás. Tenga paciencia y enséñeles a conocer a su hijo.

Por último, recuerde que nuestro fin en la vida es lograr la felicidad y que ese niño, necesita de usted. Ahora más que nunca debe estrechar el vínculo con su pareja y su familia. No es tiempo de reproches, ¡es tiempo de actuar!

Características del autismo

Las características por las que podemos reconocer a un niño con autismo son variadas; como ya dijimos anteriormente, es un síndrome (conjunto de anomalías) y no es una enfermedad.

Se considera que una persona está en el espectro autista si tiene o ha tenido en alguna etapa de su vida, cuando menos siete de las siguientes características:

- **Lenguaje nulo, limitado ó lo tenía y dejó de hablar:** El niño dejó de decir palabras, nunca presentó lenguaje, lo hizo en forma muy tardía o su comprensión del lenguaje pragmático (intención de las palabras) está muy comprometida.
- **Ecolalia:** Cuando responde repitiendo la misma palabra o frase que escuchó o bien, al hablar repite la última palabra más de una vez. A veces, recitan frases o monólogos que escucharon en la televisión o la radio.

- **Parece sordo, no se inmuta con los sonidos:** Sucede principalmente en edad temprana. No responde a ningún estímulo pero reacciona al sonido del celofán de su dulce preferido. Muchos papás han llevado a sus hijos a la prueba del oído sin que se encuentre ninguna anomalía.
- **Obsesión por los objetos:** Tiene una fijación excesiva por ciertos objetos, los cuales, los trae consigo sin razón o propósito alguno. Por ejemplo, trae en la mano un montón de lápices o cepillos de dientes o le das un regalo y solo juega con el moño o la envoltura.
- **No tiene interés por los juguetes o no los usa adecuadamente:** Por citar un ejemplo, el niño agarra un carrito de juguete para voltearlo y darle vueltas a las llantas o bien, solo lo avienta al aire y lo deja caer al piso.
- **Amontona los objetos o tiende a ponerlos en línea:** Los objetos los ponen unos encima de otros o los enfila en línea. Por ejemplo, pone los carritos de juguetes en línea o como "estacionados", pero no juega con ellos, solo los está cambiando de lugar.
- **No ve a los ojos, evita cualquier contacto visual:** Evita la mirada y si se interponen en su campo visual buscando la vista del niño, voltea hacia otro lado. Su contacto visual a veces dura unos segundos.
- **No juega ni socializa con los demás niños:** No participa en ninguna actividad con otros niños, aún cuando se le invite ni tampoco juega por turnos. A veces, lo único que hace es correr alrededor de donde se encuentran los demás niños.
- **No responde a su nombre:** Aún cuando responde a palabras como dulce, chocolate, etc., no voltea cuando oye su nombre o se le tiene que llamar múltiples veces o en tono alto.
- **Muestra total desinterés por su entorno, no está pendiente:** Puede haber un desfile o pasar un avión a baja altura y no voltea a verlo. Puede llorar su madre y el niño no se inmuta.
- **No obedece ni sigue instrucciones:** No sigue las instrucciones aún cuando sean habilidades que el niño domina o si las aprende, al siguiente día las ha olvidado. Por ejemplo, sabe apagar la luz pero no la apaga cuando se le ordena.
- **Pide las cosas tomando la mano de alguien y dirigiéndola a lo que desea:** No pide las cosas por su nombre. Si desea algo, toma la mano de la persona más cercana, aunque no la conozca y se la dirige para que se lo entregue

- **Evita el contacto físico:** Se irrita si lo tocan, lo cargan o lo abrazan. Está más tranquilo si nadie se le acerca.
- **Aleteo de manos:** Mueve sus manos o brazos horizontal o verticalmente en forma rítmica y constante o juega con sus dedos siguiendo siempre el mismo patrón de movimiento. Al correr, parece como si quisiera volar.
- **Gira o se mece sobre sí mismo:** Ya sea en el piso, sentado o parado, gira o mece su cuerpo en forma rítmica por tiempos prolongados. Muchas veces, lo hacen viendo hacia arriba.
- **Fija la mirada al vacío:** Se queda quieto observando un punto en el espacio y pareciese en algunos casos que estuviese hipnotizado. Debido a esta característica, algunos profesionales dan erróneamente el diagnóstico de esquizofrenia infantil, pues piensan que ven visiones.
- **Camina de puntitas:** Al caminar, tiende a separar anticipadamente el talón del piso, como si fuese ballet.
- **Hipersensibilidad a ciertos sonidos o luces:** Se irrita fácilmente con ciertos sonidos o luces, como podría ser la licuadora, el horno de microondas, el sonido del viento o ciertos focos de color. Al alejarlo de la fuente, se tranquiliza algunas veces. Su sentido del oído es hipersensible.
- **Hiperactivo o extremo pasivo:** Es muy inquieto con mucha energía, se mantiene en una misma actividad por minutos o segundos, duerme poco, etc. Puede ser también extremo pasivo, donde nada le es de su interés y se está quieto durante todo el día.
- **Agresividad o auto agresividad:** Agrede a los demás sin motivo alguno o se auto agrede golpeándose a sí mismo con la mano, contra el piso, la pared o algún mueble. Puede morder a otros o morderse a sí mismo y pareciera que no siente dolor alguno.
- **Obsesión por el orden y la rutina:** Tiene obsesión por mantener exactamente igual la rutina diaria o mantiene su cuarto arreglado en cierto orden. Se irrita si se cambia el orden o le mueven sus horarios. También incluye obsesión por comer siempre lo mismo.
- **Irritabilidad y rabietas:** Se enoja o llora constantemente sin razón aparente. Si desea algo y no lo obtiene, busca manipular con rabietas, gritando o tirándose al piso hasta que lo consigue.
- **Risa sin razón aparente:** Ríe mucho o tiene ataques de risa sin tener razón aparente. Ríe fijando su vista hacia alguna parte, como si estuviera viendo fantasmas.

- **Comportamiento repetitivo:** Establece patrones de comportamiento, los cuales repite constantemente una y otra vez. Por ejemplo, sólo quiere andar en la bicicleta y sigue exactamente siempre el mismo camino o vereda.



En la foto de la izquierda podemos observar un uso inadecuado de las llaves. A la derecha, él aletea sus manos en forma repetitiva.

Esta lista es una referencia, porque es necesario el diagnóstico del neurólogo así como la valoración del psicólogo, que mediante observación, determinará si tiene o no autismo, puesto que la mayoría de estas conductas pueden confundirse.

El autismo a veces lo llegan a confundir con el Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), el Mutismo Selectivo y con el Trastorno Obsesivo Compulsivo así como otros trastornos conductuales. Esta confusión sucede hacia ambos lados y por lo mismo, es necesaria la observación directa de un profesional acreditado y con experiencia.

El autismo se clasifica en 5 tipos: Autismo Clásico o de Kanner (severo), Trastorno Generalizado del Desarrollo (PDD/NOS, moderado a leve), Trastorno Pervasivo del Desarrollo (PDD, leve), Síndrome de Rett (autismo con degeneración motora, sólo afecta a niñas) y Síndrome de Asperger (alto funcionamiento). La nomenclatura puede variar de un país a otro, citando por ejemplo que al PDD/NOS lo clasifican también como Autismo Atípico o como Trastorno Generalizado del Desarrollo No especificado. Al PDD también se le conoce como Trastorno Regresivo del Desarrollo o Trastorno Desintegrativo Social.

Lo importante es obtener la valoración del psicólogo así como descartar por parte del neurólogo algún otro trastorno que pudiese presentar el niño. La medicación puede ayudar en algunos casos pero no debe considerarse solución única o determinante, porque la intervención con terapias de

Modificación de Conducta son las que corregirán las conductas del niño así como también moldearán sus habilidades.



Ana hace un movimiento de dedos golpeando la pared en forma rítmica e inadecuada. El 25% de los niños con síndrome de Down presentan algunas características autísticas y pueden verse beneficiadas con ABA.

La fijación por objetos es también una de las características del autismo. En esta fotografía, el niño agarra el tubo para aventarlo al piso repitiendo ese procedimiento una y otra vez



Hechos comprobados

Al margen de las controversias que rodean las teorías sobre el autismo, existe un buen número de hechos suficientemente comprobados:

- Las pruebas con Rayos X, TACS del cerebro, Resonancia Magnética Nuclear y otras pruebas médicas no reflejan hasta ahora síntomas físicos que coincidan en las personas con autismo. En algunos casos, se pueden ver unos picos en el electroencefalograma, parecidos a los de epilepsia pero en menor intensidad. Se han realizado a la fecha muy pocas autopsias.
- A menudo los niños con autismo no son diagnosticados tan pronto como se podría esperar: los diagnósticos van desde los 4 meses a los 4 años. En algunos casos, la identificación se realiza hasta mucho tiempo después.
- Sacar al niño con autismo de su casa y ponerlo al cuidado de otras personas no tiene ningún efecto. Se tiene mayor probabilidad de éxito cuando los padres se instruyen en el tema y participan activamente en la intervención del niño.
- La estadística muestra que por cada cuatro niños del sexo masculino, hay una del sexo femenino, es decir, el 80% son hombres.
- Los niños con autismo generalmente no tienen contacto ocular e incluso lo evitan. Es relativamente sencillo enseñarle a mirar a los ojos y al hacerlo no se modifican otros aspectos de su comportamiento.
- Una mayoría de personas con autismo tienen un "aparente" retraso mental, lo cual difícilmente puede determinarse puesto que las pruebas tradicionales para medir el Coeficiente Intelectual (IQ) están basadas en comunicación. Podemos decir que ellos tienen una *ausencia de aprendizaje*.
- Aunque hay historias de personas "curadas", ninguno de los métodos que se auto acreditan dichas curaciones han producido otras curaciones posteriores, tal fue el caso de la *secretina* a finales de los años 90.
- Una minoría de personas con autismo pueden llevar una vida "normal", aunque prácticamente ninguno llega a casarse o muestra interés por el otro sexo y además no tienen iniciativas. El resto urgen ser cuidados o vigilados durante toda su vida. Pueden desenvolverse en entornos controlados como es su casa o escuela.

- No existe método que pueda aplicarse exactamente igual a todos los niños y que se haya comprobado como efectivo.
- Al día de hoy, la intervención mundialmente reconocida que mejores resultados aporta es la Modificación de Conducta.

La etiqueta del autismo

Desgraciadamente, ya sea por cultura o costumbre, antecedemos la etiqueta al individuo y pasamos por alto su dignidad como persona. Cuando se recibe un diagnóstico de autismo, éste no debe ocupar nunca el primer término, pues antes de tener autismo, hay que tener claro que éste individuo es alguien con necesidades, deseos y frustraciones, con un nombre propio y con los derechos que todo ser humano debe tener dentro de la sociedad.

Aunque cuando mencionamos la palabra autismo, nosotros los padres lo hacemos con amor, es recomendable decir: "mi hijo tiene autismo" en lugar de "mi hijo es autista". Dos frases tan parecidas y diferentes a la vez, porque en la primera, se da mayor importancia a la palabra "hijo".

Existe una tendencia cada vez mayor a decir "personas con autismo", pues esta frase protege los derechos y la dignidad de ellos. La sociedad no tiene obligación de aprender sobre nuestros niños, es nuestro deber enseñarles.

Autismo y síndrome de asperger

El Síndrome de Asperger se distingue del autismo principalmente por lo severo de los síntomas o características. Una intervención temprana incrementa las posibilidades de que el niño pueda efectuar sus estudios normales y logre su independencia en el futuro.

Podemos distinguirlos principalmente por lo siguiente:

- Su coeficiente intelectual o nivel de inteligencia es normal o superior al promedio
- Su lenguaje no tiene retraso, aunque sí tienen problemas para comprender conceptos abstractos así como la ironía y el humor.
- Buscan interactuar con los demás aunque tienen dificultades en la comprensión de los roles sociales, así como en los gestos y ademanes de las personas.
- Sus intereses en algunos temas pueden caer en lo obsesivo.

- No comprenden las intencionalidades de los mensajes ni el lenguaje pragmático.

Es posible que un niño que haya sido diagnosticado con autismo inicialmente, pueda ser cambiado el diagnóstico a Síndrome de Asperger. Es importante reconocer cuando el niño no tiene lenguaje bien ó no quiere hablar (mutismo selectivo).

Aún cuando estos niños tengan un alto grado de inteligencia, al hablar con ellos, tenga en cuenta que no existen "*obvios*" y por lo mismo, la paciencia y la comprensión serán su mejor aliada en el trato con ellos.

Tratamientos para el autismo

Varios tratamientos han sido diseñados para el tratar el autismo, unos con mayor éxito que otros y algunos con poco o nulo resultado. En este libro se explicará el tratamiento conocido por **Modificación de Conducta (ABA: Applied Behavior Analysis)** que, a la fecha, es el más aceptado y el que mejores resultados ha tenido, especialmente para poner al niño bajo control instruccional y centrar su atención.

Es importante señalar que algunos tratamientos pueden ser de beneficio para algunos niños y la intervención multidisciplinaria es conveniente siempre y cuando aplique para el niño en áreas específicas donde presente un retraso en su desarrollo (Ej. de nada sirve dar fisioterapia a un niño sin problemas motores).

Encontraremos terapias alternas que efectivamente pueden mostrar una mejoría; lo cual no quiere decir que sean las indicadas. Cuando se trata de autismo, los niños están en una carrera de la vida contra reloj y por lo mismo, no debemos quitarle tiempo a las terapias que son efectivas e inmediatas para darle tratamientos que en poco le servirán comparado con la Modificación de Conducta, por citar un ejemplo.

A continuación se enlistan las más conocidas actualmente, aclarando que no se recomienda alguna de ellas en particular. Serán los padres quienes evalúen las posibles ventajas o desventajas que tenga cada una de ellas, según sea el caso; documentándose e investigando en diferentes medios el más adecuado a la problemática de su hijo.

Al valorarlas, procure desechar los "testimonios" y evalúe los resultados científicos o las estadísticas de las mismas. Piense que cada quien presenta siempre sus logros y rara vez sus fracasos.

a) Terapia Conductual: También conocida como método Lovaas (por Ivar Lovaas, uno de los principales precursores de la actualidad), ABA o Skinner y está basada en el conductismo. En ella se extinguen o moldean las conductas a través de reforzadores y de aversivos. Dentro de este ramo, encontramos varias corrientes que van desde el conductismo radical, con acentuación en el castigo hasta lo más actual que es a través de reforzamientos positivos y Verbal Behavior.

b) TEACCH: Está basada en la comunicación visual por medio de imágenes y símbolos que representan conceptos o palabras y ha sido utilizado principalmente por el sistema escolar para educación especial de varios estados de la Unión Americana (entre ellos Texas y Missouri). Es una excelente opción para trabajar en los niños una vez que están bajo control instruccional y fijar su atención. Este método tiene técnicas para el manejo de conductas pero no son tan efectivas como el ABA. Fue desarrollado por la Universidad de Carolina del Norte, en Estados Unidos.

c) PECS (Picture Exchange Communication System): Es un método de comunicación visual y de lecto-escritura que ha sido aplicado con bastante éxito en algunos estados de la Unión Americana (Missouri destaca este método).

d) Químico y/o Fármaco: Es el tratamiento por medicamentos. Aunque este punto es ampliamente discutido, sí es un hecho que ciertos niños tienen la necesidad de ellos debido a alguna disfunción (por ejemplo, epilepsia). En todos los casos, los padres **nunca deben recetar a los niños. Siempre hay que consultar con un neurólogo pediatra y discutir con él las posibilidades.** Asegúrese que dicho médico tenga experiencia en personas con autismo. Si le recetan psicotrópicos (Ej. Risperidona) o medicamentos que funcionen como neurotransmisores (Valproato Sódico, Litio, etc.), considere que solo el medicamento no será una solución y que son las terapias las que enseñarán al niño a interactuar con su entorno.

e) Dieta libre de Gluten y Caseína: Consiste en restringir al niño de alimentos que tengan estos compuestos, los cuales se encuentran principalmente en las harinas de trigo y en los lácteos. Sus resultados son favorables solamente en algunos casos y no tiene efectos secundarios. Si desea probarla, quite primero los azúcares y carbohidratos para poder valorar más objetivamente. Aplíquela paulatinamente, paso por paso.

f) Vitaminosis: Consiste en proveer al niño de una serie de vitaminas. Algunos estudios han demostrado que algunos niños carecen o tienen insuficiencia de ellas. Entre las más frecuentes están las vitaminas del complejo B (B6 y B12) así como algunos complementos alimenticios, como el DMG (Dimetilglicina, antes conocida como B16).

g) Método Doman, Filadelfia o Afalse: Según mi experiencia, me atrevo a decir que este nada tiene que ver con el autismo. Fue diseñado

originalmente para parálisis cerebral y problemas neuromotores. Si el niño camina y se mueve perfectamente, no es necesario este tipo de terapias.

h) Método Tomatis y Berard: Estos métodos se basan en adiestrar auditivamente al niño y con ello abrir canales en su cerebro. Sus resultados son muy discutidos. Los padres podrían considerar este tipo de terapias solo si el niño muestra demasiada sensibilidad a los ruidos.

i) Músico Terapia: Se busca el vínculo con el niño a través de la música y el ritmo. Hay terapeutas de esta rama que afirman dar nociones matemáticas a través de este método, pero no ha sido comprobado. En algunos niños ha dado buenos resultados.

j) Delfino Terapia, Equino Terapia, etc: Terapia con delfines, caballos, etc. Si tiene acceso a alguno de este tipo, sin discutir sus ventajas o desventajas, el niño tendrá una experiencia única. Algunos padres me han platicado que vieron mejoría, los otros dijeron que, aunque sus niños salieron igual, se divirtieron como nunca en su vida. Es un tema muy discutido y a la fecha, las apreciaciones que muestran son totalmente subjetivas, es decir, sus beneficios no han sido medidos.

Existen otros tratamientos como el psicoanálisis y la terapia Gestalt. De ellos no he tenido conocimiento de algún caso con buen resultado. También hay gente que ofrece "medicina alterna", aunque de ellos no puedo ni me atrevo a emitir juicio alguno por no tener conocimiento objetivo y científico al respecto.

Cuidado con los farsantes

Desgraciadamente, como en todo, existe gente sin escrúpulos que se aprovecha del dolor y la desesperación de los padres, ofreciendo tratamientos novedosos y hasta curas milagrosas, las cuales terminan siendo solo una estafa.

He conocido padres que han pasado por estas experiencias y el desgaste físico, además del económico (ninguno lo hace gratis) y principalmente del emocional, han sido peores que el daño mismo del síndrome.

Existen otras personas que tienen los conocimientos para manejar el autismo pero su ética profesional y la forma en que extorsionan económicamente a los padres los pone en el mismo nivel que los anteriores. Para evitar caer en manos de uno de estos farsantes y evitar perder el valioso tiempo del niño, basta seguir esta simple lista de consejos:

1. Exija ver el título de la persona donde demuestre que tiene los estudios que lo acredita profesionalmente. Cuídese de gente sin título que muestra certificados de diplomados o cursos. Verifique que la universidad u organización que emite el título sea una institución seria y reconocida.
2. Aunque vaya en contra de sus creencias, ningún espiritista, religioso, mentalista o brujo podrá hacer algo por su hijo. El niño tiene autismo, no está poseído, ni le han hecho ningún conjuro, ni tiene energías negativas que lo hacen comportarse así.
3. Verifique que el tratamiento sea avalado por el Colegio de Psiquiatría, Psicología, Neurología y/o Pediatría. No confíe en los "investigadores" y/o "científicos" anónimos. Aunque le presenten muchos testimonios, pida ver investigaciones científicas que acrediten dicho tratamiento. Consulte las revistas científicas.
4. No existe medicamento ni elixir mágico que curará a su hijo, algunos medicamentos pueden mejorar su condición. Además el hecho que dio resultado con otro niño, no garantiza que así será con el suyo.
5. Jamás administre ningún medicamento sin la prescripción de un médico titulado. Si cree que dicho medicamento puede tener reacciones secundarias o pudiese causar algún daño, busque una segunda opinión con otro doctor. No drogue a su hijo innecesariamente o por comodidad propia.
6. Documentétese totalmente sobre el tratamiento que le ofrecen y pida los nombres y teléfonos de cuando menos tres padres de diferentes niños con autismo que sean pacientes y hable para pedir referencias. Pregunte sobre los avances y en cuanto tiempo lo lograron. Investigue en las bibliotecas o por internet.
7. Usted tiene todo el derecho de saber lo que le están haciendo a su hijo. Si evitan que vea la terapia o bien, no lo involucran o no le informan constantemente sobre los avances de la terapia del niño, usted corre el riesgo de que la persona lo estafe ya sea alargando el tiempo de la consulta o bien haciendo algo indebido con el niño.
8. La terapia conductual (ABA) se da uno a uno y nunca por un terapeuta con varios niños a la vez. Además, los castigos corporales ya no se aplican. Se llegan a considerar solo en casos muy extremos y de conductas de muy baja ocurrencia, cuando todas las demás opciones han sido agotadas y donde está en verdadero peligro la integridad física del niño (extrema agresión y/o auto agresión) y en todos los casos, debe ser autorizado previamente en escrito por los padres, en caso contrario, denuncie a la persona.
9. Cuídese de esos tratamientos milagrosos que todo lo curan. Cuando alguien le diga que mejora el autismo, down, parálisis cerebral, trastorno

bipolar, lento aprendizaje, etc. muy posiblemente esté escuchando a un farsante. El autismo es muy específico y por lo mismo, su tratamiento también lo es.

10. Sea precavido con los nuevos descubrimientos, especialmente si no se han realizado las debidas pruebas que garanticen la seguridad de su hijo. No lo convierta en un conejillo de indias. No acepte palabras como: "a tu hijo debes intentar todo", son sólo argumentos para lograr venderle el producto.

11. La oración a Dios es buena y enriquece su alma y espíritu, pero necesita también que su hijo reciba tratamiento de un profesional. Los religiosos son teólogos, estudian a Dios. Los psicólogos son las que estudian la mente y comprenden el autismo.

12. Verifique que el profesional tenga amplia experiencia en el campo. No por el hecho de estar titulado significa que sabe cómo intervenir a su hijo. Un amplio porcentaje de psicólogos desconocen las técnicas descritas en este libro.

13. La preparación académica es imprescindible pero la experiencia también lo es. Evite a personas "que leen mucho" y que su conocimiento es totalmente teórico. Para que un terapeuta esté preparado, lleva meses de entrenamiento supervisado.

14. Las personas con ética profesional muestran resultados y no tratan de convencerlas a través de puras frases sentimentales. Si quien le vende sólo le presenta "testimonios" sin ningún estudio que lo avale, es porque ningún beneficio concreto dará a su hijo.

15. Cada niño es diferente y es imposible determinar en cuánto tiempo extinguirá ciertas conductas o adquirirá habilidades. Evite a aquellos que garantizan resultados a una fecha determinada, pues es muy posible que lo logrará a través de aversivos fuertes y castigos corporales.

CAPÍTULO 2

COMPRENDIENDO EL AUTISMO

Cuando me dieron el diagnóstico de mi hijo, dos cosas me inquietaban: saber qué significaba "autismo" y tratar de conocer todo aquello que pasaba por la mente de mi hijo así como sus emociones.

Lo primero fue más fácil, pues existen muchos libros además de un sinfín de artículos en internet. Lo segundo fue una tarea más difícil. Debía buscar en chats, libros y artículos escritos por ellos; luego debía asimilar esa información desde una perspectiva que rompía los esquemas establecidos en mi mente. Comprender a las personas con autismo implica desear sentir y pensar como ellos, penetrarse en sus juegos y rituales lejos de acoplarlo a los nuestros.

Hay mucho que aprender de ellos, pero debido a nuestra incapacidad o soberbia, no lo comprendemos. Sin embargo, cualquier paso que avance hacia lograr el vínculo con su hijo, será siempre de gran provecho, por pequeño que éste parezca.

"Pensando en imágenes"

Pensando en Imágenes es un libro en el cual su autora, **Temple Grandin** (autista de alta funcionalidad), explica que los procesos mentales en ellos son diferentes. Cuando habla ella de sí misma, hace una analogía de su mente con la de un disco duro de gran capacidad de almacenamiento pero de muy lenta velocidad y un deficiente sistema de archivos.

El ser humano guarda la información en su cerebro a través de conceptos y símbolos. Todo recibe una definición y cada idea se interrelaciona con otra. Nuestro razonamiento es abstracto y nos da la capacidad de entender todo aquello que incluso no podemos ver, como lo es Dios, el bien y el mal, etc., debido a que le damos una definición lógica.

Para el caso de las personas con autismo, la información se guarda en imágenes (como fotografías) y los conceptos o definiciones lo logran por *generalización*, es decir, por la asimilación de múltiples imágenes de un mismo concepto se generan una serie de características similares que le permiten de establecer una definición por la relación entre ellas y es cuando pueden establecer un concepto.

Por ejemplo, para nosotros el definir un automóvil es sencillo: "*cualquier vehículo con motor y ruedas para transportar gente o cosas*". Una persona

con autismo tiene que tener la imagen de varios automóviles, todos de diferentes marcas, colores y estilos, donde por similitud entre ellos puede establecer: *"todos tienen llantas, todos tienen motor, todos transportan gente o cosas, todos esos son automóviles"*, de tal manera que mientras si nosotros escuchamos la palabra automóvil, simplemente pensamos en el concepto, ellos tienen que traer a su mente toda esa gran cantidad de imágenes y la relación entre las mismas.

A manera que crecen, desarrollan su capacidad para generalizar a partir de menos conceptos y con mayor velocidad. También adquieren la habilidad para extrapolar dichas imágenes a otras situaciones y poder establecer conceptos por razonamiento.

Como un detalle les puedo ratificar: una persona con autismo jamás dice mentiras por lo mismo que no puede comprender el decir cosas que no son o no existen, entonces si descubre que su hijo dice una mentirita, es válido hacerle toda una fiesta (expresión mexicana), pues eso demuestra un gran avance (solo evite que se convierta en costumbre). Esto por supuesto, no puede ser considerado parte de una terapia.

A una persona con autismo se le facilita la comprensión si al platicarle algo, usamos lenguaje *descriptivo*, es decir, describimos como si platicáramos de una pintura o retrato de tal forma que él pueda crear una imagen de los mismo en su mente.

Las historias visuales pueden ser una gran herramienta en la escolarización de estos niños, pues les simplifica la comprensión de todo aquello que sucederá y permite que se establezcan órdenes y rutinas.

Discriminación auditiva selectiva

Estoy seguro que más de un profesional dirá que el término es incorrecto, pero a mí como padre es más fácil de comprenderlo así. La discriminación auditiva selectiva consiste en la inhabilidad que tienen algunas personas para discriminar sonidos, esto es, separar y bajar el volumen dentro de su oído a aquellos sonidos que interfieren, distorsionan o vician el entorno.

Como un ejemplo práctico para comprender esto, ¿cuántas veces han platicado con alguien que está al extremo opuesto de la mesa y le entienden perfectamente, aún cuando en medio están otras personas hablando al mismo tiempo e incluso, a mayor volumen? Eso lo logran porque su cerebro disminuye en su oído el sonido de las voces intermedias y centra la atención en la voz que desean escuchar. Es como si tuviésemos un ecualizador dentro de nuestros oídos con el cual seleccionamos aquello que nos agrada y desechamos todo lo que nos cause distorsión o interferencia.

Ahora imaginemos que no tuviésemos esa habilidad y que todos los sonidos llegasen al mismo volumen y en forma constante durante todo el día, incluyendo aquellos que nos desagradan. ¿No se volverían locos? Es por ello que las personas con autismo no soportan ciertos sonidos, porque mientras nosotros simplemente le bajamos el volumen interno, ellos no pueden hacerlo y esos sonidos los lastima o perturba. Esta es una de las razones por lo que los niños autistas son hipersensibles auditivamente y a veces, hacen una rabieta al sonar la licuadora o el horno de microondas.

Procure reconocer aquellos sonidos que le afectan y mientras se acostumbran a ellos, trate de evitar enfrentarlo a éstos. En el capítulo octavo de este libro, se explica la técnica de *Desensibilización*, a través de la cual, es posible entrenar al niño a aceptar dichos sonidos.

A manera que crecen, su sentido del oído termina de desarrollarse y desaparecen esas rabietas con el tiempo, pero en otras ocasiones será necesario un reentrenamiento auditivo. Dichas rabietas no siempre desaparecerán, porque aunque la persona pueda tolerar los sonidos, terminan desarrollando fobias o manías a los mismos, las cuales deben de extinguirse a través de la Modificación de Conducta.

Prosopagnosia

Tuve la oportunidad de intercambiar correos y platicar por internet con un singular personaje quien en su momento me ayudó mucho a comprender mejor a mi hijo; él se llama **Guy Lelarge**, de origen francés, adulto mayor, con Síndrome de Asperger y con una mente privilegiada. En una de las muchas pláticas que tuvimos, él me describió un padecimiento que tiene y que se denomina *prosopagnosia*, esto es, la incapacidad de reconocer caras.

Este término desconocido por muchos y que ha merecido la investigación por parte de la Universidad de Harvard, es un padecimiento que sufren muchas personas con autismo o con Síndrome de Asperger al no poder reconocer caras, algunos tan severos que no pueden reconocerse a sí mismos frente a un espejo. Me platicaba Guy de cómo cuando veía una cara, se le nublaba la imagen y veía otras cosas, por ejemplo, "una cebolla" (sic).

Otra situación es que si no tienen prosopagnosia, el mismo hecho que evitan ver hacia la cara de las personas, por lo agresiva que es la mirada para ellos, se centran en reconocer a la gente por características alrededor de ellas, por ejemplo, el cuerpo, la barba, el pelo, el cuello, la voz, etc. Algunos podrán aprender a ver (mejor dicho, soportar) la mirada de los demás, pero habrá algunos que nunca lo podrán tolerar.

Ceguera mental

Entre las muchas cosas que tuve la oportunidad de aprender de **Guy Lelarge** y a través de él, es a conocer mejor a mi hijo y la *ceguera mental* (no tengo la seguridad que el término sea el correcto, pero así le llamaba Guy), la cual consiste en la incapacidad para reconocer los estados de ánimo o emociones de otras personas. Para las personas con autismo es muy difícil darse cuenta si la persona frente a él está triste o está contenta.

Es la ceguera mental la que les afecta en su inhabilidad social. Más de una vez habrán oído que nuestros niños son las personas más "egoístas" del universo, que sólo piensan en ellos y sus propias necesidades. Eso no es del todo correcto, lo que sucede es que aunque nos molestemos o por el contrario, estemos muy contentos, es algo que ellos no logran darse cuenta tan fácilmente.

No dar nada por obvio y decirle nuestro estado de ánimo, ya sea enojo o aprobación, ayudará bastante en las relaciones que tengamos con él. Los estados de ánimo es un rol social que tendrán que aprender durante toda su vida. En edad temprana, procure que sus ademanes y gestos sean muy amplios para facilitar la comunicación.

Auto Estimulación

Sumado a todo lo anterior, las personas con autismo tienen todos sus sentidos muy sensibles (imagina que todo te llega al 500%), además de la frustración que les origina el no poder darse a entender y comunicar sus necesidades a los demás. Esto origina dos posibles reacciones: la rabieta (ahora sí se comprende mejor, ¿verdad?) o la auto estimulación.

Cualquier movimiento repetitivo (como mecerse, aletear manos) o quedarse inmóvil viendo a un punto fijo, hace que la mente se bloquee a todos los estímulos externos, lo cual causa un grado de placer y relajación en ellos. Un buen ejercicio para comprender este concepto es que se inclinen hacia atrás en la silla y se queden fijamente viendo un foco sin pensar en nada, luego, que se mezan lentamente en forma metódica y repetitiva por un tiempo prolongado. Si hacen estos ejercicios, verán cómo la mente se relaja y hasta se sentirán relajados.

La auto estimulación, aunque inicialmente los calma, es como la hiperventilación (inhalar y exhalar con la boca bruscamente) la cual al rato de haber iniciado, mareta, irrita o crea ansiedad. A excepción que vea que una forma de auto estimulación que el niño haga no causa este efecto, lo más recomendable es evitarlas.

Teoría de la mente

Así se le denomina a una habilidad que tenemos todos los seres humanos y que en nuestros niños está comprometida. Ésta consiste en nuestra capacidad de situarnos en perspectivas ajenas, donde podemos reconocer los estados de creencias falsas e intencionalidades. Esta habilidad se desarrolla normalmente entre los 3 y 4 años de edad.

Citemos el ejemplo más conocido de la Teoría de la Mente. Situamos al niño frente a un escenario donde él es espectador de los sucesos:

Juan entra al cuarto y guarda una pelota en el cajón y se retira. Luego entra Pedro, saca la pelota del cajón y la guarda en el armario y se retira. Regresa Juan a buscar su pelota.

Aquí se le pregunta al niño: ¿Dónde crees que Juan buscará su pelota?

La respuesta correcta sería en el cajón, pues ahí es donde Juan la guardó y por tal, él piensa que está ahí (creencia falsa). El niño con autismo contestará que la buscará en el armario, pues ahí es donde se encuentra la pelota. No puede posicionarse en la mente de Juan y armar una representación mental de lo que Juan cree. A esta capacidad se le llama "*metarrepresentación*".

Precisamente, esta habilidad comprometida hace que nuestros niños, especialmente los de alto funcionamiento, sean ingenuos y no comprendan el sarcasmo.

El tema de la Teoría de la Mente es muy amplio y merece ser leído. Sería muy difícil ejemplificarlo totalmente en tan pocas líneas.

¿Las personas con autismo tienen sentimientos?

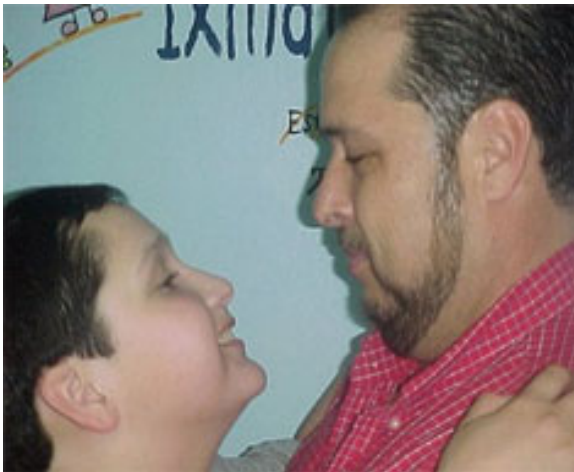
Es un hecho conocido por todos los padres y profesionales en la materia, que todos los niños con autismo son altamente manipuladores con una capacidad para actuar con llanto para lograr su objetivo (estoy pensando seriamente proponer a mi hijo para que reciba el Oscar de la Academia al mejor actor). Erróneamente y asociado a la *ceguera mental*, algunos profesionales aseguran que nuestros niños no tienen sentimientos y mucho menos, la capacidad de amar.

Las personas con autismo **sí aman**, solo que la forma en que lo demuestran es diferente a como nos lo enseñaron nuestros padres. Un niño regular nos dice que nos quiere, nos busca para invitarnos a jugar con él interactivamente, muestra su sonrisa cuando nos ve y hace dibujos de sus papás para orgullosamente mostrarlo a sus amiguitos. Un niño con autismo

no sabe la forma de comunicarnos que nos quiere, pero lo podemos notar porque busca estar donde estamos nosotros, su estado de ánimo cambia cuando nos acercamos, juega a nuestro lado (en lo suyo) o trata de imitarnos.

Así como les enseñamos a estos niños diferentes habilidades que van desde imitación, auto cuidado, cognitivas, etc. se les puede enseñar a demostrar sentimientos. En el caso muy particular de mi hijo, ahora de 11 años de edad con autismo severo, habla muy poco y su comprensión es bastante limitada, sin embargo, aprendió a dar besos, abrazos, sonreír y hacer diferentes caras (enojado, contento, etc.) y ahora que ya sabe demostrar su afecto, es sumamente cariñoso con la gente.

Las personas con autismo sí sienten, aman y sufren al igual que nosotros, sólo que no saben expresarlo de la manera a la que estamos acostumbrados.



Los niños con autismo sí tienen sentimientos, sólo los expresan en diferente forma de la que estamos acostumbrados.

¿Qué me diría una persona con autismo?

Ángel Riviere fue un psicólogo que tuvo tanto seguidores como detractores, debido a que además de aplicar la corriente conductista, escribió diversos libros hablando de las personas con autismo no sólo en términos de conducta, sino tomando otros enfoques como la Teoría de la Mente y de la forma que sienten ellos.

Una de sus más famosas publicaciones es precisamente "¿Qué me diría un autista?", la cual nos muestra el lado humano de nuestros niños:

1. Ayúdame a comprender mi entorno. Organiza mi mundo y facilítame que anticipe lo que va a suceder. Dame orden, estructura y no caos.
2. No te angusties conmigo, porque haces que también me angustie. Respeta mi ritmo. Siempre podrás relacionarte conmigo si comprendes mis necesidades y mi modo especial de entender la realidad. No te deprimas, lo normal es que avance y me desarrolle cada vez más, aunque a veces tenga algunos retrocesos.
3. No me hables demasiado, ni tampoco rápido. Las palabras son "aire" que no pesa para ti, pero pueden ser una carga muy pesada para mí. Muchas veces no son la mejor manera de relacionarte conmigo.
4. Como otros niños y adultos, también necesito compartir el placer y me gusta hacer las cosas bien, aunque no siempre lo consiga. Hazme saber, de algún modo, cuándo he hecho las cosas bien y ayúdame a hacerlas sin fallos. Cuando tengo demasiados fallos me sucede igual que a ti: me irrito y termino por negarme a hacer las cosas.
5. Necesito más orden del que tú necesitas, que el medio sea más predecible de lo que tú requieres. Tenemos que negociar mis rituales para convivir.
6. Me resulta difícil comprender el sentido de muchas de las cosas que me piden que haga. Ayúdame a entenderlo. Trata de pedirme cosas que puedan tener un sentido concreto y descifrable para mí. No permitas que me aburra o permanezca inactivo.
7. No me invadas excesivamente. A veces, las personas son demasiado imprevisibles, demasiado ruidosas, demasiado estimulantes. Respeta las distancias que necesito, pero sin dejarme solo.
8. Lo que hago no es contra ti. Cuando tengo una rabieta o me golpeo, si destruyo algo o me muevo en exceso, cuando me es difícil atender o hacer lo que me pides, no estoy tratando de hacerte daño. Pues tengo un problema de intenciones, no me atribuyas malas intenciones. Batallo para entender lo que está bien y lo que está mal.

9. Mi desarrollo no es absurdo, aunque no sea fácil de entender. Tiene su propia lógica y muchas de las conductas que llamas "alteradas" son formas de enfrentar el mundo desde mi especial forma de ser y percibir. Haz un esfuerzo por comprenderme.

10. Las otras personas son demasiado complicadas. Mi mundo no es complejo y cerrado, sino simple. Aunque te parezca extraño lo que te digo, mi mundo es tan abierto, sin tapujos ni mentiras, tan ingenuamente expuesto a los demás, que resulta difícil penetrar en él. No vivo en una "fortaleza vacía", sino en una llanura tan abierta que puede parecer inaccesible. Tengo mucha menos complicación que las personas que se consideran normales.

11. No me pidas siempre las mismas cosas ni me exijas las mismas rutinas. No tienes que hacerte tú autista para ayudarme. ¡El autista soy yo, no tú!

12. No sólo soy autista. También soy un niño, un adolescente o un adulto. Comparto muchas cosas de los niños, adolescentes o adultos a los que llamas "normales". Me gusta jugar y divertirme, quiero a mis padres y a las personas cercanas, me siento satisfecho cuando hago las cosas bien. Es más lo que compartimos que lo que nos separa.

13. Merece la pena vivir conmigo. Puedo darte tantas o más satisfacciones que otras personas, aunque no sean las mismas. Puede llegar un momento en tu vida en que yo, que soy autista, sea tu mayor y mejor compañía.

14. No me agredas químicamente. Si te han dicho que tengo que tomar una medicación, procura que sea revisada periódicamente por el especialista.

15. Ni mis padres ni yo tenemos la culpa de lo que me pasa. Tampoco la tienen los profesionales que me ayudan. No sirve de nada que se culpen los unos a los otros. A veces, mis reacciones y conductas pueden ser difíciles de comprender o afrontar, pero no es por culpa de nadie. La idea de "culpa" no produce más que sufrimiento en relación con mi problema.

16. No me pidas constantemente cosas por encima de lo que soy capaz de hacer. Pero pídemelo lo que puedo hacer. Dame ayuda para ser más autónomo, para comprender mejor, pero no me des ayuda de más.

17. No tienes que cambiar completamente tu vida por el hecho de vivir con una persona autista. A mí no me sirve de nada que tú estés mal, que te encierres y te deprimas. Necesito estabilidad y bienestar emocional a mi alrededor para estar mejor. Piensa que tu pareja tampoco tiene culpa de lo que me pasa.

18. Ayúdame con naturalidad, sin convertirlo en una obsesión. Para poder hacerlo, debes tener tus momentos en que reposas o te dedicas a tus propias actividades. Acércate a mí, no te vayas, pero no te sientas como

sometido a un peso insoportable. En mi vida, he tenido momentos malos, pero puedo estar cada vez mejor.

19. Acéptame como soy. No condiciones tu aceptación a que deje de ser autista. Sé optimista sin hacerte "novelas" o "castillos en el aire". Mi situación normalmente mejora, aunque por ahora no tenga cura.

20. Aunque me sea difícil comunicarme o no comprenda las sutilezas sociales, tengo incluso algunas ventajas en comparación con los que llamas "normales". Me cuesta comunicarme, pero no suelo engañar. No comprendo las sutilezas sociales, pero tampoco participo de las dobles intenciones o los sentimientos peligrosos tan frecuentes en la vida social. Mi vida puede ser satisfactoria si es simple, ordenada y tranquila. Ser autista es un modo de ser, aunque no sea el normal o esperado. Mi vida como autista puede ser tan feliz y satisfactoria como la tuya "normal". En esas vidas, podemos llegar a encontrarnos y compartir muchas experiencias.

Angel Rivière (1)

CAPÍTULO 3

PATERNIDAD: CALIDAD DE VIDA

Cuando el niño nació y durante sus primeros meses de vida, permitió a los padres soñar en un futuro promisorio, en el cual, las expectativas eran prometedoras y se tenía la esperanza del futuro. Fueron casi dos años en que todo parecía perfecto. Pero en algún momento, alguien sugirió que el niño se comportaba diferente y después de algún tiempo, decidieron visitar al psicólogo quien, al valorar al niño, les dio la noticia de un trastorno en su desarrollo denominado "autismo" o Trastorno Generalizado del Desarrollo.

Esa noticia que se recibe alrededor de los 2 años de vida cae como un balde de agua fría y cambia todo de un solo instante. Resulta que no será todo aquello que se esperaba, ni todas esas promesas... ayer era un niño y hoy es un *"autista"*.

Precisamente, debido a que se tuvo la oportunidad de creer y anhelar, el derrumbe emocional que reciben los padres suele ser muy profundo y conlleva a múltiples y variadas reacciones que van desde la tristeza y desencanto hasta la ira y desesperación.

El camino más frecuente que se puede observar es la negación, el rechazo y el fracaso anticipado, en que el padre o la madre se sume en una profunda depresión y a veces, termina incluso rompiendo el vínculo familiar con la separación o el divorcio y en el peor de los casos, el desentendimiento por parte de alguno de ellos hacia el niño. Esto afecta no sólo a los padres, sino a los niños, tanto a los "especiales" como a los regulares.

La escuela de la vida

Nadie puede decir que estaba preparado para recibir un hijo con autismo y mucho menos que estaba instruido en el tema y listo para sacarlo adelante. Son juegos que el destino pone frente a nosotros y que en la incompreensión de los mismos, tienen una razón de ser. Cualquiera puede sacar adelante a un niño regular, pero sólo aquellos escogidos tendrán el temple suficiente para que Dios los considere y les dé el reto como lo son nuestros niños.

La vida es una serie de tropiezos y aciertos que todos cometemos donde lo que nos diferencia a unos de otros es la sabiduría que tengamos para captar las enseñanzas que nos brinda la experiencia y ver nuestro futuro no como un calvario sino como una nueva gama de oportunidades para descubrir y enriquecernos.

No existe un libro que pueda decirnos cómo será el futuro, porque cada padre escribe diariamente sus páginas con sus vivencias. Tan sólo nos toca cumplir nuestra meta en la vida y dar de nosotros lo mejor de sí para recibir en forma igual.

Nuestra calidad de vida está determinada por la forma en que nosotros decidamos posicionarnos en la misma.

¿Aceptar o elegir?



La aceptación de un niño especial no significa necesariamente que los padres estén satisfechos con su destino. Más de una ocasión los escuchamos decir que llevan su cruz o se están ganando su boleto al cielo. Ven a su hijo como un calvario y no como un ser que vino a dar una semblanza nueva en sus vidas.

Uno puede "aceptar" al niño como es y en su interior, soñar en lo que pudo ser y que nunca será. Este pensamiento

merma poco a poco el espíritu de los padres pues lo que realmente están haciendo es conformándose con su situación y haciendo lo mejor posible, según lo que sus valores morales, éticos y afectivos indiquen.

Otra opción es **elegir** al niño, donde el padre acepte a su hijo tal como es, sin pensar en cómo sería si fuese "normal" ni compararlo con los hijos de sus seres cercanos. Sus fuerzas están encaminadas a sacar a su hijo adelante al igual que a cualquier niño. El padre debe aprender a encontrar a su hijo y a través de él, encontrarse a sí mismo.

¿Cómo sería mi hijo si no tuviese autismo? No podría contestar esa pregunta. Dejé de pensar en ello hace más de 9 años. Hoy no podría imaginar a mi hijo diferente, sería otro niño menos mi hijo, no sería Javiercito.

Los miserables

Al recibir el niño el diagnóstico del autismo, se cae invariablemente en un estado de desilusión y desencanto, es un período de dolor emocional que en algunos casos puede llegar a una depresión. Es normal sentirse así al inicio,

a todos los padres nos ha pasado y depende de uno mismo evitar que dicho sentimiento se convierta en prisión de vida. La calidad de vida que se desee para el niño debe empezar por uno mismo, tanto en lo físico como en lo emocional.

El término "miserable" puede sonar agresivo y despectivo a la vez, pero se corre el riesgo de llegar a eso, si permite que la idea de una vida vacía acapare la mente. Sentirse miserable es pensar que la vida ha pagado injustamente y que se vive en la desgracia, se busca la compasión de los demás e incluso, en algunos casos, hasta se maldice "la suerte". Es un cuarto de 4 muros sin salida y se puede arrastrar a los seres queridos a ese abismo.

El aparente camino más fácil a tomar pero que a la larga resulta perjudicial es ser un miserable y llorar por la desdicha de tener un hijo que no promete un futuro. La negación también es otra forma de ser miserable, aparentando una falsa felicidad y vivir día a día sin ninguna meta a seguir. Un miserable vive abrumado en sus recuerdos, en lo que pudo ser y nunca será. Su visión es limitada y vive infeliz.

Cuando se es miserable, el padre se encierra en su casa y hace a un lado su vida social. Siempre encontrará una y mil excusas para no ir a fiestas o días de campo. Cree que su destino está irremediabilmente marcado y en ocasiones, olvidan a sus hijos para contemplar con envidia los hijos "normales" de otros.

Los niños necesitan a sus padres sanos, felices, unidos y conviviendo en pareja como cuando se juraron amor eterno frente al altar. La vida no será necesariamente como se tenía planeada pero sí puede tener un significado, ¡hay que buscarlo y comprenderlo!

Juegos extraños

Los niños con autismo **nunca** jugarán igual que lo hacen otros niños. Analicemos esta afirmación:

- Sus juegos no serán iguales, serán diferentes
- Sí jugarán
- Sí reirán

Es posible convivir y disfrutar la convivencia con un niño que tenga autismo y las reglas del juego son muy sencillas, de hecho es sólo una: **¡NO HAY REGLAS!**

Los juegos y reglas de convivencia que conocemos y que nos agradan, los aprendimos culturalmente de nuestros padres y del entorno (hermanos,

primos, amigos, etc.) Son pautas que se siguen y nos causan placer. Es tiempo de desechar todo eso y poner nuestra mente en blanco, puesto que debemos entrenarnos nuevamente en esas reglas sociales, sin importar la forma en que se conviva con una persona con autismo. Si provoca sonrisas y no interfiere con el tratamiento que recibe, es válido (aunque se vea raro o ridículo).

Pensándolo mejor, sí debemos poner una magna regla: **¡NO IMPORTA LO QUE LOS DEMÁS PIENSEN O CÓMO NOS VEAN!** La cultura y costumbres son relativas al entorno en que nos desenvolvemos, a la ciudad y al país en que vivimos. Lo que aquí es correcto, posiblemente en el otro lado del hemisferio sea una falta de educación. Cualquier persona que critique o juzgue su forma de convivir y jugar con su hijo es alguien que no debe tener en su círculo de amistades. Cuando se tiene un ser tan especial como lo son estos niños, los amigos serán pocos pero de un gran valor.

Cada uno de los padres por separado y también en pareja, así como cada uno de los hermanos, deberá encontrar aquel juego que los identifique con el niño y les permita convivir plenamente en recreación. Algunos juegos con los que podrían iniciar serían (buscando tomar turnos):

- Cosquillitas (el más efectivo y mi preferido).
- Correr y perseguirse hasta alcanzarse con seña de triunfo.
- Jugar a las escondidas (inicialmente se pueden tapar sólo los ojos del niño).
- Repetirse ciertas palabras (aunque no signifiquen nada).
- Bailar canciones infantiles (si canta es mucho mejor).
- Acercarse haciendo gestos y sonidos como de monstruo (mi segundo preferido).
- Armar rompecabezas o construir casitas con las sábanas.
- Pasear juntos en bicicleta o ir al parque a los columpios.
- Nadar en la piscina (no olviden usar salvavidas o flotadores).

¿Por qué son tan tiernos nuestros hijos?



Frecuentemente decimos que nuestros hijos son muy tiernos y es muy posible que gente ajena que los conozca piensen que estamos locos y no están del todo equivocados.

Cuando los abrazamos, nos rechazan. Para lograr una pequeña sonrisa, debemos hacer todo un circo. Para lograr una mirada de ellos, se la tenemos que exigir. El socializar con nosotros lo hacen casi en forma obligada. Si hablan es raro y difícilmente nos expresarán un sentimiento. Si

los dejamos solos para ellos es mejor la mayor parte del tiempo.

Y es que para conseguir cualquiera de lo anterior, luchamos en forma incansable hasta lograrlo con ellos... pero cuando sucede al fin, el esfuerzo invertido nos premia con un instante tan mágico que dice uno a sí mismo que valió la pena y lo disfrutamos enormemente.

Esos instantes mágicos los atesoramos, los recordamos siempre y por ellos continuamos trabajando por nuestros hijos, para que continúen existiendo una y otra vez.

Cuando se lucha tanto, cuando se pone tanta esperanza, se aprende a valorar el más mínimo detalle. Por eso, nuestros hijos son tan tiernos.

Decidido a ser feliz

Como se mencionó anteriormente, cuando el padre elige a su hijo, aprende a gozar de esos pequeños detalles y cada día ve una oportunidad de ser mejor. La felicidad no se da por sí sola, se debe desear y luchar por ella poniendo todo el corazón.

¡La felicidad es algo que se decide! Está presente, sólo hay que tomarla.

El padre feliz ama a su hijo y se enorgullece de él. No se guía por las expectativas de los demás y ríe de las caras de asombro de otras personas ante las diferentes situaciones que acarrea a su hijo, las cuales, lejos de bizarras pueden ser simpáticas.

En una de tantas ocasiones que mi hijo y yo fuimos al cine, en la dulcería la joven le preguntaba al niño qué dulce deseaba. Por supuesto, mi hijo sólo apuntaba con la mano y yo, entre risas le dije: "si logras que hable, estás contratada... él tiene autismo". Ella se quedó paralizada por mi comentario (un padre que hace burla de su hijo) y no entendía que para mí, tener autismo es como si fuese gordito, flaquito, alto, chaparro, tartamudo, rubio, moreno, etc.

La palabra "autismo" no es tabú, así son ellos y debemos enseñar a la sociedad a no sentirles compasión sino más bien, aceptarlos como lo harían con cualquier otro niño. Si les llama la atención cuando lo ven, es precisamente porque no están acostumbrados a ello, lo cual, tiene una simple solución: ¡salgan de sus casas y preséntelos a la sociedad!

Personalmente, yo adoro a mi hijo y me siento muy orgulloso de él. No existe día que no presuma a alguien las travesuras que hace, sus ocurrencias como últimamente le ha dado por usar lentes oscuros (claro,

que los rompe cada 2 o 3 semanas y le compro otros, de los baratitos) y toma poses para que lo veamos.

Más de una vez gente cercana a mí me ha comentado que tengo un amor enfermizo por mi hijo. ¿Por qué se considera enfermizo? ¿Si el niño fuese regular, entonces sí estaría justificado? El mundo empezará a ser mejor cuando se pueda comprender que es más importante ejercer una paternidad para uno mismo que una "paternidad responsable". La segunda no implica necesariamente la primera, pero de la primera siempre se deriva forzosamente la segunda.

Las páginas de la vida se escriben a diario, hoy es el momento, mañana formará parte del pasado y no volverá.

No esperes más. Hoy es el día en que puedes decidir ser feliz.



CAPÍTULO 4

FAMILIARES CON AUTISMO

Casi siempre que hablamos del autismo, nos enfocamos en los niños afectados así como sus padres, dejando a un lado las relaciones que tendrán ellos con el resto de la familia así como con el círculo de amistades.

En este breve capítulo, platicaremos un poco de cómo puede la familia abordar el tema así como el trato recomendable tanto a los papás como al niño en sí.

Los abuelos

Los abuelos del niño son el pilar de la familia y es por lo mismo que ellos deben mostrar el ejemplo de equidad en el trato hacia el niño, mostrándole respeto y cariño, fomentando con sus demás nietos la unidad y el acercamiento al nieto especial. Es verdad que ellos también sienten dolor y en ocasiones, su proceso de aflicción se prolonga más que con los mismos padres; sin embargo, la postura de aceptar al niño como a cualquier otro nieto ayuda a que el resto de la familia se integre mejor.

A veces, los abuelos pueden no comprender completamente lo que es el autismo y por lo mismo, es conveniente platicar con ellos por separado. Recordemos que la mayoría de ellos crecieron en un ambiente donde la palabra "autismo" no existía o bien, no era conocida por la sociedad.



*Los
abuelos
pueden
aprender
y gozar de
su nieto
con
autismo*



Familiares y amistades

Los hermanos y amigos siempre han formado parte del círculo de confianza y hoy más que nunca debemos apoyarnos en ellos. Pensemos que a este punto, ya hemos recibido mucha información al respecto y si ellos no comprenden ciertas cosas, no es propiamente por ignorancia sino más bien porque el tema no se les había presentado antes.

Algunas veces nos llevarán información, la cual no siempre será la que deseáramos ya sea por ser obsoleta o porque trate de intervenciones que se han decidido descartar. Eso no quita la atención y preocupación que han tenido con nosotros por lo que en lugar de aclarar la calidad de dicha información, es mejor dar las gracias y tal vez, en un futuro, mencionarles que evaluaron lo que recibieron y que decidieron que no era conveniente.

Las vidas de ellos no giran alrededor del autismo como las nuestras y su conversación es variada. Si deseamos la atención de ellos, es justo que también reciban la nuestra. Ellos también tienen problemas, al igual que nosotros.

Hermanos

Los hermanos juegan un papel importante tanto en la vida de los padres como en el niño con autismo. Ellos requieren también atención y guía. La responsabilidad que tengan para con su hermano debe ser por convencimiento, más que por imposición.

Ellos tienen sus necesidades, sus proyectos, sus frustraciones. No es correcto quitar a un niño para dárselo a otro. La equidad y calidad de atención debe reinar siempre en la familia de tal manera que evite envidias entre ellos.

Aquí es donde los padres, con el ejemplo, enseñan a sus hijos. Más valen las acciones que las palabras. Deben fomentar la unidad y no la competencia. Su tiempo lo debe distribuir entre todos sus hijos de tal manera que un hermano no entorpezca el desarrollo del otro.

En la medida de lo posible, hágalos partícipes en los avances de su hermano especial y que sientan que ellos también han puesto su grano de arena. Así como ustedes, ellos también tienen un período de dolor y negación, permítales expresarse y exteriorizar todos sus sentimientos y frustraciones al respecto.

Los primos y hermanos pueden aprender a convivir. Esto además permite al niño con autismo a jugar por turnos



Además del beneficio de la interacción social, se acostumbran al contacto físico y la expresión de los sentimientos

CAPÍTULO 5

INTRODUCCIÓN A LA TERAPIA CONDUCTUAL

En el manejo del autismo, se han aplicado múltiples técnicas para mejorar las condiciones del niño con resultados aceptables y entre ellas, la que a la fecha mejores resultados ha dado, especialmente en niños pequeños, es la Terapia Conductual o Análisis Aplicado de la Conducta (*ABA: Applied Behavior Analysis*).

La Terapia Conductual puede ser definida como: *"la aplicación sistemática de los principios y técnicas del aprendizaje en la modificación de la conducta humana"*. Es algo parecido a la enseñanza por medio de repetición con premios y aversivos.

A esta terapia se le han dado diversos nombres como: Modificación de conducta, Terapia del Condicionamiento, Manejo Conductual, Análisis Conductual, etc. En los Estados Unidos han preferido llamarla Terapia conductual, puesto que es el término usado por Skinner, uno de los principales precursores de esta técnica.

El inicio de la Terapia conductual se sitúa en los experimentos del filósofo Ruso Ivan Pavlov (1927), aunque lo anteceden en América los estudios de Thorndike acerca del aprendizaje por "causa y efecto" en 1913. Pero no fue sino hasta 1924 cuando el psicólogo estadounidense John B. Watson, realizara contribuciones sobre el aprendizaje en los niños. Fue al inicio de la década de los 50's cuando Frederic Skinner realizó valiosas aportaciones de investigaciones individuales sobre Programas de Reforzamiento (1950-1954).

En los últimos 40 años, la modificación de conducta ha tenido una aceptación y crecimiento impresionante. Esto es por tres importantes razones:

1. Ha demostrado su efectividad en gran variedad de sitios, desde hospitales psiquiátricos, escuelas y en actividades de la comunidad en general.
2. Se ha venido dando gradualmente un "desencanto" por los programas educativos existentes y sistemas tradicionales.
3. Ha demostrado con el elemento más importante que caracteriza a la terapia conductual: "Ser objetiva y poder ser observada", que es confiable y tiene validez, porque puede medirse.

La tendencia en la modificación de conducta está dirigida hacia controles positivos de la conducta, pero debido a que muchos profesionales hacen mal uso de estas técnicas, faltando a los códigos éticos y legales a los que tiene derecho el paciente, se tiene un concepto distorsionado de la Terapia conductual.

Algunas instituciones emplean el castigo para suprimir una conducta pero olvidan implementar controles positivos para desarrollar una conducta deseable incompatible con la anterior.

Cada día es mayor la tendencia al refuerzo (premio) de conductas deseables que aplicar el castigo. De hecho, muchos terapeutas presentan al niño la oportunidad de jugar y ganar premios en lugar del escenario de "trabajar".

Existe una diversidad de terapias muy efectivas para el autismo, como lo es el TEACCH; sin embargo, esta técnica provee al niño el repertorio básico para el aprendizaje: atención, seguimiento de instrucciones, discriminación (capacidad de relacionar) e imitación. Aún cuando considere otros tipos de tratamientos, es recomendable iniciar con la Terapia Conductual, especialmente cuando se trate de niños pequeños menores de 10 años (aunque también es efectivo en otras edades), ya sea que tengan autismo o síndrome de Asperger.

AVISO IMPORTANTE AL LECTOR

De aquí en adelante, todos los temas son una continuidad de términos que se vinculan prácticamente hasta el final, dando sentido a toda la lectura. Por lo mismo, es necesario que lean la totalidad del libro antes de querer aplicar cualquier concepto que aparezca en el mismo.

Condiciones para la aplicación

Existen reglas generales para la aplicación de la Terapia conductual que el terapeuta debe tener presente antes de iniciar la modificación de conducta:

- **Es indispensable tener una impresión diagnóstica del paciente.** El niño debe ser visto por un neurólogo y ser valorado por un psicólogo, de manera que se conozcan las necesidades a tratar en el niño. Si los padres no están conformes con el diagnóstico, deberán buscar una segunda y hasta una tercera opinión.
- **Cada niño es un individuo único.** Semejante a todos los demás en muchos aspectos y diferente a la vez en todos ellos. Por ello, las necesidades, avances y logros son también individuales y nunca deben ser comparados con otros niños.
- **No existen terapias universales.** Cada niño, en su individualidad, requiere de terapias específicas a sus necesidades, y sus avances serán conforme a sus capacidades. Ningún programa, por bien diseñado que esté, funcionará igual para todos los niños.
- **Programación acorde a las necesidades individuales.** No existe receta de cocina para aplicar. La programación debe basarse en las necesidades individuales del niño y para cada uno es diferente.
- **Ambiente que rodea al niño.** Se debe designar un escenario conductual adecuado de acuerdo a las características y necesidades del niño, el cual debe de estar libre de ruidos y distracciones. No se puede utilizar un cuarto con la televisión prendida o con muchas imágenes en las paredes que distraigan al niño.
- **Salud del niño.** El estado físico del niño debe ser tomado en cuenta diariamente, por ser una variable que influye fuertemente en el desempeño del paciente. Un niño enfermo o cansado siempre bajará sus porcentajes en la terapia.
- **Trabajo en equipo.** El terapeuta deberá involucrar a los padres y maestros en el tratamiento del niño. De nada sirve cinco horas de trabajo durante la semana si las otras 93 horas se retrocede o se deja libre al niño. Se debe tener el acercamiento constante y la comunicación entre todos aquellos que interactúen en el desarrollo del niño.

- **Constancia.** Punto clave e indispensable para la adquisición de nuevas habilidades. La programación establecida debe seguirse en forma continua tanto en casa por los padres como en la escuela por los maestros. La terapia conductual debe ser 24 horas diarias, 7 días a la semana, los 365 días del año.
- **Disciplina.** Se debe tener siempre estricto apego en la aplicación de los programas y procedimientos establecidos para la terapia, sin variaciones. No se vale "descansar los fines de semana" y dejar que el niño desate sus conductas, pues eso implica retroceso en su aprendizaje. El tiempo de estos niños vale oro.

Métodos generales de manejo

A manera que el niño inicie y avance en las terapias conductuales, los padres podrán ir implementando en casa algunas de las habilidades adquiridas y discriminadas para efectos de generalizarlas. Mientras tanto, para evitar "enviciar" el método, se puede conducir con el niño bajo las siguientes pautas:

1. **Anticipación:** Este método plantea la "anticipación" a las necesidades e intereses del niño, por lo que el padre necesita tener conocimientos sobre crecimiento y desarrollo del niño para ser capaz de prever sus necesidades y de esta manera evitar conductas problema. Por ejemplo: si el niño se auto estimula con cintos o cuerdas, una forma de anticiparse sería quitárselos de su vista antes que los vea.
2. **Desviación:** Es el proceso de llevar algún elemento ó actividad agradable para el niño en el momento en que la conducta inadecuada va a presentarse, es decir, cuando apenas inicia la conducta que queremos evitar y no alcanzamos a anticiparnos. Por ejemplo: si el niño ya vio las cuerdas y quiere agarrarlas, podríamos ponerle una película de Walt Disney o jugar con él.
3. **Sustitución:** Consiste en dirigir la atención del niño de una actividad a otra agradable cuando esté realizando otra actividad o conducta inadecuada. Como dice su nombre, si el niño ya presentó la conducta, la sustituiremos por otra que sea adecuada. Esta es muy parecida a la anterior, con la variable que el niño ya presenta la conducta por lo que el elemento o actividad sustituta deberá ser de mayor peso e interés para el niño. Por ejemplo: si el niño ya vio las cuerdas, ya los agarró y se está auto estimulando con ellas, se le ofrecerá una paleta o llevarlo a jugar al parque.

Edades para recibir la terapia



El momento ideal para que un niño inicie la terapia conductual es inmediatamente después de haber sido diagnosticado, esto es entre los dos y tres años de edad. Esto se debe principalmente a que el autismo es un retraso en el desarrollo y por lo mismo, los niños ya presentan una desventaja contra los demás niños regulares. Mientras más pequeños sean, mejores oportunidades tendrá.

Lo anterior no limita a niños diagnosticados en etapa tardía así como adolescentes y adultos. De hecho, las personas con autismo desarrollan su inteligencia aún cuando no reciben terapias, sólo que a un paso muy lento. Por lo mismo, un adulto aunque ya será difícil que pueda lograr una autosuficiencia en el futuro, si mostrará avances incluso más rápido que un niño pequeño debido a su inteligencia.

Toda persona con autismo puede avanzar, sin importar la edad que tenga ni el grado de inteligencia que tenga, siempre es posible hacer algo, aún cuando erróneamente a algunos padres les hayan dicho que ya nada puede hacerse por su hijo, aplicamos el refrán que dice: *"no existen personas que no puedan aprender, existen maestros que no han sabido enseñarles"*.

Candidatos a recibir terapia conductual

La gran mayoría de los individuos con autismo pueden verse altamente beneficiados con este tipo de intervención (no digo todos, porque como anteriormente expuse, no existe terapia universal). Algunos profesionales que no siguen la línea del conductismo aplican esta metodología cuando menos al principio, hasta que el niño adquiera las habilidades preparatorias o repertorio básico, para luego aplicar otras técnicas.

Los niños con Síndrome de Down y que presentan conductas autísticas también se ven beneficiados. Recordemos que estadísticamente, el 25% de ellos tienen autismo.

Otro sector donde se tiene resultados por encima de otras técnicas es con los niños que tienen el Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH-TDA) y en general, aquellos que presenten problemas conductuales tales que les impida desenvolverse adecuadamente en su entorno.

CAPÍTULO 6

SISTEMA CONDUCTUAL

Toda conducta emitida por un organismo es provocada por un evento, ya sea dentro o fuera de él. A este evento se le llama "*estímulo*" y es el provocador o detonante de toda conducta. El proceso de una conducta refleja se conoce con el nombre de "Conducta Clásica", ésta se caracteriza por ser innata o instintiva, su estímulo no está bajo control, su aparición es de uno a uno y no se altera en forma.

El condicionamiento Clásico se rige por el paradigma:

Estímulo incondicionado ^(EI) -> Respuesta incondicionada ^(RI)

Ejemplos:

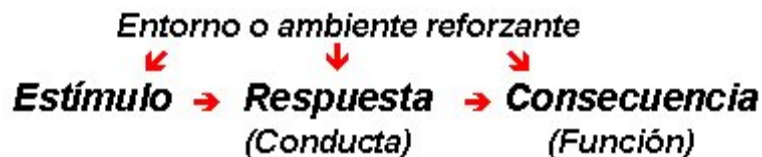
Parpadeo de los ojos

Bostezar

Estornudar

Agitarnos con un susto, etc.

En el condicionamiento operante, se parte de la premisa que toda conducta tiene un estímulo que la desencadena, un entorno o ambiente que la refuerza (la incrementa o decrementa) y existirá una respuesta que conlleva una consecuencia (positiva o negativa).



En el análisis conductual, las conductas se moldean a través de la manipulación de los estímulos, las consecuencias y el entorno. Consideremos que si tenemos control sobre esas tres variables, podremos tener control sobre las conductas mismas.

Las consecuencias de la conducta se dividen en tres operaciones principales, esto de acuerdo con los efectos que tienen sobre la conducta.

a) Reforzamiento Positivo: Se le llama así a los reforzadores cuya función es la de incrementar la conducta blanco o deseada, en otras palabras, es la presentación de un reforzador agradable o premio, después que la habilidad deseada se ha exhibido de tal manera que incremente la ocurrencia de la conducta o habilidad deseada. Dentro de los reforzadores positivos se encuentran: la comida y golosinas, los juguetes, salidas a lugares recreativos, los elogios o halagos y las caricias o contacto físico. Por ejemplo: se le pide al niño que se mantenga quieto y se le aplaude (elogio) a la vez que se le da un dulcecito como premio.

b) Reforzamiento Negativo: Contrario al refuerzo positivo, aquí tiene como función disminuir la conducta, siendo un estímulo desagradable que el niño buscará evitar de tal manera que disminuimos la conducta inadecuada incrementando su contraparte, la conducta deseada. Citando un ejemplo: mientras el niño esté fuera de su lugar, hacemos un ruido que le moleste y cesamos al momento que se siente. Este tipo de reforzamiento se utiliza en raras ocasiones.

c) Ausencia del Reforzamiento: Esto consiste en no dar reforzador de ningún tipo al niño aunque la conducta se haya presentado, esta consecuencia se utiliza para disminuir una conducta inadecuada. Un ejemplo de aplicación es cuando el niño presenta rabietas tendientes a manipular a los padres o terapeutas, buscando su atención (en este caso, la atención es el reforzante).

Para que un reforzador ejerza su función, debe estar presente desde el estímulo, es decir, el niño debe saber (o intuir al menos) que lo recibirá. De hecho, cuando se llegan a manejar reforzadores de actividad (paseos, juegos de T.V., etc.), se utilizan íconos que al estar presentes, representan el premio que el niño recibirá (*lea Economía de Fichas al final del capítulo 8*).

En el caso del reforzamiento negativo, lo que lo distingue del aversivo es que el primero se hace presente desde el estímulo mientras que el segundo se hace presente solo en la consecuencia.

Tipos de reforzadores

Los reforzadores son cualquier cosa que al niño agrade y que sea suficiente para lograr la atención de este e incrementar así la frecuencia de la conducta blanca. Pueden ser, entre otros:

- **Comestibles.** Cualquier tipo de alimento o bebida.
- **Tangibles.** Juguetes u objetos que por su textura, llamen la atención del niño.
- **Actividad.** Actividades recreacionales o pasatiempos. Pueden ser juegos.
- **Sociales.** Elogios y halagos. Generalmente, se acompañan de caricias.

Principios de reforzamiento

Existen principios que regulan a los reforzadores, los cuales se detallan a continuación y son de observancia estricta:

1. El refuerzo depende de la exhibición de la habilidad que se está queriendo enseñar. Se determina cual será utilizado para cada programa y en qué forma se dará, observando estricto apego. Los reforzadores se definen anticipadamente.
2. La habilidad debe ser reforzada inmediatamente después de exhibirse. Si se tarda se puede confundir al niño o presentarse una conducta inadecuada, la cual, nunca debe ser reforzada.
3. Durante las etapas iniciales del proceso de aprender la habilidad, ésta debe ser reforzada cada vez que se exhiba. Es decir, por cada respuesta o ensayo correcto, se refuerza al niño.
4. Cuando la habilidad recién adquirida alcanza un nivel de frecuencia satisfactorio, se refuerza intermitentemente. Los reforzadores se van distanciando poco a poco, primero cada dos ensayos, luego cada tres y así sucesivamente.
5. Siempre que se apliquen reforzadores comestibles, tangibles o de actividad, será seguido por reforzadores sociales.
6. En el caso de reforzadores comestibles, éste debe darse en pequeñas cantidades para no saciar al niño, de otra manera el reforzador pierde fuerza. Por ejemplo: las frituras y cacahuates se dan en trocitos, las bebidas se dan con un rociador o un pitillo

muy delgado, como un agitador para café. Se recomienda no dar la terapia cuando el niño recién acaba de ingerir sus alimentos, pues se sentirá saciado y no responderá apropiadamente.

7. El niño no debe conseguir el reforzador bajo ninguna circunstancia que no sea la de terapia conductual. Es decir, el niño obtendrá el premio exclusivamente cuando presente la habilidad de la forma que esté programado. Los padres deberán enterar a los maestros y a todas las personas que de una u otra manera, tengan contacto con el niño, para que se abstengan de darle al niño los reforzadores programados.

8. El reforzador debe ser respetado por el terapeuta teniendo en cuenta las estrictas características que se han seleccionado, incluyendo marca, presentación, etc. Si el reforzador es Coca Cola de lata 350 ml., no debe sustituirse por envase de plástico o vidrio (el sabor varía ligeramente y ellos lo detectan). Por lo general, los reforzadores cambian cada cierto tiempo y se buscan nuevos.

9. El tono y volumen de la voz, así como la expresión facial que se utilizan en el reforzamiento es de extrema alegría. Cuando damos terapia conductual, actuamos nuestras expresiones y emociones, exagerándolos con ademanes para lograr captar la atención del niño. Mientras mayor expresión de alegría se transmita al niño, mejores resultados se obtendrán de la terapia.

10. El reforzador deberá ser retirado si en el momento de reforzar se presenta una conducta inadecuada, puesto que el niño puede confundirse y creer que el premio que recibe es por esa conducta no deseada.

11. Durante la terapia, los reforzadores deben colocarse de tal manera que el terapeuta pueda tomarlos rápidamente y que estén fuera del alcance de las manos del niño.

12. Para poder cumplir su función, el reforzador debe estar presente en el estímulo y el niño debe saber lo que se ganará. Esto no significa que deba tenerlo a la vista ni a su alcance. En el caso de reforzadores de actividad al final de la sesión de terapia, se recomienda poner una foto o algo que represente el premio que se ganará.

13. La selección de los mismos deben ser determinados por la "escala de reforzadores" (ver capítulo 8), la cual, deberá hacerse cada vez que éstos pierdan fuerza o impacto en el niño.

14. Los reforzadores que logran mayor impacto en el niño se utilizan para la adquisición de nuevas habilidades o que requieran mayor esfuerzo por parte del mismo.

15. Deben ser fácilmente manipulables por el terapeuta y si son comestibles en refuerzo continuo, deben ser tal que el niño se los pueda comer rápido. Por lo mismo, no se recomienda la utilización de chicles, agridulces (producen mucha salivación), gomitas, chocolates que se derritan en la mano, galletas que se desmoronen, etc.

16. A mayor tiempo entre un reforzador y otro, de mayor impacto debe ser o bien, la porción ofrecida deberá ser más grande.

El no seguir estas reglas, compromete y vicia la terapia del niño afectando su avance así como la eficacia de la metodología. El problema más frecuente con los papás es que no respetan los reforzadores asignados a terapias o bien, son reforzadores que el niño puede conseguir fácilmente en la escuela, por ejemplo, por un compañerito que le convida.



Los reforzadores comestibles se aplican junto con refuerzo social y se dan caricias y gestos de cariño lo más posible

Procedimientos para el aprendizaje

Los procedimientos para el aprendizaje marcan la forma en que se modificará una conducta o se adquirirá una nueva habilidad. Consisten en seguir el paradigma del condicionamiento operante, con diferentes consecuencias. Éstas son tres:

1- Procedimiento por Reforzamiento:

Estímulo -> Respuesta -> Consecuencia

Si la consecuencia es positiva se dará al niño un reforzador

Si la consecuencia es negativa se suspenderá el reforzador

Ejemplo: Se le ordena al niño pararse y se le dará un dulcecito sólo si obedece la instrucción.

En caso contrario, lo pierde.

2- Procedimiento por Escape:

Estímulo con aversivo -> Respuesta -> Consecuencia

Si la consecuencia es positiva se suspenderá el aversivo

Si la consecuencia es negativa se continuará con el aversivo

Ejemplo: Al niño le molesta que le aplaudan y se pretende mantenerlo sentado. Se le ordena sentarse a la vez que se aplaude. Se mantendrá aplaudiendo hasta que se siente y en ese momento se deja de aplaudir. Como se puede observar, la instrucción se da aplicando el aversivo y la única manera de escapar del mismo es presentar la conducta blanco.

3- Procedimiento por Evitación:

Estímulo presentando aversivo sin aplicar -> Respuesta -> Consecuencia

Si la consecuencia es positiva se evitará el aversivo

Si la consecuencia es negativa se dará el aversivo

Ejemplo: Continuando con el ejemplo anterior. Se le ordena al niño sentarse al tiempo que se hace el gesto que se aplaudirá (sin hacerlo), de tal manera que el niño podrá evitar el aplauso obedeciendo.

El procedimiento por reforzamiento es el más común y frecuente de utilizar. Evitación y escape es muy raro aplicarlos y se recurre a éstos cuando el primero no logra funcionar.

.....

Un ejemplo de aplicación en la vida diaria con un niño regular es cuando la madre le ordena a su hijo que recoja su cuarto antes de ir a jugar (el juego en este caso sería el elemento reforzante).

Supongamos que el niño nunca obedece y la mamá decide cambiar la estrategia: entra al cuarto y enojada le empieza a dar nalgadas al niño ordenándole que recoja su cuarto y hasta que el niño se empiece a mover, ella dejará de pegarle. Este es el equivalente a un procedimiento de escape, donde el niño da la respuesta para ya no recibir el aversivo.

La siguiente vez, la mamá ordena al niño recoger su cuarto y hace el ademán con la mano como de nalgada sin dársela para que el niño se empiece a mover y así evitar que se le aplique. Esto viene siendo un procedimiento de evitación.

Observemos que la diferencia entre escape y evitación es que en el segundo se da la oportunidad de no recibir el aversivo, sólo se amenaza con el mismo y por supuesto, se aplica si no da la respuesta deseada. Por lo general, se programa el escape para luego cambiarlo a evitación.

Quisiera aclarar que este ejemplo lo expuse por ser muy frecuente en nuestra cultura latina y no es recomendable aplicarlo de esa forma. Violencia engendra violencia, existen muchas maneras de aversivos, con los que no se agreden los derechos y la dignidad de los niños.



*El procedimiento por reforzamiento es el más utilizado comúnmente.
En la foto superior observamos a Bryan recibiendo un programa para reconocimientos
de números*

CAPÍTULO 7

ANÁLISIS FUNCIONAL

Uno de las principales áreas cuando se trabaja con una persona con autismo son las conductas disruptivas o inadecuadas. Para extinguirlas o erradicarlas, es necesario hacer un análisis funcional de las mismas. Esto se logra por observación directa así como investigación de antecedentes del niño a través de entrevistas con los padres y maestros.

El objetivo primordial del Análisis Funcional es definir el comportamiento en términos de conducta, estableciendo una hipótesis donde se reconocen los estímulos, ambiente reforzante (entorno) y las consecuencias (función). Dicha definición debe ser medible y comprobable, es decir, no pueden ser subjetivas.

El análisis funcional también se utiliza para incrementar la ocurrencia de una conducta deseada, por citar un ejemplo, elevar el número de veces que el niño avisa que desea ir al baño. Existen habilidades que el niño ya presenta y no es necesario moldearlas, sólo incrementar su tasa de exhibición.

Estímulo de la conducta

Lo primero que debemos reconocer es el estímulo mediante el cual aparece dicha conducta, es decir, después de qué evento se presenta. Para ello, debemos observar qué sucedió un instante antes que iniciara y el entorno de ese momento.

Una forma más sencilla sería preguntarnos entre otras cosas, lo siguiente:

- *¿Qué estaba haciendo antes de presentar la conducta?*
- *¿Quién o quienes estaban presentes?*
- *¿Qué ruidos se oían en ese momento?*
- *¿Cómo es la iluminación de la habitación?*
- *¿En qué lugar está y qué hora es?*
- *¿Qué fue lo que se le pidió o qué actividad estaba a punto de realizar?*
- *¿Qué ropa trae puesta?*
- *¿Cuál es la temperatura en ese momento?*

Como podemos observar, el estímulo puede ser una variante poco notoria que para ellos puede ser detonante. La observación debe ser minuciosa y debemos evitar los "obvios", es decir, no dar nada por sentado y descartar todo lo posible, por muy ilógico que pudiese parecer.

El estímulo puede o no ser desencadenante de una conducta, pero se reconoce por estar presente al momento que esta ocurre y es muy variante de un niño a otro, por lo que no existe regla alguna que diga: *a tal estímulo, el niño presentará "X" conducta*. Cada niño es particular y debe ser observado como tal sin emitir juicios anticipados evitando las apreciaciones subjetivas. Como se mencionó antes, debe ser medible y comprobable, es decir, la *intuición* no es una herramienta a utilizar.

Entorno o ambiente reforzante

Frecuentemente escuchamos frases como: *"cuando está con el papá, el niño llora más fuerte"*, *"en días calurosos se pone muy irritable"*, *"en el cine siempre se porta mal"*, etc. y no están del todo errados. Lo que sucede es que las conductas pueden variar tanto en la frecuencia como la intensidad dependiendo del entorno de ese momento.

Las conductas no sólo son estimuladas o desencadenadas por algo, también se ven afectadas por el entorno del momento, es decir, el ambiente, lugar o personas presentes que pueden influir directa o indirectamente en la forma, frecuencia o intensidad de la conducta.

En palabras más simples, podríamos llamarlo como predisposición y eso lo podemos comprobar cuando ciertas conductas pueden llegar a extralimitarse sólo ante determinadas situaciones. En nuestra vida diaria, nosotros mismos nos vemos afectados por el entorno, por ejemplo: es más probable que estemos malhumorados en un día caluroso que en un día fresco o bien, nos comportamos diferentes ante ciertas personas. Esto es porque el entorno afecta también nuestra conducta.

Para reconocer los entornos o ambientes reforzantes, preguntémonos:

- *¿Quién o quienes están presentes y de qué manera afectan?*
- *¿Qué ruidos se oyen en ese momento y su volumen?*
- *¿Cómo es la iluminación de la habitación?, ¿es molesta?*
- *¿En qué lugar está y qué hora es?*
- *¿Qué otras conductas presenta en ese momento?*
- *¿Cómo reaccionan los espectadores ante esa conducta?*
- *¿Cuándo la conducta presenta mayor intensidad o frecuencia?*
- *¿En qué otros lugares o situaciones presenta dicha conducta?*
- *¿Ante qué otras personas presenta dicha conducta?*
- *¿Cuál es la temperatura en ese momento?*

Podrán observar que algunas preguntas se repiten y eso es porque un factor puede ser estímulo de una conducta o bien, reforzante de la misma. Veamos el ejemplo de apagar las luces y quedar en la oscuridad: el niño se asusta y grita, pidiendo que la prendan, donde presenta esa conducta ante el

estímulo de apagar las luces mientras que la oscuridad es el ambiente que la refuerza, es decir, difícilmente lloraría el niño si fuese de día y la luz entrara por la ventana.

Consecuencias y funciones

Las consecuencias que se presentan después de la conducta también son indicadores de su función. Un niño puede aprender que llorando le darán lo que quiera con tal que se calme, por ejemplo: *El niño tiene hambre y se pone a llorar, por lo que su mamá le sirve su cena inmediatamente.* Aunque el estímulo es el hambre, esto es algo que no podemos controlar definitivamente, pero sí la forma en que el niño nos comunica su necesidad.

Las consecuencias son las respuestas inmediatas que recibe el niño ante la conducta que presenta, las cuales pueden ser positivas o negativas. Es posible que el niño haga "x" conducta con el fin de lograr que su papá se enoje, aún cuando vaya a ser reprimido.

Por lo mismo, podemos decir que este es quizás el punto más importante del análisis funcional, el cual consiste en establecer el objeto de la conducta y su función. Cualquier conducta tiene una función, es decir, lograr algo o generar determinada consecuencia. La pregunta que debemos hacernos es: ¿Qué consigue el niño a través de esa conducta?

Obviamente, no podemos asegurar cuáles son las intenciones del niño, pues sería una apreciación subjetiva que no podemos comprobar, por lo que la consecuencia no siempre será de mucha ayuda, a menos que tengamos el control sobre la misma.

Regresemos al ejemplo del niño que llora cuando tiene hambre. Lo seguirá haciendo mientras siga obteniendo respuesta de su mamá, es decir, ella refuerza esa conducta cada vez que presenta la consecuencia de darle de cenar inmediatamente ante su llanto.

Las consecuencias las podemos identificar con preguntas como:

- *¿Qué sucedió inmediatamente después?*
- *¿Quién o quienes se hicieron presentes después de la conducta?*
- *¿Qué fue lo que consiguió el niño?*
- *¿Porqué o para qué se comportó así?*

Hipótesis y definición de la conducta

Hasta ahora, nos hemos centrado en observar e identificar exclusivamente, pues no podemos establecer lo que sucede con el niño sin conocer primero estas variables. Tenga en cuenta que la importancia que hemos dado a la forma de la conducta en sí ha sido poca o nula, esto es debido a que nos enfocamos en lo que existe alrededor de la misma, por ser estos factores sobre los cuales podemos manipular o modificar.

Al llegar a este punto, es cuando describimos la forma física en que presenta dicha conducta, cuidando los detalles para evitar confundirla con otras y medimos la frecuencia con que se presenta, así como la intensidad de la misma, de ser posible.

Lo que sigue es establecer una hipótesis de la conducta y ratificarla, es decir, comprobar que nuestra suposición es correcta. Por ejemplo, un niño patear sus juguetes cada vez que se acerca otro niño a querer jugar con él y observamos que eso sucede principalmente cuando el niño que se acerca no tiene consigo ningún juguete, por lo que decimos que el estímulo es la interacción social, el reforzante son los mismos juguetes y la presencia del niño y la función es hacer que el otro niño se aleje y así evitar que agarre sus juguetes. Si el otro niño, por instrucción de un adulto, decide no alejarse y sentarse a jugar de todos modos, la consecuencia no se dará y por lo mismo, es probable que dicha conducta desaparezca.

Otro ejemplo sería que el niño que come con las manos y muy aprisa, pero utiliza el tenedor y cuchillo cuando se sirve temprano la comida. Aquí vemos que aunque en ambos casos, la comida es el estímulo, la hora y el hambre del niño es el entorno que afecta en forma directa la manera que come, estableciendo que la función de comer con las manos es llevarse los alimentos más rápido a la boca porque aún es torpe utilizando los utensilios. Aquí lo que haríamos es darle de comer temprano para incrementar el uso del tenedor y cuchillo, haciéndolo más hábil en el manejo de los mismos, es decir, buscamos incrementar la conducta deseada.

A través de la observación y/o experimentación, comprobamos si nuestra hipótesis es correcta. Debemos tener cuidado de dar la descripción en términos funcionales, es decir, no concretarnos a describir la conducta en su forma, pues eso de poco o nada servirá.

Teniendo ya la definición, se puede establecer la técnica adecuada que se utilizará para extinguir dicha conducta o moldearla. El análisis funcional debe anteceder siempre a cualquier intervención conductual, ya que de no hacerse, se corre el riesgo que la conducta en cuestión pueda empeorar lejos de extinguirse.

Todas las técnicas para incrementar o decrementar conductas, las cuales se explican en el siguiente capítulo, tienen una definición que al enfrentarlo al análisis funcional, nos determina si se puede aplicar o no, pues de lo contrario, se estarían aplicando *"recetas de cocina"*.

Errores frecuentes

Cuando se hace el análisis funcional, existen algunos puntos que se deben evitar ya que tienden a enviciar la observación y llevarnos a una hipótesis incorrecta:

1. **Juicios anticipados.** Mientras no se haya observado la totalidad de los componentes anteriormente descritos, no se puede establecer lo que provoca una conducta. Anticipar un juicio significa descartar todo lo demás, lo que puede llevarnos a cometer errores.
2. **Sentimientos y emociones.** Aún cuando no se niega la existencia de los mismos, éstos no pueden ser medidos y mucho menos ser comprobados, puesto que su apreciación es subjetiva con un alto grado de posibilidad de equivocarse. Además, este factor no es algo que pueda ser manipulado como las otras variantes.
3. **Intencionalidades.** Al igual que el anterior, este factor es totalmente subjetivo y no puede ser controlado. Es incorrecto decir: *"el niño presenta la conducta porque se ha enterado a hacer lo que quiere"*. El enunciado anterior, aún cuando pueda ser verdad, en poco o nada nos ayuda a determinar la forma en que extinguiremos o moldearemos una conducta y por lo mismo, no se toma en cuenta.
4. **Generalización.** Como dijimos antes, no se puede enmarcar una conducta a que sea igual para todos los niños. Por ejemplo, aún cuando las rabietas son casi siempre buscando la atención, existen muchas situaciones que no son así.
5. **Definir según la forma.** Como establecimos antes, la conducta se define en términos de su función principalmente, no sólo de la forma en que se presenta. La forma la utilizamos más que nada para identificar la conducta y distinguirla de otras.
6. **Mezclar técnicas.** La modificación de conducta es muy precisa y se considera una ciencia exacta. Un error frecuente es que los psicólogos utilicen técnicas de análisis de otras corrientes como lo sería la neuropsicología, por ejemplo. Si se va a trabajar con ABA, las técnicas y procedimientos que se lleven a cabo deben ser de ABA.
7. **Hipótesis sin comprobar.** Después de la observación, se establece la hipótesis sobre la conducta y ésta debe ser comprobada, pues siempre es posible que pudiese estar equivocada. Es cierto que la experiencia ayuda a no tener que comprobar siempre, pero es esa misma experiencia la que se adquirió a base de seguir estos lineamientos.



Las conductas disruptivas pueden presentarse en cualquier edad y pueden ser incluso agresivas, como sucede en la foto de la derecha. Un análisis funcional correctamente implementado nos dará la forma en que deberemos intervenir al sujeto en cuestión.



Para efectuar un análisis funcional, se deben observar todos los detalles sin tomar juicios anticipados para poder establecer cual es la función de dichas conductas

CAPÍTULO 8

TÉCNICAS PARA MODIFICAR LA CONDUCTA

Las técnicas para modificar o implementar conductas, son procedimientos que deben ser aplicados de acuerdo a la conducta blanco o deseada. Existen dos tipos de técnicas:

- Técnicas para incrementar conductas deseadas (habilidades).
- Técnicas para decrementar conductas inadecuadas o disruptivas.

Estas técnicas se aplican al niño de acuerdo a sus necesidades y al tipo de conducta. Ninguna técnica es mejor que otra, todo depende de que funcione con el niño y en el caso de conductas inadecuadas, el resultado que hayamos obtenido del análisis funcional. Por lo general, se busca aplicar las técnicas menos invasivas dejando las más aversivas como recurso extra cuando no se logran los resultados.

Técnicas para disminuir conductas

Las técnicas para disminuir una conducta inadecuada deben aplicarse en el preciso momento en que aparece la conducta blanco que se desea eliminar. Las diez técnicas más comunes de uso para decrementar conductas son:

1. Corrección verbal
2. Corrección física
3. Interrupción de respuesta.
4. Extinción
5. Tiempo fuera
6. Saciedad o Inundación
7. Sobre corrección
8. Reforzamiento de conductas incompatibles
9. Desensibilización
10. Costo de respuesta

Corrección verbal

Esta se aplica cuando se da una instrucción y el niño no obedece o no da la respuesta adecuada en el tiempo establecido (latencia) y consiste en corregir verbalmente repitiendo la misma instrucción con énfasis por sílabas

en la pronunciación, utilizando un tono grave y expresión de enojo o molestia.

Ejemplo: "Párate" (voz normal)... "¡PÁ-RA-TE!" (voz grave)

Existe otra variante: la de anteponer la palabra **¡No!** (corto) a la instrucción y sin hacer énfasis en la pronunciación, como antes era la costumbre (se quitó hace algunos años), manteniendo el tono grave y la expresión. Dicha forma ya no se usa, aunque algunos niños como el mío fueron entrenados de esa manera y solo así responden.

Ejemplo: "Párate" (voz normal)... "¡No, párate!" (voz grave)

La segunda variante es el *NO* fuerte y consiste en exclamar ¡No! con volumen alto, exhalando y apoyando el estómago, casi como un grito pero sin llegar a ese nivel. Este procedimiento es muy aversivo y de difícil aplicación en lugares públicos.

Para su utilización se deben respetar las siguientes reglas:

- Aplicar inmediatamente después de la latencia establecida, es decir, del tiempo que se le da al niño para obedecer. Por lo general, son de 2 a 5 segundos.
- Aplicar con tono de voz grave, añadiéndole la expresión facial de enojo.
- No reforzar nunca después de una corrección.
- Respetar la misma instrucción haciendo énfasis en la pronunciación de la misma.
- Respetar el formato de la corrección verbal, según haya sido programado.

Corrección Física

Esta técnica consiste en llevar físicamente al niño a realizar la acción esperada y que no se dio después de una instrucción o corrección verbal. Al aplicarlo, se debe de dar un ligero estrujón a manera que comunique desagrado, teniendo especial cuidado de evitar lastimar o causar dolor al niño, por lo que se debe planear anticipadamente la forma del movimiento.

Para su utilización deben respetarse las siguientes reglas:

- Aplicar inmediatamente después de la latencia establecida.
- Respetar los movimientos programados.
- Siempre va acompañado de corrección verbal.
- No reforzar nunca después de una corrección.

Ejemplo: "Párate"... "¡Pá-ra-te!"... "¡Pá-ra-te!" - al mismo tiempo que poniendo las manos en los antebrazos del niño, se le levanta de la silla rápidamente, sin dañar al niño.



Observe cómo las manos de la terapeuta son colocadas de tal manera que no lastime a la niña. La corrección es rápida y se acompaña de un gesto de enojo.

Interrupción de respuesta

Esta técnica conductual consiste en cortar la presentación de la conducta inadecuada inmediatamente a su aparición, mediante una instrucción y acompañado en ocasiones de una corrección física. Generalmente se utiliza en auto estimulaciones (aleteos de manos, dedos, gesticulaciones, sonidos bucales, etc.) y su eficacia radica en la constancia y la oportunidad de corrección, es decir, en conductas de alta ocurrencia.

Como todas las técnicas, deben ser respetadas con todos los elementos con que haya sido programada, así como realizarse con constancia.

Ejemplo: El niño empieza a agitar sus manos y se le ordena: "Pon tus manos quietas" pudiendo opcionalmente sujetarle sus manos.

Ejemplo: El niño hace ruidos con la boca, por lo que con las yemas de los dedos se le sujetan suavemente sus labios para juntarlos y se le dice: "Mantén tu boca cerrada".



En la foto, el niño presentó un aleteo durante la sesión por lo que la terapeuta toma sus manos y las lleva físicamente a posición de "manos quietas" al tiempo que efectúa una corrección verbal.

Extinción

Extinción es la eliminación completa o discontinuación del elemento que refuerza una conducta dada. Su aplicación más común es cuando el niño hace una rabieta buscando llamar la atención y se decide ignorar, quitando así el elemento reforzante que viene a ser en este caso, la atención misma.

Por lo mismo, el procedimiento de ignorar las rabietas aplica únicamente si lo que refuerza dicha conducta es la atención, pues de lo contrario, no dará resultado. Por citar un ejemplo, si el niño hace una rabieta porque le duele el estómago, ignorarlo no quitará dicho dolor y por lo tanto, no tendrá efecto alguno, porque la función de dicha conducta no es la atención sino comunicar.

Otro ejemplo de extinción sería en el salón de clases, donde un alumno descompone la disciplina del salón contando chistes y todos ríen a carcajadas. En este caso, el elemento que refuerza la conducta es la aceptación de los demás. Una forma de aplicar este procedimiento sería quitar tiempo de recreo al salón completo cada vez que el alumno contase un chiste, de tal manera que sus compañeros en lugar de reírse, lo rechazarían y al no existir más ese elemento reforzante, el alumno problema dejaría de contar chistes.

Cuando se aplica la extinción, la conducta blanco tiende a incrementar su intensidad; a veces abruptamente, tratando de conseguir el ambiente que lo

refuerce. Es por lo mismo que en el caso específico de rabieta, este procedimiento no debe aplicarse cuando se tengan antecedentes de agresión y/o auto agresión.

Al final, si se aplicó correctamente, la conducta tenderá a disminuir su intensidad y frecuencia hasta que desaparecerá.

La extinción es un arma de dos filos, pues cuando la conducta incrementa y se llega a suspender, es muy probable que la siguiente ocasión dicha conducta se presente en esa intensidad, provocando que lejos de disminuirla, ésta haya incrementado.

Digamos que el niño hace una rabieta buscando la atención y si pudiésemos medirla en una escala del uno al diez, el niño está al nivel de cinco. Aplicamos la extinción y el niño incrementará su llanto y sus pataletas subiendo a un nivel de digamos siete. Si en ese momento ceden, el niño habrá aprendido que haciendo una rabieta a nivel siete es como obtendrá la atención que busca y a partir de ese momento, cada vez que vuelva a presentar dicha conducta, lo hará a ese nivel.

Por lo mismo, si decide aplicar este procedimiento, tenga muy presente lo anterior y manténgase firme hasta el final. Esa es la única manera en que la extinción puede darle un resultado satisfactorio.

Tiempo fuera

Consiste en retirar al niño del ambiente reforzante para colocarlo en otro que no lo sea, por un período de tiempo limitado y específico. La idea de este método es retirarle al niño todo estímulo que refuerza la conducta inadecuada para así erradicarla.

Existen 3 tipos de tiempo fuera:

1. **Observacional:** Se quitan todos los estímulos que tenga a su alcance y se suspende toda la actividad mientras se observa inmóvil, sin gesticulación y en silencio al niño hasta que deje de presentar la conducta inadecuada. La mirada debe ser tal que logre la completa atención del niño y con ello evite los estímulos del entorno. Por ejemplo: al momento de estar dando terapia en mesa, el niño se inquieta mucho, se retiran todos los objetos de su alcance y en silencio, sin ninguna expresión facial, se observa al niño hasta que este se calme. Otro ejemplo sería la mirada penetrante que algunas mamás hacen a sus hijos cuando se portan mal y ellos, se quedan quietos. Pocas veces es efectivo este tipo de tiempo fuera y depende mucho de la persona que lo aplica.

2. **Exclusión:** Consiste en separar al niño del entorno reforzante, poniéndolo a un lado donde el niño pueda observar dicho entorno pero no pueda participar en el mismo. Por ejemplo, el niño juega brusco en la piscina y se determina que ésta es la que refuerza dicha conducta, por lo que se saca al niño y se le sienta a un lado, viendo él la piscina sin poder entrar...
3. **Aislamiento:** Se aísla al niño de todo estímulo y distracciones pudiendo ser la esquina de una pared que no tenga distractores. Puede ser también en una habitación totalmente vacía (siempre y cuando no le cause miedo al niño, pues entonces sería reforzante para él).

Esta tercera forma de tiempo fuera es muy útil en casa y no es aversiva, además de ser aceptada socialmente, pues equivale a mandar al niño a pararse al rincón por portarse mal durante un tiempo determinado. Tenga presente que este procedimiento es efectivo sólo si se tiene identificado el entorno reforzante que provoca o incrementa la conducta.

Erróneamente, el aislamiento es confundido con "encerrar en un cuarto al niño". La palabra aislar proviene de separarlo del entorno reforzante.

Evite usar esta técnica indiscriminadamente, pues puede correr el riesgo de perder su efectividad. Asegúrese que el niño sepa la razón por la cual se le está castigando. Debe tener previamente definido en qué casos se aplicará y deberá ajustarse estrictamente al procedimiento e incluso las palabras que utilice.

La técnica requiere de ciertas reglas que se deben respetar para que funcione:

- Tiempo de duración (generalmente 1 minuto por año de vida*).
- Debe ser constante y consistente sobre el tiempo establecido.
- Su aplicación es inmediata, para que el niño comprenda la razón por la cual se le está reprimiendo.
- Se debe cuidar que el lugar donde se coloque al niño no tenga distractores. En ocasiones, la pared puede tener texturas o dibujos que le sean agradables.
- A veces será necesario pararse detrás del niño para impedir que se quite del lugar donde se le aplica el tiempo fuera de aislamiento.
- *Nota: El minuto por año de vida es un estándar cuando no se conoce al niño y deberá ser adecuado a las características propias e individuales de cada uno.*

Saciedad o inundación

Esta técnica consiste en exponer al niño en forma continua y aumentada la función de la conducta blanco de tal manera que termine siéndole aversiva. Se aplica haciendo que el niño repita la acción las veces que tenga programado y opcionalmente, se acompaña de corrección verbal. Para su aplicación, es necesario se conozca claramente la función, porque sobre ésta se va a trabajar.

Por ejemplo: si el niño tiene la manía de tirar sus juguetes por placer, se obliga al niño a recogerlos y tirarlos 50 veces cada vez que lo haga; a la vez que se le dice: *"los juguetes no deben de tirarse"*.

Esta técnica es muy aversiva y se recomienda agotar los demás recursos antes que decida aplicarla. Una vez que se programa, se debe ser constante y aplicarse cada vez que se presente la conducta inadecuada.

Las reglas de la saciedad o inundación son:

- Aplicarse inmediatamente a la presencia de la conducta blanco.
- Se debe establecer el número de repeticiones y completarse siempre.
- Se debe describir la forma detallada en la que se dará la saciedad.
- La función de la conducta blanco debe estar claramente identificada.

Sobrecorrección

Esta técnica consiste en establecer una acción aversiva al niño como consecuencia de una conducta determinada de tal manera que esta tienda a disminuir. Se pretende que dicha acción esté directamente ligada o condicionada a la conducta blanco.

Por ejemplo: el niño tira la leche y como sobrecorrección se obliga al niño a limpiar lo que ensució. Otro ejemplo sería si el niño se hace popó en los calzones y se le obliga a lavarlo.

Se sugiere que la sobrecorrección vaya acompañada de corrección verbal aunque no es estrictamente necesario. También puede insistir n veces en que repita la acción dada, por ejemplo, retomando que el niño tiró la leche, se le obliga a tallar el piso en forma circular 10 veces (a veces, esto último hace que la sobrecorrección pueda ser confundida con la saciedad).

Reforzamiento de conductas incompatibles

Consiste en reforzar una conducta que sea contraria a la conducta inadecuada y que evita que suceda. Básicamente, es reforzar una conducta que sea lo opuesto a la conducta que deseamos erradicar. Este método es muy efectivo y nada molesto, por lo que se recomienda probarlo antes que los demás. Un ejemplo sería que el niño no puede brincar en la cama si le mantenemos sentado o acostado o bien, reforzar el silencio en un niño que llora mucho.

Al aplicar esta técnica debemos tomar en cuenta:

- El niño debe dominar la conducta incompatible o deseada.
- La conducta incompatible debe ser reforzada inmediatamente cada vez que se presente.
- Las dos conductas incompatibles deben ser descritas con anterioridad.
- Al seleccionar la conducta incompatible a la conducta inadecuada, ésta debe ser totalmente contraria y que haga imposible se desencadene la segunda.
- No se aplica ningún aversivo a la conducta inadecuada porque el enfoque está en la conducta deseada que hará que desaparezca la primera.

Desensibilización

Esta técnica consiste en un proceso de disminución sistemática de determinadas reacciones como miedo, desagrado o negación total hacia algo, mediante un reforzamiento de las aproximaciones. Un ejemplo típico es cuando el niño le tiene miedo al mar, primero se le acerca a que sólo se moje los pies, luego un poco más adentro y así, poco a poco, hasta que venza el miedo.

La desensibilización es bastante efectiva en los casos de la discriminación auditiva selectiva (*ver capítulo 2*), donde el niño ya terminó de madurar su sentido del oído pero se quedó con la fobia, por ejemplo, a la licuadora o el microondas.

Los elementos que se deben tomar en cuenta para la aplicación son:

- Identificar con anterioridad la conducta problema.
- Describir específicamente los elementos que componen la conducta.
- Determinar cuantas veces se llevará a cabo la desensibilización.
- Determinar el avance que se tendrá en cada aproximación.

Costo de respuesta

Es la pérdida gradual de un reforzador sin posibilidad de recuperarse y presentado al niño en forma evidente. El aversivo consiste en que el niño pierde el premio o eso que le agrada sin opción a ganárselo posteriormente. Se utiliza frecuentemente cuando el niño presenta conductas inadecuadas durante la terapia y los aversivos parecen no funcionar.

Para aplicar esta técnica, se debe especificar ante qué conductas inadecuadas tendrá efecto o bien, ante qué conductas deseadas y que no presentó la respuesta.

Por ejemplo: el niño efectúa un ensayo correcto y al momento de recibir el premio, aletea las manos, por lo que el terapeuta se come el dulce al tiempo que dice "te lo pierdes".

Otro ejemplo: el niño en el salón de clases tiene derecho a diez fichas que podrá intercambiar al final del día por premios. Cada vez que se pare, pierde una ficha.

Recomendaciones en la aplicación de estas técnicas

Existen otras técnicas que se han desechado por transgredir los derechos de los niños como son la restricción física y el castigo (golpe terapéutico). Por lo mismo, se excluyeron de este libro.

Cuando aplique cualquier correctivo al niño, tenga siempre en cuenta lo siguiente:

- Usted está dando un aprendizaje, mantenga siempre eso en la mente.
- Aplique exactamente la corrección tal y como fue programada.
- No permita que la frustración o desesperación le gane.
- El niño posiblemente podrá pegarle, recuerde que no lo hace con malas intenciones.
- Cuide siempre la dignidad del niño, evite espectadores innecesarios.
- Cuando inicie un correctivo, ¡termínelo!, nunca lo deje a medias.
- No espere que a la primera vez el niño entienda, requiere tiempo y paciencia.
- El niño tiene sentimientos, siempre hágale saber que lo que Ud. le da es disciplina y que nada tiene que ver con el cariño que siente por él.
- Refuerce lo anterior diciéndole al niño: "te quiero mucho" varias veces al día y en las noches, antes de que se vaya a dormir. Haga de esto una costumbre.
- Si está Ud. enojado, es preferible no corregirlo, porque corre el riesgo de no medir sus propias acciones.

- Si en la aplicación del correctivo no está claro qué aprenderá el niño, entonces no ha analizado correctamente (vea *Análisis Funcional*, capítulo 7).



En la secuencia de fotos, Julio empezó a jugar con sus brazos en forma inadecuada por lo que se le tomaron ambos brazos y en forma rápida se le colocaron en posición de "manos quietas" a la vez que con expresión de enfado se le hace una corrección verbal.



En el programa de "siéntate", el niño no dio respuesta correcta en los primeros dos ensayos, por lo que la terapeuta aplica corrección física. Observe que aunque se muestra una expresión de enojo, se cuida de no lastimar al niño. La única intención es comunicar desagrado y desaprobación.

TÉCNICAS PARA INCREMENTAR UNA CONDUCTA

Las técnicas para la adquisición de conducta deseadas son los medios por los cuales un niño adquiere (le enseñamos) una habilidad. Éstas se programan acorde a las necesidades específicas del niño y las habilidades que se pretenden enseñar. Las principales técnicas para incrementar conductas son:

- Contrato de Contingencias
- Modelamiento o Imitación
- Moldeamiento
- Economía de Fichas

Contrato de contingencias

Esta técnica consiste en utilizar un reforzador de alto nivel de aceptación para el niño con el propósito de incrementar una conducta de bajo nivel de ocurrencia (enseñar una nueva habilidad). Esta técnica es básicamente la que se aplica por primera vez a un niño y es dar un premio por cada vez que obedece una instrucción. Es conocido también como *ensayos discretos* (*discrete trials*). Por ejemplo, se le ordena al niño pararse (se puede dar apoyo físico) y si obedece, se gana su premio.

Por lo general, los ensayos son de la siguiente manera:

- Se da la instrucción en tono neutro, con apoyo si está programado.
- Si el niño responde correctamente dentro del plazo establecido, se da el reforzador*.
- En caso de no tener la respuesta esperada, se hace corrección verbal repitiendo la instrucción.
- Si en esta ocasión el niño responde, se repite verbalmente la instrucción sin reforzar.
- Si no dio la respuesta en el tiempo establecido, se aplica corrección física.

** Nota: El reforzador siempre va acompañado de refuerzo social y sólo se puede dar en el primer intento. Bajo ninguna circunstancia se aplica después de haber corregido verbal o físicamente.*

** Nota: Si el niño dio la respuesta adecuada en el primer intento pero antes del refuerzo presenta una conducta inadecuada (EJ. aleteo de manos), se dará sólo refuerzo social y no se le dará el reforzador programado como un costo de respuesta por dicha conducta. Se le puede decir "tus manos van quietas, te pierdes tu premio".*



Cuando se trabaja en mesa, el niño debe primero estar quieto y con sus manos sobre la mesa

Los contratos de contingencias llevan fichas de programación, una por cada habilidad que se vaya a enseñar. Al final del libro, en el apéndice, se ilustra la forma en que se hacen.

Todo contrato de contingencias consta de los siguientes elementos:

1. Descripción detallada de la conducta a modificar o habilidad a adquirir.
2. Establecimiento de una frecuencia objetivo o ensayos con los que dará una respuesta correcta.
3. Especificación del reforzador a utilizar (por lo general es comestible).
4. Establecimiento de registros para poder medir los avances.
5. Establecimiento del lapso de tiempo en que el niño debe dar la respuesta (latencia, por lo general de 2 a 5 segundos).



El niño sólo será reforzado cuando emite la respuesta correcta dentro de la terapia establecida y va acompañado de refuerzo social



Modelamiento o imitación

Esta técnica de aprendizaje consiste en que el niño por medio de la observación reproduzca una conducta modelada por el terapeuta. Su característica fundamental es servir de ejemplo o patrón para que sea imitada por el niño. Un ejemplo sería cuando hacemos algo y le decimos al niño "haz esto" o cuando al niño le pedimos que repita las palabras que nosotros decimos.

La conducta a imitar debe ser descrita previamente por el terapeuta programador, especificando todos los elementos que componen la conducta. Por lo general, se aplica el efecto espejo, es decir, si se desea que levante su brazo derecho, el terapeuta de frente al niño levantará su brazo izquierdo.



Aquí vemos la aplicación de un programa de imitación facial (dientes y lengua) donde el niño sigue el modelo de la terapeuta.

En estos programas de imitación motora fina y gruesa, observe el efecto espejo que hace la terapeuta de tal manera que ella mueve su lado izquierdo para que el niño mueva el derecho



Moldeamiento

Consiste en el reforzamiento sistemático e inmediato de aproximaciones sucesivas a la conducta blanco, hasta que ésta se establezca. Esta técnica se usa cuando se enseñan habilidades más complejas o que constan de varios pasos, como sería el cepillado de dientes, vestirse, abrocharse los zapatos, etc. Es necesario que el terapeuta distinga todas y cada uno de los pasos en forma detallada sin dar nada por obvio para poder transmitir la habilidad (por ejemplo, un cepillado de dientes puede constar de más de 20 pasos a seguir).

Existen cuatro formas distintas de moldeamiento, las cuales se aplican según el tipo de habilidad que se esté enseñando:

1. Aproximaciones sucesivas. Se determinan todos los pasos, se empiezan a instruir al niño sin brindar ningún apoyo y donde batalle, en ese paso se apoyará y se dará el reforzador. A partir de ese paso y

hasta llegar al último, todos los pasos llevarán apoyo hasta terminar y se volverá a dar el reforzador. Una vez que domine dicho paso, se vuelve a observar hasta donde puede el niño avanzar sin apoyo y se establece el nuevo punto de reforzamiento. En un programa de 20 pasos, el niño puede empezar a recibir refuerzo en el paso 4 y cuando domine ese paso, avanzar directo hasta el paso 12, es decir, no se tiene que reforzar paso por paso y se avanza según el niño. Observe el ejemplo del cepillado de dientes que se describe más adelante.

2. Encadenamiento de actividades distintas. Cuando se tienen actividades más complejas, se pueden separar en diferentes actividades que se enseñarían a través de aproximaciones sucesivas y una vez que las domine todas, se encadenan para lograr la habilidad completa. Las reglas para reforzar son las mismas que en el inciso anterior. Por ejemplo, para enseñarle a vestirse, se le enseña a ponerse el pantalón en un programa, otro para la camisa, otro para los calcetines, etc. Al final, una vez que tenga todo dominado, se juntan en un solo programa donde al ordenar "vístete", el niño se ponga los calcetines, luego la camisa y al final el pantalón.
3. Encadenamiento hacia atrás de aproximaciones sucesivas. Es igual que las aproximaciones sucesivas, pero reforzando en orden inverso, es decir, el refuerzo se inicia en el último paso y a manera que vaya dominando, se va moviendo hasta llegar al primero.
4. Encadenamiento hacia atrás de actividades distintas. Igual que en el inciso anterior, solo que aplicando para encadenamiento de actividades distintas.

Los puntos 3 y 4 son básicamente iguales a los puntos 1 y 2, cambiando solamente la forma de reforzar. El problema de éstos (3 y 4) es que nos obliga a analizar el proceso completo para buscar el paso más alto que requiera apoyo cada vez que domina. Se llegan a utilizar en los casos cuando el niño evite avanzar para recibir su premio más pronto. Al cambiar el método de reforzamiento, la única manera que el niño logrará recibir antes su refuerzo es avanzando.

Ejemplo de pasos para un cepillado de dientes

1. *Entra al baño y prende la luz.*
2. *Toma el vaso con la mano derecha.*
3. *Abre el grifo de agua con la mano izquierda.*
4. *Sin soltar la perilla, llena el vaso de agua.*
5. *Cierra el grifo de agua con la mano izquierda.*
6. *Acomoda el vaso de agua a un lado del lavamanos.*
7. *Toma la pasta de dientes con la mano derecha.*
8. *Abre la pasta de dientes usando la mano izquierda.*
9. *Toma el cepillo de dientes con la mano izquierda.*
10. *Ponle pasta de dientes al cepillo.*
11. *Pon a un lado la pasta de dientes.*

12. *Agarra el cepillo con la mano derecha.*
13. *Abre el grifo de agua con la mano izquierda.*
14. *Moja el cepillo.*
15. *Cierra el grifo de agua.*
16. *Cepilla los dientes frontales.*
17. *Cepilla las muelas izquierdas.*
18. *Cepilla las muelas derechas.*
19. *Cepilla los dientes por adentro.*
20. *Cepilla las muelas izquierdas por adentro.*
21. *Cepilla las muelas derechas por adentro.*
22. *Pon el cepillo de dientes a un lado del vaso.*
23. *Toma el vaso de agua con la mano derecha.*
24. *Toma un sorbo de agua sin tragarla.*
25. *Enjuaga la boca cinco veces.*
26. *Escupe el agua.*
27. *Toma otro sorbo de agua sin tragarla.*
28. *Vuelve a enjuagar la boca cinco veces.*
29. *Escupe el agua.*
30. *Tira el agua sobrante por el sifón.*
31. *Pon el vaso a un lado del lavamanos.*
32. *Toma el cepillo de dientes con la mano derecha.*
33. *Abre el grifo de agua con la mano izquierda.*
34. *Con los dedos de la mano izquierda, limpia el cepillo.*
35. *Cierra el grifo de agua con la mano izquierda.*
36. *Pon el cepillo en su lugar.*
37. *Agarra la toalla con ambas manos.*
38. *Sécate la cara con la toalla.*
39. *Sécate las manos con la toalla.*
40. *Acomoda la toalla en su lugar.*
41. *Apaga la luz y sal del baño.*

Economía de fichas

Consiste en la aplicación de un reforzador positivo mediante un sistema de puntos. Este reforzador puede ser entregado al niño a corto o mediano plazo. Las fichas o puntos son la representación simbólica del reforzador, el cual se entregará hasta que el niño acumule un número establecido de puntos o fichas.

Las fichas que conforman el tablero se deben dividir entre el número de programas establecidos y éstas se otorgan de acuerdo a un criterio de reforzamiento (%) y al nivel en que se encuentra la habilidad. Se entregarán más puntos para aquellas habilidades que son nuevas y requieren mayor esfuerzo y menos en aquellas que casi tiene dominadas.

Los premios a ganar el niño, pueden ser comestibles, manipulables o de actividad. En el caso de niños asperger (alto funcionamiento) se recomienda utilizar esta técnica tan pronto tengan dominado el concepto de cantidad y número.

Retomando los principios de reforzamiento (ver capítulo 6), para que esta técnica sea efectiva, debe estar a la vista del niño el premio final que recibirá o bien, algo que lo pueda simbolizar en caso de ser un reforzador de actividad (una foto, un logotipo, etc.).



En las primeras sesiones, es recomendable poner los muslos del niño entre las piernas del terapeuta de tal manera que si intenta pararse, con solo cerrar las piernas el niño caerá sentado en su silla.

Al momento de hacer los ensayos, el reforzador debe estar presente para que pueda cumplir su función. Observe cómo el reforzador ya está listo para darse.



CAPÍTULO 9

HABILIDADES BÁSICAS DEL TERAPEUTA

Para el trabajo de un niño autista, un terapeuta debe llevar entrenamiento por un mínimo de 3 meses, donde se incluya teoría y práctica de las técnicas y el manejo de ellas, así como de programación, valoración y diagnóstico.

Antes de continuar, es prudente mencionar que aquí no aplica precisamente el dicho de "la práctica hace al maestro", porque así un padre sepa dar terapia, no tiene la base de conocimientos que tiene el psicólogo. A menudo, terapeutas confunden su rol y porque aprendieron a dar terapia, piensan que pueden evaluar las necesidades de los niños (sin haber aplicado ninguna prueba) y programar las terapias.

Es muy frecuente encontrar padres que han sabido sacar adelante a sus hijos y es de admirar, sin embargo, esto no los convierte en autoridades en la materia, porque su experiencia está basada casi exclusivamente en su hijo. Recordemos que cada niño es único y especial. Lo que a un niño le funciona, no será necesariamente igual para los demás.

Aprender la Modificación de Conducta es importante, pero es fundamental contar con la guía y apoyo de un profesional con experiencia (no todos los psicólogos saben cómo se maneja el autismo).

Las habilidades básicas que todo terapeuta debe tener son:

- Control de sentimientos y emociones.
- Manejo de expresión facial, tono y volumen de voz
- Dar instrucciones
- Presentación y manejo de material
- Registro de programas y conductas
- Graficación de programas y conductas
- Manejo de apoyos
- Elaboración de programas

Control de sentimientos y emociones

El terapeuta debe controlar todos sus sentimientos incluyendo tristeza, alegría, coraje, desesperación, ternura, cariño, problemas con los padres, desagrado, etc. Se debe evitar la "*transferencia*" (cuando un terapeuta se involucra emocionalmente y pierde objetividad).

Cuando las emociones intervienen en el trabajo de sesión, se pierde la objetividad del mismo y altera la confiabilidad de registros, así como lo indicado en las programaciones. Además, afecta la vida emocional del terapeuta dando una alta probabilidad de que decida abandonar y dedicarse a otro ramo de la psicología al no poder dominar el stress de la terapia.

Lo más común que sucede es que cambian el ¡No! suave a ¡No! fuerte o utilizan un procedimiento de escape en una conducta que esté programada para trabajarse por reforzamiento o evitación.

Además, cuando se muestran emociones, se vicia la terapia y confunde al niño en su comprensión de las instrucciones, causando una baja en su rendimiento o avance.

Manejo de expresión facial, tono y volumen de voz

Se deben manejar diferentes expresiones faciales, tono y volumen de la voz y éstos deben ser coherentes con el elemento que se esté trabajando, ya sea, presentación de un estímulo, una corrección o un reforzamiento. Esto nos ayuda a comunicarle al niño si está bien o mal lo que está haciendo.

En la instrucción o presentación del estímulo, tanto la expresión facial, como el volumen y tono de la voz se mantienen neutros. El reforzador se acompaña de una expresión facial de alegría (exagerada) con un tono y volumen de voz agudo. La corrección se aplica con una expresión de enojo, con volumen y tono grave.

Es importante hacer notar que lo que el niño reconoce es la diferencia de tonos, más que el tono en sí. No existe un tono determinado que se deba aplicar pero sí la forma. Además, el terapeuta debe tener una voz clara, abriendo bien la boca y debe hacer énfasis en su pronunciación (algunos hablan simplemente demasiado rápido o despacio).

La capacidad que tenga el terapeuta de manejar sus expresiones faciales, se reflejará directamente en la calidad de la terapia y por lo mismo, en las respuestas del niño. Debe practicar frente a un espejo cambios bruscos de contento a enojado y viceversa.

Un buen terapeuta sabe transmitir alegría al niño a tal grado que el sólo hecho de no sonreír ya sea un aversivo. A mayor refuerzo social, menor necesidad de corregir.



En las fotos de la izquierda, la terapeuta muestra desagrado ante el niño mientras que en las fotos de la derecha, muestra alegría acompañado de caricias. Para el niño, la terapia debe ser muy agradable y muy desagradable a la vez

Dar instrucciones

La instrucción es una de las herramientas más importantes y su objetivo primordial es poner las conductas del niño bajo un control "instruccional" (hacer que el niño siempre obedezca). Al determinar qué instrucción se va a utilizar en la programación de "x" habilidad, se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- **Que sea corta.** Debido a que el niño con autismo batalla para comprender, las instrucciones deben ser fáciles de entender. Se recomienda de 1 a 3 palabras como máximo.
- **Usar mímica y gestos.** Nuestro cuerpo es una gran fuente de comunicación visual con los niños que ayuda a transmitir las instrucciones. En etapas iniciales, se debe procurar hacer gestos de manera exagerada (como si el niño estuviera muy lejos, para que nos vea). Es importante siempre lograr su atención.
- **Lenguaje pro-positivo.** Debido a que la palabra "NO" forma parte de la terapia, se debe evitar su uso lo más posible. Además, es mejor enseñar que limitar. Se recomienda practicar frases pro-positivas en la vida diaria para hacerlo costumbre.

Lenguaje normal	Lenguaje pro-positivo
No mastiques con la boca abierta	Mastica con la boca cerrada
No lo agarres	Suéltalo
No comas con las manos	Utiliza el tenedor y cuchillo
No te salgas	Entra o métete
No te desveles	Acuéstate temprano a dormir
No hagas ruido	Mantén silencio
No te pares	Siéntate

- **Consistencia.** La instrucción debe ser siempre exactamente igual (a menos que se haya programado algo diferente) para lograr en el niño la habilidad. Por ejemplo, si la instrucción es "ven aquí", no es válido cambiarla por "ven acá", "vente" o "ven". Lo que se busca es enseñar una habilidad. Una vez que la domine, discrimine y generalice la instrucción, se podrá enseñar al niño a responder ante diferentes maneras.
- **Constancia.** Las instrucciones que se manejen deben ser las mismas que las utilizadas en su casa. Un error frecuente es que el terapeuta quiera imponer sus frases al niño y obligar a sus padres a cambiar su manera de hablar. Salvo que en forma demostrada, perjudique al niño, lo más recomendable es que se acople el terapeuta al entorno del niño y su familia.

Presentación y manejo de material

El material es un elemento muy delicado y por lo mismo se debe cuidar hasta el más mínimo detalle por insignificante que parezca. Cuando se revuelve el material, el niño se confunde. Además, se debe *"balancear"* la presentación de los mismos, es decir, se debe de presentar en forma aleatoria (al azar), de tal manera que el niño no pueda adivinar.

Los detalles más importantes a observar en la elaboración y manejo de los materiales son principalmente:

- El color.
- El tamaño.
- El material.
- La forma.
- El orden de la presentación.
- La posición en que se presenta.



En la foto vemos un programa de igualación de color (tarjeta-tarjeta) y al dar la respuesta correcta, el niño es reforzado socialmente.



En la igualación de tamaños, las dos brochas son idénticas siendo el tamaño la única diferencia. El niño toma la brocha correcta y se la entrega a la terapeuta, quien dio la instrucción: "dame igual".



Los materiales pueden ser hechos por el terapeuta y su utilización es específica para cada programa

Registro de programas y conductas inadecuadas

Para que el avance del niño así como su valoración puedan ser objetivos, correctos y los avances puedan medirse, es necesario llevar un registro de los programas así como la presentación de las conductas adecuadas e inadecuadas. Existen diferentes formas de registrar y entre las más utilizadas para trabajar están:

1. **Registro Anecdótico.** Se lleva a cabo mediante la observación directa del niño, anotando todo lo que ocurre durante el tiempo establecido para la sesión. Por ejemplo, se anota las veces que el niño se auto estimula o se auto agrede, el tiempo que dura quieto, etc. y puede complementarse con filmación de video, lo cual lo hace más confiable. En este registro, también se describen las conductas.
2. **Registro de ocurrencia por oportunidad.** Se registra la conducta cada vez que ocurre. En este caso se le da al niño la "oportunidad" para responder, presentando un estímulo ante el cual debe actuar. El estímulo puede ser una serie de instrucciones o de simple respuesta al modelo. En cada caso, se precisa el tiempo máximo que puede transcurrir entre el estímulo y la respuesta. Este tipo de registro en conjunto con el anterior se usan para la valoración del niño donde se establecen las habilidades que actualmente domina y en cuáles necesita reforzarse.
3. **Registro de razón fija.** Consiste en dar el reforzador después de un determinado número de respuestas correctas, emitidas por el niño. Este programa de reforzamiento se utiliza por lo general al principio de la etapa de modificación de una conducta, en que se da un premio por cada acierto.
4. **Registro razón variable.** Este programa se utiliza con el fin de mantener el nivel de respuesta al reforzamiento, una vez que se ha logrado el nivel adecuado de conducta mediante el programa de razón fija. Cuando la razón variable se aplica, la relación de presentación del reforzador varía alrededor de una media o promedio de respuesta.
5. **Registro de intervalo fijo.** También este tipo se aplica en las etapas iniciales de la modificación de conducta. En este tipo de programa, debe transcurrir un determinado período de tiempo antes de la presentación del reforzador. Este se aplica inmediatamente después de la primera respuesta posterior al término del intervalo establecido. Por ejemplo, cuando se le enseña al niño a mantenerse sentado en la silla.
6. **Registro de intervalo variable.** Este programa es semejante al anterior, pero manejando tiempos variables en que la aplicación del reforzador se basa en una medida de respuesta. El niño cuya conducta

se está modificando, no está consciente de cuando ocurrirá el reforzamiento.

Es importante notar que cuando se manejan registros variables, estos deben estar balanceados, es decir, se debe asegurar que no exista secuencia lógica pues de lo contrario, el niño buscará adivinar cuando toca el premio y su empeño lo centrará casi exclusivamente a esos ensayos.

Graficación de programas

Las terapias arrojan porcentajes diarios de aprovechamiento, donde se puede notar los avances que vaya teniendo el niño. Dichos resultados deben graficarse para poder tener una mejor visualización del desempeño del niño, puesto que para algunos, es difícil interpretar los números.

Una gráfica nos muestra si el niño está avanzando o se ha estancado. También nos enseña picos hacia arriba y abajo, permitiéndonos analizar cuando el niño incrementa o decrementa drásticamente sus porcentajes.

Los terapeutas con mayor experiencia no las usan porque pueden analizar todos los datos sin necesidad de éstas. Hasta entonces, es necesario seguir utilizándolas.

Manejo de apoyos

Los apoyos consisten ayudar o llevar al niño a través de los elementos que componen la respuesta que buscamos a fin de llevarlo a un estado de éxito. Existen cuatro tipos básicos de apoyos:

- **Apoyo físico.** Es la ayuda brindada al niño por medio de la persuasión física de los elementos de la conducta. Por ejemplo, le guiamos la mano al niño para que tome y nos entregue la tarjeta que le estamos pidiendo. No confunda el apoyo físico con la corrección física. Los apoyos no son aversivos.
- **Apoyo visual.** Es la ayuda que se le da al niño mediante señas a la conducta esperada. Éstos pueden ser con la mirada, con movimiento de la cabeza o de la mano, etc. Por ejemplo, apuntamos hacia un objeto.
- **Apoyo auditivo.** Consiste en brindar ayuda al niño mediante el énfasis en alguna de las sílabas que componen la instrucción verbal. Por ejemplo, le enseño al niño el dibujo de una casa y al ver que no

logro respuesta, le digo "ca...". Otra forma sería si le pido que mire hacia lo que le enseño y hago algún ruido que llame su atención.

- **Apoyo verbal.** Esta ayuda se utiliza sólo en el área de lenguaje y consiste en separar o alargar la sílaba, palabra u oración. Por ejemplo, para que el niño diga "mamá", se puede dar apoyo verbal Separado: "ma-má" o también apoyo verbal alargado "maaaaamá".

En todos los casos, los apoyos se utilizan solo cuando se está enseñando una nueva habilidad y se erradican o desvanecen gradualmente hasta quitarlos totalmente. Aún cuando se registran los ensayos, estos no se consideran para efectos de saber si una determinada habilidad ya ha sido dominada. Cuando se domina, se hace la programación nuevamente. Para que una habilidad se considere dominada, debe ser sin apoyos.

Al programar, siempre inicie de cero e incremente los apoyos para que el niño reciba solo los necesarios. Al dominar, inicie de cero otra vez, pues de un apoyo amplio puede pasar a no necesitar apoyo en absoluto.



En este ejemplo, la terapeuta da la instrucción de "abre la puerta" dando un apoyo visual (apunta con el dedo).

Aquí se da un apoyo físico al dar la instrucción "tíralo". Observe cómo los dedos de la terapeuta apenas tocan el brazo del niño.



Elaboración de programas

Los programas, también conocidos como fichas de programación, se realizan por medio de objetivos de las diferentes áreas, de acuerdo a las necesidades específicas de cada niño; de estos objetivos se desglosan todas las fichas de trabajo diario, donde se especifican los niveles en que se encuentra la habilidad.

Los objetivos pueden programarse a corto (3 meses), mediano (6 meses) y largo plazo (9 meses). Éstos se establecen teniendo en cuenta:

¿Quién? El niño

¿Qué? Se parará de su silla

¿Cómo? Ante la instrucción verbal del terapeuta

¿Cuándo? Dentro de los 3" de latencia

"El niño se parará de su silla ante la instrucción verbal del terapeuta, dentro de los 3 seg. de latencia"

Aún cuando los programas iniciales para diferentes niños pueden ser muy parecidos, siempre se debe considerar las características específicas de cada uno de estos niños, pues se cae en el riesgo de "viciar" el programa y consecuentemente, la habilidad que se está enseñando.

CAPÍTULO 10

PLANEACIÓN DE LA TERAPIA

La planeación de la terapia consta de 9 pasos a seguir sistemáticamente, estos son:

1. Registro anecdótico
2. Definición de la conducta
3. Línea base
4. Evaluación de la conducta
5. Aplicación de la escala de reforzadores
6. Control de las conductas inadecuadas
7. Habilidades preparatorias
8. Valoración
9. Programación por área.

Registro anecdótico

El registro anecdótico o de sucesos se lleva a cabo mediante la observación directa del niño; anotando en términos de conducta observable, todo lo que ocurre durante el tiempo establecido para la sesión; poniendo especial atención a los estímulos, entornos y consecuencias (*ver Análisis Funcional, capítulo 7*). Este registro se emplea como primer paso para observar las conductas inadecuadas. Su duración depende del problema en particular y la situación en que se encuentra el niño. Es recomendable filmar en video esta sesión para futura referencia o revisión.

Para este paso, el terapeuta previamente deberá haber platicado con los padres del niño y conocer las posibles conductas a observar. Se debe dejar al niño libre de hacer lo que desee, además de ofrecerle objetos que fomenten la auto estimulación. Aquí lo que se desea es conocer las conductas del niño y la posible gravedad de ellas.

En el caso que el niño esté bajo medicación, se debe procurar que reciba sus dosis varias horas antes para que el efecto haya bajado y las conductas puedan ser observadas. Lo que se trata es que el niño presente todas sus conductas disruptivas, en otras palabras, buscamos que el niño "*se porte mal*" para poder ser observado.

Algunas conductas se presentan sólo ante ciertos entornos reforzantes, como pudiese ser la presencia de los padres, por lo que es válido pasarlos a la sesión pidiéndoles que eviten interactuar con el niño.

Definición de las conductas

Una vez que se hizo el registro anecdótico, las conductas observadas deben ser descritas minuciosamente, considerando todos los elementos que la compongan. Es muy importante este paso, porque al tiempo se podrá valorar al niño y el terapeuta corre el riesgo de confundirse pensando que "x" conducta nunca se erradicó. Por ejemplo: cuando el niño presentó aleteo de manos en la primera valoración, el movimiento era hacia el frente y ahora es hacia los lados con los brazos extendidos.

La mejor forma de definir una conducta es actuarla y describir todos sus movimientos y ángulos para que posteriormente alguien la lea y en base a esa descripción, repita la misma conducta. Si esta persona imita la conducta correctamente, entonces la definición fue hecha correctamente.

*Por ejemplo: **Conducta:** Movimiento de manos (aleteo)*

***Descripción:** Levanta las manos a la altura del pecho, manteniendo los brazos unidos al cuerpo con los brazos doblados en un ángulo de 45 grados y flexiona las muñecas hacia arriba y hacia abajo, con las manos extendidas en forma lateral, con las palmas de la mano apuntando al pecho del niño.*

Línea base o preevaluación

Una vez definidas las conductas del niño, se mide la frecuencia de aparición de cada una de éstas a través de la *línea base*. Consiste en observar al niño durante una hora, nuevamente sin interferir con él, igual que en la sesión anterior, pero esta vez en lugar de registrar las conductas, se van a contar las veces que la presente.

Con este método, se conocerá la verdadera incidencia de cada conducta inadecuada en forma estadística y nos permitirá conocer la tasa de ocurrencia de las mismas. Cuando en alguna ocasión haya escuchado que un niño aletea sus manos 300 veces por hora, no es un dato aproximado, es una afirmación porque se contaron las veces que lo hizo.

Para ciertas conductas de baja ocurrencia o que se presentan en forma inconsistente, la línea base se puede llevar mediante un registro de oportunidad, donde se apuntará cada vez que la conducta se presente, incluyendo hora, lugar, etc. (entorno reforzante) y se anotará también el estímulo y consecuencias observables.

Evaluación de las conductas

Una vez identificadas todas las conductas, con los elementos que componen cada una de ellas así como su línea base, hacemos un análisis funcional (*ver capítulo 7*) de las mismas para poder determinar la forma en que se intervendrán, es decir, bajo qué técnicas se buscará erradicarlas.

Cuando se evalúe la conducta, debemos dar prioridad a las conductas inadecuadas que cumplan alguno de los siguientes por orden de importancia:

1. Conductas agresivas o auto agresivas, por las cuales el niño pone en riesgo su salud o la de los demás. En este mismo nivel se consideran aquellas conductas que por sus posibles consecuencias, también representen un riesgo, como sería el jugar con cuchillos o navajas.
2. Conductas que interfieran con la terapia, como es el aleteo de manos, sonidos con la boca, etc. puesto que no podrá darse reforzador al niño cuando acierte, pues se corre el riesgo de confundirlo.
3. Conductas que desencadenan algunas de las anteriores. En ocasiones, existen conductas no tan graves, pero a partir de ellas, el niño se irrita o se pone rebelde. Un ejemplo de estas conductas es la auto estimulación.
4. Conductas inadecuadas no aceptadas socialmente para un mejor desenvolvimiento del niño en su entorno.

Las veces que una conducta disruptiva se haga presente son las oportunidades para corregirlas. Por tal, una conducta con una alta tasa de incidencia (línea base) nos da una mayor oportunidad de intervención y por lo mismo, la técnica a seleccionar o la forma de aplicar puede ser de bajo impacto y aún así, lograr nuestro objetivo, porque la repetición de la misma es la que asegurará el éxito por la cantidad de veces que corriamos.

Por otro lado, una conducta con una tasa baja nos obliga a ser más drásticos cuando hagamos una corrección, puesto que pocas veces al día tendremos oportunidad de aplicar.

Por ejemplo: Tres niños presentan aleteo de manos por auto estimulación. El primero tiene una línea base de 300 por lo que se aplicará interrupción de respuesta y corrección física con "pon tus manos quietas" tomando sus manos suavemente en posición de rezo y utilizando una voz neutra. El segundo tiene una línea base de 30 por lo que al aplicar lo mismo que en el niño anterior, la corrección física será más marcada para mostrar desagrado además que el tono de voz será más grave, ligeramente más alto,

enfaticando la instrucción y con expresión facial de enojo. El tercero tiene una línea base de 4, por lo que se determina aplicar un tiempo fuera o un costo de respuesta.

Escala de reforzadores

Antes de proporcionar un reforzador al niño, debemos realizar un muestreo con los alimentos que los padres reporten que el niño prefiere. No se tiene un número límite establecido y se pueden verificar todos aquellos alimentos preferidos por el niño. El análisis de cada alimento se realiza dando al niño una instrucción y proporcionando cada alimento cuando el niño responda correctamente. Mediante la observación y el registro de cada una de las instrucciones, el terapeuta podrá darse cuenta cual es el alimento que mejor funciona como reforzador comestible.

Es importante recalcar que algunos reforzadores pierden fuerza con el tiempo y por lo mismo, podrá ser necesario hacer pruebas en el futuro. Los reforzadores seleccionados deberán ser consistentes hasta el más mínimo detalle, incluyendo marca y presentación entre otros (aunque todos son refrescos de cola, la *Pepsi* y la *Coca-Cola* no saben igual, incluso cambia el sabor entre las presentaciones de lata, medio litro y de dos litros).

Es importante considerar que al seleccionar los posibles reforzadores, estos deben de ser de fácil manipulación, se deben poder dar en pequeñas cantidades y el niño no podrá conseguirlo en ninguna otra parte que no sea la terapia. Por ejemplo: el chicle no se debe usar, porque es difícil cortarlo en pedacitos, además produce mucha salivación y el niño tarda en consumirlo.

Al aplicar la prueba de la Escala de Reforzadores, no se hacen correcciones físicas ni verbales, la latencia se alarga lo necesario (8 o 10 segundos) y los reforzadores se dan aleatoriamente en conjunto con una serie de instrucciones preseleccionadas, mostrando antes de dar la instrucción el reforzador que se recibirá. Además, las raciones serán más grandes de tal manera que sea atractivo al niño.

Recuerde que la Escala de Reforzadores es una prueba donde queremos saber con qué reforzadores el niño trabajará mejor, no está dando terapia propiamente y por lo tanto, no está enseñándole ninguna habilidad. Al aplicar esta prueba, utilice tantos apoyos como sea posible.

Control de conductas inadecuadas

Las conductas inadecuadas deben ser trabajadas en primera instancia, bajo seguimiento de instrucción y brindando apoyos al inicio del trabajo, cuando sea necesario.

Se ha observado que las conductas más inmediatas a poner bajo control instruccional son: movimiento de manos, movimiento de pies y ruidos de boca, porque éstas desencadenan la mayoría de las conductas inadecuadas. Todas las conductas inadecuadas son trabajadas bajo seguimiento de instrucción para poner al niño en un nivel instruccional (que siga y obedezca instrucciones que se le den).

El control de las conductas inadecuadas debe llevarse 24 horas al día en todo lugar que el niño se encuentre, por lo que los padres deberán conocer la forma de aplicación.

Se recomienda no dar programación en las primeras sesiones y en su lugar, manejar durante toda la sesión exclusivamente manos quietas, pies quietos, sentado y callado, reforzando cada 3 a 5 segundos inicialmente, con posibles descansos cortos cada 10 o 15 minutos. Esto sería durante las primeras dos o tres semanas de sesión. Las primeras sesiones se refuerzan solamente, con mucho apoyo sin aplicar interrupción de respuesta así como tampoco hacer corrección física, esto se iniciaría a partir de la segunda o tercera sesión.

Aunque aparentemente el niño no avanzará, comparándolo con otros que desde un principio han recibido programación, dedicar las primeras sesiones a controlar conductas tiene las siguientes ventajas:

1. Al principio, el niño recibirá mucho refuerzo, haciendo que la terapia sea altamente gratificante y que el niño llegue con gusto a *"ganarse sus premios"*.
2. Las conductas inadecuadas serán controladas en un lapso menor de tiempo.
3. Una vez que se tenga programación, el niño avanzará con mayor velocidad, pues al tener controladas sus conductas, permitirá reforzarlo más seguido sin estar corrigiendo durante la terapia (Ej. al dar una respuesta positiva, el niño no aleteará sus manos).
4. El niño tendrá una mejor disposición a la terapia, con una alta motivación.
5. Los padres podrán ver resultados en sus hijos en forma casi inmediata y hará que sean más cooperadores en el seguimiento que se asigne en casa.

Recuerde que la idea es reforzar al niño, no castigarlo. Un niño motivado y alegre aprende mejor. El terapeuta debe buscar siempre los canales adecuados para reforzar en lugar de aplicar aversivos.

Normalmente, las primeras sesiones son con control de conductas aplicando "manos quietas" con apoyos y reforzamiento continuo



Habilidades preparatorias

Frecuentemente los padres piden al psicólogo o al terapeuta que se centre en enseñarle "x" habilidad al niño (hablar o ir al baño, por ejemplo) cuando éste no es capaz de seguir instrucciones y por lo tanto, no está listo para poder aprender.

Las habilidades preparatorias son el repertorio básico que el niño requiere para su aprendizaje y si no las tiene dominadas, el avance en las otras áreas será lento o casi nulo. El terapeuta deberá, antes que nada, enseñárselas y estas son:

Atención:

- Mirar cuando se le ordene (mírame)
- Voltear al decir su nombre
- Mantenerse sentado (siéntate derecho)
- Mantenerse callado (cierra la boca)
- Poner manos y pies quietos
- Voltear a ver objetos en el aire (mira esto)
- Voltear a ver objetos en la mesa

Instrucciones simples (una sola palabra):

- Párate
- Siéntate
- Ven / ven aquí
- Dame / dámelo
- Acuéstate (muy útil para enviarlo a dormir)
- Recógelo
- Tíralo

Instrucciones compuestas(dos o más palabras):

- Prende la luz
- Apaga la luz
- Abre la puerta
- Cierra la puerta
- Guárdalo en el cajón
- Acomoda la silla
- Ponlo sobre la mesa

Imitación motora gruesa (se le dice: "haz esto"):

- Tocar cabeza
- Tocar panza
- Tocar hombros
- Tocar rodillas
- Tocar pies
- Tocar cintura

Imitación motora fina(se le dice: "haz esto"):

- Tocar ojo (izquierdo / derecho)
- Tocar cachete (izquierdo / derecho)
- Tocar nariz
- Tocar boca
- Tocar barbilla
- Tocar oreja
- Tocar dedos (dedo vs. dedo, horizontal)
- Tocar dedos (2 dedos vs. 2 dedos)
- Decir "adiós" con la mano
- Decir "dame" con la mano
- Agarrar objeto
- Soltar / tirar objeto

Imitación facial("haz esto"):

- Enseñar dientes
- Abrir boca
- Guiñar ojos (cierra fuerte y abre, frunciendo nariz)
- Mover lengua (de un lado a otro)
- Inflar cachetes
- Besos (en la mano)
- Besos (al aire)

Discriminación:

- Formas
- Tamaño (pares iguales, pero de diferente tamaño)
- Color (tarjetas iguales, pero de diferente color)
- Tarjeta / tarjeta (fotografías o dibujos)
- Tarjeta / objeto (se usan fotografías)

"**Discriminación**" es la habilidad de relacionar y diferenciar entre unos objetos (formas, colores, etc.) y otros.

A la capacidad de reconocer atributos en objetos similares (por ejemplo, los automóviles) y así establecer su definición, se le llama "**Generalización**".

Cada habilidad se enseña en forma separada y cuando la domine (se considera que se dominó al tener 100% de aprovechamiento durante 3 sesiones continuas), se discrimina en conjunto con otras instrucciones. La generalización se da por seguimiento en casa.

Para poder programar terapias de discriminación o imitación, es imprescindible que el niño primero domine el seguimiento instruccional o al menos, las tenga ya en conjunto por discriminación. Para dar terapias ocupacionales, de auto cuidado o de lenguaje, el niño debe tener dominado la habilidad de imitar porque de no ser así, no podrá avanzar.

Valoración

La valoración se realiza mediante escalas específicas de autismo, el cuadro clínico de autismo del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV), pruebas del desarrollo y pruebas específicas de lenguaje. Para llevar a cabo una valoración, también se requiere de un entrenamiento previo y tener los estudios profesionales que avalen los conocimientos.

Un niño que se le programe terapia sin haber sido valorado previamente, corre el gran riesgo de perder tiempo en áreas que tiene dominadas así como descuidar áreas que deberían recibir mayor atención.

No existe receta o libro de cocina y por lo mismo, un gran error que se incurre a veces es seguir el famoso libro "*The Me Book*" (Ivar Lovaas) u otros similares al pie de la letra, sin conocer las necesidades específicas del niño.

Por lo general, se acostumbra aplicar el conjunto de pruebas una vez que el niño tenga dominadas todas las habilidades preparatorias. Emplearlas antes implica un alto riesgo de error puesto que el niño no responde adecuadamente o no coopera independientemente, por lo cual las habilidades preparatorias será lo primero que se le maneje.

Consiguientemente, si el profesional que atiende a su hijo desea hacerle una valoración de entrada, pídale que las pruebas referentes a sus habilidades o niveles de desarrollo las aplique hasta que el niño haya dominado estos cuatro puntos básicos.

Un niño que llega en cero, puede tardar hasta más de seis meses en completar todas las habilidades preparatorias. El avance es lento, especialmente al principio, pero luego tiende a incrementar su ritmo.

Programación por áreas

La programación se realiza de acuerdo a las necesidades específicas del niño, las que son reportadas por la valoración. Cada programación se realiza por áreas en fichas individuales y debe incluir lo siguiente:

- Objetivo general
- Objetivos particulares
- Objetivos específicos
- Detalle de la programación

Errores frecuentes al dar la terapia

Las formas en que los terapeutas sin experiencia se equivocan son muy variadas, sin embargo he recopilado una pequeña lista de los errores más frecuentes y que se deberá tener especial cuidado para no caer en los mismos:

- **Reforzar después de una conducta inadecuada.** El niño dio correctamente la respuesta pero antes de recibir su refuerzo, presentó una conducta inadecuada (aleteo de manos, gemidos, etc.). Esta situación es más probable cuando el terapeuta tarda en dar el reforzador (debe ser inmediato).
- **Reforzar después de corregir.** El niño no dio la respuesta correcta y se aplicó corrección verbal por lo que en el segundo ensayo, ya no se debe reforzar. ir incorrectamente la latencia. Esto sucede debido a que la terapeuta no ha practicado con un reloj o cronómetro, por lo que los segundos programados no se dan con exactitud.
- **Aplicar la terapia agregando estilo propio.** A diferencia de otras técnicas, donde el terapeuta tiene su propia forma de impartir la terapia, en ABA la aplicación es muy específica y por lo mismo, la programación debe respetarse.
- **Registrar ensayos malos por buenos.** Debido a transferencia, el terapeuta a veces miente y registra incorrectamente, ocasionando que las habilidades se den por dominadas y avancen al siguiente nivel cuando el niño aún no está listo. Este tipo de error es grave y vicia seriamente la terapia.
- **Aplicar apoyos no programados.** El terapeuta apunta con el dedo o los ojos, por lo que el niño se guía con ellos y limita su esfuerzo deteriorando su aprendizaje.
- **Aplicar secuencias lógicas.** Si los programas no se balancean previamente, se corre el riesgo que el niño adivine en lugar de aprender. Un error frecuente es que en discriminaciones, la respuesta correcta siempre sea del mismo lado.
- **Programar aceleradamente.** Para que un niño pueda recibir lenguaje, primero debe imitar o para que reciba conceptos numéricos, primero debe saber discriminar. Aquí aplica el dicho de *"para correr, primero hay que caminar"*.
- **Programar habilidades ya adquiridas.** Algunos terapeutas que no saben hacer valoración de las habilidades, las programan todas como preparatorias y por consiguiente, el niño avanzará más despacio.

BIBLIOGRAFÍA

Autor, A. A. (año). Título de la obra. Lugar de publicación: Editor o casa publicadora.

Garry Martín, J.P. (1999). *Modificación de Conducta*. Madrid: Prentice Hall.

Martin A. K. (1995). *El aprendizaje y la conducta en la Infancia*. Barcelona: Editorial Fontanella.

DSM- IV (1995): Editorial MASSON, S. A.

Galindo, E. (1985). *Modificación de la conducta en la educación especial*: Editorial Trillas, S. A. de C. V.

Sidman, M. (1973). *Tácticas de Investigación científica*. Barcelona: Editorial Fontanella, S. A.

Stumphauzer, J.S. (1992). *Terapia Conductual*: Editorial Trillas, S. A de C. V.

Sydney, W. Bijou, D. M, B. (1990). *Psicología del desarrollo Infantil Vol. 2*: Editorial Trillas, S. A. de C. V.

Ulrico, R. (1976). *Control de la conducta humana Vol. 1*: Editorial Trillas, S. A. de C. V.

Diccionario Enciclopédico de Educación Especial (1985): Editorial Santillana, S. A.

Manual para terapeutas: AVINA, Cd. Victoria, Tamps.

Spanglet, M. (1997). *Curriculum para autismo*. En:
<http://autismo.com/scripts/articulo/smuestra.idc?n=mariah3>

Wobus, J. (1997). (FAQ) *Frecuent Asked Questions*. Traducido por Agustín Núñez. En:
<http://autismo.com/scripts/articulo/slistafaq.idc>

Riviére, A. (1996). *¿Qué nos pediría un autista?* En:
<http://autismo.com/scripts/articulo/smuestra.idc?n=Riviere>

APÉNDICE 1

EJEMPLOS DE DOCUMENTACIÓN

FICHA DE PROGRAMACIÓN

Área: HABILIDADES PREPARATORIAS

Programa: ATENCIÓN

Nivel: CONTACTO VISUAL OJO-OJO

No. ensayos: 20 SD.

Instrucción: "MÍRAME"

MATERIAL: 3 sillas pequeñas

Hojas de registro y lápiz

1 plato con reforzador comestible (Doritos nachos de Sabritas, bolsa roja)

1 atomizador con Coca-Cola de lata

1 toalla para limpiar

PRESENTACIÓN DE ESTÍMULOS

El niño se sentará en una silla pequeña frente al terapeuta, quien también se encontrará sentado en una silla pequeña y tendrá sus piernas abiertas de tal manera que estas queden en cada lado de la silla del niño, encontrándose a una distancia entre ambos aproximada de 40 a 50cm. El niño deberá estar callado, con su espalda recta tocando en el respaldo de la silla y con las manos quietas. El terapeuta tomará un trozo grande de "dorito" y dará la instrucción verbal: "*mírame*". El observador estará sentado en una silla pequeña en cualquier área del cubículo. La toalla estará junto al plato con reforzadores encima de una repisa, fuera del alcance del niño.

RESPUESTA

El niño mirará ojo-ojo al terapeuta dentro de una latencia de 2 segundos.

CONTINGENCIAS

Si el niño responde correctamente se le reforzará con un trozo pequeño de dorito al mismo tiempo que se le dará reforzador social descriptivo y general y contacto físico. Ejemplo: "*¡Mírame!*" – "*¡Muy bien, eso es mírame!*" y le da una caricia en la cabeza, cara o panza. Si el niño no responde o lo hace incorrectamente, se le aplicará corrección física.

CORRECCIÓN FÍSICA

El terapeuta dará un "*no*" suave y repetirá la instrucción, al mismo tiempo que sujetará al niño con ambas manos por las sienes con los dedos índice, medio y anular, y con un movimiento rápido lo acercará hacia su cara quedando los ojos del niño y del terapeuta al mismo nivel separados entre sí de 5 a 7 cm. aproximadamente provocando el contacto visual y obteniéndolo le dirá: "*¡eso es mírame!*".

OBSERVACIONES

- Colocar reforzadores comestibles sobre la repisa, fuera del alcance del niño
- Variar reforzadores a criterio del terapeuta.
- Si decide usar la Coca-Cola, se dará dando un chorrillo del atomizador.

* A manera que el terapeuta tome experiencia, las fichas de programación se simplifican, porque se manejan palabras clave, sin necesidad de tanta descripción. Se recomienda que por los primeros meses, las fichas de programación sean plenamente detalladas.

REGISTRO DE PROGRAMAS

Área: HABILIDADES PREPARATORIAS

Programa: IMITACIÓN

Nivel: HOMBRO, PANZA, CABEZA, PIE

20 Sd	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes	
	Cond.	Rs	Cond.	Rs	Cond.	Rs	Cond.	Rs	Cond.	Rs
1	Hombro	✓	panza	✓	panza	✓	cabeza	✓	Pie	✓
2	Panza	✓	cabeza	✓	cabeza	✓	hombro	✓	Panza	✓
3	Cabeza	✓	hombro	✓	hombro	✗	pie	✓	Cabeza	✗
4	Panza	✓	pie	✓	pie	✓	panza	✓	Hombro	✓
5	Pie	✓	panza	✓	panza	✓	hombro	✓	Panza	✓
6	Hombro	✓	cabeza	✓	hombro	✓	pie	✓	Pie	✓
7	Cabeza	✓	pie	✓	cabeza	✓	cabeza	✓	Cabeza	✓
8	Pie	✓	hombro	✓	pie	✓	pie	✓	Hombro	✓
9	Cabeza	✓	cabeza	✓	panza	✓	hombro	✓	Pie	✓
10	Hombro	✓	pie	✓	pie	✓	panza	✓	Panza	✗
11	Pie	✓	panza	✓	hombro	✓	cabeza	✓	Cabeza	✗
12	Cabeza	✓	pie	✓	pie	✓	panza	✓	Pie	✓
13	Panza	✓	hombro	✓	panza	✗	pie	✓	Hombro	✓
14	Pie	✓	cabeza	✓	cabeza	✓	hombro	✓	Panza	✓
15	Panza	✓	panza	✓	pie	✓	cabeza	✓	Hombro	✗
16	Hombro	✓	pie	✓	hombro	✓	panza	✓	Pie	✓
17	Pie	✓	panza	✓	cabeza	✓	cabeza	✓	Cabeza	✓
18	Panza	✓	hombro	✓	panza	✗	pie	✓	Hombro	✓
19	Cabeza	✓	cabeza	✓	cabeza	✓	hombro	✓	Cabeza	✓
20	Hombro	✓	hombro	✓	hombro	✓	panza	✓	Panza	✓
%	100		100		85		100		80	

* Note el lector que los ensayos fueron balanceados, es decir, no llevan secuencia lógica. Esto es con el fin de que el niño no intente adivinar las respuestas.

* El porcentaje de aprovechamiento se determina dividiendo el número de aciertos entre el total de ensayos. En este caso, como eran veinte ensayos, cada uno valía cinco.

* Estos resultados se vacían al registro anecdótico y a la gráfica del programa.

LÍNEA BASE

Conducta	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	Σ
Prende y apaga las luces											61
Tira objetos											29
Aleteo de manos											147
Gira en el piso											70
Escupe											8
Acaricia las paredes											27
Se golpea en la cabeza											3
Emite sonidos con la boca											226
Movimiento de dedos											54
Saca la lengua											13

* Al hacer la línea base, cada vez que la conducta se presenta, se agrega una rayita. La quinta raya cruza a las otras cuatro para formar grupos de cinco.

* Podemos ver que el aleteo de manos y sonidos con la boca tienen alta incidencia. Por otro lado, su auto agresión y el escupir son de muy baja ocurrencia.

ESCALA DE REFORZADORES

5 INSTRUCCIÓN: MÍRAME					
Sd	Doritos Nachos	Pepsi Cola	Cacahuates	Mini M&M's	Papitas
1	✓	✓	✗	✓	✗
2	✓	✓	✗	✓	✗
3	✗	✓	✗	✗	✗
4	✗	✓	✓	✗	✗
5	✓	✗	✗	✓	✗
%	60	80	20	60	0

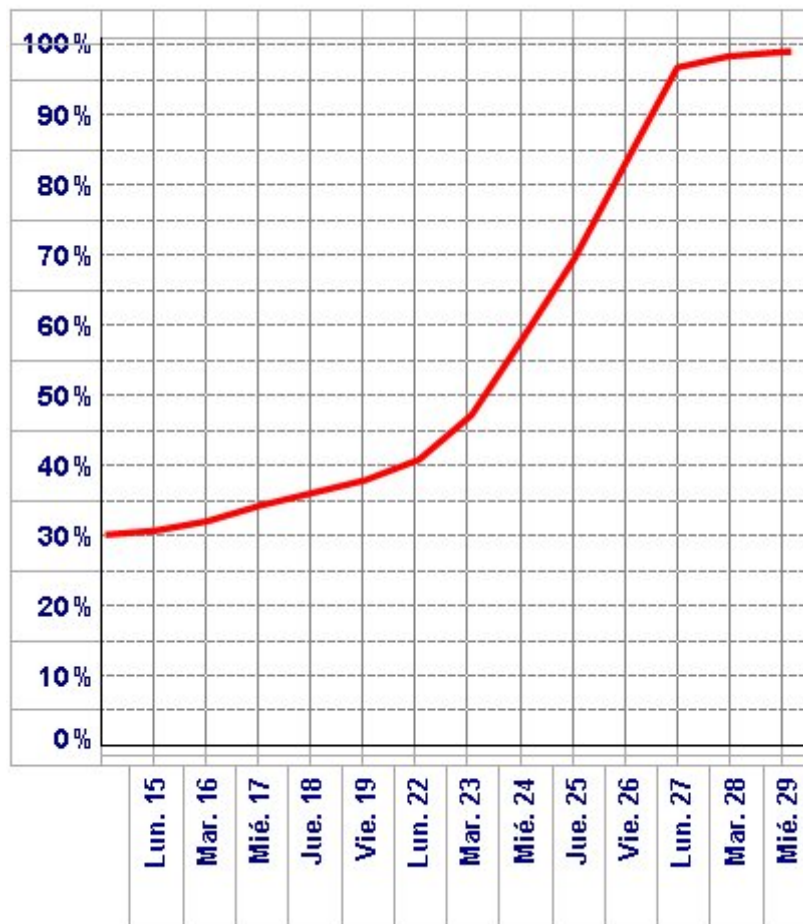
5 INSTRUCCIÓN: PÁRATE					
Sd	Doritos Nachos	Pepsi Cola	Cacahuates	Mini M&M's	Papitas
1	✓	✓	✗	✓	✓
2	✓	✓	✓	✓	✗
3	✗	✓	✓	✓	✗
4	✓	✓	✓	✓	✓
5	✓	✓	✗	✓	✗
%	80	100	60	100	40

5 INSTRUCCIÓN: DÁMELO					
Sd	Doritos Nachos	Pepsi Cola	Cacahuates	Mini M&M's	Papitas
1	✓	✓	✗	✓	✗
2	✗	✓	✓	✓	✗
3	✗	✓	✓	✓	✗
4	✓	✓	✗	✓	✓
5	✓	✓	✗	✗	✗
%	60	100	40	80	20

* Al aplicar la escala de reforzadores, no importa tanto que los porcentajes sean altos; más bien se centra en aquellos en que los porcentajes fueron mayores a los demás. Cuando el niño no atiende ninguna instrucción, será necesario darle algunas sesiones de terapia para luego aplicar esta prueba. En este caso, los reforzadores que mejor funcionarán son los Mini M&M's y la Pepsi Cola, siendo la segunda, la de mayor impacto o resultado.

* Esta escala deberá aplicarse cada vez que los reforzadores vayan perdiendo efectividad, es decir, cuando el niño empiece a rechazarlos o no prestarles atención. Por lo tanto, el tiempo está determinado por el niño y puede variar significativamente. Se recomienda no dejar un lapso mayor a los seis meses.

GRÁFICA DE PROGRAMAS



* Los porcentajes diarios obtenidos en el registro de programas y que también se vaciaron al registro anecdótico, se grafican para poder tener una mejor apreciación del avance del niño.

* Al revisar la gráfica, uno busca picos hacia arriba y abajo (crecientes y decrecientes). Los primeros nos indican qué días el niño tuvo un mejor aprovechamiento debido a algún factor no presente los demás días y que debe ser revisado, pues a veces, ciertos cambios en el entorno anterior así como durante la terapia afectan directamente la forma en que el niño aprende. De igual manera sucede con los decrecientes. Estos cambios pueden ser la hora, temperatura ambiente, reforzadores utilizados, terapeuta, ambiente familiar, etc.

* Una gráfica es como una radiografía del aprendizaje del niño y se hace para cada programa así como para el promedio diario de todos los programas. Cuando el terapeuta aprende a reconocer las curvas de aprendizaje con solo ver los números, ésta ya no será necesaria, aunque para llegar a este nivel se requiere de mucha práctica.

APÉNDICE 2

RECOMENDACIONES FINALES

Interpretación de las gráficas

Las gráficas individuales de cada programa nos muestran los avances del niño y nos avisan si se está estancando en algún momento. Es importante reconocer los picos ascendentes y descendentes, pues estos nos muestran situaciones que beneficiaron o afectaron el desenvolvimiento del niño, ya sea por material, entorno, etc.

La gráfica general (promedio general de todos los programas) es la que nos muestra la predisposición del niño para cada día y nos interesa especialmente las variaciones drásticas de la misma. Un ejemplo es la de un niño que los días jueves bajaban todos sus porcentajes y al revisar el diario, encontramos que dicho día era llevado a la terapia por su abuelita quien antes de llegar, le compraba siempre una golosina provocando que el niño llegara saciado y sin hambre a la sesión.

Es imprescindible anotar en un diario todo lo relacionado con el niño, pues a la hora de buscar una respuesta a una variación de la gráfica, nos será de gran utilidad. Dicho diario debe contener al menos lo siguiente:

- Quién llevó al niño a la terapia.
- Estado del tiempo o temperatura del medio ambiente.
- Si el niño llegó contento o llorando.
- Actividades anteriores del día (paseos, juegos, etc.)
- Alimentos y medicamentos, incluyendo la hora a las que los tomó.
- Estado anímico de la persona que llevó al niño.
- Tipo de ropa que el niño lleva puesta.
- Si el niño llegó con algún juguete o comiendo algo.

A manera de ilustrar la forma en que se imparten las terapias conductuales, donde se puede apreciar especialmente los manejos de expresión facial, tonos de voz así como los apoyos que se dan, se han creado una serie de videos digitales cortos para ser vistos en una PC y que pueden ser descargados de Internet.

Terapias de lenguaje

Es muy frecuente que los padres lo primero que desean es que el niño hable. Para que esto ocurra, es indispensable que el niño sepa imitar, de lo contrario, su avance será nulo o muy lento. Una vez que el niño tenga dominada y generalizada la habilidad de la imitación, entonces es posible enseñarles a hablar.

Platiquen con los padres y háganles ver la importancia de que el niño reciba primero una *"preparación para el aprendizaje"*. Puede citar el ejemplo que para aprender a escalar montañas, primero es necesario hacer ejercicio para adquirir la condición física. Una habilidad mal adquirida hace que el niño tenga tropiezos en el futuro y su aprendizaje se vea comprometido.

Generalización: seguimiento en casa

Los conceptos adquiridos durante la terapia deben ser generalizados por los padres en la casa y demás lugares donde se desenvuelve el niño. Es muy importante que exista una estrecha comunicación del terapeuta con los padres para que el niño avance.

Si el terapeuta no explica en forma efectiva la forma de aplicación, se corre el riesgo que la terapia sea viciada y confunda al niño, por lo que las instrucciones y correcciones deben ser exactas. En caso que el niño asista a una escuela, será necesario que también se hable con sus maestros.

El proceso de generalización deberá iniciarse una vez que el niño pueda discriminar todas las habilidades en conjunto o al menos tener porcentajes mayores al 90%. Esto es para evitar confundir al niño y que se vicie la terapia.

En caso que no exista cooperación por parte de los padres, se pueden establecer programas para generalizar. Esto se logra aplicando las instrucciones en diferentes lugares (tienda, parque, patio, etc.) y por diferentes terapeutas.

Una habilidad que no ha sido generalizada adecuadamente se perderá con el tiempo y el niño tendrá que aprenderla nuevamente. También se corre el riesgo que el niño llegue a distorsionar dicha habilidad y se vicie su terapia haciendo más difícil corregirlo.

Efecto robotizado

Una crítica que recibe la terapia conductual es que los niños se comportan en forma "robotizada" y sólo atienden las instrucciones cuando se utilizan las palabras precisas con cierta entonación y cierta gesticulación, aplicando correcciones verbales o bien, el niño sólo responde ante ciertos entornos (casa, salón de terapia, etc.).

Esto sucede solo al principio durante las habilidades preparatorias, mientras los niños aprenden a obedecer (no se les está enseñando conceptos ni lenguaje) y es totalmente normal. A manera que generalicen, dicho "efecto" irá desapareciendo gradualmente y se desenvolverá en forma regular, como los demás niños.

En el caso que sea muy persistente, se dan las instrucciones en formas variadas y reforzándolas con la palabra que el niño ya conoce y domina. Por ejemplo: *se le dice al niño "acompañame" y al no comprender, se corrige verbalmente diciendo "ven aquí" para que después de varios ensayos durante el día, el niño comprenda que ambas palabras son para lo mismo y de forma paulatina, se agregarían más palabras. De la misma manera se cambiarían tonos.*

La ventaja de aplicar el ejemplo citado arriba es que el niño aprende a comprender los conceptos en una forma natural y permitirá que aquellas personas que no estén entrenadas en ABA puedan convivir con el niño.

Selección y manejo de reforzadores

El contenido en este libro sobre el manejo de los reforzadores son principios a seguir, sin embargo cada niño es diferente y por lo mismo, pueden existir algunas variantes. Una muy efectiva (cuando el niño ya sabe elegir) es mostrarle los reforzadores al inicio de la sesión y permitirle que él mismo escoja con cuáles desea trabajar, porque obviamente seleccionará

aquellos que más le llamen la atención y por lo mismo, su esfuerzo será mayor incrementando así los porcentajes de aprovechamiento.

Es recomendable también guardar los reforzadores en el mismo lugar donde se dan las terapias y así evitar que el niño intente quitárselos a sus padres o ellos cedan para que no llore. Recuerde que dichos reforzadores es lo que más agrada al niño.

Asegúrese de lavar sus manos con suficiente agua y jabón antes de cualquier sesión, pues estará manipulando alimentos con sus dedos además de que podría traspasar las infecciones de un niño a otro por el contacto directo que tiene con su saliva.

Transferencia

Como se mencionó anteriormente, existe siempre la posibilidad de una transferencia del terapeuta y aunque pueda mantener su objetividad equilibrada, su estado emocional posterior puede verse afectada y con el tiempo, llegar a un estado de estrés que puede comprometer su convicción por el autismo.

De igual manera, también puede formarse una transferencia del paciente hacia el terapeuta (Ej. mi hijo no acepta que yo le dé terapia) y provocar el estancamiento del niño e incluso, detonar en conductas disruptivas.

Cuando esto suceda, es necesario que el niño sea asignado a otra terapeuta en forma inmediata. Se debe tener especial cuidado en este rubro para garantizar la continuidad del terapeuta y su convicción por el autismo así como el avance del niño en las terapias.

Videos digitales en Internet

A manera de ilustrar la forma en que se imparten las terapias conductuales, donde se puede apreciar especialmente los manejos de expresión facial, tonos de voz así como los apoyos que se dan, se han creado una serie de videos digitales cortos para ser vistos en una PC y que pueden ser descargados del internet.

Gentil y solidariamente, Francisco Navarro, padre de un niño con autismo y que radica en las Islas Canarias en España, nos ha obsequiado un espacio en su servidor.

Para acceder dichos videos, dirijase a la siguiente página:

<http://www.comunidad-autista.org/videosABA>

Posteriormente, los videos podrán estar disponibles en servidores de otros países, en cuyo caso, aparecerán enlaces a los mismos en la página anteriormente citada.

Cada video viene acompañado de un documento donde se explica brevemente su contenido, así como anotaciones relevantes al mismo. Los videos están en formato WMV, por lo que se necesita el Windows Media Player o similar para verlos. Los documentos son tipo PDF, por lo se deberá tener instalado el Acrobat Reader para poderlo abrir.

Foros de discusión

Existen en internet, muchos foros de discusión, algunos más técnicos que otros. Los más populares entre los padres son los siguientes:

<http://groups.msn.com/Autismo>

<http://groups.msn.com/EIAutismo>

<http://groups.msn.com/AutismoyABA>

<http://espanol.groups.yahoo.com/group/ListaACA>

http://mx.groups.yahoo.com/group/la_casita_del_autismo

Al acceder a estos foros, tenga en cuenta leer las reglas que cada uno tiene en su sección de archivos. Es recomendable que su primera participación sea para presentarse ante los demás así como exponer su relación o interés que tenga con el autismo.

Los temas tratados en dichos foros son muy variados y su contenido son las opiniones personales de sus participantes, por lo que aunque puede ser fuente de información muy valiosa, siempre léalos objetivamente sin dar nada por hecho.

Recuerde que muchos padres somos muy apasionados en el tema y por lo mismo, a veces pueden existir diferencias que pueden solventarse siempre en el marco del respeto y la tolerancia a opiniones distintas.

NUESTROS ÁNGELES



*Daisy y Liz.
Centro Educativo Ixmati*



*Aglaré, Dulce y Xóchitl
P.O.E.S.I.A. – Dif de Reynosa*

NUESTROS ARTISTAS



Julio

Autista severo de 18 años

Aunque es no verbal, le gusta tararear todas las canciones de Juan Gabriel.



Javiercito

Autista severo de 11 años

Mi campeón.

*Es muy vanidoso y da muchos besos
Salió igualito a su papá, pero en bonito*



Ana Elisa

*Síndrome Down de 15 años
con conductas autísticas*

*Coqueta como ella sola, siempre quiere
enamorar a los terapeutas.*

Alexis

Autista severo de 5 años

Es muy juguetón y su eterna sonrisa lo caracteriza.



Bryan

Autismo leve de 6 años

Muy amigable y platicador, especialmente cuando se trata de marcas comerciales.

Aarón

Autista severo de 4 años

Tiene un espíritu investigador que lo lleva siempre a andarse metiendo a todas partes.





Axel

Autismo moderado de 5 años

Muy juguetón pero no le gusta posar para la cámara, por lo que fotografiarlo fue todo un reto.

A todos ellos y a sus devotos padres, mi admiración y gratitud por permitir que estos ángeles en la tierra formaran parte de este libro.

Javier Garza

CARTA A MI HIJO



8 de noviembre de 1997.

Hijo mío:

Aunque no sepas leer ni hablar, menos comprender esta carta, es mi deseo comunicarte lo triste que me siento sin ti, tu escuela y mi trabajo nos mantienen físicamente alejados pero en ningún momento dejo de recordarte, tú eres mi motor en mi diaria lucha.

Cierto es que eres diferente, pero de eso no desprende mi tristeza. Yo te quiero y acepto tal como eres, si tu situación requiere que recibas de nosotros todo nuestro tiempo es porque el destino ha decidido que luchemos juntos y tal vez, nunca separarnos.

Mi tristeza es por mi egoísmo y vanidad, en que yo afirmo que mi mundo es real y el tuyo equivocado. No soy capaz de reconocer las cosas de otra forma que no sea la que me enseñaron mis padres, no se entender el cariño si no es con abrazos y gestos de amor.

Soy egoísta porque te hago luchar para ser como yo, donde te obligo a quererme de la única manera en que mi pobre mente puede entender, que te comuniques conmigo utilizando mi lenguaje. ¡Que tonto soy! Si fuese otra época, otro lugar, otra sociedad, posiblemente el normal serías tú y yo el del problema.

Mi tristeza, hijo, es porque me esfuerzo tanto en traerte a mi mundo que olvido compartir contigo esos tiempos maravillosos que gozábamos juntos antes que te diagnosticaran como "especial". Mi mayor tristeza es porque siempre me has amado, ¡lo se!, te siento y en tu silencio tus ojos brillan al verme. Yo, en cambio, no he sabido amarte de la manera que tú me entiendas.

El mundo en que vivimos te cataloga como alguien que requiere atención y por eso deberás seguir luchando por ser "normal", pero con el corazón en la mano te lo digo: "Yo luchare contigo y aprenderé a conocer tu mundo y disfrutarlo". Tus regresiones serán nuestra hora de recreo donde podamos jugar y gozarnos mutuamente, como siempre lo habíamos hecho.

Te amo, Javiercito. Estoy seguro que en un futuro cercano, encontraremos el punto medio de nuestros dos mundos y aprenderemos cada quien a vivir lo mejor de cada uno.

Tu padre

Artículo publicado en la revista Salud Familiar en Reynosa, Tamps. México en noviembre del 2003

¡TENGO UN HIJO AUTISTA!

Mi único hijo, Javiercito, tenía 2 años y prometía un gran futuro, pues era un niño precoz, con mucha curiosidad, muy inquieto aunque algo apartado de los demás niños. Era mi fascinación y mi orgullo. Más de una vez cruzó por mi mente lo grande que iba a llegar a ser y la huella que a través de él dejaría en este mundo.

Sus maestras me comentaban que existía algo "raro" en el niño, que debería llevarlo a un psicólogo, pues aún cuando aparentemente mostraba inteligencia, su comportamiento era diferente al de los demás niños. Decidí llevarlo con un neurólogo y fue entonces que recibí la noticia que tanto temía escuchar: "Su hijo tiene autismo".

Aunque me lo esperaba, fue como un cubetazo de agua fría que en fracciones de segundos, mi hijo dejó de ser el niño que tanto prometía para quedar etiquetado como "el autista". Pasé momentos que me llevaban desde la frustración hasta la ira y el desencanto. Creía que eso sólo podría suceder a otros pero no a mí. Volví a ver nuevamente todas esas películas que me mostraban mitos y conceptos erróneos como "Rain Man" de Dustin Hoffman y "Seguridad Máxima" de Bruce Willis, entre otras.

Me agobiaba la idea de todo lo que mi hijo podía haber sido, de lo infeliz que yo era y sin embargo, él estaba ahí, esperándome en su silencio, contagiándose de la tristeza que agobiaba mi alma. Afortunadamente, fueron pocos meses los que tardé en entrar en razón:

"Es un autista, es cierto" – me dije – "pero primero es un niño, con sentimientos y fantasías". Ciertamente mi hijo no me daría las satisfacciones que un niño normal me podría dar, pero sí en cambio me abría toda una expectativa que yo desconocía.

Decidí entonces dedicarme a disfrutar a mi hijo, a aprender, a conocerlo y principalmente, a disfrutarlo. Hubo gente que me ayudó así como otras tantas que se aprovecharon de la condición que prevalecía, principalmente por mi ignorancia sobre el tema. Finalmente, encontré que la Modificación de Conducta era lo que mejores resultados daba en niños como el mío y después de varios años, me alegro de haber tomado ese camino.

Mucho ha sucedido desde ese día que mi hijo fue diagnosticado: su madre nos abandonó, el divorcio y el pleito legal por la custodia legal del niño

(felizmente la gané), hacer una vida de papá soltero, conocer a una mujer maravillosa que acogió a mi hijo como suyo propio... en fin, a veces creo que podría escribir todo un libro alrededor de ello.

Sobre si mi hijo podría haber sido gobernador o presidente de la república en caso de que no fuese autista, no lo sé, dejé de pensar en ello hace más de 6 años.

Debo confesar que en todo mi camino recorrido, muchas cosas positivas han resultado sobre mi hijo: aprendí cómo la paciencia y perseverancia pueden lograr romper barreras; que un autista, contrario a lo que dicen muchos psicólogos, puede ser muy cariñoso; que puedo ser feliz como padre; que Javiercito puede ser feliz como mi hijo...

Efectivamente, más de una vez cruzó por mi mente lo grande que iba a llegar a ser mi hijo y la huella que a través de él dejaría en este mundo... ¡Qué razón tenía!

AUTISMO

Manual avanzado para padres



PSICOM Editores se ocupa de la divulgación científico-académica de textos de interés profesional en todas las áreas de la Psicología. Somos un equipo de profesionales con experiencia en el sector editorial.

Nuestra misión es facilitar a todos los autores en temas de psicología, la edición profesional de sus obras y ofrecer a los lectores acceso rápido a todo tipo de libros: tesis, estudios, biografías, manuales, monografías, ensayos, memorias de congresos, entre otros.

PSICOM Editores pone a disposición de todos los autores en temas de Psicología, su avanzada tecnología para el diseño y la edición, asistido por computadora; brindando soluciones a medida para satisfacer las demandas de nuestros clientes.

Disponemos de un seleccionado equipo de creativos y diseñadores que le brindan una atención personalizada en la edición de los textos.

Para conocer más detalles sobre nuestro servicio editorial, envíenos un correo a edicion@PsicomEditores.com y con gusto lo orientaremos para que pueda publicar su obra.



LibrosdePsicologia.com

Librería especializada en libros de Psicología. Tienda en Línea al servicio del Psicólogo.
Publicaciones Exclusivas.

www.LibrosdePsicologia.com

@PSICOM Editores - Bogotá D.C. Colombia
Cubierta e Impresión Digital: Taller Creativo PSICOM Editores
E-Mail: edicion@psicomeditores.com
www.PsicomEditores.com