

INSTAURACION DE UN SISTEMA DE COMUNICACION
EN ADOLESCENTES AUTISTAS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA EDUCATIVA

P R E S E N T A N :

ARENAS MORENO MARIA TERESA
ARMENTA ARMENTA COLUMBA

ASESORA: PROFRA: ROSALINDA ESPINOSA VAZQUEZ.

MEXICO, D. F.

1995

A MI MADRE

EVELIA MORENO MARTINEZ

**PORQUE SIN SU APOYO Y COMPRESION NO HUBIERA LLEGADO A LA META PROPUESTA;
TU CARINO Y ESTIMULO HAN SIDO DETERMINANTES EN MI VIDA.**

GRACIAS MAMA

**A MIS HERMANOS
FERNANDO, RUBI Y CESAR.**

**A TODA MI FAMILIA DE LA QUE RECIBI APOYO EN LOS MOMENTOS DIFICILES Y QUE
ESTUVIERON PENDIENTES DE MI TRABAJO.**

**A TI COLUMBA POR TU AMISTAD Y POR COMPARTIR CONMIGO LOS MOMENTOS QUE
TUVIMOS QUE PASAR PARA REALIZAR EL TRABAJO.**

**Y A TODOS AQUELLOS QUE ME HAN BRINDADO SU AMISTAD Y ESTIMACION SIENDO UN
ALICIENTE PARA SEGUIR ADELANTE.**

MARIA TERESA

A DIOS

QUE CON SU LUZ. ME HA DADO FUERZAS SUFICIENTES PARA ESTAR AQUI Y PODER SEGUIR ADELANTE.

A MIS PADRES

COMO UN TESORO INVALUABLE A MI DEVOCION A QUIENES POR SACRIFICIOS NO CESARON EN DARME UNA RAZON DE VIVIR. PORQUE TODO SU ESFUERZO NO FUE EN VANO.

A MIS PROFESORES

PORQUE NO SOLO EN LOS LIBROS SE ENCUENTRA LA SABIDURIA. POR HACER DE PEQUEÑOS CONSEJOS LA MEJOR ESCUELA DE LA VIDA; Y ESPECIALMENTE AL PROFESOR LUIS HECTOR GONZALEZ POR BRINDARME SU AMISTAD Y MOSTRARME EL CAMINO HACIA EL EXITO

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS

CON QUIENES CON DESVELO Y PERSEVERANCIA HEMOS PODIDO LOGRAR UN OBJETIVO COMUN EN NUESTRA PROFESION. CON QUIENES FORJE UN LAZO DE AMISTAD Y DE QUIENES HE PERCIBIDO SUS DESEOS DE SUPERACION.

A CITLALI SUAREZ

DE QUIEN RECIBI EL IMPULSO PARA CONTINUAR Y DE QUIEN HE TENIDO SU COMPAÑIA Y APOYO

ARMENTA ARMENTA COLUMBA

AGRADECIMIENTOS

AGRADECEMOS SINCERAMENTE AL CENTRO EDUCATIVO DOMUS A.C. LAS FACILIDADES OTORGADAS PARA LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO.

UN ESPECIAL AGRADECIMIENTO A LOS ADOLESCENTES AUTISTAS QUE COOPERARON EN LA REALIZACION Y CULMINACION DE LA INVESTIGACION.

QUEREMOS AGRADECER A LA PROFRA: ROSALINDA ESPINOSA VAZQUEZ POR LA PACIENCIA QUE TUVO PARA DIRIGIRNOS ESTA TESIS Y LA CONFIANZA BRINDADA.

IGUALMENTE AGRADECEMOS LA REVISION Y SUGERENCIAS AL TRABAJO POR PARTE DE LOS SINODALES:

**ALMA CARMONA FERNANDEZ
VICTORIA GARCIA LAFONT
ANITA DE LA ROSA DORADO
ROSA MARIA SAN MIGUEL ESPEJEL**

INDICE

	PAGINA
INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES HISTORICOS	2
CAPITULO I	
AUTISMO	
A) CONCEPTOS	3
B) TIPOS DE AUTISMO	8
C) ETIOLOGIA	10
CAPITULO II	
COMUNICACION	
A) COMUNICACION	18
B) COMUNICACION ANALOGICA Y DIGITAL	20
C) PATOLOGIA	22
D) LA COMUNICACION EN EL DESARROLLO DEL AUTISTA	24

CAPITULO III

MODIFICACION CONDUCTUAL

A) CARACTERISTICAS Y OBJETIVOS	28
B) TEORIA DEL REFORZAMIENTO	31
C) TECNICAS Y PROGRAMAS UTILIZADAS EN EL TRATAMIENTO DEL AUTISMO	36
D) COMO EVALUAR UN PROGRAMA	38
METODOLOGIA INTEGRADA A LA INVESTIGACION	42

CAPITULO IV

PROGRAMA

A) DISEÑO DEL PROGRAMA	44
B) ELABORACION DEL PROGRAMA	47
C) APLICACION DEL PROGRAMA	48
D) EVALUACION GENERAL DEL PROGRAMA	63
E) ANALISIS DE LOS RESULTADOS	68

CONCLUSIONES	84
---------------------	-----------

ANEXOS

ANEXO 1

GRAFICAS DE RESULTADOS (SOFIA) 87
ANEXO 2

GRAFICAS DE RESULTADOS (ALICIA) 90

ANEXO 3

GRAFICAS DE RESULTADOS (MAYRA) 93

ANEXO 4

PROGRAMA DE DESARROLLO INTEGRAL (DOMUS) 97

ANEXO 5

PROGRAMA DE COMUNICACION POR TECLADO (SOMAC) 103

ANEXO 6

**PROGRAMA DE LENGUAJE (HOSPITAL PSIQUIATRICO
INFANTIL)** 111

BIBLIOGRAFIA 118

INTRODUCCION

La experiencia adquirida a lo largo de la práctica, demuestra que la preocupación de todo individuo durante su existencia, es la de poder adaptarse al medio ambiente que le rodea, con el fin de lograr su desarrollo en forma adecuada con él mismo y para los demás, sin embargo surgen algunos problemas en el desarrollo del ser humano, originando adversidades que es necesario enfrentar y superar paulatinamente.

Hablando esencialmente del autismo, consideramos que la educación del autista es un factor importante para su desarrollo, es necesario estudiar algunas situaciones del mismo.

Para conocer la educación del autista, comenzamos por conocer las diferentes instituciones que trabajan con ellos; de esta manera nos enfocamos a una institución (DOMUS) que nos permitió desde el primer momento observar a los adolescentes, platicar con las autoridades para explicarle los objetivos de nuestra propuesta y así, se nos brindaron las facilidades para conocer a los adolescentes autistas, teniendo un mayor contacto con ellos.

Después de haber estado en contacto directo durante más de un año, con adolescentes autistas y convivir con ellos, uno se puede percatar de las deficiencias que estas personas enfrentan.

Una de ellas esta representada por el medio que le rodea, donde no existe un clima de aceptación que propicie su participación en diferentes actividades.

Una deficiencia importante dentro del autismo, que le impide una mayor adaptación, es su falta de lenguaje que se presenta en la mayoría de estos individuos, impidiendo comunicarse con los demás.

Por lo antes mencionado, surge la necesidad de ^{objetivo.} crear un programa que ayude al adolescente autista, a obtener una comunicación no verbal y por medio de esta, lograr que exista mayor adaptación al medio. >

Para fundamentar el programa se realizaron primero, una serie de observaciones, que permitieron un mayor contacto con el autista, paralelamente fue efectuándose la investigación documental en torno al programa. Todo esto dio como resultado la realización del programa "Instaurar un sistema de comunicación en adolescentes autista", mismo que se elaboró, conjuntamente con el criterio grupal, los planteamientos teóricos, diseño y elaboración del programa; conocidos en los estudios de Licenciatura.

Objetivo.

Se pretende que este programa sea utilizado esencialmente a padres de familia, terapeutas, psicólogos y personas interesados en Educación Especial. La intención de los objetivos del programa, es de establecer la comunicación entre el adolescente autista y su medio ambiente.

El trabajo esta estructurado en cuatro capítulos: El primero comprende referencias teóricas y contextuales, acerca de las características del autismo. Describiendo como se va desarrollando el síndrome, desde tres perspectivas, a nivel orgánico, psicodinámico y conductual del autismo y finalmente se aborda el impedimento para que exista un adecuado lenguaje.

El segundo capítulo se analizan los ~~elementos que existen en una buena comunicación~~. Subrayando la existencia de la comunicación no verbal. Se describe la forma esencial del desarrollo de la comunicación en el autista, siendo parte fundamental de esta investigación en el desenvolvimiento del programa.

En el capítulo tercero, se presentan las características generales de la investigación conductual; destacando estrategias y técnicas empleadas para instaurar un sistema de comunicación, en autistas enfocándolo principalmente en la educación especial.

En el capítulo cuarto, se presentan las estrategias para la realización del programa, destacando las diferentes actividades. Acciones que al complementarse con otros recursos, integran el programa. Finalmente se presenta la forma como se aplicó el programa individual con el adolescente autista y los resultados obtenidos.

La última parte incluye las conclusiones y objetivos obtenidos en la realización del trabajo.

ESCUCHA MI LLANTO DE FRUSTRACION
NO PERMITAS QUE TE MANIPULE
AYUDAME A CRECER
AL CONOCER LA CAUSA DE MI DOLOR
AMAME, ABRAZAME, NO ME JUZGUEZ
SOY ESPECIAL, EXCEPCIONAL
APOYAME
NO ME MIRES CON OJOS EXTRAÑOS
QUE ME JUZGAN
QUE ME CUESTIONAN
O ME ACUSAN
SOLO AMAME
YO NO TENGO LA CULPA
DE SER QUIEN SOY
YO SOY ESPECIAL
YO SOY AUTISTA.

ANTECEDENTES HISTORICOS

Los enfermos que en la actualidad se consideran dentro del grupo de la esquizofrenia, sorprendieron a los clínicos del siglo XIX por la progresiva evolución de sus trastornos hacia un estado de embotamiento, entorpecimiento e incoherencia. En Francia B. Morel denominó a la debilidad mental propia de la adolescencia con el nombre de demencia precoz. En el año de 1871, en Alemania, E. Herker designó al estado demencial de la gente joven con el nombre de Hebefrenia, y, K. Kalhbaum, en el año de 1863, describió los trastornos psicomotores como: la inercia, la flexibilidad cèrea, la catalepsia, la hiperquinesia, el patetismo de las expresiones y los manierismos como efectos de Catatonía. Más adelante, en el año de 1896, E. Kraepelin reunió estas psicosis deteriorantes, la Hebefrenia, Catatónica y paranoide en un sólo grupo que llamó Demencia precoz, porque aparecían a edad temprana, generalmente en la adolescencia, y su curso siempre terminaba en un deterioro completo. Para Kraepelin, la demencia precoz consistió en una especie de locura, caracterizada por su progresiva evolución hacia un estado de debilitamiento psíquico y por profundos trastornos de la afectividad como: la indiferencia, la apatía y los sentimientos paradójicos.

En 1906, el psiquiatra suizo Eugenio Bleuler, describió por primera vez el autismo como una alteración del pensamiento en los pacientes psicóticos, que consistía en referir así mismo cualquier acontecimiento, evitando cualquier estímulo de tipo social. Más adelante, en el año de 1911, argumentó que el concepto demencia precoz de Kraepelin era falso, apoyándose en que no todos los pacientes eran jóvenes, ni podían calificarse de dementes, ya que no todos llegan a una deterioración completa, y que no aparece necesariamente en forma precoz, de ahí propuso el término de Esquizofrenia, con la finalidad de hacer alusión sobre el trastorno de la asociación de las funciones básicas de la personalidad como: las intelectuales, las afectivas y las pragmáticas, y evitar implicaciones referentes a la edad de iniciación y aspectos de perturbación.

CAPITULO I

AUTISMO

A)- Conceptos

En 1943, el psiquiatra infantil norteamericano Leo Kanner dio la primera definición del autismo infantil, basándose en una investigación minuciosa en donde examinó a niños con alteraciones, que durante esta época todavía no eran clasificados. Determinó que el autismo es una forma singular de esquizofrenia como el síndrome que afecta a infantes en los primeros años de vida, con poca o nula comunicación familiar.

Kanner da fundamentalmente los siguientes síntomas como constituyentes del autismo:

- 1.- **Indiferencia:** Falta de contacto visual, ausencia de movimientos anticipatorios, repuestas afectivas abolidas o incongruentes, aislamiento innatos o cuando menos evidentes en los primeros meses de vida.
- 2.- **Trastornos del lenguaje:** Incapacidad para hacer uso pragmático de la comunicación oral que puede manifestarse como ausencia del lenguaje con emisión de llantos sin propósito o como una serie de deficiencias que oscilan y que pueden presentar inversión de los pronombres personales, ecolalia y entonación estereotipada, matizada con consonantes.
- 3.- **Movimientos estereotipados y Tics:** Modificaciones en la marcha, deambulacion de puntillas, aleteo en los miembros superiores, balanceos, movimientos repetitivos de los dedos, posiciones de actitudes raras.
- 4.- **Incapacidad para aceptar los cambios:** Juegos estereotipados y aparentemente faltos de imaginación, dificultad para la aceptación de variaciones o cambios en las rutinas de la vida diaria.
- 5.- **Crisis Emocionales:** Presencia repentina y explosiva de estados de malestar severos acompañados de gritos y llantos, que desorganizan la conducta habitual del niño, y que aparentemente no tienen desencadenante externo.
- 6.- El niño reacciona ante estímulos externos, tales como la comida, un ruido fuerte y objetos en movimiento.

- 7.- El niño se interesa en objetos y reacciona ante la gente como si fueran objetos divertidos.
- 8.- El niño tiene una excelente memoria.
- 9.- El niño es físicamente normal y muestra un buen potencial cognitivo.
- 10.- Todos los niños autistas descienden de familias altamente inteligentes.

Actualmente la descripción de Kanner sigue siendo de gran utilidad para reconocer el problema

Asperger en 1944, describe el síndrome como psicopatía autística con las siguientes características:

- & Prevalencia en el sexo masculino
- & Inicio a los dos años
- & Anormalidades en la mirada
- & Pobreza en la expresión
- & Carencia de sentimientos hacia otros
- & Aislamiento, falta de humor (aplanamiento afectivo)
- & Egocentrismo extremo
- & Interés intelectual inusual, irrestringido.

Han existido desacuerdos en varios aspectos concernientes a esta población de pacientes. Uno de ellos es como se llega al diagnóstico y que niños se incluyen o no en el mismo. Se revisan así distintos autores que sugieren una solución viable.

Polav y Spencer en 1959, mencionan las características de niños autistas como:

- 1) Distorsión en el lenguaje
- 2) Retirado social
- 3) Carencia de integración de actividades
- 4) Obsesiones y Neurosis
- 5) Historia familiar disfuncional.

A partir de los años 60's, la investigación ha demostrado que el autismo se caracteriza por deficiencias importantes en el desarrollo del mundo simbólico e imaginativo y que, en un 70 por ciento de los casos se acompaña de deficiencia mental. La idea del "buen potencial cognitivo" de Kanner se ha puesto en duda y el autismo se comenzó a entender como un "trastorno profundo del desarrollo", más que como psicosis emparentada con la esquizofrenia adulta.

Este enfoque es mucho más útil desde el punto de vista educativo y constituye un reflejo de un amplio conjunto de investigaciones en que se han establecido relaciones entre el desarrollo normal y el autista.

En 1970 O'Gorman propuso los siguientes criterios para denominar el síndrome autista:

- 1) Huida o fracaso en el intento de comprometerse con la realidad: Fracaso sobre todo en el establecimiento de una relación normal con la gente.
- 2) Grave retraso intelectual, con islotes de funciones intelectuales o destrezas más desarrolladas casi normales o excepcionales.
- 3) Fracaso en adquisición del habla o bien en mantenimiento o mejora del nivel del habla ya adquirida o en el uso para la comunicación.
- 4) Respuesta anormal a uno o más tipos de estímulos sensoriales.
- 5) Exhibición manifiesta y sostenida de manierismo o peculiaridades de movimiento, que incluye la inmovilidad y la hiperquinesia excluyendo tics
- 6) Resistencia patológica al cambio.

Tustin en 1972, define al autismo patológico como "Una interrupción del desarrollo psicológico que se torna intensamente rígido, en una fase muy primitiva o regresión a tal fase" (1). Describe que el niño autista no es capaz de mantener un adecuado vínculo afectivo ni siquiera en el mínimo grado.

Así mismo, literalmente autismo significa vivir en función de sí mismo. Para un observador el niño en estado autista aparece como un ser egocéntrico, puesto que es escasa la respuesta al mundo externo.

Wing en 1976, plantea que el problema central presente en las personas autistas menos afectadas, parece consistir en un tipo específico de dificultad para manejar símbolos, cosa que afecta el lenguaje, a la comunicación no verbal y a muchos otros aspectos de la actividad cognitiva social. El autista no es en realidad una condición estática, sino un proceso que se desvía o que se descarrila respecto a la norma. "Las nuevas formulaciones ligan las conductas de los niños a impedimentos de ellos, los problemas cognitivos que afectan a la comprensión y uso de los símbolos lingüísticos y de la interpretación de todo tipo de existencia sensorial. Enfocando desde este punto de vista los elementos que componen el síndrome completo forman una estructura lógica" (2).

(1) Tustin Frances. Autismo y psicosis Infantil. Buenos Aires. Ed Paidós p. 15.

(2) Tinbergen Nikolas. et. al Niños Autistas. Nuevas esperanzas. Madrid, Alianza editorial, 1985. p.28.

Rutter en 1974, "Señalo que era necesario definir cuales de los muchos síntomas del autismo se encontraban en todos los niños autistas y cuantos eran significativamente menos frecuentes en grupos con otros diagnósticos" (3). Cuando lo anterior se lleva a cabo, solamente se encontraron tres síntomas esenciales para el diagnóstico y también específicas en niños autistas, las cuales eran:

- * Retraso de lenguaje, comprensión defectuosa, ecolalia y reversión de pronombres.
- * Fracaso profundo y generalizado en desarrollar relaciones sociales.
- * Fenómenos rituales compulsivos.

Rutter encontró otros cuatro síntomas que eran mas frecuentes en niños autistas, pero que no estaban presentes en todos los niños autistas:

- Movimientos repetitivos estereotipados
- Atención muy corta
- Auto lesiones
- Control de esfínteres retrasado.

El mismo Rutter en 1978 "Hace hincapié en la idea de que lo importante es la identificación sistemática de los síntomas que se dan universal y específicamente en los niños autistas. Centralmente el estado autista consiste en un obstáculo lingüístico cognitivo"(4). Esta idea se utiliza persistentemente por los mas famosos especialistas.

Ornitz " Demuestra tanto el carácter insidioso y la lenta conciencia que padres y profesionales adquieren de los primeros síntomas, como el hecho de que las alteraciones de conductas primeras se acompañan frecuentemente de retrasos motores, comunicativos y de la acción sobre los objetos"(5).

Ornitz en 1981, conceptúa el autismo como un problema neurofisiológico determinado en el interior del cerebro, una influencia posiblemente genética pero no hereditaria.

Paluszny en 1981, define el autismo como "Un síndrome de la niñez que se caracteriza por la falta de relaciones sociales, carencia de habilidades para la comunicación, rituales compulsivos persistencia y resistencia al cambio. (6)

(3) Paluszny, Maria. Autismo. México, Ed. Trillas, 1987. p.39

(4) Tinbergen Nikolaas. Op. Cit. p. 27

(5) Coll César. et.al. Desarrollo Psicológico y Educación. Madrid. Ed Alianza. p.320

(6) Paluszny Maria. Op. Cit. p.15

Un niño con las anteriores características no se relaciona con las personas que se hallan a su alrededor y prefieren en cambio, jugar de manera repetitiva con un objeto, con un juguete o con su propio cuerpo. El lenguaje si lo hay, sufre desajustes severos aún cuando el niño esta consciente de su medio, de tal grado que si interfiere en el juego ritual del niño o si objetos conocidos cambian de lugar, él se molesta y hace berrinche. El inicio de este síndrome se inicia en la infancia y algunas veces desde el nacimiento, pero se hace evidente con certeza durante los primeros tres años de vida.

De acuerdo al *DSM III-R*, que es en la actualidad, uno de los diagnósticos más exactos para detectar el Autismo se clasifica de la siguiente manera:

1) Por lo menos deben estar presentes 8 de los 16 ítems siguientes y ha de haber al menos 2 ítems del apartado A, uno del apartado B y uno del apartado C (se considera que se reúne determinado criterio, sólo si la conducta es anormal para el nivel de desarrollo de la persona):

A) El deterioro cualitativo en la interacción social recíproca manifestándose por los siguientes aspectos:

- 1) Se tiende a ignorar en forma persistente la existencia o los sentimientos de los demás.
- 2) En periodos de stress, no hay búsqueda de apoyo o ésta es anómala.
- 3) Incapacidad o dificultad para imitar.
- 4) Anomalías o ausencia de juegos sociales
- 5) Déficit considerable en la capacidad de hacer amigos.

B) Existencia de un deterioro cualitativo en la comunicación verbal y no verbal y en la actividad imaginativa como se pone de manifiesto por la presencia de alguno de los siguientes ítems:

- 1) No hay ninguna forma de comunicación como es el balbuceo, las expresiones faciales, la gestualidad, la mímica o el lenguaje hablado.
- 2) La comunicación no verbal es notablemente anómala en lo que concierne al contacto visual cara a cara, la expresión facial, la postura corporal o la gestualidad, para iniciar o modular la interacción social.
- 3) Ausencia de la actividad imaginativa, como simulación del papel del adulto, de personajes imaginarios o de animales: falta de interés en historias imaginadas.
- 4) Anomalías graves en la producción del habla, incluyendo alteraciones de volumen, tono, de énfasis como la frecuencia del ritmo y de la entonación.
- 5) Anomalías graves en la forma o contenidos del lenguaje incluyendo su uso repetitivo y estereotipado, uso del pronombre tú, cuando resulta apropiado utilizar el pronombre yo, uso de palabras o frases peculiares y observaciones irrelevantes.
- 6) Deterioro importante en la capacidad para iniciar o mantener una conversación con los demás, a pesar de lo apropiado del lenguaje.

c) Repertorio notablemente restringido de actividades e intereses como se pone de manifiesto en los siguientes ítems:

- 1) Presencia de movimientos corporales estereotipados
- 2) Preocupación excesiva por detalles o formas de distintos objetos
- 3) Malestar importante frente a pequeños cambios en el entorno.
- 4) Restricción notable en el conjunto de intereses y preocupación excesiva por algún aspecto determinado.
- 5) Comienzo en la infancia o en la niñez.

B) Tipos de Autismo

En este apartado se aborda al autismo haciendo una descripción de los casos más graves a los casos leves, según la clasificación que realiza Wing.

De manera general diremos que en los casos más graves el niño llega a mostrar conducta autodestructiva (arañarse la piel, produciéndose escoriaciones, morderse, golpearse sin dar muestras de dolor). Puede permanecer sentado meciéndose hacia adelante y hacia atrás o hacia los lados en forma incesante; a veces emite sonidos que hacen recordar los gruñidos de los animales.

En los casos menos graves o leves el niño presenta una buena coordinación física, pudiendo ser diestro en el dominio de sus movimientos o en la manipulación de objetos. Emplea palabras, valiéndose de ellas, pero la formación de oraciones o el desarrollo del lenguaje (si lo presenta) son inadecuadas para su edad. Presenta capacidad para recordar muy desarrollada a veces. Se le ve interesado y a veces intensamente preocupado por objetos inanimados.

Recientemente Wing en 1988, "define claramente la dimensión autista en cada una de las alteraciones que la constituyen, en el cuadro que se presenta a continuación se ofrece un resumen de estas alteraciones situándose de los niveles graves a los más leves, en cuatro áreas: 1) Social, 2) Comunicativa, 3) Imaginación y 4) Patrones rígidos y repetitivos de actividad; todo esto en función de su gravedad y asociación con diversos niveles cognitivos"(7).

(7) Coll, César. et. al Op. Cit. p. 317

A DEFICIENCIAS DE LAS COMPETENCIAS DE RECONOCIMIENTO

1) Formas más profundas: falta de interés por aspectos puramente sociales de la interacción, aunque puede reforzar juegos de contacto físico o gratificaciones que pueden obtenerse de las personas. Indiferencia social especialmente marcada en relación a niños de la misma edad.

2) No contactos sociales espontáneos, pero aceptación pasiva de los intentos de aproximación de otras personas.

3) Niños que establecen contactos sociales espontáneos, pero de forma extraña y muy vinculada a sus rituales y preocupaciones obsesivas. Falta de interés por las ideas o sentimientos de otros. Carácter unilateral de las pautas de relación.

4) La forma más leve suele encontrarse en adultos con deficiencias sociales severas en la infancia, pero que han progresado mucho. Se observa en ellos, después de una relación sistemática, una pobre comprensión de reglas sutiles de la interacción social y escasa sensibilidad en relación con los demás. Parecen haber aprendido reglas de relación con los demás de forma intelectual, y no vital.

B) DEFICIENCIAS DE LAS COMPETENCIAS DE COMUNICACION SOCIAL

1) Ausencia de motivación comunicativa

2) Expresión solo de deseos, sin otras formas comunicativas.

3) Expresión de comentarios factuales además de deseos, pero no forman parte de un intercambio social o son irrelevantes en el contexto.

4) Empleo de lenguaje elaborado, pero sin implicación de una auténtica pauta de conversación recíproca.

C) DEFICIENCIAS DE LAS COMPETENCIAS DE IMAGINACION Y COMPRESION SOCIAL

1) Ausencia completa de imitación significativa y juego de ficción

2) Presencia de imitación, pero sin comprensión real del significado de la acción realizada (por ejemplo, "bañar a una muñeca sin comprender realmente la acción"). Falta de juego de ficción espontáneo.

3) Representación estereotipada y repetitiva de cierto rol (por ejemplo, un personaje de T.V.) sin variación, ni empatía.

4) En sujetos mayores y más capaces hay cierta apreciación de que algo sucede en la mente de otros, pero sin comprender que es.

5) Cierta habilidad para reconocer sentimientos de otros, pero más aún en un nivel intelectual, que empático y emocional.

D) FORMAS REPETITIVAS DE ACTIVIDAD

1) Predominio de conductas estereotipadas (balanceo, aleteos de manos, fascinación por estímulos sensoriales simples, etc.).

2) Movimientos repetitivos más complejos de carácter ritual, (por ejemplo ordenar objetos) o rituales sensoriales más complejos (oír con fascinación y de forma ritual ciertas obras musicales, etc.). Vinculación intensa e inexplicable a ciertos objetos, revistas, piezas de plástico.

3) Insistencia a realizar ciertas secuencias de acciones o en la representación dibujada o construcción de ciertos contenidos y objetos.

4) Preocupación obsesiva por ciertos contenidos intelectuales (por ejemplo, tablas de ferrocarriles, características de ciertos animales, etc.)

C) Etiología

En su descripción original del autismo infantil Leo Kanner señaló que los padres de estos niños eran inteligentes y obsesivos, les interesaban las abstracciones y carecían del verdadero calor humano. Señaló también que **La soledad del niño desde el comienzo de la vida hace difícil atribuir el cuadro exclusivamente al tipo de relaciones parentales tempranas.**

Posteriormente otros muchos autores posaron su atención hacia supuestas anomalías en algún aspecto de la vida familiar y de las primeras experiencias de la vida, así se han creado unanimidad de formulaciones teóricas para explicar ciertos aspectos psicodinámicos podrían haber causado el autismo.

Otra teoría sobre etiología del síndrome es la que se refiere a que en el autismo existe un déficit orgánico. Muchos especialistas se inclinan por una causa orgánica del autismo que radica en un defecto tan solo "funcional de un aparato o conjunto de mecanismos orgánica o estructuralmente sanos" (8).

Por último esta la teoría conductual que recae en las conductas del menor a través de su desarrollo. Las cuales permitirán determinar el síndrome, conductas que se van reafirmando durante la evolución del autismo.

(8) Tinbergen, Nikolaas. et.al. Op. Cit. p.122

En el presente apartado señalaremos las principales teorías acerca de la causa del síndrome autista, desde los autores cuyos escritos están en pro de una causa orgánica, o psicodinámica, así como los que señalan el determinismo conductual, ya que al efectuar una amplia revisión de la literatura existente acerca del tema nos encontramos que aún existe confusión en cuanto a la etiología del autismo y que ésta sigue aún con dudas.

1) NIVEL ORGANICO

La tentativa de demostrar que el autismo no tiene una base orgánica ha cambiado. Eisenberg (1972) argumenta la importancia de saber si el autismo está o no asociado con alguna enfermedad cerebral identificable, sin embargo los estudios a largo plazo han demostrado que una proporción de niños autistas que no presentan pruebas de trastornos orgánicos sufren accesos epilépticos en la adolescencia.

En 1981 una publicación afirmaba que la teoría de que el autismo es de origen orgánico no concordaba con una revisión de la literatura sobre la frecuencia del autismo entre los niños italianos, chinos, hispanos, africanos e israelíes (Sanua, 1981), ya que existían menos casos de autismo entre los niños de las nacionalidades antes mencionadas, sin embargo no se descarta la etiología orgánica, porque la prevalencia de enfermedades orgánicas puede variar en distintos grupos.

A continuación se enumeran una serie de investigaciones que apoyan la etiología orgánica.

Autismo y daño cerebral:

El daño cerebral que origina el autismo puede ser funcional o estructural:

1) Tipos estructurales de daño cerebral: Disminución generalizada o localización de la cantidad de tejido cerebral, se ha comprobado en subgrupos de pacientes autistas mediante técnicas especializadas de rx.

2) Tipos funcionales de daño cerebral: Respuestas reflejas disminuidas. Respuestas de ondas cerebrales anormales al sonido y electroencefalogramas anormales han sido comprobados en subgrupos de pacientes autistas y se espera que nuevos y más precisos métodos de medida de las reacciones químicas en el cerebro serán capaces de identificar anomalías bioquímicas corregibles y específicas.

Autismo y Factores Genéticos: Los factores genéticos pueden actuar directamente originando un funcionamiento y desarrollo anormal, haciendo fetos o niños vulnerables a las infecciones o a otros ataques a sus cerebros de transmisión que explica un tipo de autismo que tiene lugar en familias con dos o tres hermanos o primos autistas.

Autismo e Infecciones:

Algunos casos de autismo se han ocasionado durante el periodo fetal o la primera infancia, virosis, (rubéola, varicela), malaria, toxoplasmosis y sífilis congénita son algunos ejemplos.

Autismo y Desordenes Metabólicos:

Se han asociado casos de autismo con histidemia, fenilcetonuria y alteraciones del metabolismo de la purina.

"Pensamos en el autismo ante todo como una afección funcional más que orgánica (aun cuando pueden haber aspectos orgánicos implicados a consecuencia de la disfunción psicológica o viceversa) y que lo consideramos un problema de disfunción central emocional más que periférica"(9).

Por los datos disponibles podemos afirmar que aun siendo por supuesto una parte de la cuestión etiológica, es con toda probabilidad una parte menor.

2) NIVEL PSICODINAMICO

Kanner, que introdujo el síndrome del autismo era un psiquiatra infantil profundamente involucrado en las controversias que existían en su especialidad en la época.

En los años 1920 se desarrollaron teorías sobre las causas paternas y maternas de la enfermedad mental. Según Victor (1983), Kanner al igual que muchos otros profesionales de la salud mental se interesaron en el conflicto. Se ha dicho que su participación fue significativa y luchó en ambos bandos, esbozando la posterior controversia sobre el papel de los padres.

En 1949, Kanner escribió: "La gran mayoría de los padres de los niños autistas poseen características comunes que serían imposibles de pasar por alto, también los describió como perfeccionistas y como individuos obsesivos, faltos de humor que utilizaban normas establecidas como sustituto del placer de vivir" (10).

(9) *Ibid.* p.124

(10) Coleman Mary. et.al. Bases Biológicas del Autismo. Ed. Martínez Roca. Barcelona, 1989. p.18

Además de las teorías de educación deficiente como único factor etiológico, De Myer señala que existen también dos variedades de una teoría mixta naturaleza-educación sobre autismo. En una versión se consideraba a los niños autistas como biológicamente deficientes y se creía que los padres no proporcionaban un apoyo emocional suficiente al niño vulnerable.

En otra versión se consideraba que algunos niños sufrían lesiones orgánicas y que otros eran biológicamente normales. En esta última se dijo que los padres de niños orgánicos fracasaban en mayor grado.

Uno de los primeros autores que aportó afirmaciones importantes que sugerían que los padres no tenían por qué ser culpables y que, quizá podría existir alguna otra etiología para los síntomas autistas fue Rimlan, padre y profesional; desde entonces en un intento por dirigirse se amplió la literatura sobre el déficit de los padres respecto a la educación, varios investigadores empezaron a estudiar a padres de niños autistas y a compararlos con otros grupos control, empleando metodologías científicas establecidas para obtener datos.

Goldforb y Cols (1973): compararon las madres de niños esquizofrénicos/autistas con madres control normales. Las describieron como inferiores en la denominación y descripción de objetos.

King (1973): Utilizando un sistema de valoración en descripciones gráficas, compararon madres de autistas con madres control; comunicó más interacciones a doble ciego en madres autistas.

La totalidad de esta literatura sobre padres fue revisada en 1978, por Mcdoo y DeMyer que concluyeron que como grupo los padres de niños autistas:

- * No muestran más signos de enfermedad mental o emocional que los padres cuyos hijos sufren trastornos orgánicos.
- * No poseen rasgos de personalidad extremos, tales como frialdad, obsesión, ansiedad social o irascibilidad.
- * No poseen déficit específico en cuanto a cuidado infantil.

En contraste a continuación presentamos las características familiares que pueden facilitar el autismo.

a) Inexperiencia de la madre: (el padre es importante aunque de modo diferente). La inexperiencia de la madre conduce a innumerables lagunas y disfunciones de su conducta maternal. La maternidad debe ser aprendida.

b) Hiperansiedad: Incertidumbre, esperable en mujeres que no han sido suficientemente programadas de un modo natural. Falta de confianza en sí mismas, que llega a provocar desde un influjo hormonal durante el embarazo, hasta una serie de influencias psicogenicas posteriores al nacimiento.

c) Depresión Post-Partum: Después del parto se alejan madre e hijo de los demás y luego lo culpan de amarrarlas a la casa y se deprimen despreocupándose del niño.

d) Alimentación con biberón: Las madres que alimentan a sus hijos no se dan cuenta de lo importante que es producir, hasta donde sea posible la situación natural de dar pecho, en ella la madre y el hijo se ponen frente a frente. Todo esto se olvida cuando se alimenta al niño de un modo mecánico, se pierde la interacción madre-hijo.

e) Ambos padres tienen oficios interesantes y de exigencia intelectual: La madre o el padre se preocupan excesivamente por su trabajo olvidándose así de sus hijos, aislandolos totalmente de ellos.

f) Algunos niños criados en hospitales y orfanatos, donde se carece de un contacto maternal muestran una gran incidencia de problemas emocionales (Harlow y Harlow, 1962).

No hay un criterio unificado sobre esta teoría, por lo que se optó por incluir los diferentes puntos de vista a este respecto.

3) NIVEL CONDUCTUAL

Los síntomas del autismo no se manifiestan por igual, ya que se presentan distintas fases durante la vida de las personas autistas. El inicio de las conductas normalmente se presenta en la infancia y algunas veces desde el nacimiento.

El autismo se define según ciertos signos y síntomas más que por una etiología específica:

a) En el ámbito social

"Las características principales de estos trastornos parecen ser una ausencia de reciprocidad en la relación con los demás y la capacidad para reconocer la singularidad y las características individuales del resto de los seres humanos" (11).

(11) Coleman Mary. Op. Cit. p. 19

El niño autista evita el contacto visual y fija su mirada durante breves instantes, no muestra movimientos anticipatorios, carecen muchas veces de iniciativa y conducta exploratoria. No llegan a mantener relaciones normales con sus compañeros, acompañado de periodos de soledad.

Usualmente no siguen instrucciones, ni ordenes sencillas, existiendo falta de emociones hacia otras personas dentro de su ambiente y se siente contento.

Una de las características primarias del autismo es "La preocupación por preservar la invariabilidad del cambio" (12).

Existen emociones inadecuadas, que parecen hallarse vinculadas a la ausencia de una conducta social y a la incapacidad para responder a las demandas sociales de los demás.

✓ El niño autista gusta de tener todos los objetos en el mismo lugar, y ante el menor cambio pudiera precipitar una calamidad.

Los niños son autosuficientes y desean ser dejados solos, no se interesan por la conversación de a lado de ellos y cuando se les dirige la palabra no responden o lo hacen negligentemente

b) Lenguaje

La comunicación verbal continúa siendo uno de los problemas principales a medida de que los niños crecen.

La habilidad para el lenguaje de un niño autista entre los 3 y 4 años puede estar completo, en forma de ausencia de comprensión y de incapacidad para desarrollar algún lenguaje expresivo, pero frecuentemente se observa cierto desarrollo del lenguaje, aunque este perturbado.

Desde una edad muy temprana, el niño autista muestra problemas importantes de comprensión, de la mimica humana, de los gestos y del habla. La imitación social esta ausente o presenta deficiencias y no suelen producirse los juegos tempranos de imitación. Algunos no balbucean y otros emiten extraños sonidos monótonos en lugar de balbuceos normales variados que emite la mayoría de los niños.

Casi sin excepción existe un retraso en el desarrollo del lenguaje hablado en los niños autistas. Existe un deterioro mayor en la comprensión del lenguaje que puede variar desde una casi total falta de comprensión a desviaciones más sutiles que conducen a una interpretación concreta.

(12) ibid. p. 186

Algunos niños que hablan tienen buena memoria y pueden repetir conversaciones enteras palabra por palabra. Sin embargo, estos niños tienen graves dificultades o no son capaces de extraer el sentido de la frase, basándose en el orden y sentido de las palabras.

Una de las mayores dificultades proviene de que la inmensa mayoría de las personas autistas son incapaces de narrar o describir una experiencia. En forma general solo se encuentran respuestas ante ciertos estímulos específicos.

Muchos de los niños que no hablan pueden imitar y cantar canciones con una precisión impresionante y algunos pueden conocer las palabras de la canción, sin ser capaces de repetir ninguna de ellas si no es cantada.

La existencia de anomalías graves en la producción del habla, incluyendo alteraciones de volumen, el tono, el énfasis, la frecuencia, el ritmo y la entonación.

Así se observan las siguientes anomalías del lenguaje:

- 1) **Mutismo:** El niño permanece mudo varios años, después de ser adquirido el lenguaje normal. No parece que tenga necesidad de hablar.
- 2) **Lenguaje repetitivo:** Las oraciones son repetidas inmediatamente o retenidas por el niño y pronunciadas después.
- 3) **Dificultad para usar el "sí":** Generalmente es incapaz de usar "sí" para indicar asentamiento y a menudo indica la afirmación por repetición lateral de la pregunta.
- 4) **Mal uso de pronombres:** La confusión en el uso de pronombres personales, en vez de YO-TU.
- 5) **Lenguaje metafórico:** Esta anomalía es ilustrada por la siguiente oración: No tires el perro por el balcón, cuando el niño solo quiere decir no.

En conjunto únicamente el 50% de los niños autistas poseen repertorio verbal limitado. En tanto que el resto de ellos permanecen mudos, o solo hablan una o dos veces a lo largo de su vida.

El escaso repertorio verbal es de tipo no comunicativo que asume la forma de un parloteo monótono,

c) Perfil cognitivo

La inteligencia del niño autista ha variado de acuerdo a las épocas. Kanner (1943) menciona: "El autista posee una excelente memoria mecánica y su retraso intelectual era la incapacidad para establecer relaciones sociales". (13)

(13) ibid. p.186

Shan y Fruth (1983) "Describen que el autista muestra isletos de capacidades y sobre todo en el campo de la memorización, la música, el arte y las aptitudes espaciovizuales". (14)

A pesar de lo mencionado anteriormente, presentan problemas cognitivos. Este problema no viene causado por factores motivacionales en el niño, sin embargo, permanece relativamente estable, a través de los años, con o sin mejoría en lo que respecta al perfil cognitivo.

La mayoría de estos niños presentan habilidad, que reside en el área de comportamiento musical, mecánico o matemático.

d) Estímulos Sensoriales

"Quizá la respuesta perceptiva anómala más característica que se ha observado en los niños autistas es la asociada a los estímulos auditivos" (15).

El niño que se hace sordo y no reacciona en absoluto al oír una explosión repentina puede girarse unos momentos más tarde por oír el ruido que hace el papel que se saca de una barra de chocolate.

En el autismo se observa también una sensibilidad disminuida o anómala al dolor.

Las respuestas anómalas a estímulos visuales probablemente están presentes en la gran mayoría de los niños autistas más pequeños que suelen causar la impresión de tener dificultades para reconocer las cosas que ven.

Ciertos estudios han demostrado que los niños autistas típicamente responden solo a un componente de la información sensorial disponible, indicando que cuando se presenta simultáneamente señales múltiples el niño suele responder solo a una porción limitada de las mismas.

e) Conductas repetitivas elaboradas

Los niños autistas crean a menudo extraños lazos con piedras, mechones de pelo, clips, trozos de juguete de plástico, o metales, estos son seleccionados a causa de alguna cualidad particular y el niño siempre los lleva consigo, poniéndose frenético si alguien se los quita.

Una de las conductas más sobresalientes en la existencia obsesiva de rutinas elaboradas, movimientos estereotipados, especialmente de manos y brazos, como andar de puntillas, falta de interés para cumplir obligaciones, resistencia al cambio, pasividad y actividad alternadas.

(14) Coleman Mary et.al. Op. Cit. 33

(15) Ibid. p.30

5

CAPITULO II

COMUNICACIÓN

Existen diferentes autores que hablan sobre el proceso de comunicación, dando su punto de vista particular sobre los elementos que debe tener una buena comunicación.

Carlos González Alonso en su libro principios básicos de comunicación menciona que los elementos básicos que deben existir para que se de el proceso de comunicación es el emisor, el mensaje y el receptor. Conforme fue evolucionando el estudio de comunicación se considero que los elementos para llevarse acabo este proceso eran el emisor, una fuente, el proceso de codificación del mensaje, el mensaje, el proceso de decodificación, la asimilación del mensaje, el receptor y la retroalimentación.

Fischer (16) considera que los elementos que deben existir en una comunicación son los siguientes:

- a) Un emisor: Que transforma la información codificándola, pudiendo hacer un individuo, un grupo o una institución.
- b) Un canal de informaciones: Un sistema físico en el cual circulan los mensajes.
- c) Un receptor: Que recoge la información transformándola.
- d) Un repertorio de signos o elementos comunes: En el cual el emisor y el receptor permitan construir un mensaje o bien identificar su naturaleza.

David K Berlo " considera que los componentes de una buena comunicación son: el canal, el mensaje, el decodificador, el receptor, la fuente, el codificador y el feed back o retroalimentación"
(17)

(16) Fischer, N. Gustave. Psicología Social. Conceptos fundamentales. Tr. Alfredo Guerra y Alfredo Canais. Ed, Narcea. Madrid 1990. p.191.

(17) Berlo K David. El proceso de comunicación. Ed. Ateneo. Buenos Aires, 1997. p. 239.

Como podemos observar, conforme como se fue estudiando el proceso de comunicación y fue avanzando cada vez más se fueron anexando algunos elementos pero sin descartar los que tenía con anterioridad por lo que a continuación se mencionaran los elementos que consideramos comunes, con una definición de los mismos:

1) Emisor: Representa una parte importante dentro del proceso de comunicación, porque produce el sonido, existiendo diferentes formas de emitir el sonido. De las cuales se distinguen tres:

_ Emisión blanda o chata: Que es cuando se produce un sonido con la boca abierta a lo ancho, sonriendo, sin elevar el velo del paladar.

_ Emisión redonda: Se realiza con la boca abierta en redondo.

_ Emisión sombría u opaca: Con la boca abierta en redondo, contrayendo el fondo de la garganta.

2) Codificador: Se denomina codificación al proceso que consiste en poner en relación ciertos significados con los significantes (signos o símbolos) de un determinado código. Esta basado en operaciones intelectuales, en las cuales se pueden distinguir dos etapas

- Una consciente: Esta implica actividades cognitivas, fundamentalmente de percepción y de memoria.

_ Una inconsciente: Esta aparece como la mas compleja y se da cuando estas operaciones se hacen inmediatas y automáticamente.

En el proceso de codificación cabe distinguir también el aspecto del proceso de aprendizaje del código, ya que para el ser humano, se trata casi siempre de códigos sociales que el individuo debe aprender.

3) Mensaje: Fundamentalmente el mensaje es lo que el individuo transmite a otro individuo, este mensaje tiene que ser adecuadamente transmitido de acuerdo con la información que se este canalizando, ya que si esto no se presenta correctamente existe deformación en el mensaje.

4) Canal: El canal esta constituido por los siguientes sentidos: el oído, la vista, el tacto, el gusto y olfato; los cuales permiten tener una mayor comunicación entre los diferentes individuos.

5) Descodificación: Su papel mas importante, es su proceso de análisis e interpretación, ya sea de una señal o un mensaje; siempre guiándose mediante el establecimiento de una relación entre los diferentes elementos significativos del código empleado al mismo tiempo utilizando sus significados. En ocasiones se incluye también la sucesiva traducción del mensaje a otro diferente.

6) Receptor: Es el aparato u órgano capaz de reaccionar ante los estímulos, cuyos caracteres constituyen un mensaje, enviados por el emisor y el transmisor a través del medio- soporte físico. Las principales características del receptor a de ser: de sensibilidad, selectividad y fidelidad; con esto se podrá entregar al mecanismo o sistema de interpretación la información en las mejores condiciones para que sea comprendida en su totalidad.

7) Feed Back o Retroalimentación: Esta parte de la comunicación consiste en el proceso de reacción llamado causa-efecto, que se produce entre la salida y la entrada de uno o de todos los elementos que integran un acto de comunicación. La función primordial de la retroalimentación es obtener un mejor ajuste y a la vez complementar la información emitida. Todo este proceso no puede ser producido sin que exista la emisión del mensaje, excepto en una forma primaria y tal vez impersonal.

Es importante que se tenga presente dos conceptos que influyen directamente en el proceso de comunicación que son: el significado y el significante. El significado es aquel que representamos mentalmente. El significante podrá recibir el mensaje por cualquiera de los sentidos y a través de esto podrá formar un concepto; el significante podrá ser una palabra, un gesto, un sabor, un olor, etc.

Es preciso mencionar que existe una relación estrecha entre significado y significante. El autor Ferdinand De Saussure "Llama signo a la combinación del concepto y la imagen acústica" (18). Es decir, el signo es la combinación de los dos elementos (significado y significante)

(18) Cit. por J. Antonio Paoli. Comunicación e información. Perspectivas teóricas, 3ra. edición. México. Ed. Trillas, 1983. pág. 138.

B) Comunicación Analógica y Digital

Comunicar es una condición necesaria de la vida humana y de las relaciones sociales, sin embargo, cuando hablamos de la comunicación a menudo pensamos automáticamente en el lenguaje.

En efecto, la expresión verbal ha sido considerada durante mucho tiempo en las más diversas profundizaciones teóricas, casi como el único vehículo significativo de comunicación.

De acuerdo con diferentes autores podemos mencionar a Watzlawick que ha brindado aportaciones teóricas sobre la comunicación que ha permitido tener un mayor conocimiento del tema. Menciona "Que como principal axioma de la comunicación es toda situación de interacción, todo el comportamiento con valor de mensaje, de ello deriva la imposibilidad de no comunicarnos si no existe el valor del mensaje"(19). Al hablar de comunicación, debe hacerse la distinción entre dos tipos existentes:

1) La comunicación analógica o no verbal: Esta comunicación consiste no solo en los movimientos del cuerpo (cinética), sino en el contacto de dos personas, la gestualidad, la expresión del rostro, el tono de la voz, la secuencia, el ritmo y la cadencia de las palabras mismas, además de tomar en cuenta la utilización del espacio tanto personal como interpersonal.

Los modelos analógicos de comunicación poseen un fuerte componente instintivo que se aproxima a una señal universal, además de un componente imitativo y cultural aprendido del contexto social, los modelos de comunicación son aprendidos esencialmente dentro del medio en que el individuo se desarrolla, ya que existe el modelo imitativo para transmitir el mensaje deseado. En la actualidad en el campo de las ciencias del comportamiento, existen dos modalidades distintas de lectura, del lenguaje no verbal.

- El enfoque psicológico: La comunicación no verbal, se considera por los psicólogos, como la expresión de las emociones.

- El enfoque comunicacional: "Estudia e interpreta los comportamientos posturales, el contacto físico y el movimiento en relación con el contexto social, con la cohesión y la regulación de las relaciones en grupo" (19).

(19) Andolti Mauricio. La Comunicación No Verbal en Terapia Familiar. Buenos Aires, Ed Paidós, 1983. pág. 80.

En realidad estos dos puntos de vista no son mutantes excluyentes, puesto que los comportamientos humanos, pueden ser al mismo tiempo expresivos y sociales o comunicacionales (el comportamiento mismo en función de los efectos que produce en el grupo mas amplio).

La comunicación analógica transmite informaciones que se pueden comprender de una manera diferente, en el momento que se recibe por diferentes personas en culturas distintas, hasta pensar en las diferentes sensaciones evocadas por un mismo comportamiento analógico como un abrazo, una carcajada o un apretón de manos, entendiendo estos comportamientos con diferentes mensajes. Es sin embargo; de difícil interpretación, porque no poseen propiedades que especifiquen, cual de las posibles interpretaciones es exacta, ni indicadores que permitan distinguir presente pasado y futuro. Posee una semántica adecuada para definir perfectamente la relación.

Podemos mencionar que la comunicación analógica, permite una manera de comunicarse en educación especial, subrayando esencialmente a los adolescentes autistas, los cuales no poseían un lenguaje expresivo, podemos implementar la comunicación no verbal, para una mejor relación entre ellos mismos.

2) La Comunicación Digital: Esta comunicación, es aquella en que se utiliza una información objetiva y lógica, que puede ser codificada por medio de cierto número de operaciones basadas en el sistema de calculo binario. Así la comunicación es digital, cuando esta fundada en un signo cuya relación con la significación dada, es puramente convencional.

El mensaje analógico carece de diferentes elementos, que forman una parte importante de la morfología y la sintaxis del lenguaje digital; en el momento de querer traducir los mensajes analógicos al lenguaje digital, es necesario conectar la comunicación de ambos lenguajes, proveer de sus diferentes elementos e insertarlos para formar una comunicación deseada.

El material de los mensajes analógicos es antitético, porque se presta a interpretaciones digitales muy distintas y a menudo incompatibles. Así no solo le resulta difícil al emisor verbalizar sus propias comunicaciones analógicas, sino que si surge una controversia interpersonal en cuanto al significado de una comunicación analógica particular, es probable que cualquiera de los dos participantes introduzca en el proceso de traducción o interpretación al modo de lenguaje digital, la clase de digitación que concuerda con su imagen de la naturaleza de acuerdo al tipo de relación que comprenda dicho individuo.

La comunicación analógica sería el modo de comunicación a nivel de relación. Incluye dosis de interpretación personal, la cual al manejar dicha comunicación con dos personas que manejan dicho proceso es fácil su interpretación.

La comunicación digital, es el modo de comunicación sobre las cosas y el contenido, no dirigiéndose a malas interpretaciones, sino que este lenguaje es más preciso.

C) Patología

La idea de patología cubre el hecho de que la comunicación ya no garantiza su rol de construcción de relaciones positivas entre los individuos, sino que crea entre ellos barreras que se manifiestan por la perturbación de los niveles de comunicación.

Las alteraciones en la comunicación pueden darse a distintos niveles, los cuales son los siguientes:

a) A nivel de receptor y su capacidad para descodificar el mensaje emitido: Existen diferentes patologías que impiden una buena comunicación entre los diferentes individuos. La dispersión tentativa, es una de ellas, ya que esta incapacita o dificulta la salida a la búsqueda del significado. Esta patología normalmente se presenta en personas hiperactivas. Ya que no poseen la capacidad de obtener una comunicación exacta, de acuerdo al mensaje que se le transmite.

Existen los trastornos en el ámbito de la percepción, a nivel orgánico cortical. Para la descodificación de un significante cualquiera, es preciso que su imagen mental posterior, llegue íntegra y nítida a los centros superiores. A través de estos trastornos; el mensaje transmitido, no llega íntegro al individuo, lo que impide una buena comunicación entre el receptor y el emisor.

b) A nivel de comunicante o emisor: en este nivel, existen limitaciones en el ámbito de la consciencia, de la habilidad decodificadora o simplemente motora. Al mismo tiempo existe una pobreza eidética, ocasionada por un retraso mental congénito o adquirido, siendo también importante la existencia de una extrema pobreza ambiental que no permite que el potencial de comunicación se traduzca en la ejecución esperada correspondiente. Pueden también existir fallas en los mecanismos de almacenaje y evocación que imposibilitan o dificultan poder contar con los elementos mentales necesarios para la elaboración del discurso. Al mismo tiempo fallas en la capacidad o destreza necesaria para la recodificación fonémica, gráfica o gestual, morfológica o sintáctica- secuencial, ya sean debido a lesiones o disfunciones. Todas estas anomalías impiden un buen proceso de comunicación, pues dichas patologías impiden al individuo transmitir perfectamente un lenguaje y que la interpretación sea de acuerdo con el mensaje. Todo esto obstaculiza una buena relación entre diferentes personas, al no existir una comunicación igualitaria entre los miembros.

Deberá subrayarse una anomalía, que dificulta al comunicante expresarse adecuadamente. Son las limitaciones en el ámbito de la personalidad, tales como los trastornos de la personalidad (Esquizofrenia, Autismo y Egocentrismo verbal), que a través de su comportamiento provoca un trastorno en la comunicación.

c) A nivel del propio código de comunicación: Cuando comunicante y receptor no tienen el mismo sistema consensuado para transmitir la información, la comunicación es muy difícil o imposible. Es decir esto ocurre cuando los significantes del enunciado comunicante, no guardan igualdad con la referencia al mismo significado, existiendo lo que algunos autores denominan incompatibilidad de esquemas.

d) A nivel del ambiente que rodea el acto de comunicación: El ambiente, el marco físico y los elementos en el emergidos, pueden actuar de ruidos entorpecedores de los analizadores acústico y visual o de barreras afectivas, inhibidas o dispensoras, también de la concentración tentativa necesaria, para el establecimiento de una buena comunicación.

A través de estas alteraciones de la comunicación podemos comprender que existen diferentes patologías que impiden que el mensaje sea bien transmitido y que el comunicante tenga imposibilidad para expresar lo que el desea, a través de estas anomalías, entendemos que la comunicación no es nítida ni precisa, que pueden existir factores que impidan esto.

De acuerdo con el autor Henry Lindgren " considera que las complejidades de la comunicación son difíciles de comprender tanto para los profanos, en material psicológica como para los propios psicólogos" (20). porque es una actividad que practicamos constantemente. Siempre estamos ocupados, en recibir, cifrar y descifrar mensajes, existiendo una campo psicosocial en el que la comunicación abunda incluso con exceso.

Baver considera que "la comunicación es una transacción y asume que no tiene lugar si el auditorio no participa en forma mas o menos activa" (21). El hecho de prestar atención , es decir escuchar, estar alerta o procurar comprender, es un ejemplo de esta participación. Pero no hay una verdadera transacción y por lo tanto no hay una verdadera comunicación a menos de que ambas partes crean que puedan ganar algo con esta comunicación.

Watzlawick sostiene " que los esquizofrenicos se comportan como si trataran de negar que se comunican y luego encuentran necesario negar también de esa negación , que constituye en si mismo una comunicación" (22). Es igualmente posible que el paciente nos de la impresión de quererse comunicar, aunque sin aceptar el compromiso inherente a toda comunicación.

Con todo esto podemos decir, que a pesar que existen perturbaciones en el individuo, buscan una manera efectiva para comunicarse de acuerdo con sus capacidades o habilidades.

D La Comunicación en el Desarrollo del Autista.

La comunicación que desarrollan los Autistas en muy diferente de acuerdo a su evolución infantil y la influencia ambiental, sin embargo, en 1971 Lorna Wing realizo un estudio en el cual los padres completaron un cuestionario retrospectivo concerniente a la conducta de sus hijos durante el primer año de vida; algunos padres contestaron que pensaban que sus hijos no se habían desarrollado normalmente, otros que sus hijos no levantaban los brazos para pedir que los cogieran, otros que sus hijos mostraban una mínima reacción al sonido de la voz de su madre y otros que sus hijos no señalaban cosas para que sus padres la miraran. Se decía que en algunos de los niños , el autismo apareció después de cumplir un año de edad. Esto permite afirmar que la conducta del bebé autista no es normal.

(20) Henry Lindgren Introducción a la Psicología Social. Tr. Nuria Pares. México, Ed. Trillas, 1972. pág. 385

(21) Henry Lindgren. Op. Cit.

(22) Paul Watzlawick Teoría de la Comunicación Humana. Barcelona Ed. Herder 1989. pág. 85.

Los niños autistas tardan mucho en comenzar a hablar y aproximadamente la mitad de ellos permanecen sin hablar toda su vida, pero a diferencia de los niños sordos o de aquellos que sufren trastornos en el desarrollo de la comprensión del lenguaje, los niños autistas no utilizan gestos como sustituto del lenguaje.

Muchos bebés y niños autistas manifiestan sus necesidades únicamente por medio de llantos y gritos. Sus padres deben adivinar lo que quieren, teniendo como único indicio el volumen del ruido emitido. Una vez que los niños saben caminar, suelen desarrollar un gesto concreto, para obtener lo que desean.

Tras la etapa de demostración concreta, puede que se produzca una lenta e imperfecta evolución del gesto simbólico de señalar. Es muy raro observar movimientos afirmativos o negativos, hechos con la cabeza, para sustituir o acompañar el lenguaje.

En los niños autistas, los aspectos no verbales del lenguaje son tan normales como el resto de la comunicación no verbal. La expresión vocal tiende a ser titubeante, con pobre control de tono y del volumen y una entonación extraña. Consecuentemente, el sonido de la voz, transmite una información mínima.

De acuerdo con estudios realizados, se parece desprender, que los niños autistas pueden expresar por lo menos las cuatro emociones esperadas, pero que no lo hacen de una manera personal, y que no usan los ruidos expresivos que son comunes en todos los bebés normales. Las emociones a las que se refieren son: solicitar, frustración, saludo y sorpresa agradable.

Esta anomalía es la producción de sonidos expresivos no parecen ser el resultado de un retraso mental, ya que los niños retrasados que no presentan este tipo de conducta, expresaban sus sentimientos de la misma forma que los bebés normales.

De acuerdo con la experiencia clínica, hay algunos padres que recuerdan haber tenido dificultades para interpretar los sonidos producidos por sus hijos autistas cuando eran bebés normales.

Los niños autistas son capaces generalmente de sonreír, sollozar, mostrar miedo o irritación, pero tienden a manifestar solamente los límites extremos de las emociones. Las expresiones faciales que expresan matices de sentimientos más sutiles, tales como la duda, una ligera turbación o un leve enfado, se dan muy rara vez, de hecho ningún niño autista utiliza con facilidad o naturalidad ninguno de los tipos de comunicación no verbal, incluso aquellos que hacen progresos más evidentes, deben aprender de memoria y con enorme esfuerzo las reglas de conducta no verbal, en lugar de desarrollar estas capacidades como parte del proceso de maduración.

La comprensión de las expresiones faciales, parece tener un desarrollo muy lento. No es posible controlar la conducta de los niños autistas de esta forma. Es posible que con el paso del tiempo, lleguen a aprender el significado de unos movimientos expresivos exagerados, acompañados del tono de voz apropiado. Cuando empieza a existir una cierta comprensión, es probable que el niño autista estudie el rostro de su madre con la evidente intención de descubrir sus estado de ánimo para pedirle algo. En algunas ocasiones se da el caso de algún niño que sujeta con sus manos el rostro del adulto, al tiempo que le observa lentamente, como si tratara de descubrir un significado, que se le escape.

Los niños autistas presentan un retraso o carencia en el desarrollo del lenguaje. Alrededor del 50% de autistas nunca desarrollan un lenguaje funcional. Los niños autistas que llegan a hablar lo hacen de manera característica, mostrando unos patrones de lenguaje de los niños normales y de los niños con otros trastornos del habla.

La ecolalia es absolutamente común en el habla del niño autista. La ecolalia, repetición de palabras o frases dichas por los demás, suele tener lugar inmediatamente después de que cada una de las palabras que se dijeron se presenten en un lapso.

Esta repetición no se practica con propósitos comunicativos; algunas veces, las respuestas propias de la ecolalia retardada están totalmente alejadas del estímulo original y resultan absolutamente extravagantes.

El desarrollo del lenguaje normal incluye una fase de ecolalia que aparece alrededor de los 30 meses de edad. Pero cuando esta persiste mas alla de los 3 años, puede considerarse patológico. Mientras que las variables que afectan a la ecolalia retardada no han sido todavía estudiadas debidamente, si hay datos indicadores de que la ecolalia inmediata esta relacionada con la comprensibilidad de estímulo verbal. Esto es, si un niño autista se encuentra ante un estímulo verbal para el cual posee respuesta, podrá dar la respuesta. Pero si se halla en presencia de un estímulo para el que no posee respuesta, contestara reproduciendo toda o aun parte del estímulo.

La probable relación con la ecolalia se halla en la inversión pronominal característica, exhibida por muchos de los autistas que hablan. Típicamente el niño autista se refiere a si mismo como "tu" o mediante su nombre.

Con todo lo anterior podemos concluir, que las deficiencias en la comunicación en el autista son las siguientes:

- 1) Ausencia de motivación comunicativa
- 2) Expresión solo de deseos, sin otras formas comunicativas.
- 3) Expresión de comentarios faciales ademas de deseos, pero no forman parte de un intercambio social o son irrelevantes en el contexto.
- 4) Empleo del lenguaje elaborado, pero sin implicación de una autentica pauta de conversación reciproca. Presencia de cuestiones repetitivas y largos monólogos, sin tener en cuenta el interlocutor.

CAPITULO III MODIFICACION CONDUCTUAL

A Características y Objetivos

La idea básica de la modificación de la conducta es muy simple, cualquier comportamiento deseado o indeseado ocurre a determinada proporción o frecuencia. Lo que deseamos hacer es alterar la proporción a que ocurre. Para incrementarla o reducirla se aplica los mismos principios generales.

"La modificación de la conducta no es más que la parte aplicada de la psicología experimental, sus métodos se han derivados principalmente de las venas de la conducta animal y humana y en el laboratorio.(23)

La modificación de la conducta es una forma de terapia basada en la aplicaciones y principios del aprendizaje humano. Estos principios fueron descubiertos mediante investigaciones en el laboratorio psicológico. No son resultado de especulaciones filosóficas. Son producto de la experimentación.

La modificación de la conducta esta dirigida específicamente al comportamiento y no a los sentimientos. " Los sentimientos son estados interiores no abiertos de forma directa a la observación de otras personas. (24).

De esta manera la modificación conductual se define como una aplicación del aprendizaje y de otras técnicas psicológicas derivadas de manera experimental para la modificación de conductas problemáticas.

En general el rasgo común de todos los procedimientos de la modificación de la conducta es la estructuración sistemática de las condiciones ambientales para cambiar la conducta del sujeto, es decir, para establecer, mantener, transformar o eliminar repertorios conductuales. La modificación de conducta es, entonces un procedimiento de enseñanza.

(23) Galindo Edgar. Modificación de la Conducta en la Educación Especial. Ed. Trillas. México 1980. p.21

(24) Budd, C. William. Modificación de la Conducta: El Medio Científico. Ed. Diana. México 1977. p.18

Los modelos complejos de la modificación de la conducta surgen como consecuencia de la complejidad del análisis conductual. Amplían las técnicas tradicionales con la combinación de otros métodos.

En los últimos 20 años la modificación de conducta ha experimentado un crecimiento gigantesco. Estos por tres importantes razones:

- 1) La modificación de conducta ha demostrado ser efectiva y económica en una variedad de sitios desde las aulas escolares hasta los hospitales mentales y la comunidad.
- 2) Existe un gradual desencanto con las psicoterapias tradicionales, los programas comunitarios y los sistemas educacionales.
- 3) La modificación de conducta puede demostrar claramente relaciones de causa y efecto y esto es exigido consistentemente por las instituciones que demandan y costo efectivo.

En la década de los ochenta la modificación ha tomado diferentes direcciones. Los métodos de modificación conductual vienen demostrando su eficacia en el tratamiento del autismo. Estas técnicas van más allá del estricto campo de la terapia. En la actualidad los tipos de terapia se enfocan a los síntomas específicos o a la promoción del crecimiento adaptativo o la terapia empleada en el resultado directo de la postura técnica del terapeuta respecto a la causa del autismo.

La principal característica de la modificación; es el enfoque de la conducta observable, se basa directamente en las conductas que están ocasionando problemas al sujeto. En vez de querer intentar dar una respuesta ante un prueba psicológica o una revelación de la personalidad, lo que se evalúa es la conducta en sí.

El observador conductual trata de ser específico en sus descripciones de los actos realizados por otros. A estas se les denomina conductas, comportamientos o también respuestas.

"Una respuesta humana se define como aquel movimiento o actividad observable y mensurable de una persona" (25) Entre las respuestas están las conductas verbales, como dar una conferencia, gritar o hablar. Así como las conductas no verbales, como sonreír, lanzar una pelota, respirar o fruncir el ceño.

(25) Sundel Martín. Modificación de Conducta Humana. Ed. Limusa México 1981. p. 293.

En la mayoría de los escenarios donde se conduce la modificación de la conducta se tiene por meta hacer cambios de larga duración en la conducta de los pacientes; el objetivo no es un cambio transitorio, aunque en algunas circunstancias las técnicas usadas pueden requerir temporalmente de un arreglo artificial de la situación para lograr que la conducta cambie sistemáticamente.

El objetivo inicial es desarrollar la conducta para que se efectúe sistemáticamente; y una vez que ya esta bien establecida hace falta hacer uso de los procedimientos para asegurar su conservación. En la etapa inicial del programa es probable que la ejecución dependa de la entrega del reforzador o castigo.

Los objetivos de la modificación de la conducta son cambiar la conducta y sostener ese cambio después de que se ha terminado el programa, es decir eliminar la dependencia que existía durante el programa. Las metas generales de larga duración de la modificación requiere de una ejecución prolongada de las conductas socialmente apropiadas.

Cuando hace falta el uso de técnicas especiales, el objetivo intermedio es desarrollar conductas objetivo-específicas de larga duración; es proporcionar al individuo la mayor oportunidad posible para que se efectúe el reforzamiento en la vida diaria, a esto se le llama un ambiente artificial programado.

Este ambiente artificial intenta desarrollar la conducta en forma tal que pueda responder a las contingencias de un reforzamiento y de castigo que normalmente ocurre en el ambiente social.

Las alternativas para el tratamiento consiste en que se pueda o no programar el ambiente donde viven los individuos para obtener el grado máximo del cambio conductual, la adquisición de habilidades y el monto del reforzamiento disponible.

Claro esta que el objetivo de los programas es incrementar las habilidades en diversas áreas para que gradualmente haya menos conductas que necesiten regularse por medio del control externo.

Un último objetivo y en verdad de la mayoría de las técnicas de tratamiento es dar al individuo los medios para que controle su propia conducta. Se puede transferir el control sobre la conducta de los agentes externos al individuo mismo.

"Con muchos individuos es factible entrenarles a que analicen sus propias respuestas y que se apliquen consecuencias ellos mismos por su propia conducta. El entrenamiento es auto-control, es un objetivo de la modificación de la conducta" (26).

(26) Galindo, Edgar. Op. Cit. p. 73

"La modificación de la conducta es un conjunto de técnicas muy diferentes que se han aplicado y se aplican, a la solución de problemas de conducta en los campos de educación, la psicología clínica, la educación especial y la rehabilitación" (27)

La modificación conductual ha abordado diversos problemas prácticamente en todas las áreas que conciernen a la rehabilitación del retardado como son los repertorios básicos. En esta área se ha logrado establecer en sujetos profundos; conductas de atención, imitación y seguimiento de instrucciones, todas las cuales son prerrequisito para cualquier otro entrenamiento.

Cuando el niño presenta deficiencias para atender a lo que sucede a su alrededor, para imitar sonidos y movimientos, para realizar una acción que se le indica o cuando carece de totalidad de estos repertorios es imposible entrenarlo en otras habilidades.

Si un niño posee de estos repertorios, tiene mayor probabilidad de aprender nuevas habilidades que otro que no las tiene. Por tanto estos repertorios básicos son el requisito o repertorio de entrada para la aplicación de cualquier programa.

B Teoría del Reforzamiento

Para modificar la conducta humana se utiliza esencialmente el condicionamiento operante. Operante es técnicamente un acto conductista que opera sobre el ambiente para asegurar determinado resultado. El acto de beber licor para aliviar la tensión y la ansiedad, sería un acto operante.

El condicionamiento operante como una explicación del aprendizaje se basa en el supuesto de que la mayor parte de nuestro comportamiento es controlado por sus consecuencias. En otras palabras actuamos de la manera en que lo hacemos por las consecuencias de nuestra acción. Si estas consecuencias son buenas o favorables, tendemos a repetir esas acciones. Si las consecuencias son desfavorables, la vez siguiente haremos otra cosa.

Una ventaja de este enfoque reside en que se puede manipular el ambiente a voluntad. Por ejemplo al rascarse la cabeza, sería el ejemplo de un operante, un operante es un comportamiento emitido porque no estamos seguros de las condiciones estimulantes. Todo lo que podemos decir con seguridad es que ocurre ese comportamiento.

(27) Ibid. p.22

El condicionamiento operante se basa en lo siguiente "Cuando a un elemento concreto de conducta le sigue determinada consecuencia que tiene el efecto de renovar esa conducta de que hablamos, se denomina reforzar" (28)

La teoría del refuerzo considera que lo que les sucede a las personas puede analizarse en tres grupos: 1) Cosas hacia lo que sentimos indiferencia. 2) Cosas que al gustarnos tratamos de que se repitan en un futuro. 3) Cosas hacia las que sentimos aversión y tratamos de que no vuelvan a ocurrir. Considerando esto, estamos en condiciones de controlar la conducta humana si podemos crear situaciones agradables y eliminar a las desagradables.

Un refuerzo es técnicamente, cualquier consecuencia que pueda incrementar o mantener la proporción del comportamiento, un reforzador siempre se define por sus efectos sobre la frecuencia posterior de la respuesta que inmediatamente lo precede

El efecto del reforzamiento sobre la conducta puede generalizarse a través de las condiciones de estímulo, esta generalización se divide en:

a) Generalización de Estímulo: La cual es una respuesta que se refuerza repetidamente en presencia de una situación en particular, este control ejerce un estímulo dado en compañía de otros estímulos los cuales se comportan en propiedades comunes.

b) Generalización de la Respuesta: Esta tiene la función de incrementar la probabilidad de otras respuestas semejantes, dependiendo el grado de semejanza de una respuesta no reforzada y de esta manera se podrá incrementar la probabilidad de la respuesta semejante.

La generalización de una respuesta demuestra que un programa de modificación, puede llevar a una variedad de cambios en la conducta, más allá de las que resultaron con un reforzamiento directo, con el castigo o la extinción. A menudo se usan la noción de generalización para poder explicar cambios en la respuesta no incluidas en la respuesta objetiva de un determinado programa.

(28) Prieto Jose Luis. La Utopía Skinneriana Ed Grijalbo. México 1991. p. 64

Existen dos tipos básicos de reforzadores:

1.- Reforzamiento Positivo: "Es un procedimiento para incrementar la fuerza de una respuesta y la probabilidad de que ocurra determinado comportamiento"(29). Un reforzador positivo es un estímulo, entendemos por estímulo cualquier objeto o evento, puede incluir características físicas del ambiente, así como la conducta de un individuo o de otras personas y cuya presentación después de una respuesta, aumenta la fuerza de esa respuesta o su probabilidad de ocurrencia.

Entre los reforzadores positivos más comunes están el alimento, el agua, el sexo, la atención, el elogio y el dinero. Todos los estímulos no siguen de igual manera, como reforzadores positivos, pero casi cualquier evento u objeto puede fingir como reforzamiento positivo en determinadas circunstancias y por respuestas específicas.

La efectividad de un reforzador depende de su tamaño, cantidad, tipo o calidad. El estímulo identificado como reforzador positivo resuelve efectivo al máximo cuando se suministra o presenta inmediatamente después de la respuesta que se desea fortalecer.

2.- Reforzamiento Negativo: Técnicamente el refuerzo negativo consiste en la eliminación de estímulos dolorosos o aversivos (reforzador negativo es sinónimo de estímulo aversivo).

El reforzador negativo actúa como un incremento en la frecuencia de una respuesta promedio de eliminación de un evento aversivo inmediatamente después de que se ejecuta la respuesta.

El reforzamiento tanto positivo como negativo, se refiere a un incremento de una conducta. "El reforzamiento negativo requiere un evento aversivo afectivo, que pueda ser eliminada o terminada, después de que se ejecuta una respuesta específica" (30). La presencia de un estímulo aversivo condicionado nos da la indicación de que cierta respuesta será reforzada.

Los reforzadores positivos y negativos se agrupan en dos clases:

a) Primarios o Incondicionados: "Que son aquellos que refuerzan la conducta sin que el organismo haya tenido una experiencia previa con ellos" (31), pareciendo estar relacionados a la estructura biológica, entre ellos incluye la comida y el dolor físico.

(29) Sundel Martín. Op. Cit. p. 25

(30) Ribes Ifesta Emilio. Técnicas de la Modificación de la Conducta. Ed. Trillas. México 1975. p.37

(31) Reynolds. G. S. Compendio de Condicionamiento Operante. Ed. Ciencia de la Conducta. México 1973 p. 14

b) Secundarios o condicionados: "Son aquellos estímulos que parecen neutrales al momento del nacimiento pero que adquieren el poder de reforzar a la conducta a lo largo de la vida de un organismo" (32). Por ejemplo, estímulos sociales como la sonrisa de los padres, su voz, su proximidad física y otros, que han adquirido su propiedad reforzante debido a que han sido apareados con otro reforzador condicionado en base a un incondicionado.

Un papel importante para enseñar y mantener una conducta lo desempeña el hecho de que tan regular sea el reforzamiento, o si ocurre o no cada vez que la conducta aparece. Si la conducta se refuerza cada vez que aparece o solo de vez en cuando, es a lo que llamamos un programa de reforzamiento:

Reforzamiento continuo: La conducta se refuerza cada vez que aparece o continuamente. Este programas es mas efectivo al moldear una conducta.

Reforzamiento intermitente: La conducta no se refuerza siempre, sino solo de vez en cuando o intermitentemente. Este tipo de programa es mas efectivo para hacer que una conducta continúe o se mantenga durante largos períodos.

El reforzamiento continuo es lo mejor para moldear o enseñar una conducta, mientras que posteriormente es mejor cambiar el reforzamiento intermitente para mantener la conducta.

Con un programa continuo, la extinción se produce rápidamente, mientras que con un programa de conducta intermitente es mas durable y la extinción ocurre gradualmente.

Con esto podemos concluir que de acuerdo al tipo de modificación que se presente en la conducta del individuo, debemos reforzar de acuerdo al problema o al comportamiento.

Existen otros tipos de procedimiento para establecer conductas:

1.- Castigo: Es la eliminación de un evento positivo subsiguiente a una respuesta, que disminuye la frecuencia de esa respuesta, es decir es la pena impuesta por haber reforzado un acto determinado. Solo si la frecuencia de una respuesta es reducida el castigo puede ser efectivo. Existen dos tipos de castigo: los eventos aversivos que se presentan después de una respuesta y la eliminación de un reforzador positivo subsiguiente a una respuesta.

(32) Ibid. p.3

Es importante mantener la diferencia entre castigo y reforzamiento negativo, puesto que algunas veces se confunde. El reforzamiento desde luego se refiere a los procedimientos que incrementan una respuesta, mientras que el castigo se refiere a los procedimientos que reduce una respuesta.

2.- Extinción: Durante la estimulación se deja de reforzar una respuesta que anteriormente fue reforzada. Con lo cual no existe consecuencia posterior a la respuesta, es decir no se quita ni se presenta un evento. El uso común de la extinción en la vida cotidiana se presenta por una falta de atención de los sujetos pues esa conducta presentada con una mayor atención puede ser reforzada. En la vida diaria la extinción puede contribuir en el aumento de los problemas conductuales o a la vez puede también mejorarlos.

3.- Moldeamiento o Encadenamiento: En el moldeamiento la conducta terminal se logra mediante el reforzamiento de pasos pequeños o aproximaciones hacia la respuesta deseada, la cual es más importante que el reforzamiento de la respuesta final. El moldeamiento requiere de conductas reforzantes que estén de antemano dentro del repertorio del individuo y que estas se asemejen a la respuesta terminal o que estas se aproximen al objetivo.

La mayoría de las conductas consisten esencialmente en una secuencia de varias respuestas y a esto se le llama cadena, no obstante esta no representa principalmente una combinación de las respuestas del sujeto, ordenadas en una secuencia particular.

En resumen "Se utiliza el moldeamiento para desarrollar nuevas conductas" (33), es decir las señales, como instrucciones o gestos; pueden servir como estímulo con un reforzamiento directo para que la respuesta se aproxime a la meta final.

"El encadenamiento se utiliza para desarrollar un secuencia de conductas mediante la respuesta ya presente en el repertorio del individuo"(34). Con esto se puede decir que se facilita el desarrollo de una conducta por diversos medios.

Otro factor importante son las diferencias que existen entre conductas respondientes y conducta operante las cuales son:

-Las conductas respondientes son aquellas que son provocadas por un estímulo exterior.

-Las conductas operantes, son emitidas espontáneamente y controladas por sus consecuencias.

(33) Ribes, Iñesta Emilio. Op. Cit. p.39

(34) Ibid. p.42

Por último podemos mencionar que una técnica de influencia " Implica el uso de aparatos físicos y drogas, como tranquilizadores, la estimulación cerebral, la privación sensorial o maquinas de enseñanza"(35).

C Técnicas y Programas Utilizados En el Tratamiento del Autismo

En cuanto como enseñar al niño autista se han planteado dos alternativas: 1) Un enfoque conductual y 2) Un enfoque interaccionista.

El enfoque conductual es muy directivo, se basa en un análisis funcional riguroso de las relaciones entre las conductas del niño y las contingencias con el fin de aumentar la frecuencia y complejidad de los comportamientos adaptativos (lenguaje y comunicación) y disminuir la probabilidad e intensidad de los comportamientos perturbados (estereotipias, autolesiones, rabietas, etc.)

El objetivo de las técnicas conductuales es el de modificar la conducta una vez establecidas las leyes que la rigen, ya sea con reforzadores o recompensando determinadas conductas, moldeando o extinguiendo otras.

La modificación de conducta esta basada en los fundamentos de la teoría del aprendizaje, el tratamiento tiene como finalidad enseñar al niño a llevar acabo ciertas funciones, sin dar importancia al motivo por el cual no son llevadas acabo o en su caso, ejecutadas.

Ferster y Demyer (1961) Fueron los primeros en afirmar que el comportamiento de niños autistas podría estar relacionada directamente con cambios específicos en el ambiente.

Demostraron por primera vez que ciertas conductas de niños definidos como autistas eran susceptibles de control operante y análisis funcional.

Se planteó la " Educación" de niños Autistas eliminando o disminuyendo las conductas más alteradas y disfuncionales, facilitando la aparición de otras más adaptativas.

Por su parte, A. Riviere (1984) afirma que los procedimientos de modificación de conducta siempre serán más eficaces cuanto más se adapten a las condiciones reales del sujeto al que se apliquen.

(35) Fernández Pardo Gustavo La Ciencia de la Conducta. Ed. Trillas México 1981. p.194

El enfoque interaccionista se ha desarrollado en parte como respuesta al carácter artificial que puede llegar a tener la alternativa conductual. Se basa en la idea de capitalizar las actividades e intereses espontáneos de los alumnos y busca tareas intrínsecamente motivadoras.

Los sistemas educativos más eficaces para los niños autistas son un resultado de conjugar las distintas ideas positivas que hay en estos enfoques de contenido y procedimiento. Se trata de situar los objetivos en un marco evolutivo que posibilite un desarrollo real del niño autista

Para promover un verdadero aprendizaje, se debe ser muy cuidadoso con:

1) Las condiciones estimulantes deben adecuarse a la necesidad de estimular la atención del niño a los aspectos relevantes de las tareas educativas y evitar la distracción.

2) Las consignas, instrucciones y señales deben darse solo después de asegurar la atención del niño y ser claras, generalmente simples, consistentes y adecuadas a las tareas.

3) Los niños autistas requieren pautas de aprendizaje basadas en el modelo de aprendizaje sin errores, más que en el modelo de aprendizaje por ensayo y error.

4) Los autistas están frecuentemente deprimidos, sin embargo; ello no quiere decir que no tengan también motivaciones lúdicas, sociales y comunicativas, sensoriales que se deberán descubrir y emplear sistemáticamente para promover el aprendizaje.

Específicamente en el área de desarrollo social y comunicativo es donde se han producido avances en los últimos años.

"A lo largo de los ochenta se han desarrollado esquemas de intervención basadas en la idea de que es posible y deseable promover la adquisición de pautas comunicativas funcionales, sean o no verbales" (36).

(36) Coll, César, et.al. El desarrollo y la Educación del niño Autista. Ed. Alianza, Madrid, 1990. p. 332.

Muchos niños autistas que son incapaces de desarrollar un lenguaje funcional pueden adquirir signos no verbales con función comunicativa. Algunos que son de niveles muy bajos, pueden cuando menos desarrollar pautas de interacción y conductas comunicativas presimbólicas, que le sirven para relacionarse mejor con el medio y controlarlo más adecuadamente.

Estos modelos de desarrollo de la comunicación suelen basarse en: 1) Los niveles evolutivos de los niños autistas y 2) En una secuencia de objetivos de tratamiento más basado en análisis funcional y pragmático de la conducta comunicativa que en la adquisición mecánica de estructuras lingüísticas o simbólicas.

Benson Schaeffer (1986) "Desarrolla procedimientos para la enseñanza; aconseja: a) empezar por la expresión de deseos, b) dar prioridad a la expresión con respecto a la imitación y el lenguaje receptivo, c) evitar asociar la comunicación con el castigo, d) premiar la espontaneidad y e) emplear sistemas de comunicación total." (37)

El objetivo de esas y otras técnicas es desarrollar la comunicación, la inteligencia, la independencia y el equilibrio personal de los niños autistas.

D Como Evaluar un Programa

"Principalmente las intenciones conductuales pretenden efectuar cambio en la conducta que representa ser socialmente importante (38), es decir el objetivo esencial de un programa para la modificación de la conducta es incrementar la habilidad para responder las instrucciones. Los programas se conducen en escenarios específicos que se administran a individuos determinados.

Los cuatro procedimientos principales para poder establecer conductas son los siguientes:

- Reforzamiento Positivo >
- Moldeamiento por Aproximaciones Sucesivas
- Reforzamiento negativo
- Moldeamiento (imitación) >

(37) Ibid. p.332

(38) Galindo, Edgar. Op. Cit. p.24

La forma de trabajo varia dependiendo el tipo de problema que se presenta. Cuando se diseña un programa es muy importante asegurarse que los objetivos planteados sean importantes para el sujeto en su vida diaria y que tengan para él una aplicación práctica inmediata y así se propiciará una correcta y fácil generalización.

Para iniciar el programa es necesario conocer las habilidades del sujeto antes de empezar el programa, es a lo que llamamos repertorio básico de entrada; esto se efectúa para una buena marcha de la secuencia instruccional.

Después se realizará un análisis de tareas, en la cual se especificará una descripción detallada de cuales son los objetivos que se persiguen, ajustándose claramente en la práctica cotidiana del sujeto.

De acuerdo al desarrollo del programa se empleará un línea base, en donde se evalúa si posee el repertorio, en que medida y en que condiciones por lo tanto nos dará con precisión cual es la deficiencia conductual y en que condiciones se da, lo cual nos lleva a la definición de un objetivo y por lo tanto el análisis de las tareas, como resultado nos proporcionará el tipo de entrenamiento. El objetivo, las tareas, y la medición dependen esencialmente del tipo de programas que se vaya a aplicar.

El repertorio básico es la base para la adquisición de otras conductas. Son repertorios básicos, la atención, la imitación y el seguimiento de instrucciones. Si un niño posee estos repertorios tiene mayor probabilidad de aprender nuevas habilidades que otros que no la tienen. Por tanto estos repertorios básicos son el requisito o el repertorio de entrada para la aplicación de cualquier otro programa:

IMITACIÓN: El estudio del desarrollo normal indica que la observación de las conductas de los adultos, que funcionan con modelos facilitan la adquisición de la conducta compleja.

"La imitación ha sido definida como una conducta bajo control discriminativa inmediata de otra conducta de topografía similar por parte de un modelo, que únicamente se refuerza cuando se ajusta a los criterios topográficos preestablecidos"(39). Decimos que hay imitación cuando existe una similitud y una relación temporal estrecha entre la conducta del modelo y la conducta de la persona que imita. También debe presentarse pocos segundos después de la conducta del modelo, de manera que no se produzca interferencia u otras conductas en el lapso de tiempo transcurrido.

(39) Galindo, Edgar. Op.Cit. p. 99

SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES: Entrenar en seguimiento de instrucciones significa poner la conducta de un sujeto bajo el control de instrucciones verbales. El control por instrucciones se refiere a que el sujeto presenta una determinada conducta cuando se le indique verbalmente lo que haga.

ATENCIÓN: La conducta de atención es una conducta precurrenente indispensable para el desarrollo de cualquier programa conductual incluyendo los repertorios básicos de imitación y seguimiento de instrucciones.

Existen dos tipos de programas:

- a) Aquellos que intentan establecer un repertorio específico inexistente.
- b) Los que intentan modificar una conducta ya existente.

Estos dos grupos se dividen en:

- a) Los que pretenden modificar la conducta social incrementándola o poniéndola bajo control.
- b) Destinados a eliminar las conductas problemáticas.

Ambos comparten dos características: Se pueden aplicar a más de una conducta y las conductas pueden variar de un sujeto a otro y definirse las conductas que interesan y las condiciones en que deben presentarse para cada sujeto en particular y luego debemos hacer un cierto número de observaciones de las conductas en condiciones similares y en condiciones diferentes.

El programa tiene como objeto brindar normas generales que deben seguirse para poder aplicarlo, las cuales son las siguientes:

- 1) **Identificación de reforzadores:** Se debe identificar el tipo de reforzador que debe utilizarse, para el mejor funcionamiento del programa.
- 2) **Reforzadores:** Se pueden emplear reforzadores primarios y sociales. El reforzador primario siempre debe ir acompañando al reforzador social y ambos deben emplearse sin alterar la ejecución del sujeto, procurando que la conducta quede bajo control de las consecuencias como naturales o sociales.
- 3) **Repertorio de entrada:** Conocer las habilidades que posee el sujeto.

4) Línea Base o Preevaluación: Para evaluar la línea base, no deben utilizarse reforzadores en el transcurso de la evaluación, ni estímulos de apoyo, se debe presentar en su ambiente natural. La conducta se registra durante un mínimo de tres días en periodos de 20 min. tratando de evaluar al sujeto en las condiciones en que se va a modificar la conducta. La preevaluación es el repertorio del sujeto en general y esta se lleva a cabo en una sesión de una hora, la cual dependerá esencialmente de la conducta en particular.

5) Entrenamiento: Es el procedimiento para alterar las condiciones para que se presente el cambio. En cada paso el sujeto debe acercarse a la conducta terminal y esta debe reforzarse. Cualquier estímulo que favorezca la aparición de la respuesta deseada, debe utilizarse para corroborar a la conducta terminal; logrando el desvanecimiento.

6) Evaluación final: Ya sea en el ambiente natural o condiciones arregladas.

7) Sondeos: Sirven para evaluar el estado del progreso del sujeto durante la aplicación del programa o para averiguar si es posible avanzar rápidamente.

8) Seguimiento: Seguir registrando la conducta del sujeto después de terminado el programa.

9) Generalización: Es cuando una respuesta adquirida se presenta en condiciones diferentes.

10) Programas Correctivos: Cuando el programa, no funciona adecuadamente, debe investigarse si se están aplicando correctamente las contingencias y si el reforzador funciona bien.

11) Estímulo de Apoyo: Cuando a la respuesta que se va reforzar no aparece, se hace más probable su aparición recurriendo a instigadores, es decir estímulos adicionales; esta puede ser físico o verbal. Todo estímulo de apoyo debe desvanecerse progresivamente dando una ayuda cada vez menor, hasta que la conducta se presente por sí sola.

12) Registro o Graficación: Para cada programa hay una forma específica de registrar y graficar los datos.

Es importante destacar las normas generales para la aplicación de un programa, ya que a través del seguimiento adecuada de estos, se obtendrá un mejor resultado y mayor confiabilidad del mismo; de esta manera si existe un problema dentro del desarrollo, se tendrá la facilidad de verificar en los pasos anteriores si existió error, es por esto que nuestro programa se basará en estas normas.

METODOLOGIA INTEGRADA A LA INVESTIGACION

La Educación Especial es importante para aquellas personas que lo requieren, pero consideramos que a este campo no se le ha prestado el interés que amerita. Una de las problemáticas que abarca este campo es el Autismo.

Al tener contacto directo con autistas nos percatamos de la necesidad que existe de crear programas que les permita desarrollarse de acuerdo a sus capacidades.

Como Psicólogas Educativas y al incursionar en la problemática de la Educación del autista, Nos dimos cuenta de los impedimentos a que se enfrenta para desenvolverse en su mundo circundante. Uno de estos es el de la "comunicación", lo que es fácil de comprender ya que la mayoría de ellos no posee lenguaje, y si así fuera es deficiente y no lo utiliza de manera apropiada para un fin comunicativo. Por lo tanto se eligió como propuesta de trabajo la realización y aplicación de un programa para instaurar comunicación en adolescentes autistas.

Para este propósito como primer paso recurrimos a la técnica de investigación documental, esto es; recopilamos información bibliográfica referente al autismo, considerando sus aspectos más importantes, la cual estuvo basada en libros, tesis y revistas, dando prioridad a lo más actualizado.

Nuestro trabajo de investigación se sustentó en las investigaciones existentes sobre autismo, comunicación y modificación conductual hechas por diversos autores, substrayendo de estas lo esencial y sobre todo que fuera de acuerdo a nuestros planteamientos.

En cuanto se obtuvo toda la información, se acordó que material se utilizaría para aplicar el programa, el cual tenía que ser adecuado a nuestros objetivos, considerando esto se decidió emplear: Fotografías de las necesidades de los adolescentes, (VESTIDO, ALIMENTACION Y NECESIDADES FISIOLOGICAS), así como su forma real y una carpeta con separadores de diferente color con el fin de distinguir cada área de necesidades.

Posteriormente nos enfocamos a la técnica de investigación de Campo para abordar nuestro objeto de estudio. Para lo cual se seleccionó una institución que se dedicara concretamente al tratamiento del autista, para tal propósito detectamos tres de estas:

- 1.- SOMAC (SOCIEDAD MEXICANA DE AUTISMO)
- 2.- CENTRO EDUCATIVO DOMUS A.C.
- 3.- HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL

De las diferentes instituciones antes mencionadas, a nuestra preferencia seleccionamos al "Centro Educativo Domus A.C.", la elección fue determinada por las facilidades que se nos brindaron, tanto para proporcionarnos información como para poder aplicar el programa.

Se nos proporcionaron los lineamientos que deberíamos seguir para no interferir en el trabajo diario de los autistas dentro de la institución: Lo que a continuación se menciona son los pasos que se siguieron para la investigación de campo llegando así al diseño, elaboración, y posteriormente a la aplicación y resultados del programa.

FASE 1.- ELECCION DE LA MUESTRA

- a) Observación
- b) Determinación de la muestra
- c) Elección del material de acuerdo a la muestra

FASE 2.- REPERTORIO DE ENTRADA

- a) Línea base
- b) Atención
- c) Imitación
- d) Seguimiento de instrucciones
- e) Análisis de tareas
- f) Tipo de entrenamiento

FASE 3.- ELECCION DEL PROGRAMA

- a) Tipo de programa
- b) Identificación de reforzadores
- c) Entrenamiento
- d) Evaluación final
- e) Seguimiento
- f) Generalización
- g) Programas correctivos
- h) Estímulos de apoyo
- i) Registro y graficación

FASE 4.- APLICACION DEL PROGRAMA

FASE 5.- ANALISIS DE LOS RESULTADOS

FASE 6.- CONCLUSIONES GENERALES

CAPITULO IV

PROGRAMA

A) Diseño del Programa

Este programa de comunicación se propone resolver uno de los problemas que enfrenta el adolescente autista al tener un contacto directo con la sociedad que lo rodea y que al no tener la manera de interactuar con ellos por vivir consigo mismos; aunado a esto su falta de lenguaje, no puede comunicarse con ellos ni expresar sus necesidades primarias. La comunicación es una condición primordial de la vida humana y de las relaciones sociales, el autista carece principalmente de esto. Por todo esto surge la necesidad de crear un programa de comunicación.

El programa para instaurar un sistema de comunicación en adolescentes autistas, sigue los lineamientos de la modificación conductual que se aplicará durante todo el desarrollo del programa.

Con el presente programa se pretende alcanzar los siguientes objetivos:

- _ Diseñar un programa de comunicación en adolescentes autistas para sus necesidades primarias.
- _ Identificar a través de fotografías; en forma impresa y en su forma real sus necesidades primarias.
- _ Fomentar en el autista la habilidad de señalar a través de fotografías sus necesidades que en el momento quiere satisfacer.
- _ Establecer comunicación por medio de fotografías con los demás para satisfacer sus necesidades primarias.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Las actividades constituyen el conjunto de trabajo a desarrollar, con su previsión se crea seguridad en el autista, pues son guías de aprendizaje. Sin embargo las actividades por si solas no son suficientes para garantizar la efectividad del programa, por lo tanto deben estar organizadas de tal manera que se integren en una metodología didáctica.

Con las tareas individuales se tratará de despertar el interés y la habilidad del autista para poder comunicarse a través de fotografías.

DESIGNACIÓN DEL ESCENARIO

El escenario general será el " Centro Educativo Domus. A nivel particular se trabajará en cubículos individuales designados por la institución y que estará compuesto por el mobiliario necesario, para aplicar el programa.

SELECCIÓN DE SUJETOS

Los sujetos serán seleccionados de acuerdo a los siguientes criterios:

- Los sujetos deberán contar con las habilidades de repertorios básicos (atención, imitación, seguimiento de instrucciones) añadiendo control de esfínteres, dichas habilidades contribuirán a que haya mas posibilidades de que comprenda y ejecute de la mejor manera lo que se trabajará, y por consiguiente se obtengan buenos resultados.

TIEMPO ESTIPULADO

El tiempo promedio para la aplicación del programa es de 3 meses, sin incluir el tiempo de rapport y evaluación de repertorios básicos.

IDENTIFICACION DE REFORZADORES

Los reforzadores a utilizar son:
REFORZADORES PRIMARIOS (comida)
REFORZADORES SOCIALES (elogios)

La identificación de reforzadores será de acuerdo a cada adolescente autista y a la información proporcionada por los padres de familia.

OBSERVACIÓN

La observación se llevará acabo en un lapso de 3 días en el horario de clases o recreación en los grupos de habilitación V y VI. En la observación se tomara en cuenta: el desenvolvimiento del adolescente en cuanto al trabajo que le asignan, en recreación, y su relación con los componentes de su grupo. su actitud en general.

ESTABLECIMIENTO DE RAPPORT

El establecimiento de rapport se llevará a cabo en un lapso de dos días, con treinta minutos en cada sesión, en donde se pretende tener un contacto directo con el adolescente autista a través del juego, de este modo se logrará una mayor relación con el sujeto.

Esto nos permitirá descubrir otras habilidades a parte de las ya consideradas para la aplicación del programa.

EVALUACIÓN DE REPERTORIOS BÁSICOS

Para esta evaluación se consideran cuatro días para su realización, con esto verificaremos si el adolescente tiene las habilidades que constituyen estos repertorios.

HORARIO DE TRABAJO

El horario para trabajar en el programa es de 30 minutos, de lunes a viernes. De esta manera habrá continuidad y el adolescente obtendrá la habilidad que esperamos.

MATERIAL

FOTOGRAFÍAS: Con 10 alimentos seleccionados de acuerdo al agrado y desagrado del adolescente autista.

- Con 10 prendas de vestir (de su guardarropa)
- Con 6 necesidades fisiológicas: sanitario, lavado de manos, comer, cepillado de dientes, bañarse

CARPETA: Con separadores de diferente color para identificar las tres diferentes áreas: Alimentación, Vestido, Necesidades fisiológicas.

NECESIDADES PRIMARIAS: Alimentos, ropa y necesidades fisiológicas en su forma real.

- En esto se incluye: toalla, cepillo, jabón, comedor y cambios de ropa.

COLOCACIÓN DE LAS FOTOGRAFÍAS: En cada hoja de la carpeta se colocaran dos fotografías de acuerdo a cada área, esto con el fin de que el adolescente autista vaya reconociendo de una manera gradual las fotografías de sus necesidades.

B Elaboración del programa

TIPO DE PROGRAMA: Aquellos que intentan establecer un repertorio específico inexistente y modificar la conducta social, incrementándola.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

a) Nombre del programa: **INSTAURACIÓN DE UN SISTEMA DE COMUNICACIÓN EN ADOLESCENTES AUTISTAS.**

b) Escuela en que se llevará a cabo: **CENTRO EDUCATIVO DOMUS.**

c) Grupo para el cual fue diseñado el programa: **HABILITACIÓN FUNCIONAL V Y VI,** seleccionando a 3 adolescentes autistas, que presenten los repertorios básicos.

d) Información relativa al tiempo: **TRES MESES.**

e) Distribución de las horas: **30 MINUTOS DE LUNES A VIERNES**

población

PROPOSITOS GENERALES

Al finalizar el programa el adolescente tendrá la capacidad de señalar adecuadamente sus necesidades primarias que quiere satisfacer.

OBJETIVOS TERMINALES

- a) Identificar cada uno de los alimentos, prendas de vestir y necesidades fisiológicas.
- b) Discriminar cada uno de los alimentos, prendas de vestir y necesidades fisiológicas.
- c) Señalar adecuadamente cada uno de los alimentos, prendas de vestir y necesidades fisiológicas.
- d) Comunicar por medio de fotografías sus necesidades primarias.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL PROGRAMA

El análisis de los resultados se brindaran de acuerdo al desarrollo de:

- 1) Identificación de reforzadores de acuerdo a cada adolescente autista.
- 2) Reforzadores:
 - Primarias
 - Sociales

Los reforzadores se aplicaran de acuerdo a cada área. Utilizando con mayor frecuencia el reforzamiento Primario en el área de alimentación aunado al Social; y las 2 áreas restantes se utilizara el reforzador Social como forma de estimulación para el Autista.

3) Repertorios de Entrada.

4) Línea Base

5) Entrenamiento. Se divide:

Área de Alimentación

Área de Vestir

Área de Necesidades Fisiológicas

6) Evaluación Final: Trabajar con el adolescente autista, en su escenario natural, es decir en el área de trabajo, en un tiempo no mayor de 5 días, con 180 minutos aproximadamente.

Colocar la carpeta, a cierta distancia con el fin que el adolescente pueda observar y utilizar de manera espontánea, de acuerdo a la necesidad que desee.

Al utilizar el material de las 3 áreas, estarán colocadas en un cubículo, donde el adolescente no pueda observarlas, sino solamente guiarse por medio de la carpeta y las fotografías.

Las 3 áreas se evaluarán de la siguiente manera:

a) Utilizar 2 días de entrenamiento, en donde el autista utilizara correctamente su carpeta y debe saber la ubicación al señalar.

b) Los 3 días restantes, realizar la evaluación correspondiente.

Al finalizar el programa se propone que el autista haya obtenido la habilidad de señalar y discriminar correctamente sus necesidades primarias de manera espontánea.

9) Generalización: La generalización se presentará de acuerdo a la actividad del autista y el trabajo con el terapeuta en turno.

10) Programas Correctivos: Se llevará a cabo de acuerdo con la información de la Institución.

11) Estímulos de Apoyo: Utilizarlos de acuerdo a la aplicación del programa, ya sea físico o verbal.

12) Graficar y Registro: De acuerdo con los avances del programa.

C APLICACIÓN DEL PROGRAMA

El desarrollo del programa de manera individual con adolescentes autistas se debe llevar a cabo siguiendo los lineamientos de modificación conductual, sin olvidar que cada sujeto tiene diferentes conductas.

**PUNTOS IMPORTANTES A CONSIDERAR PARA LA ADECUADA
APLICACIÓN DEL PROGRAMA**

a) Las fotografías de las necesidades primarias se trabajan en serie de dos en cada fase de acuerdo al área, hasta la evaluación particular.

CONTENIDO TEMÁTICO

TEMA 1 AREA DE ALIMENTACIÓN
TEMA 2 AREA DE VESTIDO
TEMA 3 AREA DE NECESIDADES FISIOLÓGICAS
TEMA 4 AREA DE EVALUACIÓN FINAL

El siguiente programa esta diseñado para que el aplicador obtenga una guía, para le desarrollo del programa, sin embargo la evaluación se realizara de acuerdo a la modificación conductual.

FASE 1 (2 ALIMENTOS) AREA DE ALIMENTACIÓN

ACTIVIDADES	DESARROLLO	OBJETIVOS	MATERIAL
Que el aplicador coloque frente el artista la carpeta	Observar la carpeta	Reconocer su carpeta y que tenga un contacto directo con ella.	1 carpeta con dos fotografías y en su forma real.
Agarrar la carpeta	Abrir la carpeta para que a través de imitación, el artista realice lo mismo	Obtener la habilidad de abrir la carpeta	
Observar las fotografías referentes al: Alimento 1 Alimento 2	Observar los dos alimentos en fotografías y su forma real	Indicar y relacionar los alimentos.	
Señalar los alimentos a través de fotografías	Mostrar las fotografías y enseñar como señalar las mismas para indicar el alimento que desee.	Identificar cada uno de los alimentos que le son mostrados	
Señalar la fotografía que desee	Reforzar con el alimento que señale.	Señalar adecuadamente el alimento.	

EVALUACIÓN

De acuerdo a la fase 1

FASE 2 (4 ALIMENTOS) AREA DE ALIMENTACIÓN

ACTIVIDAD	DESARROLLO	OBJETIVO	MATERIAL
Observar las fotografías referentes al Alimento 3 Alimento 4	Observar los 2 alimentos en fotografías y su forma real.	Indicar y relacionar los alimentos.	1 carpeta con 4 fotografías y su forma real.
Señalar los dos alimentos a través de fotografías.	Mostrar en fotografías y señalar las mismas para indicar el alimento que desee.	Identificar los alimentos que le son mostrados.	
Señalar las fotografías que desee.	Reforzar con el alimento que señale.	Señalar los 2 alimentos.	

EVALUACIÓN

De acuerdo a la fase 2

FASE 3 (6 ALIMENTOS) AREA DE ALIMENTACIÓN

ACTIVIDAD	DESARROLLO	OBJETIVO	MATERIAL
Observar las fotografías referentes al: Alimento 5 Alimento 6	Observar los 2 alimentos en fotografías y en su forma real.	Indicar y relacionar los dos alimentos.	1 carpeta con 6 fotografías y su forma real.
Señalar los alimentos a través de fotografías.	Mostrar en fotografía y señalar las mismas para indicar el alimento que desea	Identificar los 2 alimentos que le son mostrados.	
Señalar las fotografías que desea.	Reforzar con el alimento que señale.	Señalar correctamente los 2 alimentos.	

EVALUACIÓN

De acuerdo a la fase 3

FASE 4 (8 ALIMENTOS) AREA DE ALIMENTACIÓN

ACTIVIDAD	DESARROLLO	OBJETIVO	MATERIAL
Observar las fotografías referentes al: Alimento 7 Alimento 8	Observar los 2 alimentos en fotografías y su forma real.	Indicar y relacionar los alimentos.	1 carpeta con 8 fotografías y su forma real.
Señalar los alimentos a través de fotografías.	Mostrar en fotografías y señalar las mismas, para indicar el alimento que desee.	Identificar los 2 alimentos que le son mostrados.	
Señalar las fotografías que desee.	Reforzar con el alimento que señale.	Señalar correctamente los 2 alimentos.	

EVALUACIÓN

De acuerdo a la fase 4

FASE 5 (10 ALIMENTOS) AREA DE ALIMENTACIÓN

ACTIVIDAD	DESARROLLO	OBJETIVO	MATERIAL
Observar las fotografías referentes al: Alimento 9 Alimento 10	Observar los 2 alimentos en fotografías y su forma real.	Indicar y relacionar los alimentos.	1 carpeta con 10 fotografías y su forma real.
Señalar los alimentos a través de fotografías.	Mostrar en fotografías y señalar las mismas para indicar el alimento que desee.	Identificar los 2 alimentos que le son mostrados.	
Señalar las fotografías que desee.	Reforzar con el alimento que señale.	Señalar correctamente los 2 alimentos.	

EVALUACIÓN

De acuerdo a la fase 5

FASE 1 (2 PRENDAS DE VESTIR) AREA DE VESTIDO

ACTIVIDAD	DESARROLLO	OBJETIVO	MATERIAL
Agarrar la carpeta	Abrir la carpeta en el area de vestido (identificar por el color amarillo), para que el autista realice lo mismo.	Identificar el area de vestido.	1 carpeta con 10 fotografias del area de alimentación, 2 fotografias del área de vestir, y en su forma real.
Observar las fotografias referentes al: Prenda de vestir 1 Prenda de vestir 2	observar las 2 fotografias y en su forma real.	Indicar y relacionar las prendas de vestir.	
Señalar las prendas de vestir.	Mostrar en fotografia y enseñar como señalar las mismas para indicar la prenda de vestir que desea.	Identificar cada una de las prendas de vestir, que le son mostradas.	
Señalar las fotografias que desea.	Reforzar colocándole la prenda de vestir que señale.	Señalar correctamente la prenda de vestir que desea colocarse.	

EVALUACIÓN

De acuerdo a la fase 1

FASE 2 (4 PRENDAS DE VESTIR) AREA DE VESTIDO

ACTIVIDAD	DESARROLLO	OBJETIVO	MATERIAL
Observar las fotografías referentes al: Prenda de vestir 3 Prenda de vestir 4	Observar las 2 fotografías y en su forma real.	Indicar y relacionar las prendas de vestir.	1 carpeta con 10 fotografías del área de alimentación y 4 fotografías de prendas de vestir y su forma real.
Señalar las prendas de vestir a través de fotografías.	Mostrar en fotografías y enseñar como señalar las mismas para indicar que prenda de vestir desea.	Que el autista identificar cada una de las prendas de vestir, que le son mostradas.	
Señalar las fotografías que desea.	Reforzar colocando la prenda de vestir que señale.	Señalar correctamente la prenda de vestir que desea colocarse.	

EVALUACIÓN

De acuerdo a la fase 2

FASE 3 (6 PRENDAS DE VESTIR) AREA DE VESTIDO

ACTIVIDAD	DESARROLLO	OBJETIVO	MATERIAL
Observar las fotografías referentes al: Prenda de vestir 3 Prenda de vestir 4	Observar las 2 fotografías y su forma real.	Indicar y relacionar las prendas de vestir.	1 carpeta con 10 fotografías del área de alimentación y 6 fotografías de prendas de prendas de vestir y su forma real.
Señalar las prendas de vestir a través de fotografías.	Mostrar en fotografías y enseñar como señalar las mismas para indicar que prenda de vestir desea.	Identificar cada una de las prendas de vestir que le son mostradas.	
Señalar las fotografías que desea.	Reforzar colocándole la prenda de vestir que desea.	Señalar correctamente la prenda de vestir que desea colocarse.	

EVALUACIÓN

De acuerdo a la fase 3

FASE 4 (8 PRENDAS DE VESTIR) AREA DE VESTIDO

ACTIVIDAD	DESARROLLO	OBJETIVO	MATERIAL
Observar las fotografías referentes al: Prenda de vestir 7 Prenda de vestir 8	Observar las 2 fotografías y en su forma real.	Indicar y relacionar las prendas de vestir.	1 carpeta con 10 fotografías del área del alimentación y 8 fotografías de prendas de prendas de vestir y su forma real.
Señalar las prendas de vestir a través de fotografías.	Mostrar en fotografías y se le enseñara como señalar las mismas para indicar que prenda de vestir desea.	Identificar cada una de las prendas de vestir que le son mostradas.	
Señalar las prendas de vestir a través de fotografías.	Reforzar colocándole la prenda de vestir que señale.	Señalar correctamente la prenda de vestir que desea colocarse.	

EVALUACIÓN

De acuerdo a la fase 4

FASE 5 (10 PRENDAS DE VESTIR) AREA DE VESTIDO

ACTIVIDAD	DESARROLLO	OBJETIVO	MATERIAL
Observar las fotografías referentes al: Prenda de vestir 9 Prenda de vestir 10	Observar las 2 fotografías y en su forma real.	ACTIVIDAD Indicar y relacionar las prendas de vestir	1 carpeta con 10 fotografías del área de alimentación y 6 fotografías de prendas de vestir y en su forma real.
Señalar las prendas de vestir a través de fotografías.	Mostrar en fotografías y enseñar como señalar las mismas , para indicar que prenda de vestir desea.	Identificar cada una de las prendas de vestir que le son mostradas.	
Señalar las fotografías que desea.	Reforzar colocándole la prenda de vestir que desea.	Señalar correctamente la prenda de vestir que desea colocarse.	

EVALUACIÓN

De acuerdo a la fase 5.

FASE 1 (2 NECESIDADES) AREA DE NECESIDADES FISIOLÓGICAS

ACTIVIDAD	DESARROLLO	OBJETIVO	MATERIAL
Agarrar la carpeta	<p>Abrir la carpeta en el área de necesidades fisiológicas (Identificar por el color azul) para que el artista realice lo mismo.</p>	Identificar el área de necesidades fisiológicas.	<p>1 carpeta con 10 fotografías del área de alimentación, 10 fotografías de prendas de vestir y 2 fotografías de acuerdo a las necesidades fisiológicas y su escenario natural.</p>
<p>Observar las fotografías referentes al: N. Fisiológica 1 N. Fisiológica 2</p>	<p>Observar las 2 fotografías y su escenario natural de las mismas.</p>	Indicar y relacionar sus necesidades fisiológicas.	
<p>Señalar las necesidades fisiológicas a través de fotografías.</p>	<p>Mostrar en fotografías y enseñar como señalar las mismas para indicar la necesidad fisiológica que desea.</p>	Identificar cada una de las necesidades fisiológicas, que le son mostradas.	
<p>Señalar las fotografías que desea.</p>	<p>Reforzar asistiendo al lugar que el desea de acuerdo a sus necesidades.</p>	Señalar correctamente sus necesidades fisiológicas, de acuerdo a donde desea ir.	

EVALUACIÓN

De acuerdo a la fase 1

FASE 2 (4 NECESIDADES) AREA DE NECESIDADES FISIOLÓGICAS

ACTIVIDAD	DESARROLLO	OBJETIVO	MATERIAL
Observar las fotografías referentes al: N. Fisiológica 3 N. Fisiológica 4	Observar las dos fotografías y sus escenario natural de las mismas.	Indicar y relacionar sus necesidades fisiológicas.	1 carpeta con 10 fotografías del área de alimentación, 10 fotografías de prendas de vestir y 4 fotografías de acuerdo a sus necesidades fisiológicas.
Señalar las fotografías de acuerdo a sus necesidades fisiológicas.	Mostrar en fotografías y enseñar como señalar las mismas para indicar sus necesidades fisiológicas.	Identificar cada una de sus necesidades fisiológicas, que le son mostradas.	
Señalar las fotografías que desee.	Reforzar asistiendo, al lugar que desee de acuerdo a su necesidad.	Señalar correctamente sus necesidades fisiológicas de acuerdo a donde quiera ir.	

EVALUACIÓN

De acuerdo a la fase 2

FASE 3 (6 NECESIDADES) AREA DE NECESIDADES FISIOLÓGICAS

ACTIVIDAD	DESARROLLO	OBJETIVO	MATERIAL
Observar las fotografías referentes al: N. Fisiológica 5 N. Fisiológica 6	Observar las 2 fotografías y su escenario natural.	Indicar y relacionar sus necesidades fisiológicas.	carpeta con 10 fotografías del área de alimentación, 10 de prenda de vestir y 6 fotografías de acuerdo a sus necesidades fisiológicas y su escenario natural.
Señalar las fotografías de acuerdo a sus necesidades fisiológicas.	Mostrar en fotografías y enseñar como señalar las mismas para indicar sus necesidades fisiológicas.	Identificar cada una de las necesidades fisiológicas que le son mostradas.	
Señalar las fotografías que desee.	Reforzar asistiendo al lugar que el desee de acuerdo a su necesidad.	Señalar correctamente sus necesidades fisiológicas de acuerdo a donde quiera ir.	

EVALUACIÓN

De acuerdo a la fase 3

D. EVALUACION GENERAL DEL PROGRAMA

a) Condiciones en las que se desarrollaron las actividades:

Este programa hace referencia esencialmente al problema que presenta el adolescente con síndrome autista para comunicarse, que afecta directamente su desenvolvimiento en su medio social.

Por lo tanto nos dimos a la tarea de diseñar un programa para instaurar comunicación en adolescentes autistas.

Para lograr nuestros objetivos fue necesario trabajar directamente con el adolescente y convivir con él de esta manera obtener resultados satisfactorios.

En un principio fue difícil establecer una relación con el adolescente autista, pero a través del rapport y trabajo diarios se logro un ambiente de confianza mutua, que permitió una adecuada aplicación del programa.

El lugar donde se trabajo fueron los cubículos individuales donde se cuidó que este espacio fuera adecuado para realizar las actividades que requería el programa, además se contó con el mobiliario suficiente para llevar a cabo el trabajo.

Los medios utilizados para la aplicación del programa fueron: carpeta, fotografías, elementos de las fotografías en su forma real y escenario natural proporcionado por la misma institución.

b) Situación inicial de los adolescentes autistas con respecto a la aplicación del programa.

Al iniciar las actividades del programa el adolescente se mostraba con cierto recelo al no saber en esos momentos de lo que se trataba y también falta de interés por ver las fotografías. Esta situación fue mejorando en el transcurso de las sesiones, principalmente al iniciar la fase 1 con alimentos, en este momento el adolescente cambio su actitud en las sesiones y fases siguientes; el autista se involucro activamente en el desarrollo del programa. A través de esto el aplicador fue conociendo la conducta del adolescente con respecto a la aplicación del programa y en base a ello trabajar según su comportamiento.

c) Ritmo de avance de las actividades propuestas.

La aplicación del programa se inicio en el tiempo planeado, el avance de las actividades, al principio fue un poco lento por la indisposición del autista; sin embargo el total de las actividades contempladas en el programa se llevaron a la práctica . Hubo ciertas interrupciones en la marcha de las actividades por acciones internas y externas a la institución: programas individuales o grupales, salidas imprevistas o indisposición del autista. A pesar de ello se concluyo satisfactoriamente el programa.

Subrayando que todas las actividades se llevaron a cabo dentro de la institución y en cubículos individuales.

Las evaluaciones de cada fase se efectuaron en los días que se tenia planeado, desarrollándose cada vez mas la habilidad del adolescente para señalar lo que deseaba.

Los padres de familia conociendo de antemano la conducta de sus hijos nos facilitaron información sobre los alimentos que agradaban y desagradaban a los adolescentes autistas y de la misma manera nos proporcionaron prendas de vestir del guardarropa de cada adolescente, esto nos facilito la selección del tipo de fotografías que conformarían la carpeta, llegando a la conclusión de que es importante la participación de los padres para la aplicación y realización del programa.

d) Apoyos recibidos durante la aplicación del programa.

La aplicación del programa se vio apoyada en un 100% por la Institución Educativa Domus; aunque el trabajo se desarrollo de manera individual, sin la ayuda de directivos, psicólogos y terapeutas de grupo hubiera sido mas complicado llevar a la practica las actividades.

La dirección de la escuela colaboro en la concientización de los padres de familia para lograr su autorización para trabajar con su hija, puso a nuestra disposición cubiculo y mobiliario necesario para las sesiones de trabajo. Los padres colaboraron proporcionando información sobre los gustos del adolescente autista.

Los terapeutas y titulares de grupo participaron ayudándonos a conocer mas a cada adolescente, así como al realizar la evaluación del programa y apoyándonos en los horarios programados.

Otro apoyo importante fue el brindado por el supervisor en turno ya que se mantuvo al tanto del desarrollo de las actividades mostrando interés porque se obtuvieran resultados positivos.

Los apoyos recibidos para la realización del programa fueron determinantes.

e) Lugar en donde se desarrollaron las actividades

Para realizar cualquier actividad es necesario tener establecido un lugar donde efectuarlo.

El llevar a la práctica las estrategias planteadas en este programa implicó el desarrollo de acciones en distintos lugares dentro del Centro Educativo Domus.

Por ejemplo: la observación directa se llevó a cabo dentro del salón de clases para detectar las diferentes conductas del adolescente autista.

El trabajo individual entre aplicador y autista se realizó en cubículos particulares asignado por la institución y así mismo nos permitió utilizar escenarios naturales como: el comedor, el patio, el cuarto de baño etc.

Para la evaluación final se utilizó el salón de clases, apoyados por los titulares de grupo, en donde se dio por terminado el programa.

f) Metodología aplicada al programa

En cuanto a la metodología que se aplicó para la realización de las actividades, se considera que esta fue la correcta.

A través del desarrollo de las actividades los terapeutas se dieron cuenta de lo importante que era implantar un sistema que permitiera al adolescente autista comunicar de manera no verbal sus necesidades primarias, ya que ellos mismos consideraron que era importante establecer una forma de comunicación con el adolescente y que esto permite una mayor efectividad y colaboración al aplicar ellos sus programas individuales.

Respecto a la participación y desarrollo del adolescente autista, siempre se tuvo en mente sus habilidades lo que incidió para que al realizar las actividades del programa el autista trabajara con mayor facilidad en la utilización e identificación de fotografías permitiendo lograr un óptimo resultado en la evaluación final. Que ayuda de manera gigantesca para que el adolescente tenga la oportunidad de comunicarse por un medio más eficaz y más comprensible.

La aplicación del programa se puede modificar o adaptar al medio que se desee poner en práctica.

g) Desarrollo de los momentos de evaluación establecidas

Se desarrollaron todos los momentos establecidos, aunque se trabajo mas con la evaluación inicial y continua, es decir evaluación de cada fase y generalización de la misma. En cuanto a la evaluación final, si se desarrollo pero se considera que será mas adelante cuando se pueda comprobar si funciono o no el programa puesto en la practica.

concluye

Durante el transcurso de las sesiones se llevo acabo la evaluación formativa, esta fue mediante el registro diario de las sesiones de la participación del adolescente autista. Este registro sirvió para establecer el avance logrado en el programa y el desempeño del autista.

Haciendo un balance de los resultados obtenidos se puede decir que las diferentes actividades, dado los logros adquiridos fueron satisfactorios porque se alcanzo un cambio dentro del comportamiento del adolescente, para desenvolverse en su área de trabajo.

Resultados
cualitativos

h) Objetivos propuestos

Los objetivos por alcanzar a través de las diferentes actividades puestas en marcha en este programa se lograron en su mayor parte. Fue posible observar como los adolescentes autistas identificaron las fotografías y las mismas en su forma real y de la misma manera adquirieron la habilidad de señalar en su carpeta lo que deseaba, por lo tanto también manejaron su carpeta de manera espontaneo, de esta manera conocieron una forma de comunicarse, el cual los motivo para tener un mejor contacto social con su medio escolar y familiar.

Resultados

Se puede decir que si el programa aplicado no se logro en su totalidad, si se logro concientizar a padres de familia y terapeutas, la importancia de la aplicación del programa como parte formativa del autista.

Siendo importante mencionar, que tanto padres de familia, como terapeutas, deben ser activos participantes en la búsqueda de nuevas formas de programas que ayuden al desarrollo y formación del adolescente autista.

i) Experiencias significativas

Si ya se estaba consciente de la importancia de trabajar en educación especial, para nosotros implica una gran experiencia, ya que nos dimos cuenta que el adolescente autista posee diversas habilidades que pueden ir desarrollando, si existe una adecuada estimulación.

Así al ir conociendo la conducta del autista y comprendiendo sus espontaneidades; se nos dio la oportunidad de trabajar de acuerdo a cada comportamiento y conocer que cada autista es diferente, a medida que se fue aplicando el programa se fue observando un cambio en las actitudes del adolescente, mostrando cooperación en las cosas que realizaba.

Se debe recordar que cada aplicadora, trabajo de manera individual con el autista, lo que permitió una retroalimentación a beneficio del adolescente.

Cabe mencionar que como consecuencia de este trabajo los padres de familia se interesaron en dar continuidad al programa y esto lo realizaran dentro de la institución en un programa individual.

La labor no termina aquí, hay que seguir trabajando en la búsqueda de programas que conlleven a ayudar al adolescente autista a tener un mejor desenvolvimiento dentro de su medio y que programas como este llegue y pueda ser aplicado a otros adolescentes autistas.

j) Resultados finales del programa

C. B. L. Torres

- a) Se establece un ambiente de confianza entre aplicador y adolescente autista.
- b) Que el autista logro manejar su carpeta de manera espontanea.
- c) A través del desarrollo y aplicación del programa el adolescente autista obtuvo la habilidad de identificar las fotografías
- d) Relaciono las fotografías con su forma real.
- e) Obtuvo la habilidad de señalar correctamente el alimento, prenda de vestir o necesidad fisiológica que deseaba.

A partir de estos objetivos particulares, se llevo al objetivo final: **Que a través de un sistema de comunicación el adolescente autista pueda satisfacer sus necesidades primarias.**

E Análisis de los Resultados

Nombre: Sofía Ojeda

Edad: 15 años

Diagnostico: Autismo

Al realizar el análisis de los resultados del programa, se brindaran de acuerdo a los lineamientos de la modificación conductual basandose en el desarrollo del programa con la adolescente autista Sofía Ojeda; de la siguiente manera:

1.- IDENTIFICACION DE REFORZADORES

Para identificar los reforzadores que deben usarse para la aplicación del programa, se llevo acabo la entrevista con los padres del adolescente, en donde ellos informaron de los alimentos y prendas de vestir que le agradaban o desagradaban al autista, por medio de esto se logro conocer que tipo de reforzadores iban a ayudar en el programa, aunado al mismo tiempo a la selección que realizo el aplicador.

2.- REFORZADORES: Para la aplicación del programa se utilizaron 2 tipos de reforzadores

A) PRIMARIOS: Que fueron fundamentales para el buen desarrollo, ya que son factor importante para el avance y estimulo del autista. Este tipo de reforzador solo se utilizo en el área de alimentación aunado al social, y en la evaluación final.

A) SOCIAL: Este reforzador se utilizo en el área de vestir y necesidades fisiológicas, lo que permitió que el reforzador fuera un estimulo mayor para el autista, que ayudo para el avance de las actividades.

Los reforzadores son utilizados de la siguiente manera:

AREA DE ALIMENTACION: En esta área se utilizo el reforzador primario y social, siendo las fotografías esencialmente de alimentos. A través de la aplicación del programa el reforzador actúa de la siguiente manera: En el momento que el adolescente señalara correctamente la fotografía del alimento correspondiente, el aplicador espontáneamente le brindaba el alimento señalado, de esta manera el reforzador actuaba directamente en el autista, aunado al reforzador social. Si por el contrario el autista señalaba incorrectamente, el aplicador no brindaba, ni reforzador primario, ni social.

AREA DE VESTIDO: En esta área, se utilizó solo el reforzador social, siendo las fotografías esencialmente prendas de vestir. A través de la aplicación del programa, el reforzador actúa de la siguiente manera. En el momento que el autista señalara correctamente la prenda de vestir que deseaba, el aplicador le brindaba la ropa, para que el autista se desvistiera y se colocara la prenda que señaló, siempre acompañado del reforzador social. Si por el contrario el señalamiento era incorrecto, no se le brindaba el estímulo social.

AREA DE NECESIDADES FISIOLÓGICAS: En esta área, se utilizó solo el reforzador social, siendo las fotografías el escenario natural de las necesidades. A través de la aplicación del programa, el reforzador actúa de la siguiente manera. En el momento que el autista señalara correctamente las fotografías correspondientes, el autista se dirigía al escenario natural, de acuerdo a la fotografía señalada, utilizando el reforzador social, para que el autista identificara, que el señalamiento había sido correcto.

3.- REPERTORIOS DE ENTRADA: Se realizó el repertorio de entrada para conocer las habilidades del autista. Las capacidades que se evaluaron son: Atención, Imitación y Seguimiento de Instrucciones, donde a través de diferentes pruebas, durante 3 días, se comprobó que Sofía, posea las habilidades adecuadas que se necesitaban para la aplicación del programa.

4.- LINEA BASE O PREEVALUACION: Se realizó en su ambiente natural, en donde no se utilizó reforzadores, ni estímulos de apoyo. Se llevó a cabo en 3 días con tiempo de 20 min. por sesión, para conocer las conductas del autista, se realizó de la siguiente manera: Se le mostró la carpeta, su conducta fue de mirar la carpeta y abrirla, la golpeaba, sin poner atención a las fotografías y continuamente sonreía sin existir causa.

5.- ENTRENAMIENTO: Se explicaron los avances alcanzados en el desarrollo del programa de las 3 áreas:

A) AREA DE ALIMENTACION: En la aplicación del programa, los avances fueron más significativos, mientras se trabajará más tiempo con la autista. De acuerdo a cada avance en las fases de alimentación, se presentó una buena relación con la carpeta y las fotografías. Se subraya que existió comunicación no verbal en esta área, logrando un 80% de aciertos en la evaluación, sin embargo podemos lograr mayor porcentaje, durante el avance del programa.

B) AREA DE VESTIDO: De acuerdo a la siguiente área, donde la adolescente posee un mayor contacto y relación con la carpeta y las fotografías, lo que conlleva que existiera una mayor identificación en esta área. Logrando un 100% de aciertos en la evaluación, subrayando que la autista demostró, que puede comunicarse de manera no verbal en el área de vestido, para escoger de una manera libre, la de su preferencia.

C) ÁREA DE NECESIDADES FISIOLÓGICAS: De acuerdo con el desarrollo del programa, en esta área, existió mayor participación en la adolescente, siendo que conocía perfectamente el manejo de la carpeta y la manera de trabajar, permitiendo en la evaluación un mayor avance, logrando un 100% de aciertos, permitiendo subrayar que en esta área, se logró una comunicación no verbal, al señalar a través de fotografías las necesidades fisiológicas que deseaba.

6.- EVALUACIÓN FINAL: A través de la evaluación, se utilizaron las áreas de alimentación y necesidades fisiológicas, ya que el área de vestido no fue aplicada, porque el horario no permitió su utilización. Las demás fueron evaluadas adecuadamente y con los resultados deseados.

Se subraya que los objetivos planteados dentro del programa "Instauración de un Sistema de Comunicación en adolescentes Autistas de manera Individual" fueron cumplidos acertadamente, logrando que la adolescente autista se comunicara de manera no verbal sus necesidades primarias.

7 SONDEOS: El tipo de evaluación, para averiguar los progresos del sujeto, se realizaron a nivel de gráfica, de acuerdo con los avances y las fases correspondientes del programa, fue así como se registro los progresos del sujeto e identificar si los procedimientos utilizados dentro del desarrollo eran adecuados para el autista y el logro de los objetivos.

8.- SEGUIMIENTO: El tipo de seguimiento, para registrar la conducta del autista, después de terminado el programa, fue información brindada por la Institución de acuerdo al procedimiento de los terapeutas en turno. Los cuales informaron que la autista Sofía Ojeda, siguiendo los lineamientos del programa, se comunica por medio de fotografías, para comunicar esencialmente sus necesidades fisiológicas, ya que las demás áreas aun no han sido utilizadas.

9.- GENERALIZACION: Este tipo de conducta, aun no ha sido evaluada, ya que el programa, siempre se presento en el mismo lugar y en condiciones de trabajo, no permitiendo que esta conducta se realizara en otras condiciones.

10.- PROGRAMAS CORRECTIVOS: El programa funciono adecuadamente , por lo tanto no se necesito programas correctivos.

11.- ESTIMULO DE APOYO: El estimulo de apoyo que se utilizo al principio, para que la conducta apareciera con mayor frecuencia, fueron los estímulos adicionales de instigación verbal y físico, que fueron desapareciendo de acuerdo con el avance del programa.

12.- REGISTRO: El registro se realizo mediante gráficas de acuerdo a cada fase, siguiendo los objetivos del programa cuantitativamente y cualitativamente .

El registro se realizo de acuerdo con el cumplimiento de los objetivos y los días del programa; por ejemplo: Si en la fase 1, son 5 objetivos a cumplir, si estos son realizados correctamente, el autista obtendrá un 100% de aprovechamiento; sin embargo si no cumple con todos los objetivos obtendrá un porcentaje menor.

Siguiendo los lineamientos del programa, sus objetivos y fases para desarrollar el registro de la siguiente manera:

AREA DE ALIMENTACION

FASE 1 A través del desarrollo del programa y de acuerdo a la fase 1, del área de alimentación, Sofia no logro todos los objetivos, ya que no tuvo un contacto directo con la carpeta, no abría la carpeta espontáneamente, ni señalaba adecuadamente el alimento; sin embargo relaciono adecuadamente el alimento e identifico cada una de las fotografías. Con lo que podemos decir que obtuvo un 40% de aprovechamiento.

FASE 2 De acuerdo a la fase 2 del área de alimentación, Sofia aun no señalaba correctamente los alimentos , ya que existen muchas fallas aunque existe buena identificación de los alimentos . Dentro de la evaluación Sofia obtuvo un 66% de aprovechamiento.

FASE 3 De acuerdo a la fase 3 del área de alimentación , Sofia logro indicar y relacionar los alimentos, sin embargo esta vez no logro identificar los alimentos, presentando una conducta agresiva, lo que impidió que existiera un buen aprovechamiento en esta fase logrando solo un 40%.

FASE 4 De acuerdo a la fase 4 del área de alimentación, la adolescente logro cumplir la mayoría de los objetivos propuestos, su comportamiento fue adecuado para la realización del programa, logra indicar, identificar correctamente los alimentos utilizados, discriminando el alimento no deseado, logrando un 66% de aprovechamiento.

FASE 5 En la fase 5 del área de alimentación la adolescente, indico y relaciono adecuadamente los alimentos, sin embargo aun existe instigación verbal para que señalara correctamente los alimentos, ya que señalaba un alimento y al momento de dárselo, prefería otro, con lo que el objetivo no fue cubierto, con lo que nos indica que no existe avance de acuerdo con la fase anterior, logrando nuevamente un 66% de aprovechamiento.

EVALUACION Al realizar la evaluación del área de alimentación, siguiendo la evolución de las fases anteriores, se detecto que la adolescente Sofía Ojeda, maneja adecuadamente la carpeta en el momento de abrir y cerrar esta espontáneamente en su forma real; sin embargo aun no posee la habilidad de señalar correctamente los alimentos, el aplicador aun debe utilizar la instigación verbal para que coma el alimento señalado, sin que ella prefiera otro alimento, con lo que podemos concluir que su conducta inquieta y agresiva provoca que no mire las fotografías cuando la esta señalando, lo que impide que no agarre el alimento indicado. Lo que provoca un 80% de aprovechamiento.

AREA DE VESTIR

FASE 1 A través del desarrollo del programa y de acuerdo a la fase 1 del área de vestido, Sofía no logro identificar el área de vestido del área de alimentación, confundándose con el área anterior, aunado a un señalamiento incorrecto en la prenda de vestir que deseaba colocarse. Sin embargo logro indicar y relacionar las prendas de vestir e identificar cada una de ellas. Con lo que podemos subrayar que obtuvo un 50% de aprovechamiento.

FASE 2 De acuerdo a la fase 2 del área de vestido, Sofía aun no señalaba correctamente la prenda de vestir que deseaba colocarse; sin embargo indicaba y relacionaba las prendas de vestir. Logrando un 66% de aprovechamiento.

FASE 3 De acuerdo a la fase 3 del área de vestido. Sofía indico y relaciono las prendas e identifico y señalo correctamente la prenda de vestir que deseaba colocarse. Con esto se tuvo un avance gigantesco dentro del programa, logrando todos los objetivos, con un porcentaje de 100% de aprovechamiento.

FASE 4 De acuerdo a la fase 4, del área de vestido, la adolescente autista Sofia Ojeda, logrando un gran avance en la fase anterior, logro establecerse dentro de este aprovechamiento del 100% del porcentaje.

EVALUACION Al realizar la evaluación del área de vestido, siguiendo la evolución de las fases anteriores, se detecto que la adolescente Sofia Ojeda, maneja adecuadamente la carpeta en el momento de abrir y cerrar, identificando adecuadamente el área de vestir y cumpliendo correctamente con los objetivos propuestos , con un 100% de aprovechamiento , logrando comunicarse de manera no verbal en esta área, observando que Sofia posee mayor interés y atención por las fotografías y la conducta fue mejorando para un mayor avance dentro del programa.

AREA DE NECESIDADES FISIOLÓGICAS

FASE 1 A través del desarrollo del programa y de acuerdo a la fase 1, sofia logro una habilidad en la utilización de la carpeta . Dentro de esta área la adolescente, indicada y relacionaba las fotografías con el escenario natural; sin embargo no identificaba el área de necesidades fisiológicas, de las demás areas, y existen errores al señalar las fotografías. Logrando un 50% de aprovechamiento.

FASE 2 De acuerdo a la fase 2 del área de Necesidades Fisiológicas, Sofia logro indicar y relacionar las fotografías con el escenario natural aunado al señalamiento e identificación correcto del área, permitiendo un buen desarrollo, dentro del programa. Logrando un 100% de aprovechamiento.

FASE 3 De acuerdo a la fase 3, Sofia Ojeda logro cumplir los objetivos propuestos dentro de esta fase, ya que su comportamiento fue adecuado para el desarrollo del programa. Estableciendo un porcentaje del 100%.

EVALUACIÓN De acuerdo a la evaluación del área de Necesidades Fisiológicas, siguiendo la evolución de las fases anteriores, se observo que la adolescente Sofia Ojeda, maneja adecuadamente la carpeta en el momento de abrir y cerrar esta, identificando adecuadamente el área de Necesidades Fisiológicas y cumpliendo correctamente con los objetivos propuestos, con un 100% de aprovechamiento en esta área, logrando comunicarse de manera no verbal.

Nombre: Alicia

Edad: 19 años

Diagnostico: Autismo

El análisis de los resultados se realizara de acuerdo a los lineamientos de la modificación conductual.

1.- IDENTIFICACION DE REFORZADORES

Para la identificación de reforzadores, se realizo la entrevista con los padres de Alicia, y a través de esta información se identificarón los reforzadores.

2.- REFORZADORES

Para la aplicación del programa se utilizaron 2 tipos de reforzadores:

- A) PRIMARIOS: Utilizado solo en área de alimentación y evaluación final.
- B) SOCIAL: Utilizado en las áreas de vestido y necesidades fisiológicas.

Los reforzadores son utilizados de la siguiente manera:

AREA DE ALIMENTACIÓN: Se utilizo el reforzador social y primario. Siguiendo la evolución del programa, el reforzador se aplicaba cuando la adolescente autista señalaba correctamente el alimento deseado, actuando directamente como estímulo.

AREA DE VESTIDO: Siguiendo los lineamientos del área de alimentación, pero eliminando el reforzador primario, para sustituirlo por el reforzador social.

AREA DE NECESIDADES FISIOLÓGICAS: Siguiendo lo lineamientos del área de vestido.

3.- REPERTORIOS DE ENTRADA: Se realizo el repertorio básico para conocer las habilidades del autista. A través de diferentes pruebas, se comprobó que Alicia, posee las habilidades que se necesitan para el desarrollo del programa.

4.- LINEA BASE O PREEVALUACION: Se realizo en una ambiente natural para la autista, para conocer las conductas que poseía al mostrarle el material, la adolescente no mostró interés ante la carpeta, su comportamiento era ausente.

ENTRENAMIENTO: Se explicaran los avances alcanzados en el desarrollo del programa:

A) AREA DE ALIMENTACION: De acuerdo con el programa. Alicia logro una relación con la carpeta, sin embargo existía dificultad para discriminar los alimentos. Con lo cual logro un 60% de aprovechamiento.

B) AREA DE VESTIDO: Alicia obtuvo mayor habilidad en manejar la carpeta y el señalamiento de los que deseaba, sin embargo aun existía instigación verbal en algunos objetivos lo que impedía un aprovechamiento mejor, logrando un 50%.

C) AREA DE NECESIDADES FISIOLÓGICAS: Existió mayor habilidad, en el señalamiento de fotografías de acuerdo a lo que deseaba, logrando todos los objetivos. Permitiendo un avance del 100 % de aprovechamiento.

6.- EVALUACION FINAL: De acuerdo con el programa, y la evaluación final, no se logro por completo los objetivos planteados, sin embargo podemos decir que se logro un avance, para que la adolescente autista comunicara sus necesidades primarias.

7.- SONDEOS: La evaluación se realizo a nivel gráfica, de manera cualitativamente y cuantitativamente, logrando identificar los progresos del sujeto.

8.- SEGUIMIENTO: Esta fue registrada de acuerdo a información de la Institución, donde seguirían el programa de acuerdo a los terapeutas en turno.

9.- GENERALIZACION: Este tipo de conducta, no fue registrada, siendo que el programa siempre se presento en el mismo lugar y en condiciones de trabajo.

10.- PROGRAMAS CORRECTIVOS: El programa funciono adecuadamente por lo tanto no se necesito programas correctivos.

11.- ESTIMULOS DE APOYO: Los estímulos adicionales fue la instigación verbal y físico.

12.- REGISTRO. El registro se realizó mediante gráficas de acuerdo a cada fase, siguiendo los objetivos del programa cuantitativamente y cualitativamente.

Siguiendo los lineamientos del programa, sus objetivos y fases para desarrollar el registro de la siguiente manera:

AREA DE ALIMENTACIÓN:

FASE 1 De acuerdo a la fase 1, Alicia reconoce su carpeta y obtiene la habilidad de abrirla, sin embargo aun se utiliza instigación verbal para relacionar los alimentos e identificarlos aunado a la dificultad de señalar adecuadamente. Logrando un 40% de aprovechamiento.

FASE 2 De acuerdo a la fase 2, Alicia indica y relaciona adecuadamente los alimentos, sin embargo aún se le dificulta identificar y señalar adecuadamente. Logrando un 34% de aprovechamiento.

FASE 3 De acuerdo a la fase 3, Alicia indica, relaciona e identifica correctamente los alimentos, sin embargo aún no logra señalar los alimentos. Logrando un 50% de aprovechamiento.

FASE 4 De acuerdo a la fase 4, Alicia indica, relaciona e identifica los alimentos, sin embargo aún existe dificultad para señalar correctamente. Logrando un 50% de aprovechamiento.

FASE 5 De acuerdo a la fase 5, Alicia indica, relaciona e identifica correctamente los alimentos, sin embargo sigue existiendo dificultad para que señale correctamente. Lo que impide que exista un avance en los objetivos. Logrando un 50% de aprovechamiento.

EVALUACIÓN: Durante la evaluación, Alicia tenía la habilidad de relacionar correctamente los alimentos que le eran mostrados, sin embargo aun se tuvo que aplicar instigación verbal para que identificara y señalará correctamente, lo que no permitió un avance mayor, siendo causa directa la conducta del autista, ya que era distraída. Logrando un 60% de aprovechamiento.

AREA DE VESTIDO:

FASE 1: De acuerdo a la fase 1, Alicia indica y relaciona las prendas de vestir, sin embargo confunde esta área, con la anterior y aun existe instigación verbal para que señale correctamente. Logrando un 25% de aprovechamiento.

FASE 2 De acuerdo a la fase 2, Alicia indica, relaciona e identifica adecuadamente las prendas de vestir, sin embargo aun no señala correctamente lo que desea colocarse. Logrando un avance del 67% de aprovechamiento.

FASE 3 De acuerdo a la fase 3, Alicia indica, relaciona e identifica correctamente las prendas de vestir, existiendo aun dificultad para que las señale adecuadamente, con lo que desea colocarse. Logrando un 67% de aprovechamiento

FASE 4 De acuerdo a la fase 4, Alicia indica, relaciona e identifica adecuadamente, sin embargo no señala las prendas de vestir que desea colocarse. Logrando un 67% de aprovechamiento.

EVALUACIÓN: Al realizar la evaluación del área de vestido, se detecto un avance en el desarrollo del programa, ya que la adolescente obtuvo la habilidad de identificar el área y relacionar las prendas con su forma real, sin embargo aun existe dificultad para señalar correctamente la prenda de vestir. Logrando un 75% de aprovechamiento.

AREA DE NECESIDADES FISIOLÓGICAS

FASE 1 De acuerdo a la fase 1, Alicia indico y relaciono sus necesidades fisiológicas e identifico cada una de ellas, señalando sus necesidades, existiendo instigación verbal para realizarlo. Logrando un 50% de aprovechamiento.

FASE 2 De acuerdo a la fase 2, Alicia, identifica, y relaciona correctamente sus necesidades fisiológicas. Logrando un 67% de aprovechamiento.

FASE 3 De acuerdo a la fase 3, Alicia relaciona e identifica sus necesidades fisiológicas adecuadamente, existiendo un gran avance, ya que señala correctamente sus necesidades de acuerdo a donde quiera ir. Logrando un 100% de aprovechamiento.

EVALUACIÓN: De acuerdo a la evaluación del área de Necesidades Fisiológicas, se logro un gran avance en esta área, ya que Alicia obtuvo la habilidad de discriminar correctamente las necesidades fisiológicas. Obteniendo un 100% de aprovechamiento.

Nombre: Mayra Fernandez Pérez

Edad: 20 años

Dignóstico: Autismo

1.- IDENTIFICACION DE REFORZADORES: Los reforzadores primarios fueron delimitados de acuerdo al gusto del adolescente autista, a través de la información brindada por sus padres y particularmente en el caso de Mayra, también los terapeutas proporcionaron información para el mismo fin. Los reforzadores sociales siempre acompañaron a los primarios.

2.- TIPOS DE REFORZADORES: Para el óptimo desarrollo del programa se utilizaron los dos tipos de reforzadores existentes:

REFORZADORES PRIMARIOS: Los cuales fueron determinantes en el área de alimentación, acompañados también por reforzadores sociales. En las áreas restantes solo se utilizaron reforzadores sociales.

Los reforzadores se administraron de la siguiente manera:

AREA DE ALIMENTACION: En el area de alimentación los reforzadores utilizados fueron básicamente los primarios. En el momento que el adolescente señalaba el alimento que deseaba, se le proporcionaba y al mismo tiempo actuaba como reforzador. Si por el contrario el autista no señalaba, o señalaba uno pero al momento de dárselo lo rechazaba no se le daba el reforzador.

AREA DE VESTIR: En esta area se utilizaron solo reforzadores sociales que se proporcionaban al momento que señalaba la prenda de vestir y se le reforzaba socialmente, también se le reforzaba cuando se la colocaba correctamente.

AREA DE NECESIDADES FISIOLOGICAS: De la misma manera que en la anterior, también solo se utilizaron reforzadores sociales. Esto cuando el adolescente señalaba a donde quería ir, y si al momento realizaba la acción que implicaba ir a ese lugar, se le reforzaba.

REPERTORIO DE ENTRADA: Se evaluaron los repertorios básicos de entrada, para saber con que habilidades contaba Mayra. Obteniendo los siguientes resultados en cada uno de estos repertorios:

ATENCION: Realizó correctamente lo que se le indicaba a la primera instrucción localizó con la vista lo que se le pedía, en sus tres partes: atención a objetos próximos, distantes y atención al evaluador.

IMITACION: Realizó todas las conductas a imitar, sin haber tenido error.

SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES: Al igual que en los anteriores puntos, Mayra hizo todo lo que se le indicaba.

Así se comprobó que Mayra contaba con estas habilidades, lo que nos dio un panorama óptimo para la aplicación del programa.

LINEA BASE: Se colocó la carpeta frente a Mayra, para ver que reacción tenía con respecto a su manejo. Para lo cual no se utilizó reforzador alguno. La primera acción sobresaliente es que Mayra no abrió la carpeta, solo hasta que se le indicó, así mismo tomó interés por su contenido. De la misma manera no cerró la carpeta hasta que se le dio la instrucción.

ENTRENAMIENTO:

AREA DE ALIMENTACION: Los alimentos no se le mostraron todos al mismo tiempo, si no en forma gradual, conforme avanzaba el programa. Se le entrenó para que supiera que al señalar cualquier alimento, se le daría inmediatamente después, de esta manera identificó y relacionó los alimentos tanto en la fotografía como en su forma real.

AREA DE VESTIR: Se le mostraron las prendas poco a poco, y se le enseñó que además de identificar la prenda, tenía que colocársela correctamente, identificó que las prendas eran de ella, y así señalaría según su preferencia.

AREA DE NECESIDADES FISIOLÓGICAS: Se le mostraron las fotos y además se le llevó a los lugares que correspondían a la foto, sin que todavía realizaré la acción que este implicará, así los identificaría plenamente y los relacionaría con las fotos, además Mayra sabía que hacer en cada situación.

SEGUIMIENTO: Según informes de la institución, los padres de Mayra se interesaron porque siguiera con este programa, y se sabe que lo está llevando a cabo dentro de la institución.

GENERALIZACION: Al realizar la generalización en cada área Mayra discriminó adecuadamente.

AREA DE ALIMENTACION: Señalaba solo los alimentos de su preferencia, y sabía en que hoja de la carpeta se encontraba dicho alimento.

AREA DE VESTIR: Además de señalar que prenda quería ponerse y saber en que hoja la podía encontrar, lo hacía en un orden. Por ej. blusa, medias, falda, zapatos.

AREA DE NECESIDADES FISIOLÓGICAS: También señalaba a donde quería ir o que deseaba hacer.

ESTIMULOS DE APOYO: Estos consistieron en apoyar los reforzadores con instigación verbal o física si era necesario.

REGISTRO Y GRAFICACION: Se registró por área y por sujeto, y se graficará tomando en cuenta los objetivos de cada fase del programa y los días en que se llevo a cabo cada una de ellas, señalando el porcentaje que haya cubierto.

AREA DE ALIMENTACION

FASE 1: En esta primera fase, Mayra no abría su carpeta hasta que se le indicaba, identificó la dos fotografías de los alimentos correspondientes, con su forma real, relacionandolos correctamente. Señaló correctamente el alimento que deseaba, Mayra realizó 4 de los 5 objetivos planteados, cubriendo un 80% del total.

FASE 2: Para esta área se le presentaron a Mayra otros dos alimentos, haciendo un total de 4, reconoció la carpeta, pero no la abría hasta que se le indicará. Relaciono los alimentos en fotografía y en su forma real, pero señalaba constantemente un solo alimento, aunque ya no hubiera en su forma real, lo cual quiere decir que le faltó identificar adecuadamente todos los alimentos, por lo que solo señalaba uno, por lo tanto cubrió un 60% del total.

FASE 3: Se le mostraron a Mayra un total de 6 alimentos, lo más destacable en esta ocasión es que Mayra reconoció y abrió su carpeta espontáneamente, relacionó e identificó los alimentos, señaló adecuadamente lo que quería, buscando la página correspondiente. Con esto Mayra cubrió todos los objetivos planteados, obteniendo un 100% del total.

FASE 4: Se le mostraron 8 alimentos, trabajó de la misma manera que en la anterior fase, no presento ninguna conducta aversiva. Hubo oportunidad de experimentar si reconocia su carpeta entre otras 2 (PERTENECIENTES A SOFIA Y ALICIA), dando un resultado positivo, ya que Mayra la reconoció e inmediatamente y la tomo. Identificó y relaciono adecuadamente los alimentos, cubriendo el 100% del total.

FASE 5: Se le presentaron el total de los alimentos que eran 10, Mayra trabajó bien, pidió solo los alimentos de su preferencia, señalando correctamente y buscando el alimento en la pág correspondiente. Así cubrió también el 100% del total.

EVALUACION: Siendo el área de alimentación básica en el desarrollo del programa, los resultados que dio su aplicación son muy importantes.

Al finalizar el área, señalaba uno de los 10 alimentos que deseaba, y si ya no quería ese señalaba otro, por lo que aprendió a discriminar los alimentos. Su actitud siempre fue positiva, al ver los 10 alimentos juntos le daba gusto y empezaba a trabajar con su carpeta.

Por lo tanto aprendió a comunicar su necesidad de alimento a través de señalar y discriminar lo que deseaba en las fotografías.

AREA DE VESTIR

FASE 1: Al llegar a la primera fase de esta área, Mayra primero reconoció sus prendas de vestir, se le colocó la carpeta y la abrió correctamente, solo que la aplicadora tuvo que buscar el área correspondiente, se le mostró que después de ese color estaban las fotografías de las prendas, se volvió a cerrar la carpeta para que ella la abriera e identificará el área de vestido, lo cual lo hizo y sin detenerse en el área de alimentación. Posteriormente relacionó las fotografías de sus prendas, no comprendía aún que después de señalarla tenía que colocarse, por lo que se le tuvo que instigar verbalmente, para que señalará que prenda quería ponerse. Así cubrió un 75% de los objetivos planteados en esta fase.

FASE 2: Mayra identificó y relacionó las 4 prendas correctamente y entendió que tenía que señalar la prenda que deseaba colocarse, e incluso si la blusa estaba en una hoja y la falda en otra, volteaba la página para señalar. De esta manera Mayra cubrió un 100% del total.

FASE 3: Mayra reconoció las 6 prendas de vestir y las relacionó con las fotografías, señalando correctamente cual quería colocarse, por lo que trabajó correctamente, cubriendo el 100% del total de objetivos.

FASE 4: Al llegar a esta fase Mayra, no tenía problema para identificar y relacionar sus prendas de vestir, y señalar adecuadamente la de su preferencia, es prudente aclarar que con ella solo se utilizaron 8 prendas, porque fueron las únicas que se nos facilitaron.

Mayra cubrió así el 100% del total de los objetivos planteados.

EVALUACION: Abrió su carpeta y busco el área correspondiente. Discriminó correctamente el orden en que debía ponerse las prendas y en ese orden las señalaba, aunque estas estuvieran en otra página. Para esta fecha también ya cerraba su carpeta al terminar la sesión sin indicación previa. Mayra nunca necesito ayuda para desvestirse o vestirse siempre lo realizó sola. Al momento de señalar las fotografías lo hizo de manera espontánea y según lo que deseaba.

AREA DE NECESIDADES FISIOLÓGICAS

FASE 1: Mayra abrió su carpeta, pero se le tuvo que indicar donde estaba el área que correspondía a Necesidades fisiológicas, posteriormente se le mostraron las fotografías de las dos primeras necesidades, y se le llevo al lugar correspondiente para que las relacionara, posteriormente se le indicó que tenía que señalar a donde quería ir, lo cual realizó, y sobre todo hizo las acciones que implicaban estas necesidades, así Mayra cubrió el 75% del total de objetivos.

FASE 2: Relacionó e identificó correctamente las cuatro necesidades fisiológicas, solo se le instigo verbalmente para que primero señalará el baño y luego el lavabo, para que hubiera un orden en cuanto a hábito de limpieza, realizando adecuadamente cada una de estas acciones, así como las otras dos. Por lo que cubrió el 100% del total de objetivos.

FASE 3: Mayra tenía bien comprendido que al señalar la foto de cualquiera de las 6 necesidades, iba ir a ese lugar y tenía que realizar la acción que esto implicaba, durante todo el proceso señalo todas las necesidades, no al mismo tiempo, y realizó correctamente cada una de las acciones. Cubriendo así un 100% del total de objetivos.

EVALUACION: Mayra aprendió en que orden y en que momento podía señalar lo que deseaba hacer, por lo que si iba a pedir ir al comedor, primero pedía irse a lavar las manos. En la evaluación no realizó todas las necesidades fisiológicas pero si las más comunes. Trabajó de manera espontánea y no necesito de ninguna ayuda para realizar lo que implicaba cada necesidad.

Es importante mencionar que la terapeuta informo que nunca hacia del baño durante su estancia en el centro cuando se le ordenaba, en cambio siempre que señalaba en su carpeta la taza del baño, iba y hacia del baño.

Al haber presentado los resultados del programa individual de manera cualitativa y cuantitativa con los adolescentes autistas, se constato la importancia de los programas dentro de la educación especial.

Así mismo nos dimos cuenta de que cada autista tiene diferentes comportamientos hacia la presentación de diversos estímulos, por lo que debemos de conocer sus reacciones para el mejor aprovechamiento del programa.

Las repercusiones que tuvo la aplicación del programa en cada adolescente autista fueron diferente, debido a que cada uno obtuvo las habilidades de acuerdo a su desarrollo.

Las 3 adolescentes autistas adquirieron la habilidad de abrir y señalar correctamente sus necesidades primarias en su respectiva carpeta. Sin embargo Sofía y Mayra discriminaron cada una de las tres áreas, siendo que Alicia tenía errores al discriminar enfocándose constantemente a una sola; esto debido a que presentaba ciertos comportamientos que le impidieron adquirir la totalidad de las habilidades que se pretendía; fuera de esto cumplió lo esencial de los objetivos.

Mayra y Sofía cumplieron satisfactoriamente los objetivos propuestos en el programa porque su comportamiento les permitió desenvolverse apropiadamente en el desarrollo de la aplicación.

De esta manera afirmamos que si el programa se realiza y aplica de acuerdo a las capacidades de los adolescentes es factible instaurar comunicación no verbal en autistas.

CONCLUSIONES

La educación especial aporta elementos que forman al individuo en diferentes aspectos, pues busca el desarrollo pleno del sujeto, para lo cual crea programas que permiten que el sujeto obtenga aprendizaje de acuerdo al problema o deficiencia. El papel del psicólogo educativo dentro de la educación especial es detectar la deficiencia del niño, intervenir en su educación y diseñar y aplicar programas que ayuden a su rehabilitación.

De acuerdo a la experiencia adquirida en el trabajo de campo, comprobamos que el psicólogo educativo aporta sus conocimientos a la educación del autista, ya que cuenta con los elementos necesarios para su intervención como; diseñar y aplicar programas generales para la adquisición de habilidades en autistas.

El Psicólogo educativo debe buscar nuevos medios didácticos que favorezcan el desarrollo de los sujetos con requerimientos de educación especial, y al mismo tiempo tener información actual sobre las capacidades que el individuo puede resolver. Siendo uno de los problemas actuales al que se enfrenta la educación especial es el AUTISMO.

La información sobre la etiología del autismo es muy concreta, siendo que las investigaciones realizadas no ayudan a establecer sus causas es por eso que no están aun definidas, por lo que para su diagnóstico solo se cuenta con una lista de síntomas características que determina el Síndrome, las cuales repercuten directamente en la vida social y afectiva del Autista, teniendo un desarrollo limitante, ya que sus relaciones son esporádicas y superficiales e inclusive existen relaciones agresivas, sin embargo manifiestan su preocupación por recibir y dar afecto, pero no saben de que manera expresar estos sentimientos. Por lo tanto una de sus mayores deficiencias que impide que establezcan relaciones interpersonales es la comunicación siendo un factor fundamental para el desarrollo y adaptación del autista al ambiente que le rodea.

Por ello existe la preocupación por los especialistas por crear programas individuales que ayuden a establecer pautas de aprendizaje. El Autista debe llevar programas de acuerdo a las habilidades que presenten y no a sus deficiencias o limitaciones, por lo mismo es indispensable que se rebase el esquema tradicional de la comunicación especial, teniendo como fundamento una orientación de carácter humanista que contemple el Autismo como un individuo en si mismo, al que hay que brindar una educación adecuada a sus necesidades tanto en el plano afectivo como en el desarrollo de sus habilidades.

Los programas esencialmente están basados en la modificación de la conducta, ya que es la técnica mas viable para su tratamiento y la cual a arrojado avances y resultados satisfactorios en pacientes autistas.

Apoyándonos en lo anterior se diseña el programa para INSTAURAR UN SISTEMA DE COMUNICACIÓN donde mediante la aplicación y resultados del programa, el objetivo de esta investigación se cumplió, puesto que se comprobó que el adolescente Autista tiene la capacidad de comunicar de manera no verbal, a través de un programa individual, ya que posee los elementos que le permiten obtener conocimientos y entender lo que se espera de ellos.

Podemos plantear con toda seguridad que el programa diseñado se puede modificar o adaptar para que sea aplicado a individuos que lo requieran.

Finalmente se subraya que a través de las técnicas de modificación conductual, el adolescente autista obtuvo la capacidad de comunicar de manera no verbal, comprobando que estas técnicas son efectivas en adolescentes Autistas y que ayudan al mejoramiento del individuo, para su vida social y afectiva.

Las limitaciones en cuanto a la investigación documental consistieron en que en la Universidad Pedagógica Nacional, existe poca información acerca del Autismo, pero brindan información bibliográfica de otras Universidades donde se encontró más información al revisar los textos nos dimos cuenta que estaban en Inglés, por lo que traducimos algunos textos que eran importantes para la realización del capítulo I. Otra limitante es que no existe en la Universidad tesis sobre el tema del autismo, por lo tanto es importante destacar que nuestro trabajo será uno de los primeros que profundice sobre el tema.

Con todo esto existieron limitantes para llegar a nuestro objetivo, uno de ellos fue la escasa información sobre educación especial dentro de la formación como psicólogas educativas, sin embargo se estaba consciente de que como egresadas debemos tener contacto con dicha área, para que de esta manera se contribuya a la investigación y diseño de programas que aborde los problemas que enfrentan los individuos que necesitan enseñanza especial.

Otra de las limitantes fue que las investigaciones de avance del autismo no están a disposición inmediata, ya que la mayoría de estas provienen del extranjero.

Una limitante que influyo en mayor grado, fue la escases de programas de comunicación relacionadas con la educación del autista impidiéndonos tener referencias ya comprobadas sobre este problema. Con esto se evidencia la importancia que tiene el diseñar programas individuales para el desarrollo del autista.

En cuanto a la investigación de campo nos encontramos que hay pocas instituciones que tratan el problema y que la mayoría son particulares. Específicamente en el D.F. de acuerdo con nuestras investigaciones, solo existen 2 instituciones gubernamentales que tratan al Autista, estas son: El Instituto Nacional de Salud Mental (DIF), y El Hospital Psiquiátrico Infantil. Detectamos al mismo tiempo instituciones a nivel particular, siendo una de estas donde realizamos nuestra investigación. Por lo antes expuesto, aseguramos que el Autismo es una problemática que no esta lo suficientemente difundida y que hacen falta instituciones gubernamentales que lleven acabo su tratamiento; ya que en ocasiones los padres de los sujetos que padecen este síndrome no tiene un nivel económico alto, para pagar instituciones privadas.

Se afirma que es importante estudiar todos los aspectos de la educación especial, siendo que a través de esto el psicólogo educativo tendrá mayor facilidad para diseñar y aplicar programas. A través de esta aplicación el psicólogo educativo tiene un mayor contacto con el discapacitado, permitiendo conocer su comportamiento y ayudar de manera óptima para el tipo de conducta que desea incrementar.

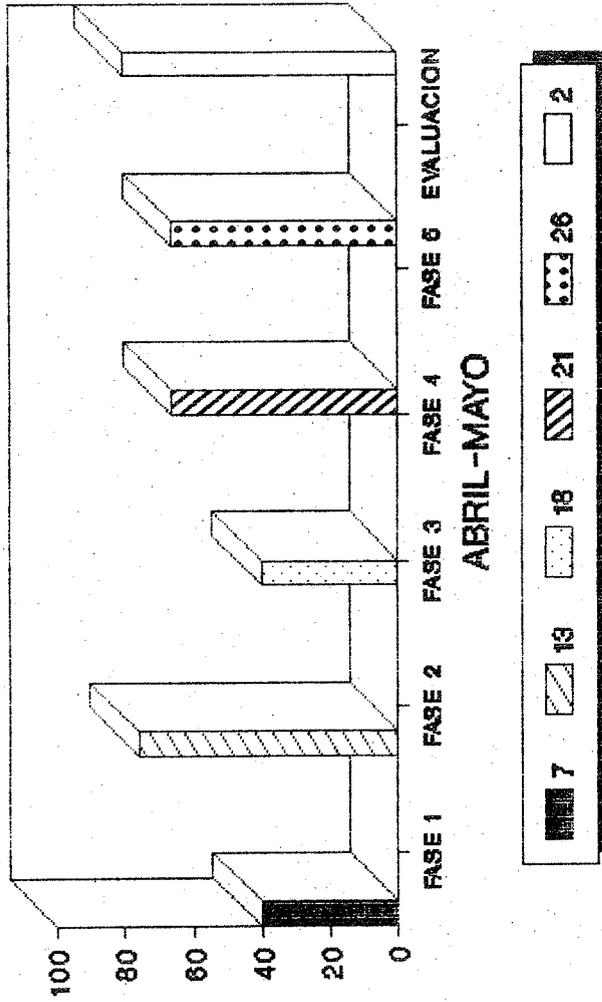
Finalmente destacamos que a través de un programa adaptado para el adolescente autista, en la instauración de un sistema de comunicación, permite que el sujeto adopte esa habilidad, con las normas generales de la modificación conductual. Tomando en cuenta que el sujeto necesita educación especial y que es un Ser Humano que siente y tiene la capacidad para responder a los estímulos brindados; por ello la importancia de trabajar con programas individuales de acuerdo a sus necesidades.

Fue una excelente experiencia y nos gustaría que esta investigación sirviera de base a estudios posteriores, además de que puede ser un elemento útil para quienes elaboran programas de educación especial. También proporciona bases teóricas y practicas que determinan lo que haremos en el futuro cuando tengamos de por medio la educación, y esto nos permitirá de ahora en adelante ver al sujeto que requiere educación especial, como una persona que siente y que esta esperando que nosotros como especialistas, le demos los elementos para adaptarse lo mejor posible a su vida.

ANEXOS

ANEXO 1

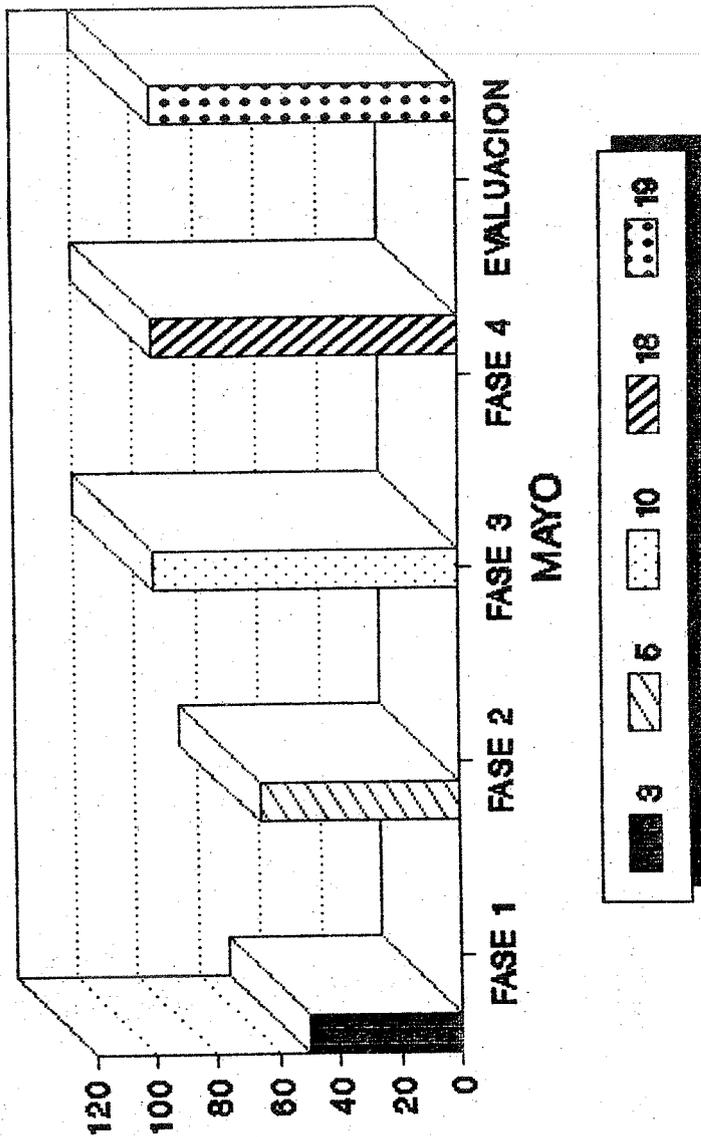
AREA DE ALIMENTACION SOFIA OJEDA



% DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS

AREA DE VESTIDO

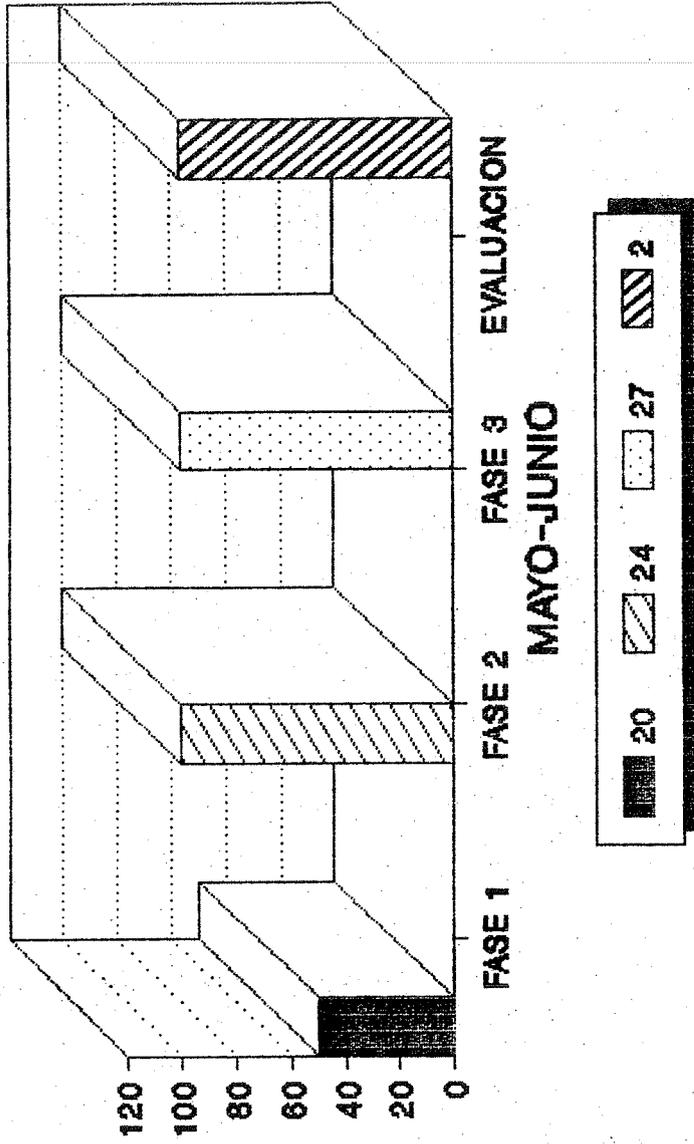
SOFIA OJEDA



% DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS

AREA DE NEC. FISIOLÓGICAS

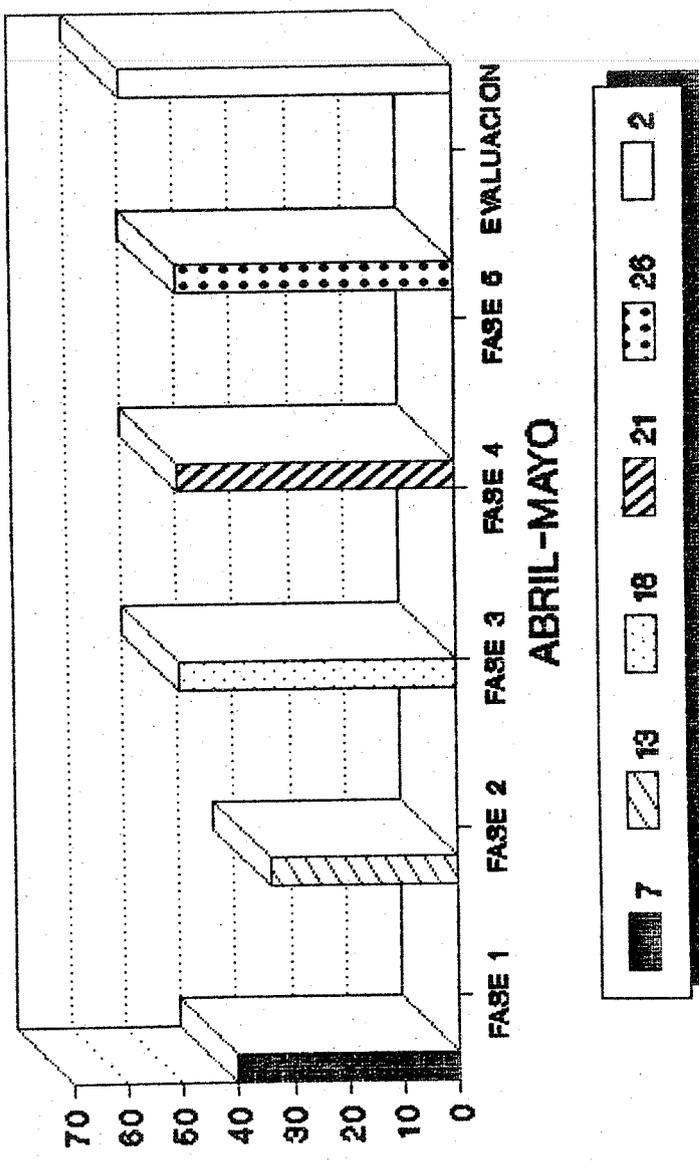
SOFIA OJEDA



% DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS

AREA DE ALIMENTACION

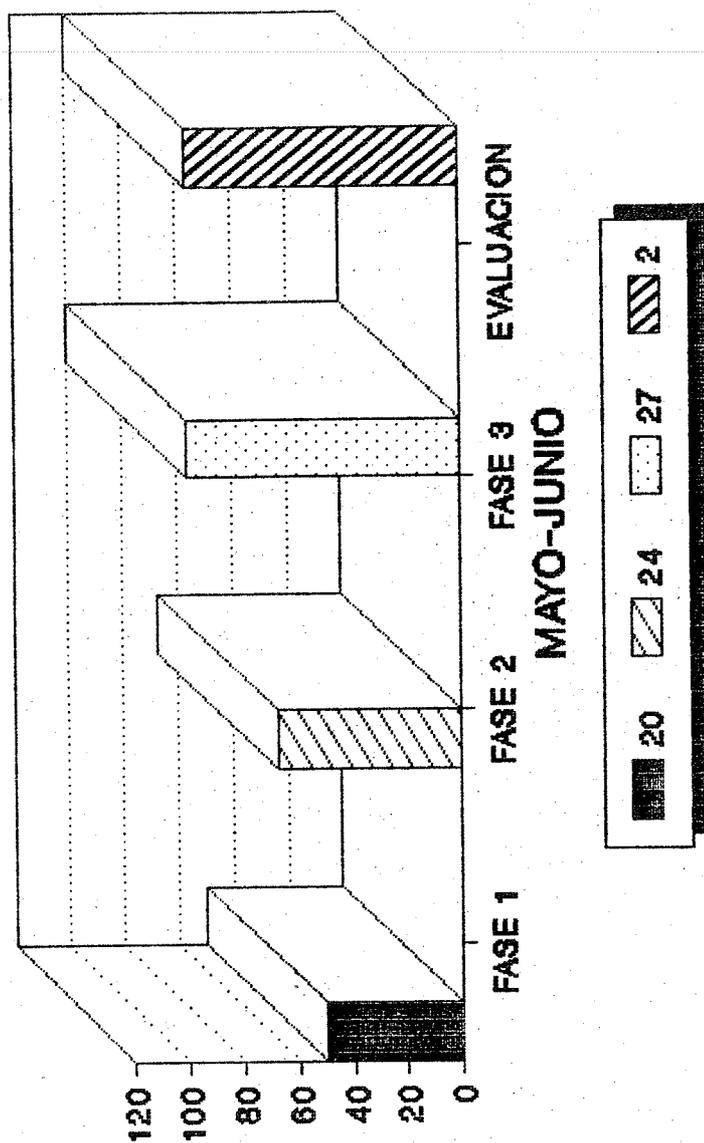
ALICIA HERNANDEZ PEREZ



% DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS

AREA DE NEC. FISIOLÓGICAS

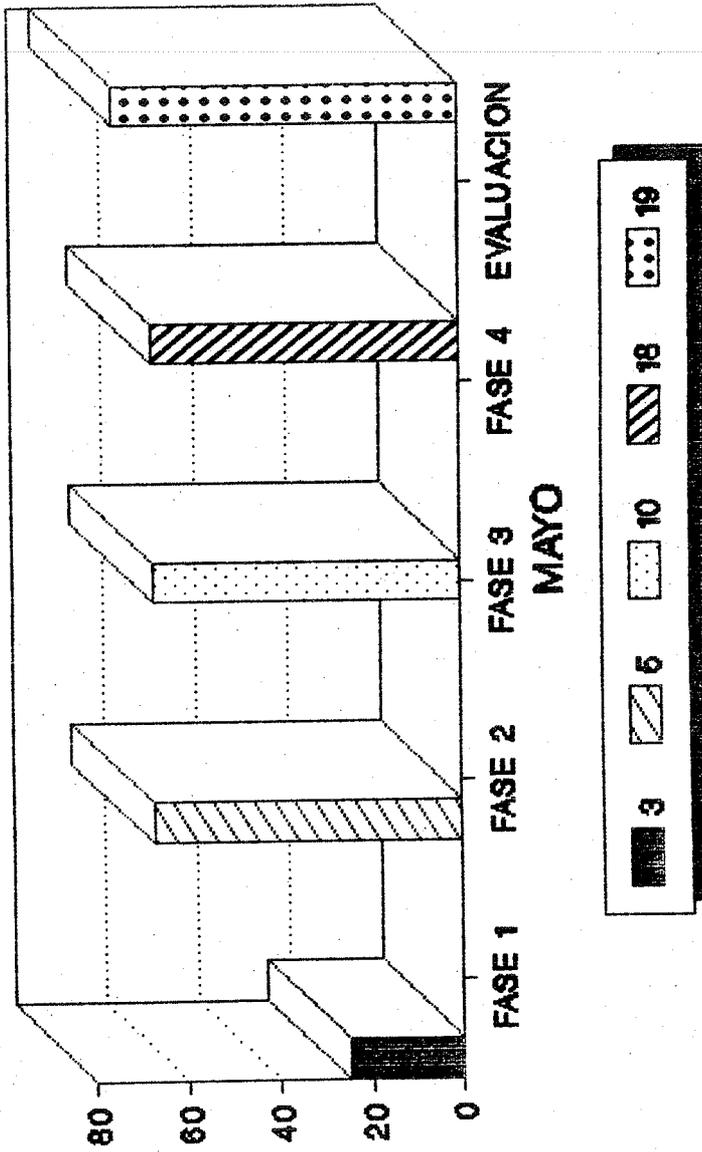
ALICIA HERNANDEZ PEREZ



% DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS

AREA DE VESTIDO

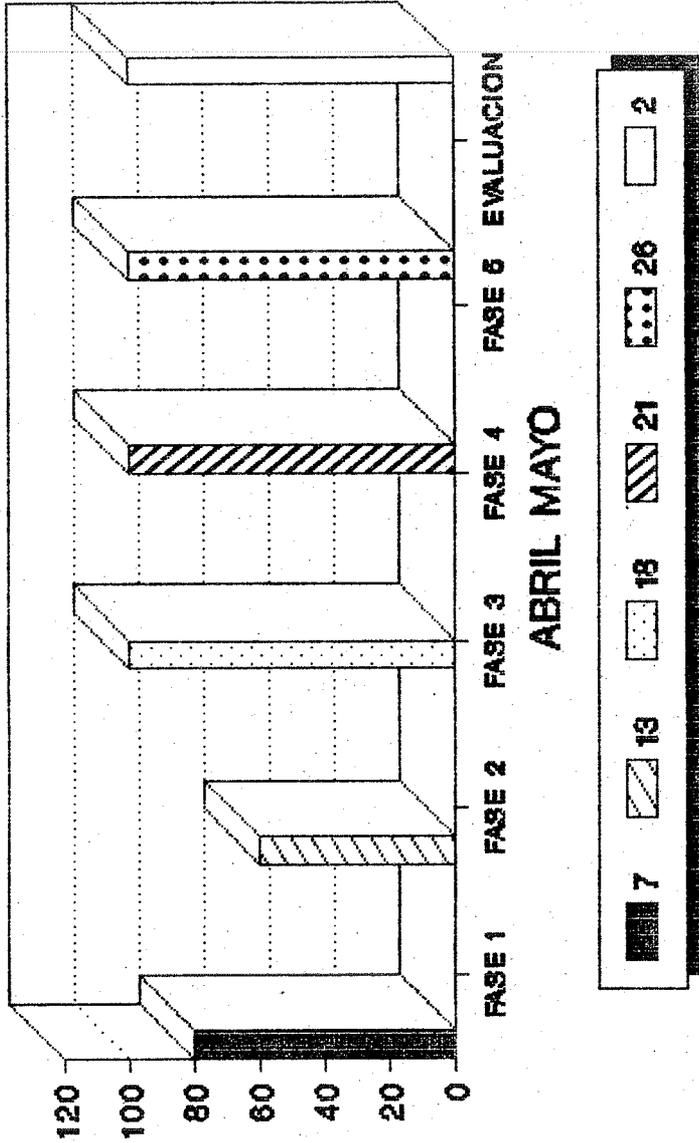
ALICIA HERNANDEZ PEREZ



% DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS

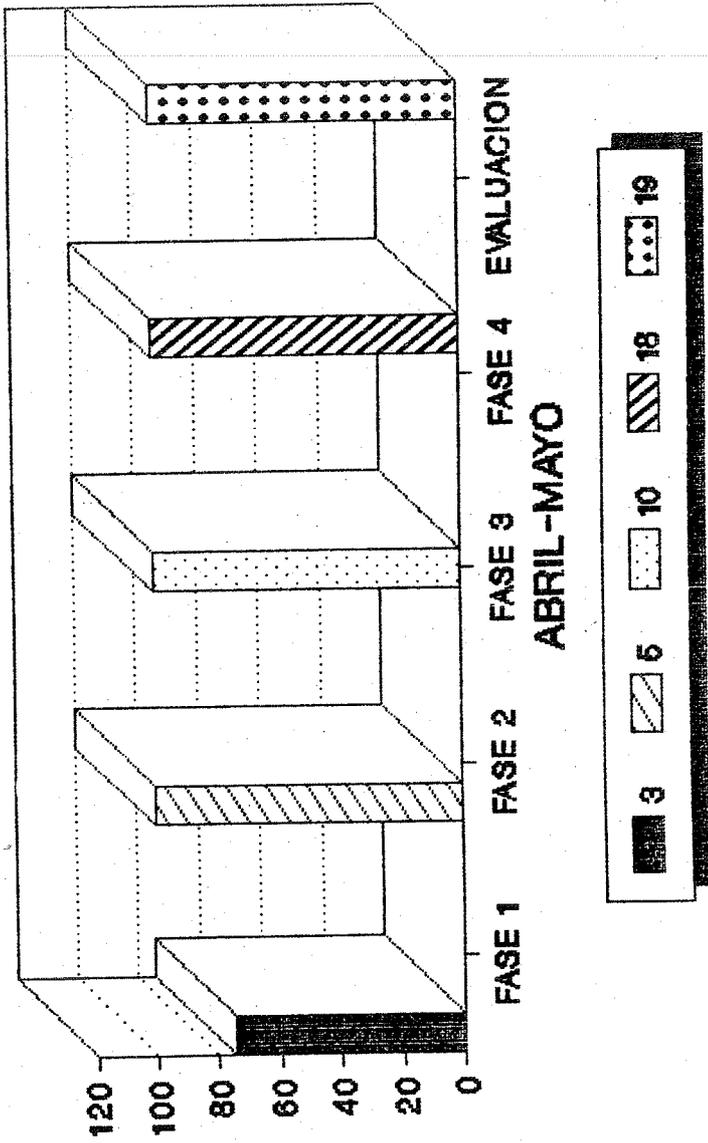
AREA DE ALIMENTACION

MAYRA FERNANDEZ PEREZ



% DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS

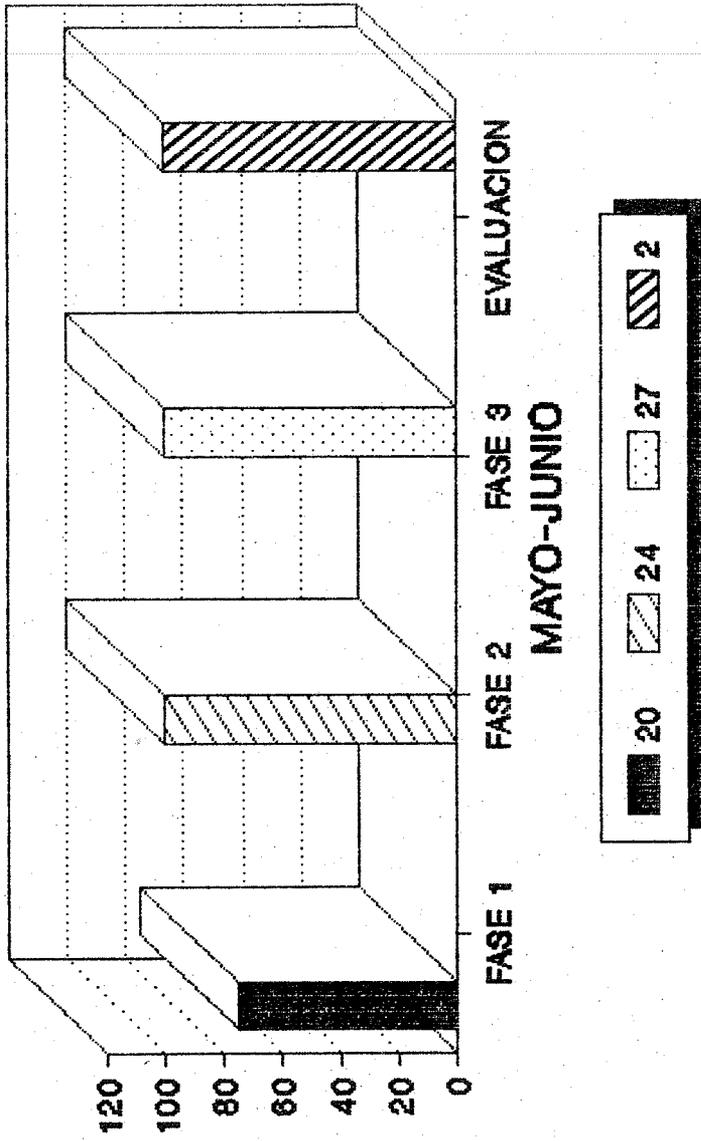
AREA DE VESTIDO MAYRA FERNANDEZ PEREZ



% DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS

AREA DE NEC. FISIOLÓGICAS

MAYRA FERNANDEZ PEREZ



% DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS

El Centro Educativo Domus, A.C., asociación no lucrativa, especializada en la atención de personas autistas y con retardo en el desarrollo, presenta a su consideración un breve diagnóstico de la institución en el que a partir de la caracterización del autismo expone los resultados del esfuerzo que ha desarrollado durante 13 años en el interés de brindar las posibilidades de una vida digna a las personas afectadas por este mal.

- El autismo es un trastorno que afecta el desarrollo social, emocional e intelectual del niño y se manifiesta en los primeros tres años de vida, sus características principales son: problemas de interacción social, incapacidad de comunicación recíproca, carencia de imaginación y limitado repertorio de actividades.

Muchos niños autistas tienen notables habilidades para la música, las matemáticas, o el uso de conceptos espaciales, pero muestran un retraso severo en otros campos.

Un autismo severo puede causar formas extremas de autoagresión y comportamientos repetitivos inadecuados y agresivos. Este tipo de comportamiento puede persistir y ser muy difícil de cambiar, lo cual constituye un gran reto para quienes deben cuidar, tratar y enseñar a la persona autista.

En su forma más atenuada, el autismo se asemeja a ciertos trastornos del aprendizaje, tales como la afasia infantil, sin embargo, las personas que sufren de autismo son severamente impedidas y no obstante la mejoría que se logre, no pueden dejar de ser tuteladas en mayor o menor grado en el transcurso de toda su vida.

- Se calcula que en la República Mexicana existen 80,000 personas discapacitadas con algún síntoma de autismo y 40,000 personas presentan Síndrome de Autismo total, menos del 1% está recibiendo atención especializada y todos ellos requieren de personas con entrenamiento especial, así como instalaciones adecuadas y estrategias educacionales.

- Buscando alternativas de atención adecuada para sus hijos, un grupo de padres de familia, constituyó legalmente en 1980 el CENTRO EDUCATIVO DOMUS, A.C., cuyo principal objetivo es proporcionar un programa integral a las personas con autismo, a fin de fomentar sus habilidades para que se desenvuelvan de manera autosuficiente en la medida de sus capacidades bajo los principios de NORMALIZACION E INTEGRACION.

- En el interés de promover mejores alternativas de tratamiento para personas autistas, Domus ofrece los siguientes servicios:

a) Evaluación para la detección del autismo.
b) Educación individualizada y especializada para personas autistas en un programa integral de nueve horas diarias a 43 alumnos, mismo que comprende entre otros:

- Estimulación temprana.
- Programas de comunicación y lenguaje.
- Programas de alfabetización y cognición.
- Programa de autosuficiencia (control de esfínter, baño, cuidado personal, etc.).
- Programas de habilitación para la vida diaria (preparar alimentos, barrer, cruzar las calles, etc.).
- Programa laboral.
- Programa de motricidad.
- Actividades de integración social.
- Actividades artísticas.

y otros, diseñados especialmente para cada alumno.

c) Atención externa por hora para niños con problemas de aprendizaje y lenguaje.

d) Programa de atención a personas que vivan fuera del Distrito Federal, consistente en:

- Evaluación
- Elaboración del plan de tratamiento individual
- Capacitación de una o más personas para la aplicación del programa
- Supervisión del avance y desarrollo del programa

e) Capacitación a padres, profesionales e instituciones.

f) Programa de apoyo emocional a la familia.

- Nuestro Centro contempla un proyecto de desarrollo con 3 etapas:

1ª Etapa: Centro de atención para niños autistas y/o retardo en el desarrollo de 1 a 16 años.

2ª Etapa: Centro de Capacitación Laboral para adolescentes y adultos autistas.

3ª Etapa: Creación de casas para el Programa Residencial de vida independiente.

En la primera etapa hemos logrado construir el CENTRO DE ATENCION PARA NIÑOS AUTISTAS Y/O RETARDO EN EL DESARROLLO de 1 a 16 años, lugar en el que se ofrece el primer modelo de tratamiento que se desarrolló en nuestro país, mismo que introduce al niño a un programa integral de desarrollo, este servicio se ofrece actualmente en las instalaciones de nuestra propiedad ubicadas en la calle de Málaga Sur No. 44, Col. Insurgentes Mixcoac.

Es indispensable realizar trabajos de remodelación y mantenimiento a este Centro para optimizar su funcionamiento.

- Del mismo modo debemos mencionar que se ha cumplido parte de la 3ª etapa, el PROGRAMA RESIDENCIAL, con la compra de la casa ubicada en la calle de Andador Jesús Fuentes y Muñiz No. 9 y 11, Col. Romero de Terreros por parte de un grupo piloto de padres, en esta etapa brindaremos una atención permanente y definitiva a las personas autistas, toda vez que nuestra población será permanentemente dependiente y desafortunadamente no podrán disponer de la atención de sus padres durante toda su vida.

Dicha residencia les proporcionará a los jóvenes y adultos autistas la posibilidad de llevar una vida independiente, con las medidas de seguridad y protección que requieren.

- Nuestra Institución, consciente de que el fin último de los tratamientos es incorporarlos productivamente a la sociedad como medio de asegurar su propia subsistencia y su realización personal, está empeñada en crear la infraestructura necesaria y los tratamientos adecuados para brindar la atención que se requiere en el área vocacional a los jóvenes y adultos con autismo y/o retardo en el desarrollo; para lo cual hemos iniciado una ambiciosa CAMPAÑA PRO-CONSTRUCCION DEL CENTRO DE CAPACITACION LABORAL PARA JOVENES Y ADULTOS AUTISTAS, cuya meta final es de N\$ 2 500 000.00 (dos millones quinientos mil nuevos pesos 00/100), los fondos recaudados serán depositados en la cuenta BANCOMER 1155450-8 a nombre del Centro Educativo Domus, A.C.

- Nuestra experiencia no sólo se manifiesta intramuros ya que hacia el exterior Domus forma parte del Concejo Directivo de la Confederación Mexicana de Asociaciones en Favor de la Persona con Deficiencia Mental, A.C., (CONFE), participando activamente en su comité de educación y en el comité internacional, formamos parte de la Confederación Interamericana de la Liga Internacional de Asociaciones en favor de las Personas con Deficiencia Mental (ILSMH), miembros activos de la A.S.A. (Autism Society of America), fundadores de la Sociedad Mexicana de Autismo, A.C. (SOMAC), fundadores de Very Special Arts México (V.S.A.México) consejeros en el Concejo Nacional Ciudadano de Personas con Discapacidad, nos hemos constituido en el escenario adecuado para que los estudiantes de diversos centros y universidades se capaciten en el Tratamiento Psicopedagógico del Autismo y por último hemos abierto el campo de la investigación.

El logro de este proyecto está en sus manos, mediante contribuciones voluntarias que ayudarán a dignificar la vida de las personas afectadas por este mal, mismas que pueden desglosarse en:

- A través de aportaciones en efectivo, donativo que puede ser único, mensual, semestral, anual, etc.

- Otorgando contribuciones en especie, tanto en bienes inmuebles (Terreno o casa), como de bienes muebles (vehículos, equipo especializado, material de construcción, didáctico, audiovisual, pintura, equipo de limpieza, alimentos, muebles, etc.).

- Convertirse en PADRINO de algún alumno con escasos recursos, de manera individual o en conjunto con otras personas, aportando la cantidad que se requiere para su atención, misma que se traduce en N\$ 87.50 (ochenta y siete nuevos pesos 50/100) diarios.

- A través de herencias.

- Otorgando su tiempo como voluntario.

- Publicidad.

- Apoyo para la investigación,

en el entendido de que los donativos otorgados a Domus son DEDUCIBLES DE IMPUESTO como consta en el DIARIO OFICIAL del 31 de marzo de 1992 y una vez al año tendremos el agrado de informarle cómo se han utilizado dichos recursos.

Con la seguridad de que la participación de gente comprometida hará posible la consecución de estos nobles propósitos, podemos decir:

¡SI TU QUIERES YO PUEDO!

SRA. JUDITH M. DE VAILLARD
PRESIDENTE



SOCIEDAD MEXICANA DE AUTISMO, A. C.
TORCUATO TASSO No. 335 INT. 402 COL. POLANCO
C. P. 11580 TEL.: 545-72-05 AL 09

ANEXO 5

**COMUNICACION POR TECLADO O DELETREO
(FACILITATED COMMUNICATION)**

CONTIENE: Aspectos generales sobre este innovador método de comunicación, aplicable a individuos con diferentes discapacidades, y que ha probado ser ser útil en el caso de personas autistas sin lenguaje o con lenguaje ecológico.

- Generalidades
- Método
- Programa
- Actividades

Este material fue preparado por la Dra. Rosa Corzo-Suárez, Directora del Centro de Aprendizaje Infantil (Torcuato Tasso 335 - 402, México, D.F. 11570) y está basado en el método aplicado por el Dr. Douglas Bilken de la Universidad de Syracuse, Nueva York.



CAI

Centro de
Aprendizaje
Infantil

COMUNICACION POR TABLERO O DELETREO

Comunicación a través de deletrear las palabras en un tablero alfabético, que puede ser una máquina de escribir, una computadora o simplemente una hoja donde aparezcan las letras en orden alfabético.

Se da ayuda en la mano, muñeca, brazo o codo, mientras la persona toca las letras con el dedo índice.

La ayuda física puede disminuirse hasta ser tan sólo un ligero contacto en cualquier parte del cuerpo o la presencia física del instructor o "facilitador".

Se ha encontrado un nivel de conocimientos sorprendente en estos individuos, una vez que son capaces de comunicarse, así como un amplio vocabulario y un nivel adecuado en el conocimiento de las reglas gramaticales y de ortografía.

Está diseñado para personas con lenguaje limitado cuya inteligencia está oculta por un déficit en la comunicación.

ACTITUD

=====

PRESENTACION/INTENCION

- 1.- No sobre-proteja o devalúe a las personas con bromas, excesiva familiaridad o lenguaje de bebé. Sea amable y sencillo.
- 2.- Sea razonablemente vulnerable y reconozca sus errores y sus limitaciones
- 3.- Explique el procedimiento de evaluación. Invariablemente incluye hacer preguntas demasiado simples para la persona a la que se le hacen. Pida disculpas por tener que hablar del estudiante enfrente de él, con otras personas (por ejemplo, cuando se le pregunta a una persona que sí habla, algo sobre la persona que no lo hace).
- 4.- Ser un apoyo dinámico significa ser capaz de subordinar su propio interés o, cuando menos, ser capaz de mantener una conversación en dos sentidos, mas que imponer una relación dominante. Debe usted ser capaz de otorgar un contacto físico confortable, estar cerca de las personas y ayudar sin hacerlo todo por ellos.
- 5.- No etiquete a las personas. Refiérase a las personas como estudiantes, en lugar de referirse a ellos como padeciendo de un trastorno o incapacidad específica.

SUPOSICIONES/CREENCIAS

- 1.- Asuma que la persona tiene capacidad y puede hacerlo. Siempre es mejor sobre-estimar las habilidades de una persona, que dar por hecho que no puede.
- 2.- La comunicación es importante. Esta creencia le hará sentir al estudiante que es una persona importante, alguien que merece la pena de ser "escuchado".

METODO

AYUDA FISICA:

- 1.- Inicialmente, y sólo cuando sea necesario, proporcione ayuda física bajo el antebrazo, bajo o sobre la muñeca, o ayudando a la persona a aislar el dedo índice, para facilitar la comunicación.
- 2.- Jale hacia atrás la mano o le brazo de la persona después de cada elección de letra, de tal forma que la persona tenga tiempo suficiente para hacer su próxima selección y evitar repetir las letras al mantenerlas presionadas.

SEA POSITIVO:

- 3.- El progreso se hace a través de elecciones CORRECTAS. Siempre que la persona esté a punto de hacer una elección incorrecta, jale el brazo o la mano y recuérdale la pregunta o la oración. Ayude a la persona a evitar errores. Use lenguaje común como "E no va después de S".
- 4.- Aliéntelo verbalmente y evite decirle que ha cometido un error. No le diga "No, eso está mal". Relaciónese con la persona en una forma natural y conversacional.
- 5.- Sea directo y firme acerca de las tareas: necesidad de práctica, permanecer en la tarea, enfocar la vista, etc. Retome la atención del estudiante hacia el trabajo. Por ejemplo: "Voy a contar hasta 10: 1, 2, 3,... 10"(CR) "Tú sabes las reglas: trabajo antes que juego".

OTROS APOYOS

- 6.- Mantenga sus ojos tanto en los ojos del estudiante, como en el tablero. Esto le ayuda a identificar posibles errores y le permite registrar si el estudiante esta atendiendo a la actividad.

- 7.- Este tipo de comunicación, con frecuencia requiere que el facilitador realice varias cosas al mismo tiempo, por ejemplo entablar una conversación verbal con el estudiante o con otras personas en el salón, mirar a los ojos del estudiante, mirar lo que se imprime o a la pantalla, pensar en la siguiente pregunta o actividad y al mismo tiempo, estar atento a la actividad que se está realizando.
- 8.- Tome en cuenta la posición corporal del estudiante: pies en el suelo, tablero inclinado hacia él y de tal forma que no se deslice fácilmente, atmósfera relajada, etc.

LOGRANDO COMUNICACION/ RESOLVIENDO PROBLEMAS

- 9.- La comunicación es un proceso que incluye apoyo, disminución de ayuda, práctica, etc. Es importante verlo como un proceso y reconocer que los estudiantes generalmente mejoran y son cada vez más rápidos e independientes, conforme transcurre el tiempo. El apoyo constante incrementa la velocidad de una persona; por otra parte, la independencia se balancea por la necesidad de rapidez. Aliente la práctica: a través de la práctica hay menos errores y mayor velocidad.
- 10.- Si una persona no se está comunicando, produce comunicación sin sentido o su comunicación es difícil de seguir, o bien cuando se dá la duda de que sea usted, el facilitador, el que está iniciando las elecciones de letras o palabras, regrese a un programa estructurado (llenar espacios en blanco o problemas de matemáticas).
- 11.- Busque pequeñas diferencias en estilo de comunicación o de conducta. Suele suceder que el estudiante mueva su dedo a la derecha al acercarse a una letra, con lo que se produce consistentemente un error tipográfico; repetición de ciertas letras, o bien tendencia a regresar a palabras o frases ecológicas o familiares.
- 12.- Detenga los intentos de comunicación estereotipada ignorándolos, y llevando la atención hacia la tarea de comunicación manual.
- 13.- Ignore la conducta evasiva (gritos, aplausos, golpes en la mesa, empujar la mesa o pararse) preguntando, por ejemplo, "Cuál es la siguiente letra que quieres?".

PROGRAMA

- 14.- No use situaciones de enseñanza o comunicación para "probar" a la persona (Ej.: "Esta es una taza o una cuchara?").
- 15.- Permita al estudiante elegir el trabajo a realizar.
- 16.- Utilice materiales interesantes: material con espacios para rellenar, crucigramas y otras actividades que no ofendan adultos, adolescentes u otros grupos de edad con los que usted esté trabajando.
- 17.- Nunca empiece el trabajo de comunicación con la expresión de sentimientos: espere a que los sentimientos y emociones aparezcan por sí mismos. Permita que el estudiante inicie la comunicación de emociones cuando lo elija.
- 18.- Haga que trabajen juntos varios estudiantes sin lenguaje verbal. Las sesiones de grupo pueden ser alentadoras y motivantes, así como interesantes para las personas que se están apenas familiarizando con este método de comunicación. Con frecuencia ayuda a los instructores o facilitadores, trabajar con alumnos con los que usualmente no lo hacen, ya que les da ideas de nuevas estrategias.

ACTIVIDADES HACIA LA COMUNICACION POR DELETREO

- I. SI/NO, FALSO/CIERTO y respuestas de elección múltiple.
Ej.: "Los perros ladran?" "Escribe D si quieres Donitas o R si quieres Refresco"
- II. Apareamiento de palabras.
Ej.: Lotería, juegos de asociación de palabras.
- III. Completar letras faltantes en palabras.
Ej.: Los primeros ejercicios de escritura de los libros o juguetes "Speak and Spell" ("habla y Escribe").
- IV. Escritura de Copia.
Ej.: Copiar una oración.
- V. Escribir grupos de palabras.
Ej.: "Escribe 'caballo'" o mencionar cosas del cuarto, o decir nombres de dibujos de cosas.
- VI. Ejercicios con respuestas conocidas para el facilitador.
Ej.: Crucigramas, preguntas de conocimiento general, nombres de compañeros o familiares, etc.
- VII. Ejercicios con un número limitado de respuestas posibles.
Ej.: "Dame una palabra que rime con (o termine como) 'día'", o "Dime lo contrario de 'grande'".
- VIII. Ejercicios cerrados de completar oraciones.
Ej.: Pon la palabra faltante en: "Mamá maneja un ____"
- IX. Completar oraciones o frases comunes.
Ej.: "Te quiero _____"
"Al que madruga, Dios lo _____"
- X. Escribir oraciones en un contexto definido.
Ej.: Describir ilustraciones o fotos, el juego de palabras que empiezan con una letra ("A la vfo..."), etc.
- XI. Responder preguntas.
Ej.: "Qué hiciste el fin de semana?" o "Te gustó la película?"
- XII. Conversaciones amplias. (Puede aún ser necesario alentar el uso de cierto tipo de estructura en el tema o las oraciones)
Ej.: "Ahora pregúntame algo"
- XIII. Conversación espontánea, donde el tema es elegido por el estudiante.
- XIV. Conversación iniciada por el estudiante, en la cual obtiene o solicita ayuda sin ninguna instigación.

COMUNICACION POR DELETREO CON PERSONAS QUE TIENEN HABLA

Es sin duda mas difícil establecer comunicación por deletreo con personas que tienen lenguaje ecolálico o algo de habla, aún cuando esta sea estereotipada. A continuación se dan algunas ideas de cómo manejar estas dificultades;

Es importante reconocer que las personas que tienen algo de habla o de lenguaje, por incompleto que sea, les ha servido como medio de comunicación. Creemos que a través del método de deletreo, estos individuos podrán desarrollar una comunicación muy distinta y más completa que su actual comunicación verbal. De hecho, la comunicación por deletreo será eventualmente elegida al mismo tiempo que la persona esté produciendo verbalmente algo diferente (probablemente estereotipias o ecolalia).

Cualquier persona que ha usado el habla, se resistirá a aceptar una alternativa a ese medio de comunicación. Puede no creer que el deletrear le ayudará a producir las palabras que quiere y, en todo caso, puede pensar que sería mas útil mejorar su lenguaje y no perder el tiempo con las letras.

Puede ser de utilidad explicar a la persona, que usted entiende lo frustrante que debe sentirse al no ser capaz de decir las palabras que quiere decir. Que usted entiende que le es difícil recordar (o recuperar de la memoria) la palabra que quiere expresar, y luego producirla. Es como ir a un archivo, seleccionar un papel, pero sacar el papel equivocado. También el problema puede ser que tiene varios pensamientos a la vez (como todos nosotros), y al querer decir una cosa, "sale" otra.

En este sentido, la comunicación por deletreo es un método eficaz para que la persona evite las dificultades inherentes al lenguaje hablado, y pueda sin embargo, comunicarse adecuadamente. Es una manera alternativa de que la persona pueda decir lo que realmente quiere decir.

Una estrategia importante en el caso de las personas que tienen algo de habla, es evitar que hablen durante la sesión de comunicación. El habla que surge es usualmente estereotipada o ecolálica, y bloquea la comunicación real. En este caso, cuando el estudiante habla, usted debe permanecer callado y dirigir la atención a la tarea y/o la mano al tablero. Recuerde que si usted responde al lenguaje verbal, estará reforzando la comunicación estereotipada y haciendo más difícil para la persona, el comunicarse en un lenguaje normal.

ANEXO 6

PROGRAMA GENERAL DE LENGUAJE

OBJETIVO GENERAL.

Estimular la comprensión y expresión del lenguaje por medio de diferentes actividades que favorezcan la integración y aplicación de los conceptos lingüísticos.

AREA DE LENGUAJE.

1. EJERCICIOS DE RESPIRACION Y SOPLO.

1.1 Asociará los tiempos de la respiración a la emisión vocal.

Actividades:

- 1.1.1 Espirar por la boca al mismo tiempo que se grite.
- 1.1.2 Soplar por la boca para apagar una vela.
- 1.1.3 Soplar a través de un popote para impulsar pelotas ligeras o bolitas de papel.
- 1.1.4 Soplar a través de un popote sobre agua.
- 1.1.5 Soplar a través de un popote en frascos con confeti.
- 1.1.6 Soplar un rehilete, espantasuegras, silbatos, cornetas y flautas.
- 1.1.7 Hacer burbujas grandes y pequeñas soplando a través de un popote.
- 1.1.8 Espirar por la nariz para apagar velas.
- 1.1.9 Impulsar papelitos al espirar por la nariz.
- 1.1.10 Obstruir un orificio nasal para inhalar y exhalar por el otro orificio.
- 1.1.11 Aspirar a través de un popote para tomar líquidos.
- 1.1.12 Aspirar a través de un popote para levantar papelitos y transportarlos.
- 1.1.13 Aspirar profundamente y sentir que aumenta y disminuye el tamaño del abdomen. (se puede poner un costal de semillas).
- 1.1.14 Respirar tratando de que no se mueva el costalito que está sobre su abdomen.
- 1.1.15 Emitir un sonido continuo en una sola emisión.
- 1.1.16 Emitir un sonido discontinuo en una misma emisión.
- 1.1.17 Emitir sonidos agudos y graves a diferentes intensidades.

2. EJERCICIOS OROFACIALES.

2.1 Realizará ejercicios faciales para agilizar el movimiento de los músculos.

Actividades:

- 2.1.1 Sacar y meter la lengua despacio.
- 2.1.2 Sacar y meter la lengua rápido.
- 2.1.3 Sacar la lengua hasta tocar la barbilla.
- 2.1.4 Sacar la lengua hasta tocar la punta de la nariz.

2.1.5 Limpiarse la parte interna de las mejillas con la lengua.

2.1.6 Limpiarse los dientes con la lengua.

2.1.7 Recorrer el paladar con la lengua.

2.1.8 Sacar la lengua y moverla de un lado a otro despacio y con rapidez.

2.1.9 Poner mermelada en los labios y limpiarse con la lengua.

2.1.10 Hacer trompetillas.

2.1.11 Poner los labios en posición de beso y sonrisa.

2.1.12 Chasquear la lengua.

2.1.13 Morderse el labio superior y luego el inferior.

Se utiliza el espejo para realizar estas actividades y lograr un movimiento adecuado.

3. ARTICULACION.

3.1 Corregirá el punto y modo de articulación de los fonemas.

Actividades:

3.1.1 Indicar la forma correcta de colocar los órganos pasivos y activos.

3.1.2 Emitir el fonema aislado en forma continua a través de ejercicios en su cuaderno o agrupando diferentes objetos.

3.1.3 Emitir el fonema en forma discontinua.

3.1.4 Realizar ejercicios motrices en su cuaderno emitiendo sílabas directas. (sa, so, se, su, si).

3.1.5 Repetir el ejercicio con sílabas inversas. (as, os, es, us, is).

3.1.6 Articular el fonema entre dos vocales con juegos dirigidos.

3.1.7 Repetir el fonema con otro similar para diferenciar la pronunciación.

3.1.8 Reproducir palabras en las que se encuentre el fonema al principio, en medio y al final, escribiéndolas en el cuaderno y buscando ilustraciones.

4. RITMO.

4.1 Reproducirá estructuras rítmicas corporales y con instrumentos.

Actividades:

4.1.1 Seguir el ritmo que le marquen con los ojos, lengua, cabeza, brazos y piernas.

4.1.2 Repetir secuencias de ritmos sencillos que se irán haciendo mas complejas.

5. ONOMATOPEYAS.

5.1 Logrará que el niño emita diferentes sonidos para estimular los organos fonoarticuladores y prepararlo para la comunicación oral intencionada.

Actividades:

5.1.1 Presentar un juguete representativo de un animal.

5.1.2 Dar el nombre del mismo y su onomatopeya.

5.1.3 Reproducir varias veces la onomatopeya a través de juegos.

5.1.4 Iluminar una lámpara del animal presentado repitiendo el sonido de éste.

Se pueden usar también sonidos de instrumentos musicales, ruidos ambientales, etc.

6. LENGUAJE SOCIAL

6.1 Se proporcionarán las estructuras básicas estableciendo una conversación en función de su identificación, relacionada con el núcleo social y familiar en que vive.

Actividades:

6.1.1 Trabajar las siguientes preguntas para que el niño reconozca sus datos personales:

¿Cómo te llamas?

¿Cuántos años tienes?

¿Dónde vives?

¿Cómo se llama tu mamá?

¿Cómo se llama tu papá?

¿Cómo se llama tu maestra?, etc.

7. LENGUAJE ESPONTANEO.

7.1 Utilizará fórmulas sociales y categorías gramaticales en situaciones cotidianas.

Actividades:

7.1.1 Realizar conversaciones dirigidas.

7.1.2 Hacer preguntas para motivarlo como:

¿Qué hiciste ayer?

¿A dónde fuiste el domingo?

¿Qué programa te gusta más?, etc.

8. COMPRESION DE ORDENES.

8.1 Se estimulará la comprensión y expresión del niño por medio de la acción inmediata de movimientos gruesos y finos en relación a su esquema corporal y a los elementos que se encuentran dentro de su campo visual.

Actividades:

8.1.1 Dar órdenes sencillas.

8.1.2 Ejecutar dichas órdenes (ven, párate, siéntate, etc).

8.1.3 Utilizar un cuaderno con el objeto de retroalimentar dichas órdenes.

8.1.4 Graduar en cantidad y complejidad, (tócate la cabeza y brinca).

9. VOCABULARIO Y ESTRUCTURACION DEL LENGUAJE.

9.1 Incrementará su vocabulario para facilitar su estructuración en el lenguaje espontáneo.

Actividades:

9.1.1 Presentar diferentes campos semánticos por medio de tarjetas o dibujos como:

frutas, animales, alimentos, verduras, medios de transporte,

medios de comunicación, útiles escolares, prendas de vestir, partes de la casa, oficios, etc.

9.1.2 Dar patrones de lenguaje como:

¿Qué comes tú?

Yo como carne.

Yo como sopa.

10. DESCRIPCIONES.

10.1 Se estimulará la comprensión del lenguaje a través del análisis y la expresión oral.

Actividades:

10.1.1 Observar diferentes láminas.

10.1.2 Dar las características relevantes de la lámina presentada.

10.1.3 Decir características cada vez mas específicas y complejas.

10.1.4 Dar el nombre del objeto al escuchar sus características. (análisis y síntesis).

11. MEMORIA AUDITIVA.

11.1 Logrará una adecuada organización del lenguaje en base a una mayor cantidad de categorías gramaticales.

Actividades:

11.1.1 Escuchar frases, enunciados y series de dígitos para estimular la atención auditiva del niño.

11.1.2 Aumentar la complejidad de dichas actividades en forma gradual, (poemas, rimas, etc.).

12. CIERRE AUDITIVO.

12.1 Ampliará su conocimiento de las diferentes categorías gramaticales para complementar enunciados inconclusos.

Actividades:

12.1.1 Completar un enunciado al que le falta una categoría gramatical.

Ejemplo: La silla tiene cuatro _____ (patas).

12.1.2 Trabajar analogías y antónimos para completar enunciados.

Ejemplo: El elefante es grande, el ratón es _____ (chico).

El hielo es frío, la lumbre es _____ (caliente).

12.1.3 Estructurar enunciados en base a dos palabras clave.

Ejemplo: limón - azúcar

El limón es agrio, el azúcar es dulce.

SENSOPERCEPCIONES.

1. FORMA.

1.1 Identificará y clasificará objetos según su forma.

Actividades:

1.1.1 Clasificar elementos según su forma.

1.1.2 Asociar objetos según su forma a uno que se le muestre.

1.1.3 Encontrar elementos que tengan diferentes formas geométricas.

1.1.4 Aparear figuras de la misma forma sin tomar en cuenta ni tamaño ni color.

1.1.5 Seguir el contorno de diversas figuras y reproducirlas.

1.1.6 Repetir una secuencia de figuras de diferentes formas.

1.1.7 Colorear diferentes figuras y repetir su nombre.

2. TAMAÑO.

2.1 Identificará y clasificará objetos según su tamaño.

Actividades:

2.1.1 Seleccionar diversos elementos según su tamaño.

2.1.2 Colocar objetos grandes, medianos y pequeños en cajas de distintos tamaños.

2.1.3 Ordenar diversos materiales según su tamaño.

2.1.4 Sacar objetos de una caja y decir de que tamaño son.

3. COLOR.

3.1 Reconocerá y nombrará colores en diversos objetos.

Actividades:

3.1.1 Colocar en cajas de distintos colores objetos según corresponda.

3.1.2 Clasificar materiales según su color.

3.1.3 Buscar parejas de elementos del mismo color, (lotería y dominó de colores).

3.1.4 Nombrar colores al mostrarle tarjetas.

3.1.5 Dibujar figuras del color que se le indique.

4. POSICION EN EL ESPACIO.

4.1 Establecerá la relación que guarda un objeto en el espacio con respecto a sí mismo.

Actividades:

4.1.1 Colocar un elemento arriba, adelante, abajo, atrás, a un lado y al otro de sí mismo.

4.1.2 Colocarse arriba, abajo, adelante, atrás, a un lado y al otro de un objeto.

4.1.3 Colocar una figura arriba, abajo, adelante, atrás, a un lado y al otro de un objeto.

4.1.4 Indicar en que lugar se encuentra un elemento con respecto a otro en diferentes láminas.

4.1.5 Colocar algún material cerca o lejos de sí mismo.

4.1.6 Colocarse cerca o lejos de un objeto.

- 4.1.7 Colocar un elemento cerca o lejos de otro.
- 4.1.8 Colocarse en medio de dos objetos.

5. COORDINACION VISOMOTORA.

5.1 Trazará líneas rectas, curvas y anguladas entre límites de diversos grosores o de un punto a otro sin líneas guías.

Actividades:

5.1.1 Trazar líneas rectas, curvas e inclinadas entre límites de diversos grosores.

5.1.2 Trazar líneas rectas, curvas e inclinadas de un punto a otro sin líneas guías.

5.1.3 Puntear sobre el contorno de diferentes figuras.

6. RELACIONES ESPACIALES.

6.1 Copiará usando puntos como guía, distintos patrones y formas sencillas.

Actividades:

6.1.1 Trazar líneas de un punto a otro siguiendo un patrón dado.

6.1.2 Trazar figuras uniéndolo puntos o siguiendo un patrón dado.

6.1.3 Copiar figuras sin puntos guías.

7. ESQUEMA CORPORAL.

7.1 Identificará las partes del cuerpo y su función.

Actividades:

7.1.1 Tocar con una pelota la parte del cuerpo que se le indique.

7.1.2 Tocar una parte del cuerpo con otra parte del cuerpo.

7.1.3 Tocar un objeto con la parte del cuerpo que se le indique.

7.1.4 Armar rompecabezas sencillos de figuras humanas.

7.1.5 Nombrar en un dibujo las partes del cuerpo que están marcadas.

7.1.6 Completar oraciones como:

Veo con mis _____ (ojos).

7.1.7 Hacer el dibujo de sí mismo.

8. COORDINACION MOTORA GRUESA.

8.1 Ejecutará movimientos disociados de grandes segmentos de su cuerpo: cabeza, brazos y piernas con precisión.

Actividades:

8.1.1 Arrastrarse sentado en diferentes direcciones.

8.1.2 Rodar con los brazos cruzados pegados al pecho.

8.1.3 Rodar sobre su cuerpo con los brazos a los lados del cuerpo.

8.1.4 Desplazarse apoyándose en manos y rodillas hacia adelante y hacia atrás.

8.1.5 Desplazarse sobre pies y manos en diferentes direcciones.

8.1.6 Desplazarse en manos y un pie en diferentes

direcciones.

- 8.1.7 Marchar en diferentes direcciones de puntas, talones.
- 8.1.8 Caminar en diferentes direcciones con pasos largos y cortos.
- 8.1.9 Correr en diferentes direcciones.
- 8.1.10 Brincar con los pies juntos hacia adelante, atrás, a un lado y al otro.
- 8.1.11 Brincar con un pie en diferentes direcciones.
- 8.1.12 Lanzar pelotas en diferentes direcciones.
- 8.1.13 Caminar guardando el equilibrio sobre una viga.
- 8.1.14 Botar pelotas medianas con ambas manos.
- 8.1.15 Patear pelotas.
- 8.1.16 Aventar y cachar pelotas.

9. COORDINACION MOTORA FINA.

9.1. Ejecutar movimientos finos con precisión y ritmo, controlando su tono muscular.

Actividades:

- 9.1.1. Envolver muchas veces una pelota pequeña, con papeles de diferentes clases.
- 9.1.2. Utilizar los dedos índice, medio, anular y meñique, en oposición al pulgar, guardando canicas es una caja con ambas manos.
- 9.1.3. Hacer bolitas de plastilina con todos los dedos en pinza, usar ambas manos.
- 9.1.4. Pintar con engrudo de colores utilizando todas las partes de la mano y dedos.
- 9.1.5. Razar papel.
- 9.1.6. Ensartar cuentas de diferentes tamaños.
- 9.1.7. Colorear superficies grandes y después pequeñas respetando contornos.
- 9.1.8. Recortar figuras siguiendo contornos.

10. LATERALIDAD.

10.1. Reafirmar su lateralidad realizando movimientos independientes con ambos lados del cuerpo.

- 10.1.1. Mover el lado derecho e izquierdo del cuerpo, frente al espejo.
- 10.1.2. Tocar el lado que se indique frente al espejo.
- 10.1.3. Lanzar costalitos de semillas a una caja vacía, con ambas manos para observar cual predomina.
- 10.1.4. Indicar la derecha e izquierda en un espacio gráfico.
- 10.1.5. Decir que parte del cuerpo se le toca, teniendo los ojos cerrados.

Guadalupe J. V.

Andrés

BIBLIOGRAFIA

- Amblin, Ruben. Los procesos de humanización. Ed. Fontanella, Barcelona, 1976. 344 p.
- American Psiquiatria Asociada DSM III R. Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales. Ed. Masson, 1983.
- Andolti, Mauricio. La comunicación no verbal en terapia familiar. Buenos Aires, 1983.
- Ashem, Beatriz. Autismo, esquizofrenia y retraso mental. Ed. Fontanella, Barcelona, 1979, 280 p.
- Baena, Guillermina; Montenegro, Sergio. Tesis en treinta días. Lineamientos prácticos y científicos. Ed. Editores unidos mexicanos, 1991. 104p.
- Berlo K. David. El proceso de comunicación. Ed. Ateneo. Buenos Aires, 1977. 239p
- Budd C. William. Modificación de la conducta. El medio científico. Ed. Diana, Mexico, 1977. 151p.
- Campos Rojas, Luisa María. Operantes para instaurar vocabulario en una nia autista. Mexico, 1979. Tesis (Lic. en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Coll, César. et.al. Desarrollo y Educación del Niño. Ed. Alianza. Madrid, 1990. 420p.
- Coleman, Mary y Gilbergh Christopher. El autismo. Bases biológicas. Ed. Martinez Roca, Barcelona, 1989. 224p.

Diccionario Enciclopédico de Educación Especial. Ed. Santillana, Madrid. 1990. 520p.

Delay, J. Psicología y Educación del Niño. Ed. Kapelusz, Buenos Aires, 1978. 408p.

Dorsch Friedrich. Diccionario de Psicología. Ed. Herder. Barcelona, 1985. 1030p.

Fernandez Pardo Gustavo. La Ciencia de la conducta en Educación Especial. Ed. Trillas, Mexico, 1981. 268p.

Ferster. C. B. Principios de la conducta. Ed. Trillas, México, 1977. 646p.

Fischer, Gustave N. Psicología social. Conceptos Fundamentales. Ed. Narcea, Madrid, 1990. 191p.

Galindo, Edgar. et.al. Modificación de conducta en Educación Especial. Ed. Limusa. Mexico, 1990. 246p.

Garanto Alos Jesus. El autismo. Ed. Herder. Barcelona., 1984, 155p.

Gonzalez Calderon Raul. El niño con disfunción cerebral. Ed. Limusa. México, 1990. 246p.

Ibarra Váldez Alejandro. Autismo. Mexico, 1981. 64p. Tesina, (Lic. en Medicina) UNAM.

Kanner, Leo. Psiquiatría Infantil. Ed. Martinez Roca, México, 1974. 3150 p.

Kazdin E. Alan. Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas. Ed. Manual Moderno, Mexico, 1978. 343p.

Moreno Garcia Roberto . Historia de la comunicacón . Ed. Patria, Mexico, 1962. 385p.

Mucirny Fritz. Modificacón conductual y terapia en rehabilitacion. Jornada Internacional de Investigacion. V.10. 1987: 195-200.

Ollendick. H. Thomas. Psicopatologia Infantil. Ed. Martinez Roca. Mexico, 1988. 708p.

Paluzny Maria. Autismo. Guia practica para padres y profesionales. Ed. Trillas, Mexico, 1983. 213p.

Paoli Antonio. Comunicacón e informacion. Perspectivas Teoricas. Ed. Trillas, Mexico, 1983.

Pardo Garcia Laura Patricia y Perez Garcia Maria Luisa. Autismo, una revisi3n bibliografica. Mexico 1990. 153p. (Lic. en Psicologia). UIA.

Philips ,Dale. Desarrollo del lenguaje. Un enfoque psicolinguistico. Ed. Trillas, 1980. 444p.

Pio E. Riccion Bitti y Zani Bruno. La comunicacón como proceso social. Ed. Grijalbo, Mexico, 1990.

Poldino Alquilino. Introduccón al estudio cientifico del Autismo Infantil. Ed. Alhambra, Mexico, 1982. 204p.

Prieto, Jose Luis. La Utopia Skinneriana. Ed. Grijalbo, Mexico, 1991.

Reise H.W. y Lipsitt. Psicologia Experimental. Ed. Trillas, Mexico, 1980.

Ribes Inesta Emilio. Técnicas de modificación de la conducta.
Ed. Trillas, Mexico, 1978. 281p.

Reynolds G.S. Compendio de condicionamiento operante. Ed.
Ciencia de la conducta. Mexico, 1973. 101p.

Rojas Soriano, R. Guía para realizar investigaciones
sociales. Ed. Plaza y Valdes. Mexico, 1990, 286p.

Rutter, Michel y Hersou Lionel. Child and adolescent Autistic.
Ed. Oxford London, Londres, 1985. 960p.

Rutter Michel y Schopler E. Autismo. Ed. Alhambra
Universidad. Mexico, 1984. 505p.

Sandra. H. y Weaver. R. La comunicación. Ed. Logos
consorcio. Mexico, 1978. 301p.

Skillie Olagy. Vibra Acustica en Terapia. V.8. 1989: 61-77.

Skinner B.F. Un sistema de conducta. Ed. Fontanella.
Barcelona, 1975.

Stewart Daniel K. Psicología de la comunicación, teoría y
análisis. Buenos Aires, 1973. 239p.

Sundel Martin. Modificación de la conducta humana. Ed.
Limusa. Mexico 1973. 239p.

Tinbergen Nikolaas y Tinbergen A. Elizabeth. Ninos Autistas.
Nuevas esperanzas de curación. Ed. Alianza. Madrid
1985. 368p.

Tustin Frances. Autismo y Psicosis Infantil. Ed. Paidós,
Buenos Aires, 1977. 164p.

Unesco. La educación Especial. Ed. Siqueme, Mexico, 1977.
320 p.

Villareal Condrean Marcelo J. Fundamentos de entrevista conductual.

Watslawick, Paul. Teoría de la comunicación humana.
Ed. Herder, Barcelona, 1989.

Wing Lorna. La educación del niño autista. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1985. 177p.

Wing Lorna, et.al. Autismo Infantil. Ed. Santillana, 1982.
472p.