

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“EFECTOS DE LA TERAPIA CONDUCTUAL EN LA  
MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA SOCIAL EN NIÑOS CON  
AUTISMO COMPRENDIDOS ENTRE LOS 7 Y 12 AÑOS DE EDAD  
QUE ASISTEN A LA ASOCIACIÓN INTÉGRAME DE LA CIUDAD  
DE GUATEMALA EN EL AÑO 2009”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN  
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

**IRAIDA JANNELLE CONTRERAS CAMPOS  
NANCY ARACELY CHITAY ALVAREZ**

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
**PSICÓLOGAS**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
**LICENCIATURA**

**GUATEMALA, MAYO DE 2010**

## **MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO**

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín  
**DIRECTORA**

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
**SECRETARIA**

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo  
**REPRESENTANTE DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS**

Jairo Josué Vallecios Palma  
**REPRESENTANTE ESTUDIANTIL  
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 168-2010  
CODIPs. 882-2010

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

21 de mayo de 2010

Estudiantes

Iradia Jannelle Contreras Campos  
Nancy Aracely Chitay Alvarez  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto TRIGÉSIMO (30º) del Acta ONCE GUIÓN DOS MIL DIEZ (11-2010), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 13 de mayo de 2010, que copiado literalmente dice:

**"TRIGÉSIMO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"EFECTOS DE LA TERAPIA CONDUCTUAL EN LA MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA SOCIAL EN NIÑOS CON AUTISMO COMPRENDIDOS ENTRE LOS 7 Y 12 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LA ASOCIACIÓN INTÉGRAME DE LA CIUDAD DE GUATEMALA EN EL AÑO 2009"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**IRADIA JANNELLE CONTRERAS CAMPOS**  
**NANCY ARACELY CHITAY ALVAREZ**

**CARNÉ No. 9610015**  
**CARNÉ No. 200416423**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Carina Lizett Santiago Vargas y revisado por el Licenciado Helvin Velásquez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
SECRETARIA



Velveth S.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs  
REG  
REG

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC

168-10  
029-09  
062-09

13 MAY 2010

FIRMA: *[Signature]* HORA: 14:15 Registro: \_\_\_\_\_

**INFORME FINAL**

Guatemala, 12 de Mayo 2010

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Helvin Velásquez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**"EFECTOS DE LA TERAPIA CONDUCTUAL EN LA MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA SOCIAL EN NIÑOS CON AUTISMO COMPRENDIDOS ENTRE LOS 7 Y 12 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LA ASOCIACIÓN INTÉGRAME DE LA CIUDAD DE GUATEMALA EN EL AÑO 2009."**

ESTUDIANTE:  
Iraida Jannelle Contreras Campos  
Nancy Aracely Chitay Alvarez

CARNÉ No:  
96-10015  
2004-16423

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 08 de Abril 2010, y se recibieron documentos originales completos el 11 de Mayo 2010, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

*[Signature]*  
Licenciada Mayra Frine Luna de Alvarez  
**COORDINADORA**

**Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. "Mayra Gutiérrez"**

c.c archivo  
Arelis





CIEPs 169-10  
REG: 029-09  
REG: |062-09

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 12 de Mayo 2010

Licenciada Mayra Frine Luna de Álvarez, Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"EFECTOS DE LA TERAPIA CONDUCTUAL EN LA MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA SOCIAL EN NIÑOS CON AUTISMO COMPRENDIDOS ENTRE LOS 7 Y 12 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LA ASOCIACIÓN INTEGRAME DE LA CIUDAD DE GUATEMALA EN EL AÑO 2009."**

**ESTUDIANTE:**  
Iraida Jannelle Contreras Campos  
Nancy Aracely Chitay Alvarez

**CARNÉ No.:**  
96-10015  
2004-16423

**CARRERA:** Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 06 de Abril 2010, por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,  
**"ID Y ENSEÑADA A TODOS"**

  
Licenciado Helvin Velásquez  
**DOCENTE REVISOR**



/Arelis.  
c.c. Archivo

Guatemala, 12 de septiembre de 2009

Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"

Licenciada Mayra Luna de Álvarez:

Informo que he asesorado y aprobado el Informe Final de Investigación, "EFECTOS DE LA TERAPIA CONDUCTUAL EN LA MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA SOCIAL EN NIÑOS CON AUTISMO COMPRENDIDOS ENTRE LOS 7 Y 12 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LA ASOCIACION INTÉGRAME DE LA CIUDAD DE GUATEMALA EN EL AÑO 2009", de las estudiantes Iraida Jannelle Contreras Campos con carné No. 199610015 y Nancy Aracely Chitay Álvarez con carné No. 200416423 de la Carrera Licenciatura en Psicología.

Considerando que cumple con los requerimientos establecidos por el Centro de Investigación en Psicología doy por APROBADO y solicito que se le de continuidad al mismo.

Atentamente,

  
Licda. Carina Lizett Santiago Vargas  
Asesora *ced 1303*



CIEPs. 115-09  
REG.: 062-09

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

## APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 01 de septiembre del 2009.

**ESTUDIANTE:**  
Iraida Jannelle Contreras Campos  
Nancy Aracely Chitay Alvarez

**CARNÉ No.:**  
96-10015  
2004-16423

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, titulado:

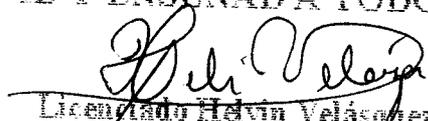
**"EFECTOS DE LA TERAPIA CONDUCTUAL EN LA MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA SOCIAL EN NIÑOS CON AUTISMO COMPRENDIDOS ENTRE LOS 7 Y 12 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LA ASOCIACIÓN INTÉGRAME".**

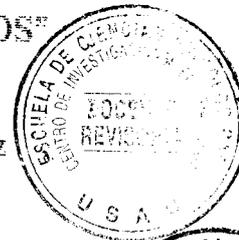
**ASESORADO POR:** Licenciada Carina Lizett Santiago Vargas

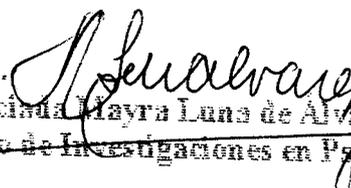
Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones el 28 de agosto del 2009 y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
Licenciado Helvin Velásquez  
DOCENTE REVISOR



Vo.Bo.   
Licenciada Mayra Luna de Alvarez, Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"



/Sandra G  
CC: Archivo



Asociación Intégrame  
20 Ave. 5-09, Zona 11  
Colonia Mirador II

Guatemala  
10 de septiembre de 2009

Licenciada  
Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora  
Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"

Licenciada de Álvarez:

Reciba un cordial saludo de la Asociación Intégrame.

Por este medio me dirijo a usted para informarle que les fue autorizado a las estudiantes de la Licenciatura en Psicología:

Nombre	Carné No.
Iraida Jannelle Contreras Campos	9610015
Nancy Aracely Chitay Alvarez	200416423

Quienes iniciaron el 27 de febrero y finalizaron el 3 de septiembre, en un periodo de 6 meses; el informe de tesis con el título "EFECTOS DE LA TERAPIA CONDUCTUAL EN LA MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA SOCIAL EN NIÑOS CON AUTISMO COMPRENDIDOS ENTRE LOS 7 Y 12 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LA ASOCIACIÓN INTÉGRAME DE LA CIUDAD DE GUATEMALA EN EL AÑO 2009".

Para los usos que a los interesados convenga, se extiende la presente.

Atentamente,

  
Mariela Contreras  
Directora  
Asociación Intégrame  
  
El Autismo es parte de este mundo no un mundo aparte

**PADRINOS**

**POR IRAIDA JANNELLE CONTRERAS CAMPOS**

**LICENCIADA KARLA EMY VELA  
COLEGIADO No. 726**

**POR NANCY ARACELY CHITAY ALVAREZ**

**LICENCIADA JENNIFER IVETTE HERNÁNDEZ BAN  
COLEGIADO No. 1837**

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS**

*Por permitimos culminar esta meta satisfactoriamente.*

### **A NUESTRA FAMILIA**

*Por ser un pilar fundamental e incondicional a lo largo de este proceso.*

### **A NUESTROS AMIGOS**

*Por siempre apoyamos y estar junto a nosotras en todo momento de nuestras vidas. .*

### **A NUESTRA ASESORA**

*Licda. Carina Santiago por su incondicional apoyo.*

### **A NUESTRO REVISOR**

*Lic. Helvin Velásquez por la paciencia y comprensión que siempre nos brindo a lo largo de este proceso.*

**Y A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE HAN DEPOSITADO SU  
CONFIANZA EN NOSOTRAS.**

**ACTO QUE DEDICO**

**A GERARDO LEON CONTRERAS**

*Por su paciencia y amor incondicional.*

**A TODAS LAS PERSONAS QUE  
CREYERON EN MI, DANDOME LO MÁS  
VALIOSO SU AMISTAD Y  
LA OPORTUNIDAD DE DESARROLLAME  
LABORALMENTE.**

## **ACTO QUE DEDICO**

### **A DIOS**

*Por ser la luz en mi camino, darme la sabiduría y el entendimiento necesario para lograr este sueño.*

### **A MIS PADRES**

*Por ser un ejemplo para mi vida y apoyarme en cada momento de ella. Adelaida Álvarez por su apoyo incondicional y José Noe Chitay Yumán por su confianza, apoyo y por creer siempre en mi.*

### **A MIS HERMANOS**

*Claudia, Mayke y Dustin por ser mis compañeros y amigos a largo de mi vida.*

### **A MIS AMIGOS Y AMIGAS**

*Por darme siempre ánimos y estar junto a mí en todo momento. Jennifer Hernández, Iraida Contreras, Carina, Mónica, Claudia, Paola R., Andrea Q., Evel, Esaúl, José Rodolfo, Josué, Gaby, Karol, Lisbett, Mónica M., José Pablo, Andrés, Jorge, Juan Carlos y a todas las personas que han dejado una huella imborrable en mi vida.  
Gracias!!!*

## ÍNDICE

PRÓLOGO	1
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	40
CAPÍTULO III PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	50
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES RECOMENDACIONES	69
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS RESUMEN	73

## PRÓLOGO

A lo largo de nuestra carrera encontramos un sin fin de estudios relacionados con niños autistas, no contextualizados a nuestro país; partiendo de ello surgió la inquietud para investigar cual era la forma de actuar y de sentir de estos niños, llegando a establecer que en realidad en toda Guatemala existen muchos niños con este Trastorno Generalizado del Desarrollo, Autismo.

El tema de niños con autismo generó un gran interés en nosotras, porque en Guatemala no existe mucha información acerca de este trastorno. No existen estadísticas o información actualizada y contextualizada en relación con niños autistas en el país; es como la negación de este trastorno en la infancia guatemalteca. Además, las pocas instituciones que brindan atención a estos niños resulta ser muy costosa y solo en la capital; en el interior del país no existen centros de atención para estos niños. La educación guatemalteca no esta capacitada ni tienen políticas ni estrategias adecuadas para trabajar con estos niños.

La Asociación Intégrame es una de las pocas asociaciones que trabaja para mejorar la calidad de vida de niños con Trastorno Autista que además, su nivel socioeconómico es bajo y no tienen los recursos suficientes para poder sufragar los gastos que este trastorno requiere. El que la asociación nos permitiera ingresar a sus instalaciones fue una experiencia muy enriquecedora, ya que el contacto día a día con los niños nos dio a conocer una forma diferente de ver el mundo. El mundo de ellos como ellos interactúan con los demás, su forma tan peculiar de comunicarse y el poder entrar en su mundo por instantes para que ellos logran tener un pedacito del nuestro y nosotras un pedacito del de ellos. Agradecemos a la Asociación Intégrame por permitirnos conocer un poco mas de su trabajo, de lo que son y por lo que luchan cada día, que es mejorar la calidad de vida de estos niños y potencializar sus habilidades; siendo una experiencia maravillosa que dejara huella en nosotras por siempre.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

Guatemala es un país en el cual los contrastes y diversidades multiétnicas, pluriculturales y multilingües se marcan profundamente. Su extensión de 108,889 kilómetros cuadrados, lo coloca como el tercer país con mayor extensión territorial en Centro América y el más habitado de la región. El 43% de estos habitantes es de origen indígena y eminentemente rural.

El 56% de las familias guatemaltecas viven en los límites inferiores de pobreza, lo que significa que tienen recursos insuficientes para adquirir la canasta básica de bienes y servicios. En general el sistema de salud es deficitario y orientado a la curación, no a la prevención; no existe un programa de salud orientado a la mujer. La atención que reciben las mujeres es casi exclusivamente en su papel reproductor durante el embarazo y parto.

Uno de los problemas más grandes que tiene el país, resultado de los años de represión del pueblo, sometimiento, esclavitud; son los altos índices de analfabetismo. En Guatemala<sup>1</sup> lo encontramos en el largo periodo colonial, la escuela fue privilegio de pocas personas, principalmente para los españoles y sus hijos; siendo el resto de la población, la explotada en el trabajo únicamente. Posteriormente su crecimiento obedeció en gran parte al desinterés que algunos gobiernos mostraron, particularmente gobiernos dictadores de principios de siglo, a quienes por razones obvias "no convenía" emprender acciones efectivas para combatir un mal que hemos arrastrado a lo largo de muchos años.

Algunos de los problemas de acceso y permanencia en el sistema educativo se remontan a la entrada tardía al mismo, la exclusión de los niños debido al trabajo infantil, la exclusión de las niñas; sobre todo la niña indígena, el

---

<sup>1</sup> Blanco, Ligia y Ricardo Córdoba Malicia, Informe Nacional de Desarrollo Humano. Guatemala: Desarrollo Humano. Editorial Inforpress Centroamericana, Guatemala, 2002. Páginas 228.

bajo presupuesto otorgado a la educación por el Estado; que hace que los centros escolares no cuenten con los recursos y personal docente necesarios para un nivel de educación satisfactorio.

Cuando un niño de escasos recursos entra a estudiar, esta más susceptible a problemas de aprendizaje y a deficiencias de atención. También su nivel intelectual es más bajo, comparado con niños de familias más acomodadas, que proporción al niño un ambiente más estimulante y lleno de experiencias llenas de aprendizaje desde muy corta edad.

Y si a esto le agregamos género, vemos como el nivel de educación de las mujeres históricamente ha sido inferior a la de los hombres, siendo esta diferencia incluso mayor para las mujeres indígenas. Las niñas indígenas se encuentran con posibilidades más altas de ser excluidas; primero, el hecho de que viven en áreas rurales, lo que dificulta su acceso a la escuela. Segundo, el sistema educativo desconoce el valor de su cultura y la necesidad de preservar su visión del mundo y su cultura. Por último por ser mujer se le pone más obstáculos a la hora de permanecer en el sistema educativo ya que los trabajos domésticos y tareas generalmente atribuidas a las mujeres son aún considerados una prioridad para la mujer indígena.

Las familias en Guatemala, su mayoría son de escasos recursos, las cuales viven de la economía informal; lo cual hace más difícil su calidad de vida. Además, el vivir en áreas rurales ya es difícil, teniendo un niño autista, lo es más. Las familias viven en poblaciones lejanas, tienen que viajar desde muy lejos y poseen más de dos hijos<sup>2</sup>.

Los ingresos mensuales de las familias son fluctuantes, dependiendo de la venta del día; siendo un grupo minoritario asalariado. Los padres y madres de familia oscilan en las edades entre los 35 – 50 años. Su salud mental esta

---

<sup>2</sup> Jerez Baldomero, Adriana Arriaga. Investigación Económica y Social. Editorial de Textos Universitarios, Guatemala, 1993. Páginas 130.

desgastada por la enfermedad que enfrentan sus hijos; la dinámica familiar es desgastada por lo que representa para cada miembro la condición de vivir con un niño autista. Además, las familias llegan a tener un nivel académico mínimo o en algunos casos nulo, lo que empeora la situación de las familias.

En una época de profundas transformaciones sociales, culturales y de costumbres, de notables cambios en las normas materiales de vida y de consecuentes cambios esenciales, la familia como organismo social de base no puede por menos de reflejar estas transformaciones, esta es una institución históricamente determinada y varia, además de históricamente, de país a país, reflejando las costumbres de los pueblos. Esta es quizás la más antigua de las instituciones humanas; ha existido en distintas formas y modos, y se desarrolla y adapta a las condiciones de vida dominantes en un determinado tiempo y lugar; es el producto de una determinada estructura social<sup>3</sup>.

La familia dirige los procesos fundamentales del desarrollo psíquico y la organización de la vida afectiva y emotiva del niño según los modelos ambientales. Como agente socializador y educativo primario, la familia ejerce la primera y más indeleble influencia sobre el niño. Todas las siguientes experiencias emocionales de la infancia se forman basadas en los fundamentos solidamente contruidos en la familia.

Las investigaciones psicológicas, han probado que la personalidad esta en gran parte determinada por la cultura y el ambiente circundante, como los padres constituyen el ambiente primario del niño, su influencia es relevante.

El tipo de relación con la madre influirá su vida de adulto; el padre es el primer modelo de autoridad con que se encuentra. Al nacer, el niño es, entre los nacidos de todas las especies, el ser más dependiente y aquel cuya dependencia es más duradera.

---

<sup>3</sup> Di Georgi, Piero. El Niño y sus Instituciones. Editorial Roca, México, 1987. Páginas 141

El tema del desarrollo infantil, en el análisis de la conducta, se desarrolla a partir del conductismo de John B. Watson. Watson escribió ampliamente sobre desarrollo infantil y llevó a cabo experimentos. Watson instrumentalizó y modificó el enfoque de William James sobre el continuo de la consciencia, para proponer una teoría del continuo conductual.

Watson también ayudó a crear una perspectiva desde la ciencia natural para la psicología infantil, al introducir métodos objetivos de investigación, basados en comportamientos observables y medibles<sup>4</sup>. Siguiendo el liderazgo de Watson, B. F. Skinner desarrolló más este modelo para abarcar el condicionamiento operante y la conducta verbal. Fue en los años 60's, que en un pequeño Departamento de la Universidad de Kansas, Sidney Bijou y Donald Baer empezaban a aplicar los principios del análisis conductual al desarrollo infantil. El enfoque conductual de Skinner y el enfoque interconductual de Kantor fueron adoptados en el modelo de Bijou y Baer.

Bijou y Baer propusieron un modelo de desarrollo en tres estados: básico, fundacional y social. En el análisis conductual, estos estados no son ni esenciales ni explicatorios. Ellos aclararon que estos estados estaban socialmente determinados y que los analistas conductuales tendían a enfocarse más en los puntos de cambio o cúspides que en los estados mismos.

En el modelo conductual, el desarrollo se considera como un cambio conductual que depende de una combinación de factores que incluyen el nivel y la clase de estimulación, la función de la conducta y la historia genética de aprendizaje que tenga el organismo.

Desde su origen, el modelo conductual se ha enfocado en la predicción y el control de los procesos de desarrollo. El modelo inicia con el análisis de la

---

<sup>4</sup> Sulzer-Azaroff, Beth y G. Roy Mayer. Procedimientos del Análisis Conductual. Editorial Trillas, México, 1988. Páginas 703.

conducta y luego intenta evaluar dicho análisis, tratando de sintetizar (producir) la conducta. La conducta se selecciona en tiempo y en formas, para convertirse en patrones estables de comportamiento.

El análisis conductual ha sostenido, desde los días de Watson, que el desarrollo motriz representa un proceso de condicionamiento. El argumento dice que gatear, trepar e incluso caminar, conductas mostradas típicamente por los infantes, representan el condicionamiento de reflejos pre-programados biológicamente.

Se ha visto que los niños privados de estimulación física o de la oportunidad para responder al ambiente, muestran un retardo en el desarrollo motriz y que bajo condiciones de estimulación extra rápidamente mejora la conducta motriz de estos niños.

El uso contingente del reforzamiento y el castigo, durante periodos largos de tiempo, producen el desarrollo de conductas pro-sociales, así como anti-sociales.<sup>5</sup> El papel de las recompensas se ha implicado en el desarrollo del auto-control y de la empatía. La cooperación se ha visto particularmente susceptible a las recompensas. Compartir, es otra conducta pro-social que está influenciada por el reforzamiento. Así, mientras el reforzamiento tiene una aceptación general, el papel del castigo ha sido más controversial.

Parte de la tradición de la modificación de conducta y la importancia de los procesos de aprendizaje humano; la conducta humana sería aprendida, pero ese aprendizaje no consiste en un vínculo asociativo entre estímulos y respuestas o respuestas-consecuencias (conductismo), sino en la formación de relaciones de significado personales, esquemas cognitivos o reglas. Igualmente los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales están interrelacionados, de

---

<sup>5</sup> Midlarsky y colaboradores. Modelamiento y Reforzamiento para Desarrollar el Comportamiento Altruista. Editorial Alianza, Madrid, 1973. Páginas 325.

modo que un cambio en uno de ellos afecta a los otros dos componentes. En esa relación mutua las estructuras de significado (esquemas cognitivos) tendrían un peso fundamental, pues ellas representan la organización ideosincrática que tiene cada persona sobre lo que significa su experiencia, los otros y el si mismo.

Esas estructuras de significado regularían los procesos de pensamiento, emoción y conducta, y su interrelación. Básicamente, los humanos tendrían dos grandes sistemas estructurales de significados personales: un sistema racional o reflexivo (constituido por procedimientos reflexivos y de análisis de problemas, y también por sus preferencias personales) y un sistema primitivo o irracional (constituido por significados tácitos adquiridos en otras etapas psicoevolutivas anteriores y que ahora se muestran rígidos y disfuncionales).

El desarrollo cognitivo se refiere entonces al desarrollo de los procesos del pensamiento, que incluyen la resolución de problemas, y recordar la toma de decisiones, que tiene lugar en un niño, continuando según el desarrollo físico al pasar a adolescente y finalmente un adulto<sup>6</sup>.

Anteriormente se creía que los bebés no tienen la capacidad de estructurar ideas complejas y no tenía ningún conocimiento hasta que aprendían el idioma. Sin embargo, los niños son conscientes de su entorno y están interesados en explorar el medio ambiente que les rodea. Desde el momento en que un bebé nace, comienza a aprender activamente. Que reúne toda la información y los procesos en torno a él y esto, a su vez, ayuda al bebé a desarrollar su percepción y las destrezas del pensamiento.

El desarrollo cognitivo, por lo tanto, se refiere a la manera en cómo una persona piensa, percibe y comprende el mundo que le rodea, y esto ocurre en parte a través del aprendizaje y en parte debido a la genética. En las áreas del

---

<sup>6</sup> Grossman, H. J. Desarrollo Psicológico y Educación. Editorial Alianza, Madrid, 1993. Páginas 325.

desarrollo cognitivo se crea el procesamiento, la memoria, el desarrollo del lenguaje, el razonamiento y la inteligencia.

Cuando un niño tiene dificultades afecta a su capacidad de comprender lo que ve y oye, en consecuencia, el niño no está en condiciones de vincular la información de las diferentes partes del cerebro. Si por la edad de tres años, un niño no es capaz de entender instrucciones sencillas, puede ser indicio de un problema en su desarrollo.

A las doce semanas el niño entiende la relación causa-efecto. Han aprendido que llorando puede conseguir que ocurran cosas, ha aprendido también a saber a escuchar.

A los 6 meses, se es sensible a las diferencias matemáticas, por ejemplo, saben diferenciar entre un juguete y dos juguetes. Para los bebés “más de tres” es más. Saben diferenciar que un juguete no es igual que dos juguetes.

A los 15 meses, ya comienzan a experimentar. Descubren que el agua no tiene las mismas propiedades que el aire.

El pensamiento no sólo es científico, sino también creador. Los bebés primero aprenden a copiar, después improvisar y más tarde a crear.

El desarrollo emocional depende de muchos factores, algunos de los cuales son innatos y visibles en el nacimiento y otros sólo aparecen después de un tiempo. Este proceso puede provenir de un reloj “biológico” en maduración, gobernado por el cerebro, el cual dispara sentimientos específicos en diferentes etapas. Esta cronología puede tener valor para la subsistencia: expresiones de dolor de niños indefensos de dos meses pueden hacer que se les proporcione la ayuda que necesitan, mientras que la ira expresada por los mismos bebés en la

misma situación, pero siete meses más tarde, puede ocasionar que alguien haga algo para ayudarles, por ejemplo a alejar a una persona que le molesta.

Poco después de nacer, los bebés muestran interés, angustia y disgusto. En los meses siguientes van más allá de estas expresiones primarias para expresar alegría, cólera, sorpresa, timidez, miedo. Pero emociones más complejas que dependen del sentido de sí mismo llegan más tarde, alguna de ellas el segundo año, que es cuando la mayoría de los niños desarrollan la autoconciencia: capacidad para reconocer sus propias acciones, intenciones, estados y competencia y para entender que están separados de otras personas y cosas. Al darse cuenta de esto, pueden pensar sobre sus acciones y juzgarlas.

El logro de la autoconciencia representa un gran salto de los niños en la comprensión y en la relación con otra gente; pueden colocarse en el lugar de otras personas y así desarrollan el sentimiento de empatía; además pueden pensar sobre sus propios sentimientos. Cuando se dan cuenta de que nadie más puede conocer sus pensamientos, desarrollan la habilidad de mentir.

Durante el primer mes, el bebé se aquieta al sonido de una voz humana o cuando la alzan, y sonríe cuando le mueven las manos y se las ponen juntas para jugar a dar palmaditas. Cada día que pasa, responde más a la gente-sonriendo, arrullándose y agarrando objetos.

Al nacer, su grito indica incomodidad física; más tarde, posiblemente expresa angustia psicológica. Sus primeras sonrisas con frecuencia son espontáneas como una expresión de bienestar interno. Después de unos meses, las sonrisas son, con más frecuencia, señales sociales en las cuales el bebé muestra su agrado por otras personas.

A la edad de 4-6 años, el niño piensa que su propio punto de vista es el único posible. Mientras que a la edad de 6-8 años, el niño se da cuenta de que

otras personas pueden interpretar una situación de forma distinta de cómo él la ve. Los niños de 8 a 10 años tienen una conciencia recíproca, y se dan cuenta de que otros tienen diferentes puntos de vista y que son conscientes de que él tiene sus propios puntos de vista. Entiende la importancia de que otros sepan que sus requerimientos no han sido ignorados u olvidados.

A la edad 10-12 años, el niño puede imaginar la perspectiva de una tercera persona, teniendo en cuenta diferentes puntos de vista.

Durante la infancia, el niño pasa por etapas, la de expansión de su subjetividad y la de exploración de la realidad externa. Del egocentrismo propio del primer año, el niño evoluciona para ir integrándose poco a poco en el mundo que le rodea. En este desarrollo, la maduración psicomotriz es decisiva, el niño observa el mundo con una nueva perspectiva, amplía su horizonte y puede acercarse y manipular lo que le rodea a su antojo<sup>7</sup>.

La inteligencia del niño se transforma, pudiendo representarse las cosas sin estar éstas presentes y utilizar el lenguaje para ordenar tanto su mundo interno -primeras expresiones de sus emociones- como el externo -comienza a nombrar las cosas-.

Afectivamente el desarrollo en esta época es muy grande pues el niño aprende a controlar impulsos y deseos en una especie de "negociación" en la que él se adapta a las normas familiares a cambio de amor y valoración.

Una vez que han quedado definidos y más o menos aceptados los límites que desde la familia y la sociedad se le imponen, el niño entra en la edad de la latencia, alrededor de los cinco años, a partir de la cual se produce un fuerte desarrollo intelectual y un acercamiento progresivo a los demás niños, avances

---

<sup>7</sup> Morris, Charles G. y Maisto, Alberta. Psicología. Editorial Person, Décima Edición. México, 2001. Páginas 707.

que se ven favorecidos si el aprendizaje del control de los impulsos ha sido resuelto sin demasiado conflicto emocional.

Importancia especial tiene la constitución de la imagen corporal que es la representación mental que el niño se hace de sí mismo. Esta imagen corporal no coincide con el esquema corporal en la medida en que en la imagen intervienen otros factores, fundamentalmente afectivos; que la hacen subjetiva: es una imagen que no coincide con la corporalidad objetiva sino que está determinada por la valoración e importancia que él y los que le rodean dan a cada parte de su cuerpo: esta imagen influirá, en el futuro, en el concepto de sí mismo, y en la autoestima. <sup>8</sup>

El hombre es eminentemente un ser social, aunque todos contamos con nuestra personalidad que es lo que nos hace ser únicos e irrepetibles no podemos vivir aislados. Todo hombre se comunica, todos deseamos hacernos comprender y comprender a los demás, nacemos y participamos con otros para desarrollarnos buscando mantener nuestra identidad y bienestar en una sociedad, pero no siempre sabemos hacerlo ya que no nacemos sabiendo.

La sociedad está definida más ampliamente como "la matriz de las relaciones sociales dentro de la cual se desarrollan otras formas de vida de grupo". Desde pequeños crecemos dentro de una sociedad ya establecida, el proceso por el cual un niño aprende a ser un miembro de ésta se denomina socialización. Es aquí donde se generan los patrones normativos, los valores, las costumbres, habilidades, creencias, etc. y todos surgen del proceso de la interacción, el ser humano por tanto debe hacerse partícipe de esta.

Podemos afirmar que el proceso de socialización permite el desarrollo de las aptitudes sociales del ser humano para que este pueda desenvolverse de

---

<sup>8</sup> Gessell, A. El Niño de Uno a Cinco Años. Editorial Paidós, Madrid, 2000. Pág. 20-35

forma adecuada. El individuo es un ser activo de este proceso, por que además de imitar conductas, es capaz de innovar y crear nuevas formas de interacción.

Todo este proceso de aprendizaje sucede en relación con otros seres humanos, mientras más cercana o estrecha sea la relación con el otro ya sea educador, amigo, tío, etc., más efectivo será este como agente de socialización, "los padres, los profesores y los compañeros pueden estimular o desalentar la sensibilidad hacia las actitudes de otra gente ya sea disminuyendo o acentuando la importancia de la impresión social que uno produce, o ya sea por las actitudes hacia la idiosincrasia, las relaciones interpersonales y el ajuste social"<sup>9</sup>.

Básicamente el proceso de socialización es una compleja interacción del individuo con los otros, en que las personas deben equilibrar la tradición, los patrones personales y las expectativas sociales. Las relaciones interpersonales no son sólo una de las tantas actividades del hombre, sino que también un componente principal en las relaciones clave que determinan, en gran medida, la calidad de vida.

Por esto mismo, es necesario educar al individuo para mantener relaciones interpersonales sanas, para acceder y contar con redes de apoyo firmes que brinden asistencia emocional, material o de información pertinente en el momento que se necesite. De ahí la importancia de fortalecer las interacciones y la manera más efectiva de hacerlo es desarrollando competencias.

El proceso de socialización después de la familia continúa con los maestros, tutores, los compañeros, donde el reforzamiento y el castigo tienen un papel importante. Los compañeros son más proclives a castigar el juego entre niños y niñas, y a reforzar el juego entre miembros del mismo género. Se ha

---

<sup>9</sup> Gurney, P. W. Introducción a la Sociología. Editorial Alianza, Madrid, 1996. Páginas 356.

encontrado que estos patrones regulares de contingencias contribuyen a producir las diferencias de género, al menos en el corto plazo.

También se han investigado los principios de la conducta que ocurren en los grupos emergentes de amigos, enfocándose en el fenómeno del estatus. Esta investigación ha mostrado que los muchachos rechazados son los que interactúan menos y resultan aversivos, permaneciendo relativamente como desconocidos en el grupo. La conducta de aislarse puede disminuirse reforzando la interacción social de los niños.

Se ha visto que los niños son muy dados a imitar a sus compañeros, se refuerzan entre sí frecuentemente, en especial conductas tipificadas como características de su sexo, modos de iniciar una interacción y conductas agresivas.

Los analistas conductuales han ofrecido múltiples rutas para explicar la formación de clases de respuestas. Estas vías incluyen fenómenos de investigación como:

- La generalización de estímulo.
- El análisis de la abstracción.
- La teoría del marco relacional.
- El análisis de las clases de estímulos
- La equivalencia de estímulos.
- El análisis de las clases de respuestas.

Ferster fue el primero en proponer una teoría analítica conductual para el autismo. El modelo de Ferster vio el autismo como un subproducto de las interacciones sociales entre los padres y el hijo. Ferster presentó un análisis de cómo diversas contingencias de reforzamiento entre padres e hijos, en sus

primeros años, podían establecer y fortalecer un repertorio de conductas típicamente observadas en los niños diagnosticados con autismo<sup>10</sup>.

Drash y Tutor, desarrollaron la teoría del autismo moldeado por contingencias, también conocido como la teoría de la incompatibilidad conductual. Identificaron al menos seis paradigmas de reforzamiento que podrían contribuir a una deficiencia significativa en la conducta verbal, mismos que reconocieron y analizaron en su investigación con niños rotulados como autistas. Sostienen que cada uno de estos paradigmas puede producir concurrentemente un repertorio de conductas que serían incompatibles con la adquisición de comportamientos verbales apropiados a la edad del niño.

La base del proceso educativo para los niños con autismo, se sustenta en la detección temprana, y en la puesta en marcha de programas de intervención conductual. El tratamiento conductual<sup>11</sup> implica la aplicación sistemática de los principios del aprendizaje a la conducta humana: los principios derivados del análisis experimental de la conducta. Una vez que se han identificado, la conducta a modificar se aplica la terapia. En este proceso juega un papel importante la información que se le brinde a los padres, el apoyo psicológico profesional y la referencia de los servicios disponibles en la comunidad para el tratamiento de su hijo y el apoyo a la familia.

Cuando una familia se enfrenta al nacimiento de un niño con autismo<sup>12</sup>, los padres, hermanos y parientes cercanos inician un camino desconocido y difícil, siendo el reto de entender y comprender las características que conforman este trastorno, y unificarlas en torno al niño para poder guiarlo y educarlo adecuadamente, conociendo las herramientas básicas y efectivas que evitarán deterioro, remisión a servicios de salud e intervenciones tempranas.

---

<sup>10</sup> Riviere, A. Modificación de Conducta en el Autismo Infantil. Editorial Nuevas Perspectivas, Madrid, 1997. Páginas 256.

<sup>11</sup> op. cit. Sulzer-Azaroff, Beth y G. Roy Mayer. Página 23.

<sup>12</sup> Curxart, F. La Familia del Niño con Autismo. Editorial Debate, Madrid, 1996, Página 205.

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

El autismo es un trastorno generalizado del desarrollo, y se le llama trastorno autista.<sup>13</sup> Se caracteriza por un déficit severo y generalizado en varias áreas del desarrollo: habilidades de interacción social recíproca, habilidades de comunicación, o por la presencia de conductas, intereses y actividades estereotipadas. El déficit cualitativo que define estos cuadros es distinto en su gravedad y en función del nivel de desarrollo o edad mental de los sujetos.

A la fecha las causas son desconocidas; sin embargo desde hace muchos años se le reconoce como un trastorno del desarrollo. Salvo contadas excepciones, el autismo es congénito (se tiene de nacimiento) y se manifiesta en los niños regularmente entre los 18 meses y 3 años de edad. Los primeros síntomas suelen ser: el niño pierde el habla, no ve a los ojos, pareciese que fuese sordo, tiene obsesión por los objetos o muestra total desinterés en las relaciones sociales con los demás. En algunas ocasiones puede llegar a confundirse con esquizofrenia infantil.

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

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

---

<sup>13</sup> Bermudez Paz. Manual de Psicología Clínica Infantil. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid 2006, 2ª. Edición. Páginas 337.

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

- **Lenguaje nulo, limitado o lo tenía y dejó de hablar:** El niño dejó de decir palabras, nunca presentó lenguaje, lo hizo en forma muy tardía o su comprensión del lenguaje pragmático (intención de las palabras) está muy comprometida.
- **Ecolalia:** Cuando responde repitiendo la misma palabra o frase que escuchó o bien, al hablar repite la última palabra más de una vez. A veces, recitan frases o monólogos que escucharon en la televisión o la radio.
- **Parece sordo, no se inmuta con los sonidos:** Sucede principalmente en edad temprana. No responde a ningún estímulo pero reacciona al sonido del celofán de su dulce preferido. Muchos papás han llevado a sus hijos a la prueba del oído sin que se encuentre ninguna anomalía.
- **Obsesión por los objetos:** Tiene una fijación excesiva por ciertos objetos, los cuales, los trae consigo sin razón o propósito alguno. Por ejemplo, trae en la mano un montón de lápices o cepillos de dientes o le das un regalo y solo juega con el moño o la envoltura.
- **No tiene interés por los juguetes o no los usa adecuadamente:** Por citar un ejemplo, el niño agarra un carrito de juguete para voltearlo y darle vueltas a las llantas o bien, solo lo avienta al aire y lo deja caer al piso.
- **Amontona los objetos o tiende a ponerlos en línea:** Los objetos los ponen unos encima de otros o los enfila en línea. Por ejemplo, pone los carritos de juguetes en línea o como "estacionados", pero no juega con ellos, solo los está cambiando de lugar.

- **No ve a los ojos, evita cualquier contacto visual:** Evita la mirada y si se interponen en su campo visual buscando la vista del niño, voltea hacia otro lado. Su contacto visual a veces dura unos segundos.
- **No juega ni socializa con los demás niños:** No participa en ninguna actividad con otros niños, aún cuando se le invite ni tampoco juega por turnos. A veces, lo único que hace es correr alrededor de donde se encuentran los demás niños.
- **No responde a su nombre:** Aún cuando responde a palabras como dulce, chocolate, etc., no voltea cuando oye su nombre o se le tiene que llamar múltiples veces o en tono alto.
- **Muestra total desinterés por su entorno, no está pendiente:** Puede haber un desfile o pasar un avión a baja altura y no voltea a verlo. Puede llorar su madre y el niño no se inmuta.
- **No obedece ni sigue instrucciones:** No sigue las instrucciones aún cuando sean habilidades que el niño domina o si las aprende, al siguiente día las ha olvidado. Por ejemplo, sabe apagar la luz pero no la apaga cuando se le ordena.
- **Pide las cosas tomando la mano de alguien y dirigiéndola a lo que desea:** No pide las cosas por su nombre. Si desea algo, toma la mano de la persona más cercana, aunque no la conozca y se la dirige para que se lo entregue
- **Evita el contacto físico:** Se irrita si lo tocan, lo cargan o lo abrazan. Está más tranquilo si nadie se le acerca.
- **Aleteo de manos:** Mueve sus manos o brazos horizontal o verticalmente en forma rítmica y constante o juega con sus dedos siguiendo siempre el mismo patrón de movimiento. Al correr, parece como si quisiera volar.

- **Gira o se mece sobre sí mismo:** Ya sea en el piso, sentado o parado, gira o mece su cuerpo en forma rítmica por tiempos prolongados. Muchas veces, lo hacen viendo hacia arriba.
- **Fija la mirada al vacío:** Se queda quieto observando un punto en el espacio y pareciese en algunos casos que estuviese hipnotizado. Debido a esta característica, algunos profesionales dan erróneamente el diagnóstico de esquizofrenia infantil, pues piensan que ven visiones.
- **Camina de puntitas:** Al caminar, tiende a separar anticipadamente el talón del piso, como si fuese ballet.
- **Hipersensibilidad a ciertos sonidos o luces:** Se irrita fácilmente con ciertos sonidos o luces, como podría ser la licuadora, el horno de microondas, el sonido del viento o ciertos focos de color. Al alejarlo de la fuente, se tranquiliza algunas veces. Su sentido del oído es hipersensible.
- **Hiperactivo o extremo pasivo:** Es muy inquieto con mucha energía, se mantiene en una misma actividad por minutos o segundos, duerme poco, etc. Puede ser también extremo pasivo, donde nada le es de su interés y se está quieto durante todo el día.
- **Agresividad o auto agresividad:** Agrede a los demás sin motivo alguno o se auto agrede golpeándose a sí mismo con la mano, contra el piso, la pared o algún mueble. Puede morder a otros o morderse a sí mismo y pareciera que no siente dolor alguno.
- **Obsesión por el orden y la rutina:** Tiene obsesión por mantener exactamente igual la rutina diaria o mantiene su cuarto arreglado en cierto orden. Se irrita si se cambia el orden o le mueven sus horarios. También incluye obsesión por comer siempre lo mismo.

- **Irritabilidad y rabietas:** Se enoja o llora constantemente sin razón aparente. Si desea algo y no lo obtiene, busca manipular con rabietas, gritando o tirándose al piso hasta que lo consigue.
- **Risa sin razón aparente:** Ríe mucho o tiene ataques de risa sin tener razón aparente. Ríe fijando su vista hacia alguna parte, como si estuviera viendo fantasmas.
- **Comportamiento repetitivo:** Establece patrones de comportamiento, los cuales repite constantemente una y otra vez. Por ejemplo, sólo quiere andar en la bicicleta y sigue exactamente siempre el mismo camino o vereda.

El autismo se clasifica en 5 tipos<sup>14</sup>: Autismo Clásico o de Kanner (severo), Trastorno Generalizado del Desarrollo (PDD/NOS, moderado a leve), Trastorno Pervasivo del Desarrollo (PDD, leve), Síndrome de Rett (autismo con degeneración motora, sólo afecta a niñas) y Síndrome de Asperger (alto funcionamiento). La nomenclatura puede variar de un país a otro, citando por ejemplo que al PDD/NOS lo clasifican también como Autismo Atípico o como Trastorno Generalizado del Desarrollo No especificado. Al PDD también se le conoce como Trastorno Regresivo del Desarrollo o Trastorno Desintegrativo Social. Es necesario el diagnóstico del neurólogo así como la valoración del psicólogo, que mediante observación, determinará si tiene o no autismo, puesto que la mayoría de estas conductas pueden confundirse.

A la fecha, los rasgos nucleares y diagnósticos del trastorno de autismo no se han modificado sustancialmente, tal como se recoge en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV-TR; los cuales son:

---

<sup>14</sup> Solloa García, Luz María. Los Trastornos Psicológicos en el Niño: Etiología, Características, Diagnóstico y Tratamiento. 2ª. Edición. Editorial Trillas, México, 2006. Páginas 372.

## CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DSM-IV DEL TRASTORNO AUTISTA

**A.** Para darse un diagnóstico de autismo deben cumplirse seis o más manifestaciones de del conjunto de trastornos (1) de la relación, (2) de la comunicación y (3) de la flexibilidad. Cumpliéndose como mínimo dos elementos de (1), uno de (2) y uno de (3).

1. Trastorno cualitativo de la relación, expresado como mínimo en dos de las siguientes manifestaciones:
  - a. Trastorno importante en muchas conductas de relación no verbal, como la mirada a los ojos, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos para regular la interacción social.
  - b. Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel evolutivo.
  - c. Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas (por ejemplo, de conductas de señalar, mostrar objetos de interés.
  - d. Falta de reciprocidad social o emocional.
  
2. Trastornos cualitativos de la comunicación, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:
  - a. Retraso o ausencia completa de desarrollo del lenguaje oral (que no se intenta compensar con medios alternativos de comunicación, como los gestos o mímica).
  - b. En personas con habla adecuada, trastorno importante en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones.
  - c. Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje idiosincrásico.
  - d. Falta de juego de ficción espontáneo y variado, o de juego de imitación social adecuado al nivel evolutivo.

3. Patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetidos y estereotipados, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:
- a. Preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido.
  - b. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.
  - c. Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudidas de manos, retorcer los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo, etc.).
  - d. Preocupación persistente por partes de objetos.

**B.** Antes de los tres años, deben producirse retrasos o alteraciones en una de estas tres áreas: (1) Interacción social, (2) Empleo comunicativo del lenguaje. o (3) Juego simbólico.

Antes de los tres años, deben producirse retrasos o alteraciones en una de estas tres áreas: (1) Interacción social, (2) Empleo comunicativo del lenguaje. o (3) Juego simbólico.

El ser humano guarda la información en su cerebro a través de conceptos y símbolos. Todo recibe una definición y cada idea se interrelaciona con otra. Nuestro razonamiento es abstracto y nos da la capacidad de entender todo aquello que incluso no podamos ver, como lo es Dios, el bien y el mal, etc., debido a que le damos una definición lógica. Para el caso de las personas con autismo, la información se guarda en imágenes como fotografías y los conceptos o definiciones lo logran por *generalización*, es decir, por la asimilación de múltiples imágenes de un mismo concepto se generan una serie de características similares que le permiten de establecer una definición por la relación entre ellas y es cuando pueden establecer un concepto.

Por ejemplo, para nosotros el definir un automóvil es sencillo: *"cualquier vehículo con motor y ruedas para transportar gente o cosas"*. Una persona con autismo tiene que tener la imagen de varios automóviles, todos de diferentes

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

A manera que crece, desarrollan su capacidad para generalizar a partir de menos conceptos y con mayor velocidad. También adquieren la habilidad para extrapolar dichas imágenes a otras situaciones y poder establecer conceptos por razonamiento. Como un detalle una persona con autismo jamás dice mentiras por lo mismo que no puede comprender el decir cosas que no son o no existen.

Los padres viven varias etapas antes de que reconozcan un problema en su hijo debido a que es muy doloroso el aceptar, reconocer la situación, se cae invariablemente en un estado de desilusión y desencanto, es un periodo de dolor emocional que en algunos casos puede llegar a una depresión, olvidándose de que la calidad de vida que se desee para el niño debe empezar por los padres tanto en lo físico como en lo emocional<sup>15</sup>.

Inicialmente se presenta **la etapa de negación**, la que se caracteriza por el aturdimiento y por la incredulidad, aparentando una falsa felicidad y vivir día a día sin ninguna meta a seguir. En la mayoría de los casos, el término autismo por sí solo no significa nada para los padres, puesto que ellos no poseen conocimientos acerca del síndrome ni de sus proyecciones futuras. La desinformación, unida al sentimiento de duelo que el padre y la madre no entienden, los llevan a experimentar cólera por la pérdida del "niño ideal" sobre el cual se habían cifrado un sin número de esperanzas. Se experimente un agobio en sus recuerdos, en lo que pudo ser y nunca será. Su visión es limitada y vive infeliz, el padre se encierra en su casa y hace a un lado su vida social. Siempre encontrará una y mil excusas para no ir a fiestas o días de campo.

---

<sup>15</sup> Brauner Aldred y Francoise Brauner. Vivir con un Niño Autístico. Editorial Paidós, 2ª. Edición. Barcelona, España, 1995. Páginas 187.

Luego se manifiesta **la etapa del miedo** principalmente, si los padres no tienen una orientación profesional adecuada, o si el niño no tiene una intervención temprana; se generan sentimientos de temor hacia un futuro para el que no tienen respuesta, cómo lo manejarán con los otros hermanos, o con los parientes, o si afectará o no la relación de pareja. Adicionalmente, aparece la incertidumbre acerca de si los ambientes educativos a los que asistirá el niño o los maestros que lo atenderán, estarán preparados para su educación.

**La culpa** aparece porque creen que son la causa del problema y empiezan a indagar en la historia familiar buscando una respuesta que no encuentran, como una forma de evadir el problema. Creen que su destino está irremediabilmente marcado y en ocasiones, olvidan a sus hijos para contemplar con envidia los hijos "normales" de otros. Olvidando que ellos siguen siendo niños con un desarrollo diferente, pero siguen siendo niños, que necesitan a sus padres sanos, felices, unidos y conviviendo en pareja. La vida no será necesariamente como se tenía planeada pero sí puede tener un significado, hay que buscarlo y comprenderlo, pero en el camino se entiendes estos sentimientos son normales, parte del proceso de ajuste que enfrenta el ser humano ante situaciones dolorosas, durante la manifestación de estas etapas es indispensable estar bien informados, orientados sobre que avances se pueden esperar, y como manejar la situación, dentro y fuera de la familia.

Es conveniente platicar con los abuelos, hermanos, parientes por separado acerca del tema, ya que es un tema del cual se sabe poco, esta sería una estrategia inicial para que no se altere el orden familiar. Los hermanos juegan un papel importante tanto en la vida de los padres como en el niño con autismo. Ellos requieren también atención y guía. La responsabilidad que tengan para con su hermano debe ser por convencimiento, más que por imposición.

Toda esta situación que conlleva el convivir con un niño con el síndrome genera estrés en la familia, pero siempre que haya información, orientación profesional, entrenamiento, permitirá manejar mejor las conductas de sus hijos, y

los niveles de estrés bajarán considerablemente y esto les ayudará a convivir con su problema.

Las investigaciones realizadas<sup>16</sup> indican que lo que mejores resultados ha dado en el trabajo con personas con autismo, ha sido el uso de la terapia conductual aplicada.

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

- Es indispensable tener una impresión diagnóstica del paciente. El niño debe ser visto por un neurólogo y ser valorado por un psicólogo, de manera que se conozcan las necesidades a tratar en el niño. Si los padres no están conformes con el diagnóstico, deberán buscar una segunda y hasta una tercera opinión.
- Cada niño es un individuo único. Semejante a todos los demás en muchos aspectos y diferente a la vez en todos ellos. Por ello, las necesidades, avances y logros son también individuales y nunca deben ser comparados con otros niños.
- No existen terapias universales. Cada niño, en su individualidad, requiere de terapias específicas a sus necesidades, y sus avances serán conforme a sus capacidades. Ningún programa, por bien diseñado que esté, funcionará igual para todos los niños.
- Programación acorde a las necesidades individuales. No existe receta de cocina para aplicar. La programación debe basarse en las necesidades individuales del niño y para cada uno es diferente.
- Ambiente que rodea al niño. Se debe designar un escenario conductual adecuado de acuerdo a las características y necesidades del niño, el cual debe de estar libre de ruidos y distracciones. No se puede utilizar un cuarto

---

<sup>16</sup> Blackman, G y A Silverman. ¿Cómo Modificar la Conducta Infantil?. Editorial Kapelusz, Buenos Aires, 1973. Páginas 285.

con la televisión prendida o con muchas imágenes en las paredes que distraigan al niño.

- Salud del niño. El estado físico del niño debe ser tomado en cuenta diariamente, por ser una variable que influye fuertemente en el desempeño del paciente. Un niño enfermo o cansado siempre bajará sus porcentajes en la terapia.
- Trabajo en equipo. El terapeuta deberá involucrar a los padres y maestros en el tratamiento del niño. De nada sirve cinco horas de trabajo durante la semana si las otras 93 horas se retrocede o se deja libre al niño. Se debe tener el acercamiento constante y la comunicación entre todos aquellos que interactúen en el desarrollo del niño.
- Constancia. Punto clave e indispensable para la adquisición de nuevas habilidades. La programación establecida debe seguirse en forma continua tanto en casa por los padres como en la escuela por los maestros. La terapia conductual debe ser 24 horas diarias, 7 días a la semana, los 365 días del año.
- Disciplina. Se debe tener siempre estricto apego en la aplicación de los programas y procedimientos establecidos para la terapia, sin variaciones. No se vale "descansar los fines de semana" y dejar que el niño desate sus conductas, pues eso implica retroceso en su aprendizaje. El tiempo de estos niños vale oro.

Como se mencionó anteriormente, el tratamiento conductual aplicado es un método altamente sistematizado de modificación de la conducta. Se usa principalmente para el mejoramiento de problemas conductuales y en programas para el aprendizaje. La terapia conductual está basada en el rendimiento, ya que los cambios en las conductas concretas son evaluados objetivamente mediante un método analítico que emplea mediciones directas y repetidas experimentalmente.

Toda conducta emitida por un organismo es provocada por un evento, ya sea dentro o fuera de él. A este evento se le llama "*estímulo*" y es el provocador

o detonante de toda conducta. El proceso de una conducta refleja se conoce con el nombre de "Conducta Clásica"<sup>17</sup>, ésta se caracteriza por ser innata o instintiva, su estímulo no está bajo control, su aparición es de uno a uno y no se altera en forma.

El condicionamiento Clásico se rige por el paradigma:

**Estímulo incondicionado** <sup>(EI)</sup> -> **Respuesta incondicionada** <sup>(RI)</sup>

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

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

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

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

---

<sup>17</sup> op. cit. Sulzer-Azaroff, Beth y G. Roy Mayer. Página 43.

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

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

Para que un reforzador ejerza su función, debe estar presente desde el estímulo, es decir, el niño debe saber o intuir al menos que lo recibirá. De hecho, cuando se llegan a manejar reforzadores de actividad paseos, juegos de televisión, etc.; se utilizan íconos que al estar presentes, representan el premio que el niño recibirá.

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

Desde hace muchos años, los psicólogos (Pavlov, 1960; Watson y Raynor, 1920; Wolf, Risley y Mees, 1964) descubrieron tres cosas importantes que se han convertido en los postulados que sustentan la terapia conductual aplicada:

- Una persona aprende a hacer algo a cambio de lo que obtiene una recompensa.

- Una persona deja de hacer algo a cambio de que no obtiene ninguna recompensa.
- Una persona aprende mejor si le enseñamos a partir de pequeños pasos.

De lo anterior se desprende que si reforzamos en forma adecuada aquellas conductas que queremos incrementar, la posibilidad de que vuelvan a ocurrir aumenta. En la misma medida, si eliminamos los reforzadores que están manteniendo las conductas que queremos eliminar, estas tienden a desaparecer.

Los reforzadores<sup>18</sup> son cualquier cosa que al niño agrada y que sea suficiente para lograr la atención de este e incrementar así la frecuencia de la conducta blanca. Pueden ser, entre otros:

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

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

1. El refuerzo depende de la exhibición de la habilidad que se está queriendo enseñar. Se determina cual será utilizado para cada programa y en qué forma se dará, observando estricto apego. Los reforzadores se definen anticipadamente.
2. La habilidad debe ser reforzada inmediatamente después de exhibirse. Si se tarda se puede confundir al niño o presentarse una conducta inadecuada, la cual, nunca debe ser reforzada.

---

<sup>18</sup> op. cit. Sulzer-Azaroff, Beth y G. Roy Mayer. Página 157.

3. Durante las etapas iniciales del proceso de aprender la habilidad, ésta debe ser reforzada cada vez que se exhiba. Es decir, por cada respuesta o ensayo correcto, se refuerza al niño.
4. Cuando la habilidad recién adquirida alcanza un nivel de frecuencia satisfactorio, se refuerza intermitentemente. Los reforzadores se van distanciando poco a poco, primero cada dos ensayos, luego cada tres y así sucesivamente.
5. Siempre que se apliquen reforzadores comestibles, tangibles o de actividad, será seguido por reforzadores sociales.
6. En el caso de reforzadores comestibles, éste debe darse en pequeñas cantidades para no saciar al niño, de otra manera el reforzador pierde fuerza. Por ejemplo: las frituras y cacahuates se dan en trocitos, las bebidas se dan con un rociador o un pitillo muy delgado, como un agitador para café. Se recomienda no dar la terapia cuando el niño recién acaba de ingerir sus alimentos, pues se sentirá saciado y no responderá apropiadamente.
7. El niño no debe conseguir el reforzador bajo ninguna circunstancia que no sea la de terapia conductual. Es decir, el niño obtendrá el premio exclusivamente cuando presente la habilidad de la forma que esté programado. Los padres deberán enterar a los maestros y a todas las personas que de una u otra manera, tengan contacto con el niño, para que se abstengan de darle al niño los reforzadores programados.
8. El reforzador debe ser respetado por el terapeuta teniendo en cuenta las estrictas características que se han seleccionado, incluyendo marca, presentación, etc. Si el reforzador es Coca Cola de lata 350 ml., no debe sustituirse por envase de plástico o vidrio el sabor varía ligeramente y ellos lo detectan. Por lo general, los reforzadores cambian cada cierto tiempo y se buscan nuevos.
9. El tono y volumen de la voz, así como la expresión facial que se utilizan en el reforzamiento es de extrema alegría. Cuando damos terapia conductual, actuamos nuestras expresiones y emociones, exagerándolos con ademanes

para lograr captar la atención del niño. Mientras mayor expresión de alegría se transmita al niño, mejores resultados se obtendrán de la terapia.

10. El reforzador deberá ser retirado si en el momento de reforzar se presenta una conducta inadecuada, puesto que el niño puede confundirse y creer que el premio que recibe es por esa conducta no deseada.
11. Durante la terapia, los reforzadores deben colocarse de tal manera que el terapeuta pueda tomarlos rápidamente y que estén fuera del alcance de las manos del niño.
12. Para poder cumplir su función, el reforzador debe estar presente en el estímulo y el niño debe saber lo que se ganará. Esto no significa que deba tenerlo a la vista ni a su alcance. En el caso de reforzadores de actividad al final de la sesión de terapia, se recomienda poner una foto o algo que represente el premio que se ganará.
13. La selección de los mismos deben ser determinados por la "escala de reforzadores" (ver capítulo 8), la cual, deberá hacerse cada vez que éstos pierdan fuerza o impacto en el niño.
14. Los reforzadores que logran mayor impacto en el niño se utilizan para la adquisición de nuevas habilidades o que requieran mayor esfuerzo por parte del mismo.
15. Deben ser fácilmente manipulables por el terapeuta y si son comestibles en refuerzo continuo, deben ser tal que el niño se los pueda comer rápido. Por lo mismo, no se recomienda la utilización de chicles, agridulces (producen mucha salivación), gomitas, chocolates que se derritan en la mano, galletas que se desmoronen, etc.
16. A mayor tiempo entre un reforzador y otro, de mayor impacto debe ser o bien, la porción ofrecida deberá ser más grande.

El no seguir estas reglas, compromete y vicia la terapia del niño afectando su avance así como la eficacia de la metodología. El problema más frecuente con los papás es que no respetan los reforzadores asignados a terapias o bien,

son reforzadores que el niño puede conseguir fácilmente en la escuela, por ejemplo, por un compañerito que le convida.

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

### **Procedimiento por Reforzamiento:**

Estímulo -> Respuesta -> Consecuencia

Si la consecuencia es positiva se dará al niño un reforzador

Si la consecuencia es negativa se suspenderá el reforzador

**Ejemplo:** Se le ordena al niño pararse y se le dará un dulcecito sólo si obedece la instrucción. En caso contrario, lo pierde.

### **Procedimiento por Escape:**

Estímulo con aversivo -> Respuesta -> Consecuencia

Si la consecuencia es positiva se suspenderá el aversivo.

Si la consecuencia es negativa se continuará con el aversivo.

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

### **Procedimiento por Evitación:**

Estímulo presentando aversivo sin aplicar -> Respuesta -> Consecuencia

Si la consecuencia es positiva se evitará el aversivo

Si la consecuencia es negativa se dará el aversivo

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

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

Un ejemplo de aplicación en la vida diaria con un niño regular es cuando la madre le ordena a su hijo que recoja su cuarto antes de ir a jugar (el juego en este caso sería el elemento reforzante). Supongamos que el niño nunca obedece y la mamá decide cambiar la estrategia: entra al cuarto y enojada le empieza a dar nalgadas al niño ordenándole que recoja su cuarto y hasta que el niño se empiece a mover, ella dejará de pegarle. Este es el equivalente a un procedimiento de escape, donde el niño da la respuesta para ya no recibir el aversivo.

La siguiente vez, la mamá ordena al niño recoger su cuarto y hace el ademán con la mano como de nalgada sin dársela para que el niño se empiece a mover y así evitar que se le aplique. Esto viene siendo un procedimiento de evitación. Observemos que la diferencia entre escape y evitación es que en el segundo se da la oportunidad de no recibir el aversivo, sólo se amenaza con el mismo y por supuesto, se aplica si no da la respuesta deseada. Por lo general, se programa el escape para luego cambiarlo a evitación.

Para aclarar este ejemplo se expuso por ser muy frecuente en nuestra cultura y no es recomendable aplicarlo de esa forma. Violencia engendra

violencia, existen muchas maneras de aversivos, con los que no se agreden los derechos y la dignidad de los niños.

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

1. Registro anecdótico. Se lleva a cabo mediante la observación directa del niño, anotando todo lo que ocurre durante el tiempo establecido para la sesión. Por ejemplo, se anota las veces que el niño se auto estimula o se auto agrede, el tiempo que dura quieto, etc. y puede complementarse con filmación de video, lo cual lo hace más confiable. En este registro, también se describen las conductas.
2. Registro de ocurrencia por oportunidad. Se registra la conducta cada vez que ocurre. En este caso se le da al niño la "oportunidad" para responder, presentando un estímulo ante el cual debe actuar. El estímulo puede ser una serie de instrucciones o de simple respuesta al modelo. En cada caso, se precisa el tiempo máximo que puede transcurrir entre el estímulo y la respuesta. Este tipo de registro en conjunto con el anterior se usan para la valoración del niño donde se establecen las habilidades que actualmente domina y en cuáles necesita reforzarse.
3. Registro de razón fija. Consiste en dar el reforzador después de un determinado número de respuestas correctas, emitidas por el niño. Este programa de reforzamiento se utiliza por lo general al principio de la etapa de modificación de una conducta, en que se da un premio por cada acierto.
4. Registro razón variable. Este programa se utiliza con el fin de mantener el nivel de respuesta al reforzamiento, una vez que se ha logrado el nivel adecuado de conducta mediante el programa de razón fija. Cuando la razón

variable se aplica, la relación de presentación del reforzador varía alrededor de una media o promedio de respuesta.

5. Registro de intervalo fijo. También este tipo se aplica en las etapas iniciales de la modificación de conducta. En este tipo de programa, debe transcurrir un determinado período de tiempo antes de la presentación del reforzador. Este se aplica inmediatamente después de la primera respuesta posterior al término del intervalo establecido. Por ejemplo, cuando se le enseña al niño a mantenerse sentado en la silla.

5.1. Registro de intervalo variable. Este programa es semejante al anterior, pero manejando tiempos variables en que la aplicación del reforzador se basa en una medida de respuesta. El niño cuya conducta se está modificando, no está consciente de cuando ocurrirá el reforzamiento.

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

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

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

Los programas<sup>19</sup>, también conocidos como fichas de programación, se realizan por medio de objetivos de las diferentes áreas, de acuerdo a las necesidades específicas de cada niño; de estos objetivos se desglosan todas las fichas de trabajo diario, donde se especifican los niveles en que se encuentra la habilidad.

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

- ¿Quién? El niño
- ¿Qué? Se parará de su silla
- ¿Cómo? Ante la instrucción verbal del terapeuta
- ¿Cuándo? Dentro de los 3 "de latencia "El niño se parará de su silla ante la instrucción verbal del terapeuta, dentro de los 3 segundos de latencia"

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

La terapia conductual procura cambios en el comportamiento, además de enseñar comportamientos específicos, también le enseña al niño cómo dirigir y concentrar su atención razón por la cual consideramos tal terapia como la más adecuada para trabajar con los niños Autistas, ya que necesitan aprender cómo concentrarse, cómo focalizar y dirigir su atención. A continuación se presenta un esquema de cómo desarrollar un programa educativo individual:

### **El primer paso: Elegir una conducta**

Al trabajar con niños autistas debemos preguntarnos: ¿Qué es lo que necesitan aprender? ¿Por donde empezar? ¿Qué es lo primero que hay que

---

<sup>19</sup> Berker, W. C. Los Padres son Maestros. Programa de Manejo Infantil. Editorial Trillas, México, 1989. Página 39.

enseñarles? Luego de considerar estas preguntas debemos establecer ciertos criterios entre los que se encuentran: 1. La conducta a cambiar debe presentarse con cierta frecuencia. 2. La conducta afecta al niño y su entorno. 3. La conducta impide una evolución saludable.

También hay que tomar en cuenta si las conductas se presentan en periodos espaciados, o si estas desaparecen con el tiempo, no son susceptibles de intervención, ya que forman parte del desarrollo normal de los niños.

Las conductas para ser intervenidas, no deben elegirse en forma arbitraria; hay que tener en consideración que unas conductas son prerrequisito de otras, para que sobre ellas, se estructure el aprendizaje.

Como primer paso para la selección de las conductas a intervenir, debe elaborarse un registro de observación, que consista en ir anotando todas las cosas que el niño hace en un tiempo determinado. Esta labor permite tener una visión global del comportamiento del niño en un ambiente específico. Se puede realizar en el hogar, la escuela, o un lugar publico. Esto lograr que se delimiten con anticipación, las condiciones en las que se harán las observaciones y su control.

### **Segundo paso: Ordenar las conductas**

Para lograr un rendimiento del niño mas optimo, deberá establecerse una jerarquía de las conductas de acuerdo con el grado de dificultad o si una necesita ser antecedida de otra.

### **Tercer paso: Definir las conductas**

Las conductas deben ser definidas en términos observables y medibles; lo cual significa que las acciones se puedan contar las veces que ocurren en un intervalo de tiempo especifico.

#### **Cuarto paso: Seleccionar los reforzadores**

Antes de seleccionar un reforzador que surta efecto en el niño, es necesario hacer un muestreo de reforzadores, de tal manera que sepamos que es importante y que no es importante para el niño. Para lograr esto se debe elaborar una lista de las cosas que son importantes para el niño. Por ejemplo, productos comestibles como galletas, jugos, chocolates, etc., juguetes diversos, o actividades como ver televisión y jugar pelota, o actividades recreativas como ir a algún lugar específico. Esta lista será utilizada para reforzar aquellas conductas que queremos cambiar.

#### **Quinto paso: Medir la conducta**

Para saber si hay progresos cuando se ha intervenido una conducta, es necesario medirla. Para ello, podemos usar varios criterios como la intensidad y la frecuencia con que se presenta. Es necesario que se observe la conducta y se anote el número de veces que aparece.

#### **Sexto paso: Graficando la conducta**

El representar a través de una grafica las veces que aparece una conducta nos permite visualizar si ésta disminuye o aumenta al aplicar los procedimientos conductuales elegidos para la intervención.

#### **Séptimo paso: Escogiendo los procedimientos para la intervención**

En este paso se seleccionan los procedimientos que se aplicaran y los reforzadores, ya sean productos comestibles o actividades que le gusten al niño.

En base a este referente teórico se definió el siguiente problema de investigación “EFECTOS DE LA TERAPIA CONDUCTUAL EN LA MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA SOCIAL EN NIÑOS CON AUTISMO COMPRENDIDOS ENTRE LOS 7 Y 12 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LA ASOCIACION INTÉGRAME 2009”.

Con base a este problema se definieron los siguientes objetivos generales y específicos.

#### Generales

- “Contribuir al proceso de aprendizaje en niños autistas en la Ciudad de Guatemala”.
- “Contribuir al desarrollo de herramientas de trabajo para las personas que atienden niños con autismo”.

#### Específicos

- “Determinar los efectos de la Terapia Conductual en la modificación de la conducta social de niños autistas comprendidos entre los 7 y 12 años de edad que asisten a la Asociación Intégrame de la Ciudad de Guatemala en el año 2009”.
- “Conocer la metodología de trabajo de la Terapia Conductual en la en la modificación de la conducta de niños autistas comprendidos entre los 7 y 12 años de edad que asisten a la Asociación Intégrame de la Ciudad de Guatemala en el año 2009”.
- “Determinar los elementos que contribuyen a la elaboración de un programa de trabajo con niños autistas comprendidos entre los 7 y 12 años de edad que asisten a la Asociación Intégrame de la Ciudad de Guatemala en el año 2009”.
- “Establecer si el trabajo conjunto entre familiares y terapeutas influye en la modificación de la conducta de niños autistas comprendidos entre los 7 y 12 años de edad que asisten a la Asociación Intégrame de la Ciudad de Guatemala en el año 2009”.
- “Determinar si el trabajo de modificación de conducta influye en la integración social del niño autista comprendido entre los 7 y 12 años de edad que asisten a la Asociación Intégrame de la Ciudad de Guatemala en el año 2009”.

Con base a estos objetivos se definió esta hipótesis “La utilización de la Terapia Conductual tiene relación con la Modificación de Conductas Sociales de niños con autismo comprendidos entre los 7 y 12 años de edad que asisten a la Asociación Intégrame de la Ciudad de Guatemala en el año 2009”.

## **CAPÍTULO II**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **Selección de la Muestra**

En los últimos años, las investigaciones han advertido un incremento de la tasa de afectados por autismo y por otros trastornos que se incluyen dentro del Espectro Autista. La Asociación Intégrame atiende a 28 niños que asisten semanalmente a terapia; desde los distintos departamentos del país. Las familias de estos son de escasos recursos económicos; este es uno de los requisitos indispensables para aceptar al niño en la institución, algunos de los padres no poseen estudios académicos y en ciertos casos viven en situaciones precarias.

Partiendo de estos datos nuestra muestra fue no aleatoria y de sujetos voluntarios, la cual se obtuvo de 10 niños que asistieron a la Asociación Intégrame durante el presente año. Se tomó en cuenta una muestra de género masculino y femenino, comprendidos entre las edades de 7 a 12 años.

#### **Instrumentos**

Dentro de las técnicas e instrumentos se eligieron; observaciones, entrevistas y hojas de control conductual.

#### **A. GUÍA ENTREVISTA**

La entrevista estructurada se aplicó a las personas involucradas en el cuidado de los niños asistentes al centro, esta consistió en una sola entrevista, con duración de una hora; a efecto de recabar información relevante del comportamiento del niño. Los criterios de evaluación correspondieron a Positivo si el niño no presenta la conducta descrita y Negativo si esta presente la Conducta. Los criterios de elaboración correspondieron a habilidades sociales e

interacción, habilidades respecto al juego, habilidades de lenguaje y comunicación y otros aspectos característicos de los niños autistas.

No.	PREGUNTA	CRITERIO DE ELABORACIÓN	CRITERIO DE EVALUACIÓN
1	Parece interesarse más por las cosas y objetos, que por las personas.	Determinar sus habilidades sociales e interacción.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
2	Se interesa solo por una parte de los objetos, juguetes y/o personas (por ejemplo, solo por las ruedas de los cochecitos, o por el pelo de las personas, o por las aspas del ventilador)	Determinar sus habilidades sociales e interacción.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
3	Presta mucha atención a sonidos que el mismo produce.	Evaluar sus habilidades respecto al juego.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
4	Generalmente parece no atender cuando se le habla (alguna vez se pensó que era sordo).	Establecer sus habilidades de lenguaje y comunicación. .	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
5	Prefiere jugar con palitos, hilos, piedrecillas, hojas, en vez de con juguetes.	Evaluar sus habilidades respecto al juego.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
6	Se balancea durante periodos largos de tiempo, moviendo el tronco de un lado para otro, o hacia delante y atrás.	Evaluar el área conductal del niño.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
7	Busca que las cosas que forman su entorno (casa, habitación, etc.) permanezcan sin cambio.	Evaluar el comportamiento del niño.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
8	Da vueltas sobre si mismo durante largos periodos de tiempo.	Evaluar el área conductal del niño.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
9	Presenta berrinches inexplicables, sin causa aparente.	Evaluar el área conductal del niño.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
10	Tiene la costumbre de mover las manos como aleteando, o sacudirlas con rapidez de arriba abajo.	Evaluar el área conductal del niño.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
11	Rehúye activamente la mirada cuando se le quiere mirar a los ojos.	Determinar las habilidades sociales e interacción.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
12	Le molestan algunos ruidos (llega a taparse los oídos).	Evaluar el comportamiento e intereses del niño.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo

13	Se interesa por ruidos como el de la aspiradora, lavadora, etc.	Evaluar el comportamiento e intereses del niño.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
14	Suele entretenerse repitiendo una misma actividad una y otra vez (por ejemplo, alinea cosas, levanta torres y las tira, etc.).	Evaluar el comportamiento e intereses del niño.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
15	Reacciona con berrinches ante situaciones o personas nuevas, o cuando se interrumpen sus rutinas.	Evaluar el área conductal del niño.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
16	Cuándo el niño quiere algo que no puede obtener por si mismo, le lleva usted hacia el objeto que quiere, tomándolo de la mano (pero sin mirarle ni hablarle).	Evaluar el comportamiento del niño.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
17	Puede aprender cosas nuevas, pero solo las repite en ciertos lugares y/o con determinadas personas.	Evaluar el comportamiento e intereses del niño.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
18	Gira objetos, mostrando gran habilidad en ello.	Evaluar el comportamiento e intereses del niño.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
19	Tiene preferencias extrañas de ciertos alimentos por su consistencia (ásperos, suaves, crujientes, etc.), o por su sabor (solamente cosas dulces o saladas o acidas, etc.).	Evaluar el comportamiento e intereses del niño.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
20	Constantemente huele todo.	Evaluar el comportamiento e intereses del niño.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
21	Reacciona de forma extraña al contacto de ciertas texturas (suaves, ásperas, etc.).	Evaluar el comportamiento e intereses del niño.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
22	A veces le sorprende con habilidades inesperadas.	Evaluar el comportamiento e intereses del niño.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
23	Entiende lo que se le dice de una forma muy literal; no entiende las bromas, los juegos de palabras y no realiza procesos lógicos.	Establecer sus habilidades de lenguaje y comunicación.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
24	Únicamente puede seguir instrucciones sencillas (por ejemplo, párate, dame, etc.).	Establecer sus habilidades de lenguaje y comunicación.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
25	Para comunicarse utiliza solo ruidos, balbuceos difíciles de entender, o ciertos movimientos que usted reconoce.	Establecer sus habilidades de lenguaje y comunicación.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
26	Para comunicarse utiliza solo una palabra a la vez (por ejemplo, comer, leche, agua, calle, etc.).	Establecer sus habilidades de lenguaje y	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b>

		comunicación.	Positivo
27	Para comunicarse utiliza hasta dos palabras juntas (por ejemplo, dame agua, quiero leche, etc.), pero no oraciones completas.	Establecer sus habilidades de lenguaje y comunicación.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
28	Solo puede explicar sus necesidades a personas que lo conocen bien.	Establecer sus habilidades de lenguaje y comunicación.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
29	Solo en ocasiones responde a su nombre.	Establecer sus habilidades de lenguaje y comunicación.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
30	Repite preguntas o frases que ha oído (por ejemplo, cosas que dicen otras personas, o anuncios que escucha en la televisión), inclusive con una voz similar a la de la persona que hablo.	Establecer sus habilidades de lenguaje y comunicación.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
31	Utiliza mal los pronombres personales (por ejemplo, dice tu en vez de yo, quieres en vez de quiero).	Establecer sus habilidades de lenguaje y comunicación.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
32	Pareciera que no le tiene miedo a nada.	Evaluar el comportamiento e intereses del niño.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
33	Para poder realizar sus actividades diarias (comer, dormir, etc.) debe llevar a cabo rutinas y rituales que no pueden ser alterados.	Evaluar el comportamiento e intereses del niño.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
34	Parece que se interesa por las personas solo cuando necesita algo.	Evaluar el comportamiento e intereses del niño.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo
35	A veces ríe de forma incontrolada y sin causa aparente.	Evaluar el comportamiento e intereses del niño.	<b>Presenta:</b> Negativo <b>No Presenta:</b> Positivo

## B. GUÍA OBSERVACIÓN

Las observaciones se realizaron durante el periodo de terapia que recibieron los niños, la cual duraba una hora. Durante este tiempo se observaron las conductas sociales que presento el niño y el numero de veces que estas se hicieron manifiestas. Los criterios de evaluación correspondieron a Positivo si el niño presenta la conducta descrita y Negativo si no esta presente la conducta. Los criterios de elaboración correspondieron a establecer la existencia de conductas precursoras de habilidades sociales.

No.	PREGUNTA	CRITERIO DE ELABORACIÓN	CRITERIO DE EVALUACIÓN
1	Proximidad	Establecer la existencia de conductas precursoras de habilidades sociales.	<b>Si:</b> Positivo <b>No:</b> Negativo
2	Respuesta Social	Establecer la existencia de conductas precursoras de habilidades sociales.	<b>Si:</b> Positivo <b>No:</b> Negativo
3	Iniciativa Social	Establecer la existencia de conductas precursoras de habilidades sociales.	<b>Si:</b> Positivo <b>No:</b> Negativo
4	Uso del cuerpo y objetos	Establecer la existencia de conductas precursoras de habilidades sociales.	<b>Si:</b> Positivo <b>No:</b> Negativo
5	Conductas disruptivas	Establecer la existencia de conductas precursoras de habilidades sociales.	<b>Si:</b> Positivo <b>No:</b> Negativo
6	Adaptación al Cambio	Establecer la existencia de conductas precursoras de habilidades sociales.	<b>Si:</b> Positivo <b>No:</b> Negativo

### C. GUÍA PROGRAMA

El programase llevó a cabo durante el periodo de terapia que reciben los niños que comprendió una hora. Durante este periodo se definieron en términos observables y medibles las conductas presentadas por el niño.

## **PROGRAMA**

### **1º. : Elegir una conducta**

La conducta a cambiar es la que se presenta con mayor frecuencia. En este caso es:

- ✓ \_\_\_\_\_
- ✓ \_\_\_\_\_
- ✓ \_\_\_\_\_

### **2º. : Ordenar las conductas**

Para lograr un rendimiento del niño mas optimo, se jerarquizan las conductas.

- ✓ \_\_\_\_\_
- ✓ \_\_\_\_\_
- ✓ \_\_\_\_\_

### **3º. : Definir las conductas**

<b>Conducta</b>	<b>Frecuencia</b>

### **4º. : Seleccionar los reforzadores**

Reforzadores a utilizar según caso específico, ya sean productos comestibles o actividades que le gusten al niño:

<b>COMESTIBLES</b>	<b>TANGIBLES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>SOCIALES</b>

### **5º. : Medir la conducta**

Se utilizan criterios de intensidad frecuencia.

<b>Conducta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Tiempo (1 hora)</b>

## D. GUÍA HOJA CONTROL CONDUCTUAL

La hoja de control conductual se realizó en base a las observaciones hechas a los niños durante el periodo de trabajo en la asociación, que comprendió una hora. Se aplicó durante dos semanas antes de la puesta en marcha del programa y durante tres semanas posterior al programa. Los criterios de evaluación correspondieron a Positivo si el niño presenta la conducta descrita y Negativo si no esta presente la conducta. Los criterios de elaboración se relacionaron a la existencia de conductas positivas a nivel individual, características de habilidad social y características de relaciones entre iguales.

No.	PREGUNTA	CRITERIO DE ELABORACIÓN	CRITERIO DE EVALUACIÓN
1	Usualmente esta de buen humor.	Determinar la existencia de conductas positivas del niño a nivel individual.	<b>Si:</b> Positivo <b>No:</b> Negativo
2	No es excesivamente dependiente del maestro, asistente u otro adulto.	Determinar la existencia de conductas positivas del niño a nivel individual.	<b>Si:</b> Positivo <b>No:</b> Negativo
3	Usualmente va a la institución en forma voluntaria.	Determinar la existencia de conductas positivas del niño a nivel individual.	<b>Si:</b> Positivo <b>No:</b> Negativo
4	Usualmente maneja los desaires y contratiempos en forma adecuada.	Determinar la existencia de conductas positivas del niño a nivel individual.	<b>Si:</b> Positivo <b>No:</b> Negativo
5	Muestra capacidad para establecer empatia.	Determinar la existencia de conductas positivas del niño a nivel individual.	<b>Si:</b> Positivo <b>No:</b> Negativo
6	Tiene relaciones positivas con uno o dos compañeros, muestra capacidad para preocuparse sinceramente por ellos, los extraña si están ausentes.	Determinar la existencia de conductas positivas del niño a nivel individual.	<b>Si:</b> Positivo <b>No:</b> Negativo

7	Muestra sentido del humor.	Determinar la existencia de conductas positivas del niño a nivel individual.	<b>Si:</b> Positivo <b>No:</b> Negativo
8	Se acerca a otros en forma positiva.	Establecer la existencia de habilidades que supondrían cambios positivos en otras conductas.	<b>Si:</b> Positivo <b>No:</b> Negativo
9	Expresa deseos y preferencias claramente, dando razones por sus acciones y posiciones.	Establecer la existencia de habilidades que supondrían cambios positivos en otras conductas.	<b>Si:</b> Positivo <b>No:</b> Negativo
10	Expresa sus derechos y necesidades en forma apropiada.	Establecer la existencia de habilidades que supondrían cambios positivos en otras conductas.	<b>Si:</b> Positivo <b>No:</b> Negativo
11	No es fácilmente intimidado por niños violentos o agresivos.	Establecer la existencia de habilidades que supondrían cambios positivos en otras conductas.	<b>Si:</b> Positivo <b>No:</b> Negativo
12	Expresa la frustración y el enojo en forma afectiva, sin dañar a otros ni la propiedad ajena.	Establecer la existencia de habilidades que supondrían cambios positivos en otras conductas.	<b>Si:</b> Positivo <b>No:</b> Negativo
13	Se gana el acceso a los grupos de juego y trabajo que se dan en el aula.	Establecer la existencia de habilidades que supondrían cambios positivos en otras conductas.	<b>Si:</b> Positivo <b>No:</b> Negativo
14	Toma turnos fácilmente.	Establecer la existencia de habilidades que supondrían cambios positivos en otras conductas.	<b>Si:</b> Positivo <b>No:</b> Negativo

15	Usualmente aceptado y no ignorado o rechazado por los otros niños.	Evaluar la existencia de características que promuevan relaciones entre iguales.	<b>Si:</b> Positivo <b>No:</b> Negativo
16	Algunas veces invitado, por otros niños, a disfrutar del juego, la amistad y el trabajo.	Evaluar la existencia de características que promuevan relaciones entre iguales.	<b>Si:</b> Positivo <b>No:</b> Negativo

### **Procedimiento**

La entrevista se llevó a cabo en las instalaciones de la Asociación Intégrame (Clínica No. 3); durante dos semanas de lunes a jueves de 9:00 - 12:00 y de 14:00 – 16:00 horas.

Las observaciones se llevaron a cabo en las Instalaciones de la Asociación Intégrame (Clínica No. 2); durante dos semanas los días martes y miércoles de 8:00 – 12:00 y de 14:00 – 16:00 horas.

El desarrollo del programa de Modificación Conductual se llevó a cabo en las Instalaciones de la Asociación Intégrame (Clínica No. 2); durante dos semanas los días martes y miércoles de 8:00 – 12:00 y de 14:00 – 16:00.

La aplicación de la hoja de control conductual se llevó a cabo en las Instalaciones de la Asociación Intégrame (Clínica No. 2); durante dos semanas inicialmente para evaluar el estado de los niños; posteriormente se hizo una re-evaluación durante tres semanas; esto se llevó a cabo los días martes y miércoles, de 8:00 – 12:00 y de 14:00 – 16:00 horas.

### **Técnicas de Análisis Estadísticos Descripción e Interpretación de Datos**

La investigación se realizó de forma cuantitativa, seguidamente se utilizó el análisis porcentual y graficas de barras.

## **CAPÍTULO III**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Durante el periodo de trabajo con el grupo de niños de la asociación, se observaron los cambios de conducta que presentaban semana a semana. Como lograban poco a poco decir sus primeras palabras, el sonreír y como su comportamiento en algunos casos agresivos era pasivo. Además, de evidenciar un cambio en su forma de juego con los demás niños asistentes a la asociación, ya permitían el contacto visual y físico de los demás.

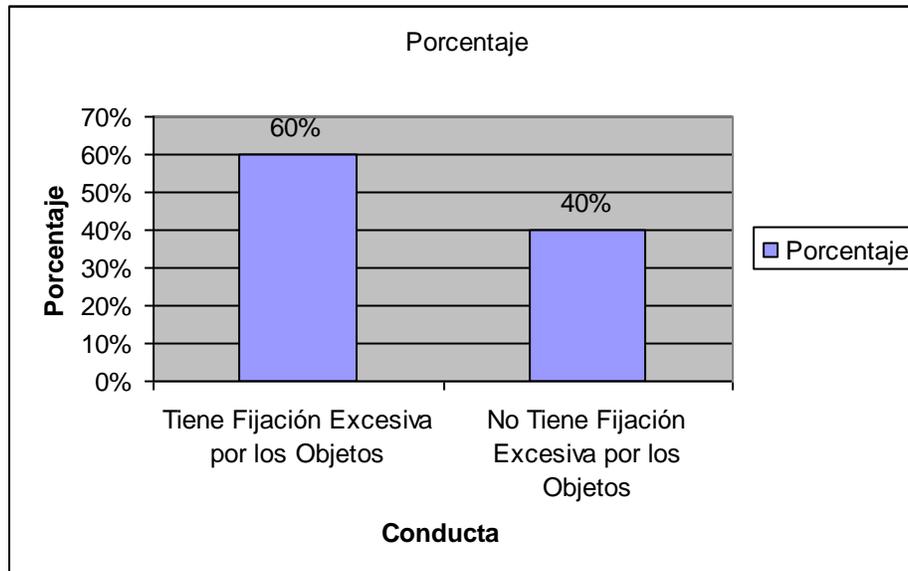
También, se evidencio que cuando las familias se implican de manera activa en el tratamiento del niño, se le brindan estrategias que les ayuden a estructurar el medio familiar y que les permitan afrontar los problemas cotidianos de conducta; existen mayores garantías de éxito en la intervención.

Los resultados de la investigación se presentan a través de graficas, en las cuales se obtuvieron datos relevantes en cuanto al cambio de conductas sociales; como a nivel individual evolucionaban sus conductas y como sus características de habilidad social aumentaron poco a poco a través de la interrelación con los demás. Durante la investigación se pudo comprobar la hipótesis que La utilización de la Terapia Conductual y su relación con la Modificación de Conducta social de niños con autismo comprendidos entre los 7 y 12 años de edad que asisten a la Asociación Intégrame de la Ciudad de Guatemala en el año 2009, de acuerdo a las entrevistas otorgadas por cada padre de familia, de las observaciones realizadas durante cada sesión y de la aplicación de la hoja de control conductual; se pudieron establecer los cambios de conducta social en los niños con autismo.

## ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA

Grafica 01

### Resultados de Fijación Excesiva por los Objetos

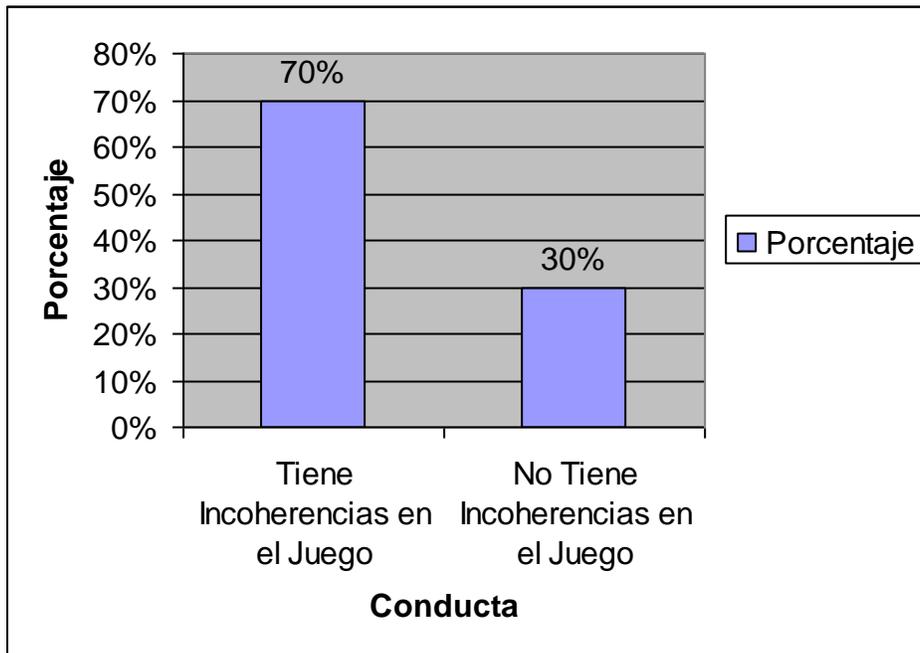


Fuente: Entrevista realizada a los padres de familia asistentes a la Asociación Intégrame de Guatemala 2009.

De la Entrevista realizada a los padres de los niños tomados como muestra, en edades comprendidas entre los siete y doce años, asistentes a la Asociación Intégrame, podemos mencionar que el 60% de niños presenta una fijación excesiva por los objetos; los cuales trae consigo sin razón evidente, pero para ellos es una manera de sentir seguridad; cuando el entorno es poco conocido. Sin embargo se mantienen las mismas conductas con un nivel de intensidad bajo cuando ya se han familiarizado con el entorno. El 40% de estos niños no presenta este tipo de conducta característica del Trastorno Autista; debido a que cada niño manifiesta de diferente manera sus rasgos autistas.

Grafica 02

### Resultados de Incoherencias en el Juego

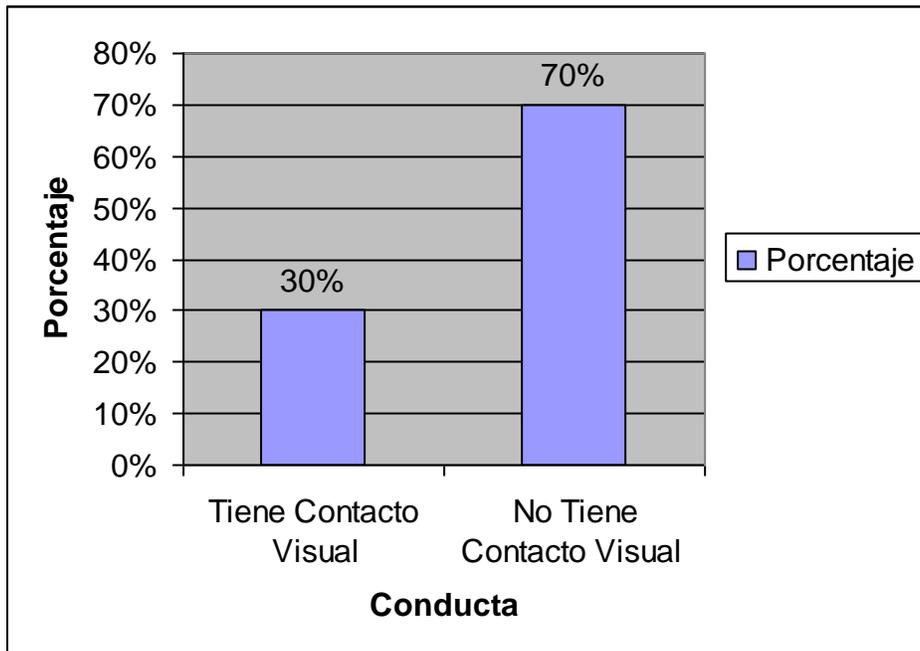


Fuente: Entrevista realizada a los padres de familia asistentes a la Asociación Intégrame de Guatemala 2009.

De la Entrevista realizada a los padres de los niños tomados como muestra, en edades comprendidas entre los siete y doce años, asistentes a la Asociación Intégrame, podemos mencionar que el 70% de niños presenta incoherencias en el juego, ya que no tiene interés por los juguetes tradicionales o no los usa adecuadamente. Además, de presentar anomalías o ausencia de juegos sociales. El 30% de estos niños no tienen incoherencias en el juego, debido a la ausencia de esta característica en su comportamiento.

Grafica 03

### Resultados de Contacto Visual

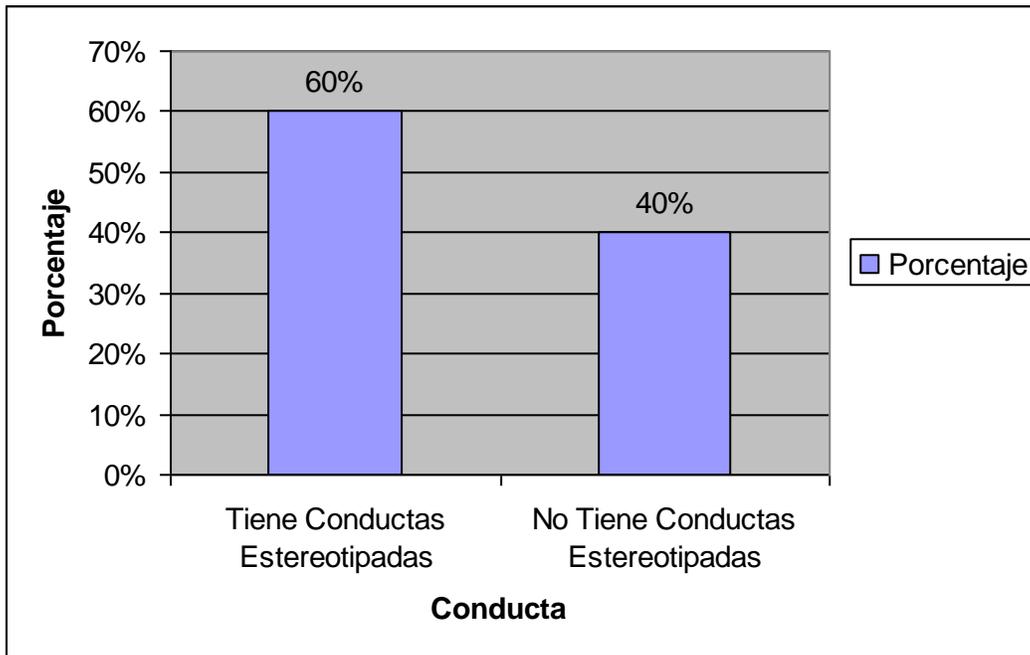


Fuente: Entrevista realizada a los padres de familia asistentes a la Asociación Intégrame de Guatemala 2009.

De la Entrevista realizada a los padres de los niños tomados como muestra, en edades comprendidas entre los siete y doce años, asistentes a la Asociación Intégrame, podemos mencionar que el 30% mostró leve contacto visual. En los niños autistas puede que se manifieste esta conducta y es durante unos segundos; siendo por lo regular una respuesta a un estímulo. Ya que sólo en pocas ocasiones suelen ver a los ojos. El 70% de niños no evidencia contacto visual; ya que no ve a los ojos y evita cualquier mirada; aunque si se interponen en su campo visual buscando la vista del niño, voltea hacia otro lado.

Grafica 04

### Resultados de Conductas Estereotipadas

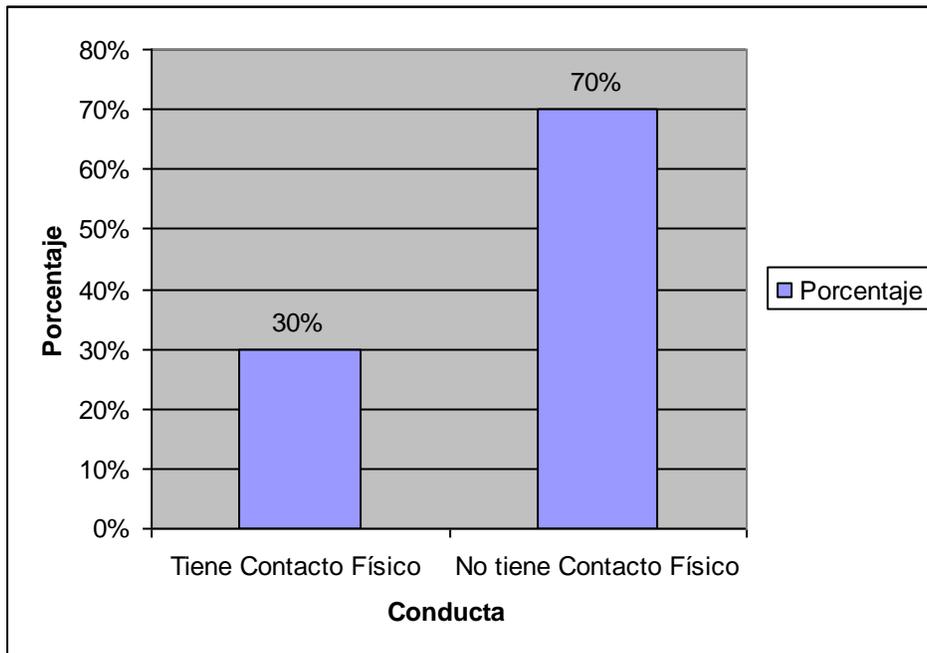


Fuente: Entrevista realizada a los padres de familia asistentes a la Asociación Intégrame de Guatemala 2009.

De la Entrevista realizada a los padres de los niños tomados como muestra, en edades comprendidas entre los siete y doce años, asistentes a la Asociación Intégrame, podemos mencionar que el 60% de niños presenta conductas estereotipadas; siendo esta una característica de la deficiencia que posee respecto al pensamiento. Debido a que no puede integrar experiencias pasadas ni presentes para poder expresar su malestar, rabia o frustración. El 40% de los niños con autismo no presentan estas conductas debido a que usan otro tipo de manifestación para expresar su malestar e inconformidad.

Grafica 05

### Resultados de Contacto Físico

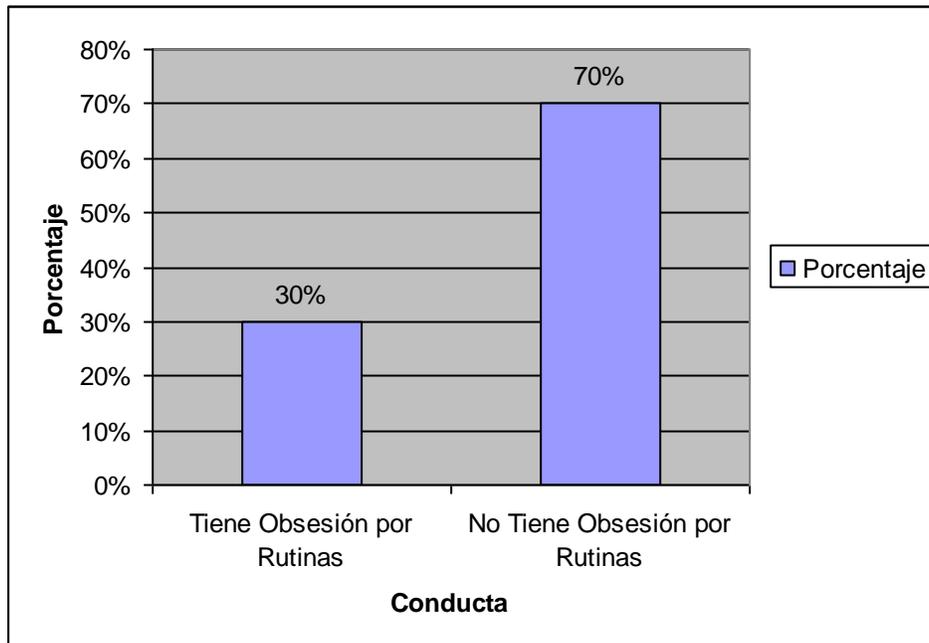


Fuente: Entrevista realizada a los padres de familia asistentes a la Asociación Intégrame de Guatemala 2009

De la Entrevista realizada a los padres de los niños tomados como muestra, en edades comprendidas entre los siete y doce años, asistentes a la Asociación Intégrame, podemos mencionar que el 30% de niños permite el contacto físico de las personas que se encargan de su cuidado y del personal de la asociación sin ninguna manifestación de rechazo o enojo. Mientras que el 70% no permite este tipo de contacto ni siquiera de las personas que se encargan de cuidarlo; ya que tienden a molestarse si lo tocan, lo cargan o lo abrazan. Su tranquilidad se evidencia al estar solo.

Grafica 06

### Resultados de Obsesión por Rutinas



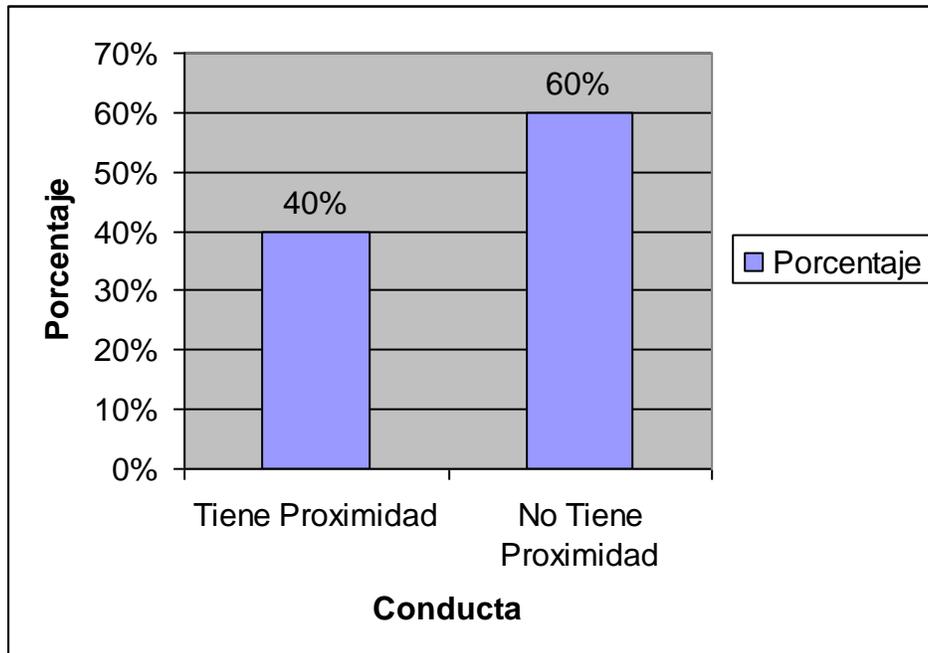
Fuente: Entrevista realizada a los padres de familia asistentes a la Asociación Intégrame de Guatemala 2009

De la Entrevista realizada a los padres de los niños tomados como muestra, en edades comprendidas entre los siete y doce años, asistentes a la Asociación Intégrame, podemos mencionar que el 30% de niños presenta obsesión por rutinas mal estructuradas que no los llevan a un desarrollo adecuado dentro de los parámetros esperados. El 70% no presenta esta conducta, por lo cual presenta un desequilibrio comportamental como emocional, debido a que esta conducta dirigida y estructurada adecuadamente fomenta un desarrollo de potencialidades particulares de cada niño.

## ANÁLISIS DE LA OBSERVACIÓN

Grafica 07

### Resultados de Proximidad

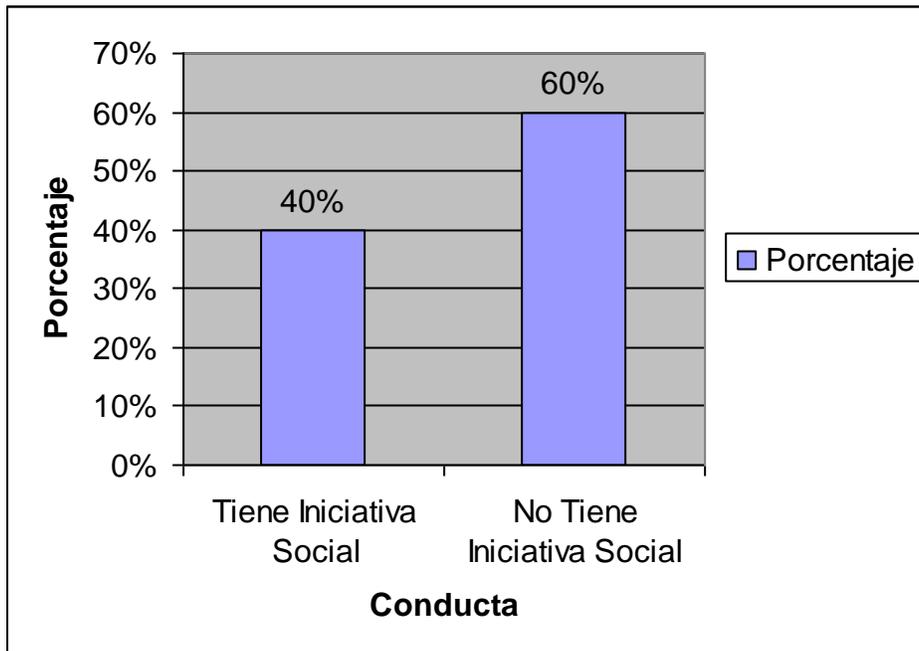


Fuente: Observación realizada a los niños asistentes a la Asociación Intégrame de Guatemala 2009

De las Observaciones realizadas, en la muestra tomada de diez niños, en edades comprendidas entre los siete y doce años, asistentes a la Asociación Intégrame, respecto a las habilidades sociales, antes de la incorporación del programa de modificación conductual podemos señalar varios aspectos donde hay deficiencias como lo es la proximidad, la cual solo el 40% de los niños presenta esta característica en la cual aceptan las aproximaciones sociales lo que significa en otras palabras el acercamiento de personas ajenas a su ambiente familiar, pero no inician la interacción social. Pueden tener un contacto visual pobre lo que significa que ocasionalmente se de un intercambio visual, siempre y cuando se le recuerde constantemente que lo haga. Para 70% no les importa o no tienen deseo por desarrollar relaciones sociales o aproximaciones hacia otros niños o adultos.

Grafica 08

### Resultados de Iniciativa Social

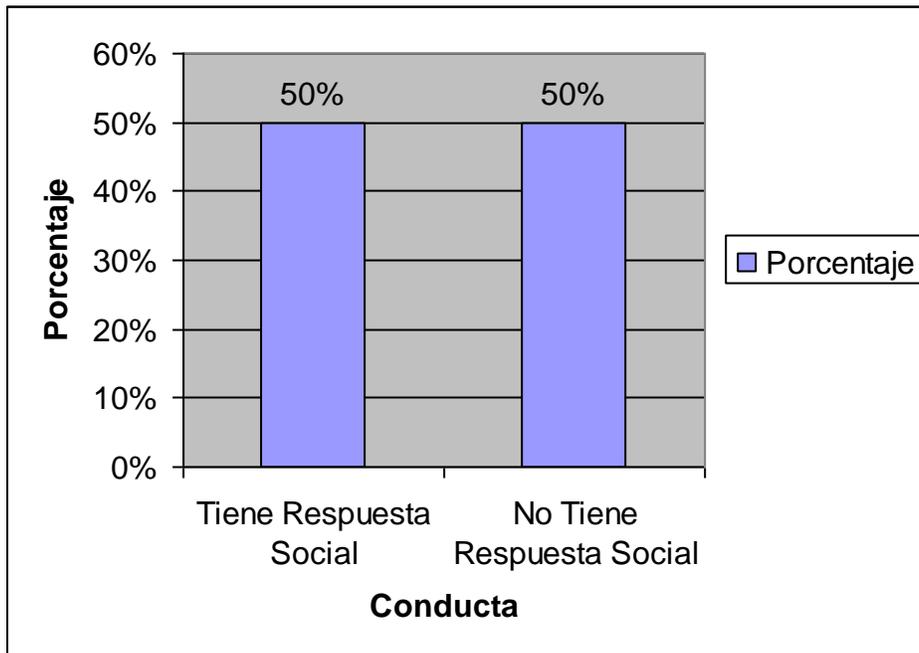


Fuente: Observación realizada a los niños asistentes a la Asociación Intégrame de Guatemala 2009

De las Observaciones realizadas, en la muestra tomada de diez niños, en edades comprendidas entre los siete y doce años, asistentes a la Asociación Intégrame, respecto a las habilidades sociales, podemos señalar el bajo interés de los niños con autismo a iniciar una interacción social con otros niños o adultos, lo cual se ve reflejado en la grafica con un 40%. Los niños autistas que presentan iniciativa social hacia personas de su medio, normalmente es hacia sus cuidadores, mas que a sus compañeros de la misma edad; pero se manifiesta de forma peculiar, unidireccional, para pedir algo o para continuar una y otra vez con las cosas que les interesan. Estos niños tienden a presentar problemas especiales de diagnostico porque la iniciativa social encubre el hecho de que no tienen una comprensión real de cómo relacionarse socialmente con otras personas. Los niños que presentan serias dificultades para iniciar y mantener relaciones sociales son un 60% como se ve presentado en la grafica.

Grafica 09

### Resultados de Respuesta Social

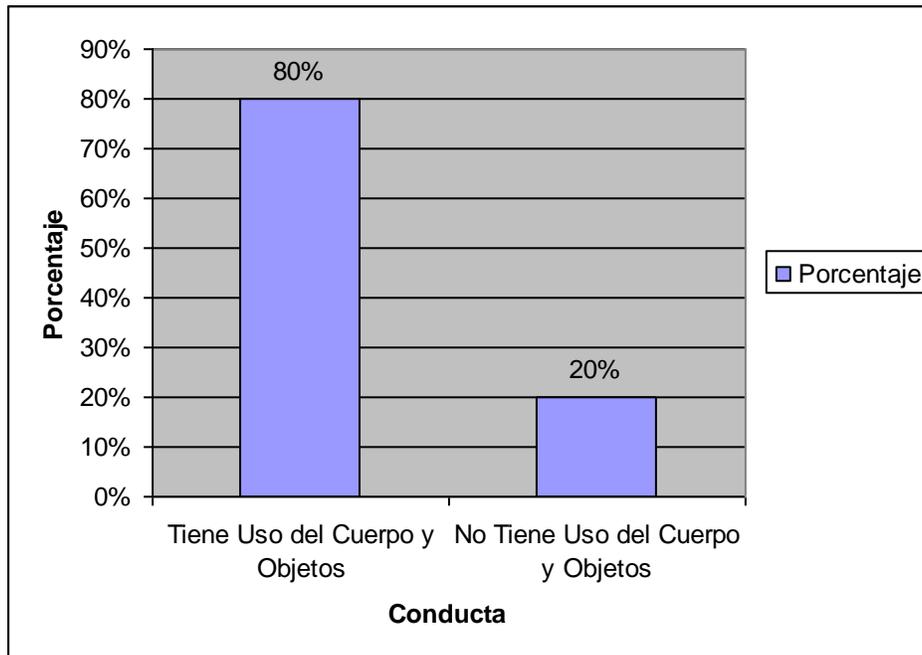


Fuente: Observación realizada a los niños asistentes a la Asociación Intégrame de Guatemala 2009

De las Observaciones realizadas, en la muestra tomada de diez niños, en edades comprendidas entre los siete y doce años, asistentes a la Asociación Intégrame, respecto a las habilidades sociales, podemos señalar que en el 50% de los casos si hay una respuesta social pero denota pobreza en su habilidad tanto lingüística como de interacción e incapacidad para sostener una conversación natural. El otro 50% no revela esta conducta ya que el desinterés social es una de las características más marcadas de niños con autismo, considerando que aun no se ha dado un adecuado abordamiento terapéutico estructurado de acuerdo a sus deficiencias y necesidades.

Grafica 10

### Resultados de Uso del Cuerpo y Objetos

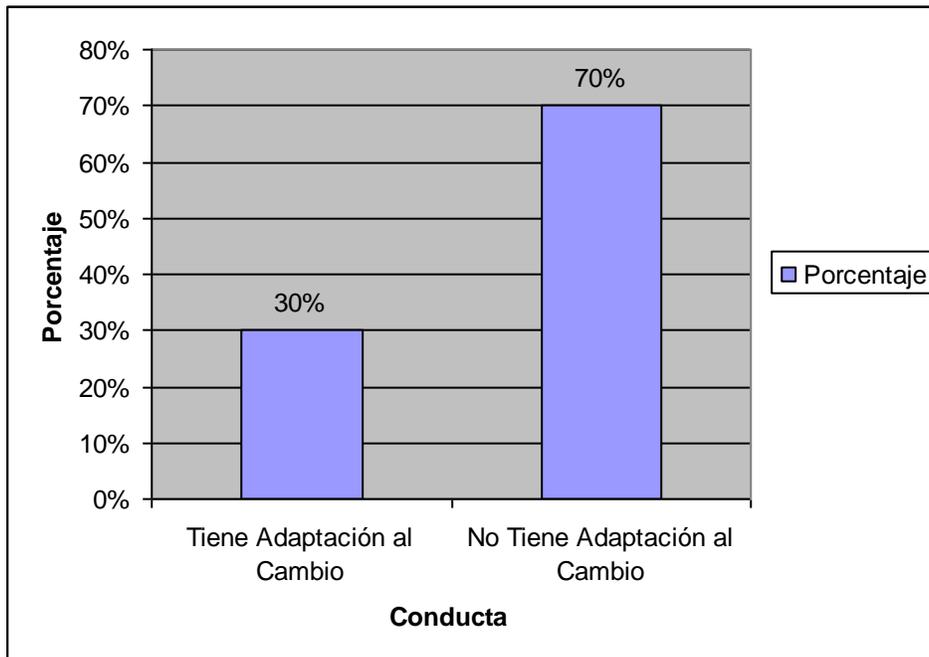


Fuente: Observación realizada a los niños asistentes a la Asociación Intégrame de Guatemala 2009

De las Observaciones realizadas, en la muestra tomada de diez niños, en edades comprendidas entre los siete y doce años, asistentes a la Asociación Intégrame, un 80% de los niños utiliza partes de su cuerpo como brazos y piernas para realizar conductas repetitivas y estereotipadas como podemos citar el tamborilear con los dedos, aletear con los brazos y las manos, saltar arriba y abajo, girar la cabeza, balancearse al estar de pie, muchas veces oscilando del pie de detrás al de delante y hacer muecas con la cara. Además del interés de un solo objeto el cual usan constante, intensa y repetidas veces. El 20% no presenta este tipo de conductas estereotipadas ya sea con su cuerpo u objetos.

Grafica 11

### Resultados de Adaptación al Cambio



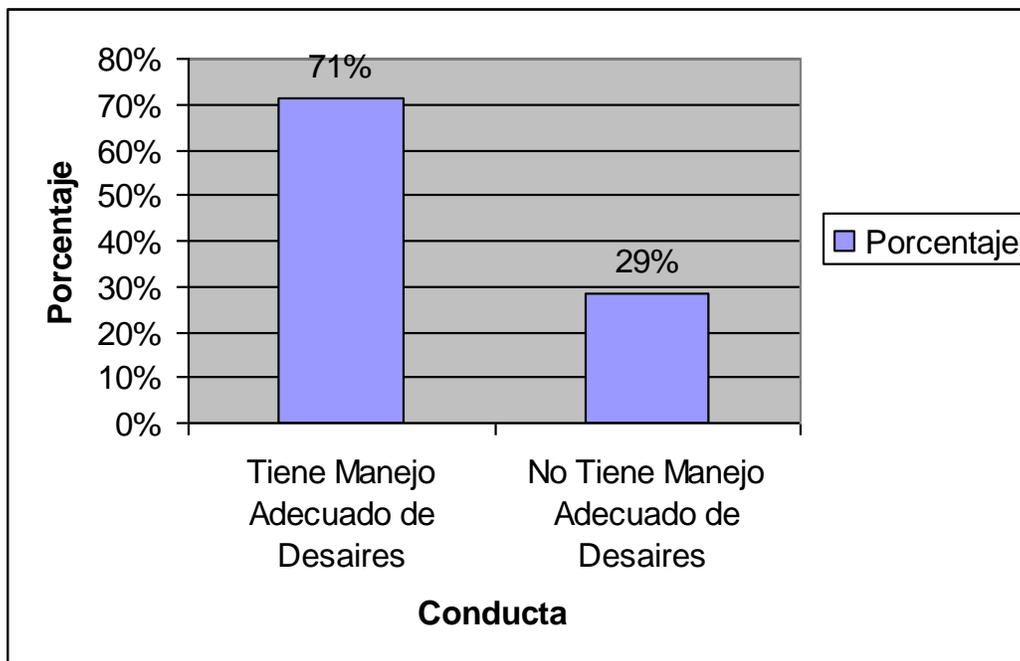
Fuente: Observación realizada a los niños asistentes a la Asociación Intégrame de Guatemala 2009

De las Observaciones realizadas, en la muestra tomada de diez niños, en edades comprendidas entre los siete y doce años, asistentes a la Asociación Intégrame, se pudo observar que un 30% puede asimilar cambios en sus rutinas diarias, pero con leve dificultad. El 70% manifiesta serias dificultad para adaptarse a ambientes fuera de su contexto familiar, lo cual es uno de los factores que perjudica las relaciones entre los miembros de la familia, creando distanciamiento y debilitamiento de los vínculos afectivos.

## ANÁLISIS DE LA HOJA DE CONTROL CONDUCTUAL

Grafica 12

### Resultados de Manejo Adecuado de Desaires

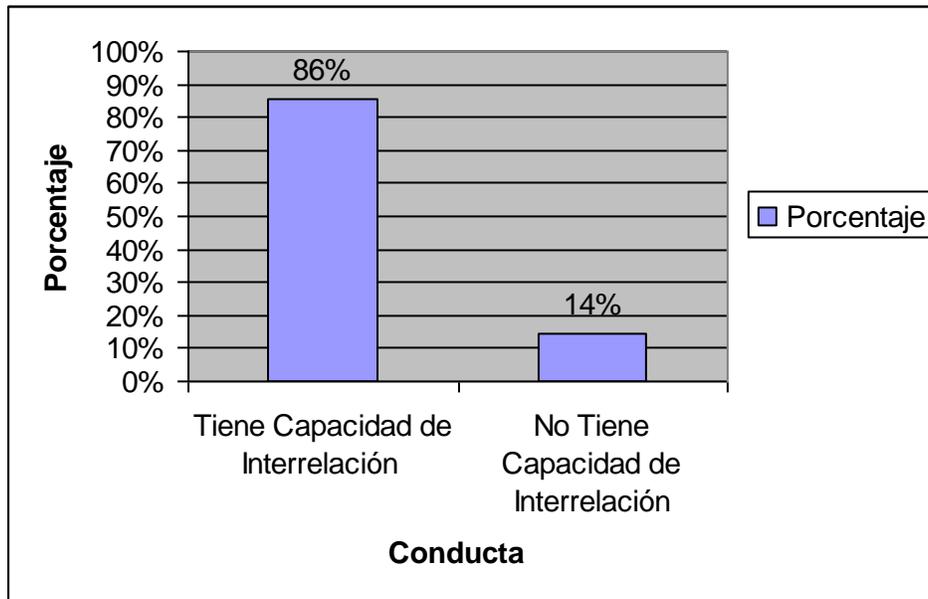


Fuente: Hoja de Control Conductual aplicada a los niños asistentes a la Asociación Intégrame de Guatemala 2009

De la hoja de control conductual aplicada, en la muestra tomada de siete niños, en edades comprendidas entre los siete y doce años, asistentes a la Asociación Intégrame, se pudo observar que un 71% que equivale a cinco niños, tiene un manejo adecuado de desaires frente a situaciones cotidianas de su ambiente; debió a que los padres han tenido acceso al material y a charlas informativas respecto al trastorno y intervención educativa oportuna para formar hábitos de acuerdo a las capacidades para responder a las demandas del ambiente específico de cada niño. El 29% que son dos niños, evidenció avance, pero no a un nivel de las expectativas que se esperaban, siendo oscilantes según la situación, considerando también que en estos niños los síntomas eran más intensos.

Grafica 13

### Resultados de Capacidad de Interrelación

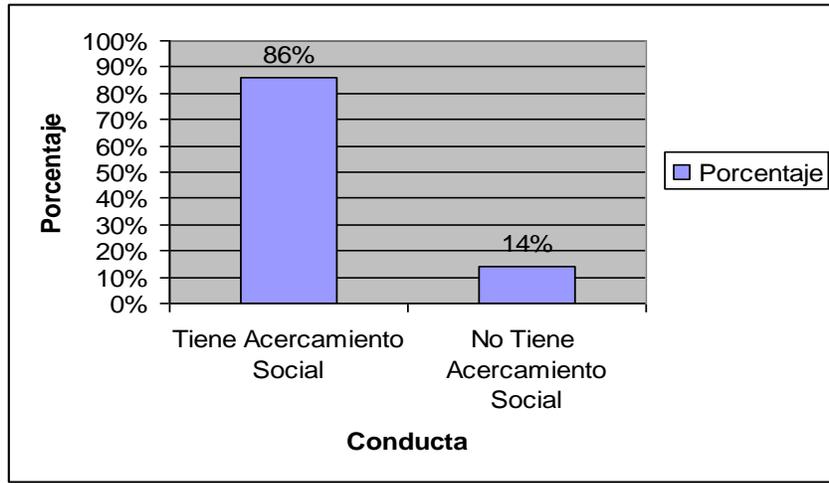


Fuente: Hoja de Control Conductual aplicada a los niños asistentes a la Asociación Intégrame de Guatemala 2009

De la hoja de control conductual aplicada, en la muestra tomada de siete niños, en edades comprendidas entre los siete y doce años, asistentes a la Asociación Intégrame, se pudo observar que seis de los niños, lo cual corresponde a un 86%; mostraron un avance en su habilidad de interrelacionarse constantemente con su entorno tanto social como familiar. Se trabajo en equipo, terapeutas y padres de familia en la aplicación adecuada del programa para mejorar su capacidad de inter-relación. Tanto dentro de la institución como en su entorno familiar y social; por lo cual se evidenció un acercamiento social hacia su ambiente inmediato. Considerando también el hecho de que en estos niños la aparición del autismo fue de forma regresiva, lo que quiere decir, después de los tres años. Uno de los niños, lo cual equivale a un 14%; demostró una capacidad de interrelación poco favorable, no logro adquirir un avance significativo en la capacidad de interactuar con otros, según las expectativas del programa, tomando en cuenta que en este caso se mostraron indicadores de autismo desde el primer año de vida de forma progresiva.

Grafica 14

### Resultados de Acercamiento Social

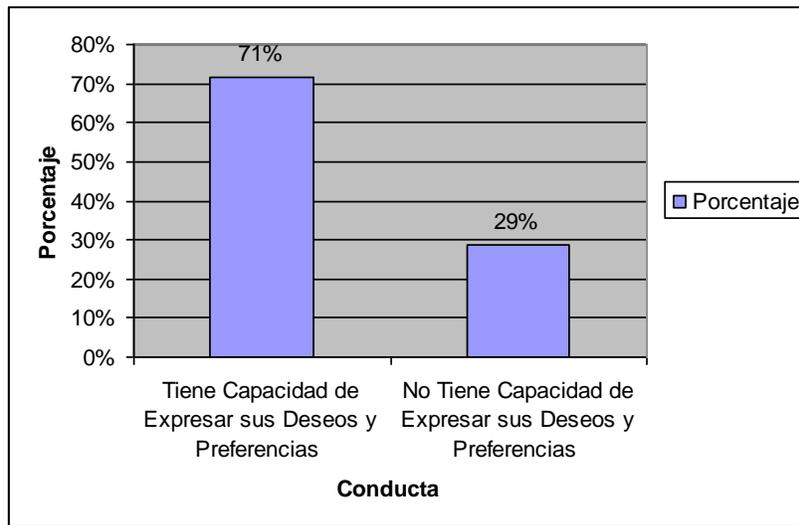


Fuente: Hoja de Control Conductual aplicada a los niños asistentes a la Asociación Intégrame de Guatemala 2009

De la hoja de control conductual aplicada, en la muestra tomada de siete niños, en edades comprendidas entre los siete y doce años, asistentes a la Asociación Intégrame, se pudo observar que un 86%, lo cual equivale a 6 niños; logro un avance en el acercamiento social y permitió contacto físico; debido a que el programa incluía actividades secuenciales enfocadas principalmente a que el niño potencializará su capacidad de adaptación, socialización e interrelación. Este programa fue implementado tanto dentro de la asociación como en su entorno social y familiar, además los padres de familia mostraron una actitud de colaboración para ser constantes en los requerimientos del programa fuera de la asociación. El 14% lo cual es representativo de uno de los niños, no demostró una evolución según lo esperado, siendo inconstante las respuestas a estímulos sociales, considerando que los síntomas del trastorno aparecieron en el transcurso del primero y segundo año de vida, siendo detectadas las anomalías del desarrollo, en el cuarto año de vida por la progresividad de los síntomas.

Grafica 15

### Resultados de Capacidad de Expresar sus Deseos y Preferencias

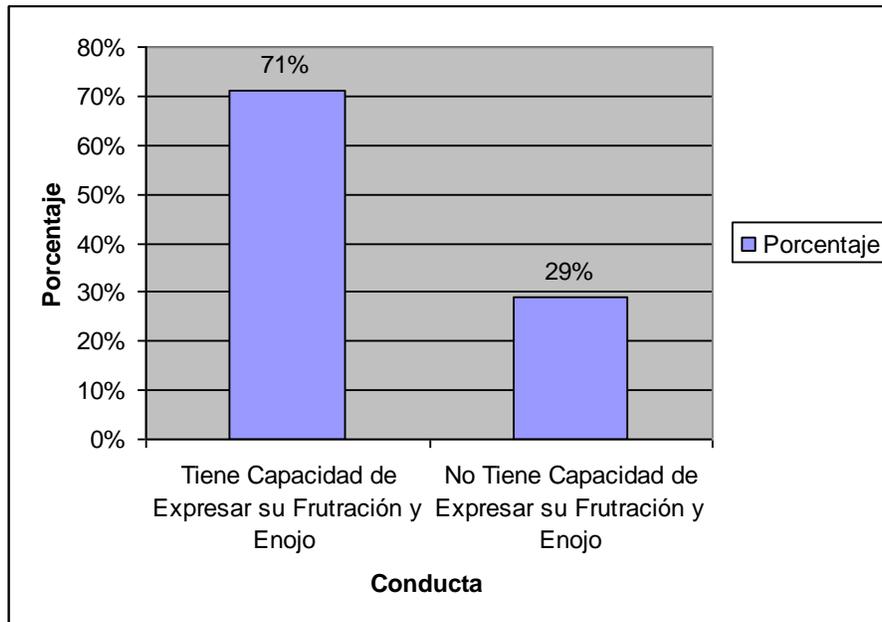


Fuente: Hoja de Control Conductual aplicada a los niños asistentes a la Asociación Intégrame de Guatemala 2009

De la hoja de control conductual aplicada, en la muestra tomada de siete niños, en edades comprendidas entre los siete y doce años, asistentes a la Asociación Intégrame, se pudo observar que un 71%, equivalente a cinco niños, lograron un avance en la expresión de sus necesidades, deseos y preferencias; considerando que dentro del programa se planearon actividades dirigidas que se llevaron a cabo progresivamente para promover en el niño una interacción con los demás, donde adicionalmente tenían que expresar sus necesidades. Estas actividades fueron preparadas paulatinamente para que la expresión de sus necesidades mejorarse por la constancia y por la dirección oportuna del programa; tanto dentro de la asociación como en su entorno social y familiar. Llevándose a cabo con el apoyo y colaboración de los padres de familia. El 29%, dos de los niños, no evidencio un progreso como se esperaba en esta característica, porque las conductas protodeclaratoria, o sea las conductas comunicativas pre-lingüísticas, no se manifestaron apropiadamente en la etapa inicial del desarrollo, siendo una de las áreas que están profundamente laceradas por el trastorno.

Grafica 16

### Resultados de Capacidad de Expresar su Frustración y Enojo

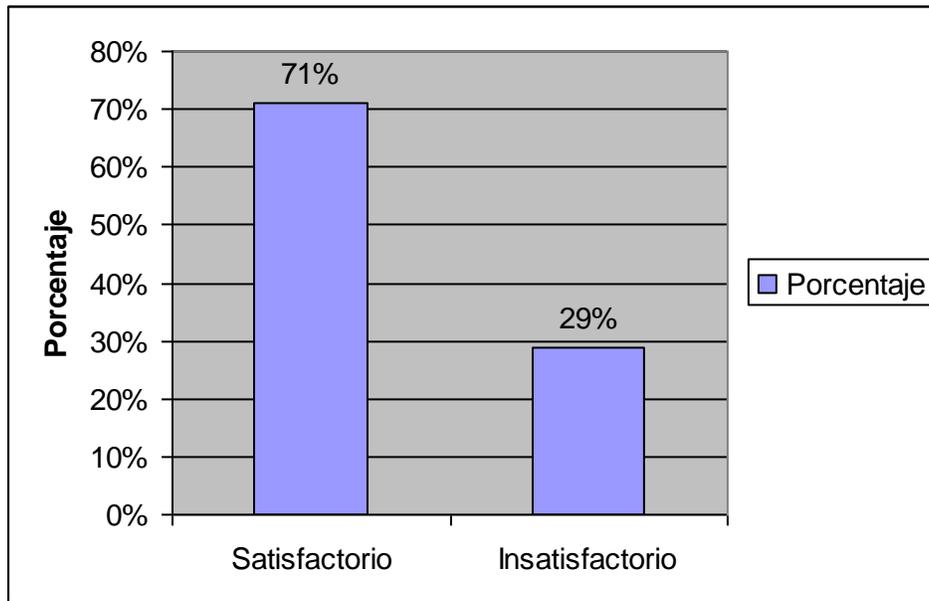


Fuente: Hoja de Control Conductual aplicada a los niños asistentes a la Asociación Intégrame de Guatemala 2009

De la hoja de control conductual aplicada, en la muestra tomada de siete niños, en edades comprendidas entre los siete y doce años, asistentes a la Asociación Intégrame, se pudo observar que un 71%, lo cual equivale a cinco niños, logro un avance en la capacidad para expresar su frustración y enojo dentro de los parámetros esperados. Evitando así la manifestación continua de berrinches, ya que el programa se implemento de una manera oportuna y constante con actividades estructuradas adecuadamente según las necesidades específicas de cada niño; para lograr que las respuestas ante las situaciones que le generaban frustración y enojo, fuesen canalizadas eficazmente. El 29%, lo cual corresponde a dos de los niños asistentes al programa, no evidenciaron el progreso esperado, siendo fluctuante su conducta, ya que el tratamiento de este comportamiento constituye una área muy amplia, los vínculos afectivos de los padres e hijos interfieren, porque los sentimientos impiden actuar con la objetividad necesaria para modificar apropiadamente esta conducta.

Grafica 17

### Resultados Generales



Fuente: Programa aplicado a los niños asistentes a la Asociación Intégrame de Guatemala 2009

Del programa aplicado a población de diez niños, solamente se pudo utilizar una muestra de siete, debido a la inasistencia al centro y la poca constancia en la implementación del programa. De la muestra tomada se pudo observar que un 71%, logro un avance significativo, satisfactorio en la modificación de la Conducta Social. El 29% de los niños no se hizo evidente un avance según las expectativas del programa, debido a que el Trastorno Autista es profundamente heterogéneo, las diferencias interindividuales entre los distintos niños afectados pueden ser muy amplias, los resultados en los niños puede variar y no lograrse el objetivo. Dentro de la muestra se tomaron niños con unos síntomas leves hasta niños con síntomas muy intensos; razón por la cual los niños con síntomas leves, el 71%, los cuales presentaron indicadores del síndrome autista a nivel regresivo, después de los tres años respondieron positivamente según las expectativas esperadas según el programa, lográndose el objetivo, mientras que los niños con síntomas intensos el 29%, los indicadores del trastorno se hicieron evidentes durante el primer y segundo año de vida.

## **ANÁLISIS GENERAL**

De las entrevistas y de las observaciones; efectuadas a una muestra de diez niños comprendidos entre los siete y doce años, diagnosticados con Trastorno Autista, los cuales participaron con el visto bueno de los padres en la incorporación de un Programa de Modificación conductual, con la intención de mejorar aspectos en sus habilidades sociales e interacción con otros, los resultados demuestran que:

En las entrevistas realizadas a los padres los resultados demuestran que un 30% de los casos mostró leve contacto visual. En los niños autistas al manifestarse esta conducta, es durante unos segundos siendo una respuesta a un estímulo. El 70% de niños no evidencia contacto visual; ya que no ve a los ojos y evita cualquier mirada; aunque si se interponen en su campo visual buscando la vista del niño, voltea hacia otro lado. El 60% de niños presenta conductas estereotipadas; siendo esta una característica de la deficiencia que posee respecto al pensamiento. El 40% de los niños con autismo no presentan estas conductas debido a que usan otro tipo de manifestación para expresar su malestar e inconformidad.

Durante las observaciones los resultados fueron los siguientes; el 40% de los niños presenta esta característica en la cual aceptan las aproximaciones sociales lo que significa en otras palabras el acercamiento de personas ajenas a su ambiente familiar, pero no inician la interacción social. Pueden tener un contacto visual pobre lo que significa que ocasionalmente se de un intercambio visual, siempre y cuando se le recuerde constantemente que lo haga. El 70% no presenta esta conducta que es una de las características principales de niños autistas quienes presentan; además, ausencia de deseo e interés por desarrollar relaciones sociales o aproximaciones hacia otros niños o adultos. También, se evidenció que el 50% de los casos si hay una respuesta social pero denota pobreza en su habilidad tanto lingüística como de interacción e incapacidad para sostener una conversación natural.

De la hoja de control conductual aplicada a una población de diez niños, solamente se pudo utilizar una muestra de siete, en los cuales se pudo observar que un 71%, logro un avance en la capacidad para expresar su frustración y enojo dentro de los parámetros esperados. Evitando así la manifestación continua de berrinches, ya que el programa se implemento de una manera oportuna y constante con actividades estructuradas adecuadamente según las necesidades específicas de cada niño; para lograr que las respuestas ante las situaciones que le generaban frustración y enojo, fuesen canalizadas eficazmente. El 29%, lo cual corresponde a dos de los niños asistentes al programa, no evidenciaron el progreso esperado en su capacidad de manejo de la frustración y enojo, fue oscilante su conducta en cuanto encaminar de una forma positiva sus emociones.

El programa es efectivo en cuanto a la mejora de los manejos de estados de ánimo, expresión emocional de sus necesidades y deseos, independencia, autonomía, acercamiento a otras personas, seguimiento de instrucciones, siempre y cuando su uso sea constante como regular. Como lo demuestran los siguientes resultados: un 71%, lograron un avance en la expresión de sus necesidades, deseos y preferencias; considerando que dentro del programa se planearon actividades dirigidas que se llevaron a cabo progresivamente para promover en el niño una interacción con los demás, donde adicionalmente tenía que expresar su necesidad.

De los siete casos, dos no evidenciaron los avances esperados, lo cual demuestra que hay que considerar, en que momento o etapa del desarrollo empiezan a manifestarse indicadores del Trastorno Autista, ya que es uno de los factores a considerar para saber que podemos esperar de los niños. Además es necesaria la constancia, como también el compromiso por parte de los padres.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

- Se comprobó la hipótesis que La utilización de la Terapia Conductual se relaciona con la Modificación de Conductas Sociales de niños con autismo comprendidos entre los 7 y 12 años de edad que asisten a la Asociación Intégrame de la Ciudad de Guatemala en el año 2009.
- Es de vital importancia que en el momento de utilizar el Programa de Modificación conductual, con la intención de mejorar aspectos en sus habilidades sociales e interacción con otros, sea regular y constante su uso y que el padre de familia o tutor encargado se comprometa a continuarlo tanto dentro y fuera de casa, con la supervisión de un profesional.
- Las habilidades sociales de las personas con autismo mejorarán cuando se les proporcione estrategias que optimicen la comprensión de las situaciones sociales y que les ayuden cuando ellos están interactuando con otros.
- La modificación conductual es uno de los modelos que ha demostrado ser más efectivo en el tratamiento de niños con autismo; ya que promueve el desarrollo de las funciones retrasadas o ausentes y las habilidades sociales.

## **RECOMENDACIONES**

- Antes de iniciar la modificación conductual, es indispensable tener una impresión diagnóstica del paciente. El niño debe ser visto por un neurólogo y ser valorado por un psicólogo, de manera que se conozcan las necesidades a tratar en el niño.
- Los padres tomen en cuenta una evaluación interdisciplinaria al momento que su hijo sea diagnosticado con autismo; para así establecer la veracidad del diagnóstico y no quedarse únicamente con una opinión médica.
- A la Universidad San Carlos de Guatemala y en especial a la Escuela de Ciencias Psicológicas, difundir los servicios psicológicos apropiados para tratar niños con autismo dentro y fuera del país gratuitamente.
- A la asociación Intégrame, que el terapeuta involucre a los padres y maestros en el tratamiento del niño. Teniendo el acercamiento constante y la comunicación entre todos aquellos que interactúen en el desarrollo del niño.
- Tener especial atención en la individualidad de cada niño, por lo cual el programa deberá ser acorde a sus necesidades. Cada uno requiere de terapias específicas a sus necesidades y los avances serán conforme a sus capacidades. Ningún programa, por bien diseñado que éste, funcionará igual para todos los niños.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Becker, W. C. Los Padres son Maestros. Programa de Manejo Infantil. Editorial Trillas, México, 1989. Páginas 305.
- Bermudez Paz. Manual de Psicología Clínica Infantil. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid 2006, 2ª. Edición. Editorial Biblioteca Nueva. Páginas 337.
- Blackman G. y A. Silverman. ¿Cómo Modificar la Conducta Infantil?. Editorial Kapelusz, Buenos Aires, 1973. Páginas 206.
- Blanco, Ligia y Ricardo Córdoba Malicia. Informe Nacional de Desarrollo Humano. Guatemala: Desarrollo Humano. Editorial Inforpress Centroamericana, Guatemala, 2002. Páginas 228.
- Brauner Alfred y Francoise Brauner. Vivir con un Niño Autístico. Editorial Paidos, 2ª. Edición. Barcelona, España, 1995. Páginas 187.
- Cuxart, F. La Familia del Niño con Autismo. Editorial Alianza, Madrid, 1997. Páginas 275.
- Di Georgi, Piero. El Niño y sus Instituciones. Editorial Roca, México 1987, Páginas 141.
- Galindo Edgar y Teresa Bernal. Modificación de Conducta en la Educación Especial. Editorial Trillas, México, 1983. Páginas 332.
- Gessell, A. El Niño de Uno a Cinco Años. Editorial Paidos, Madrid, 2000. Páginas 20-35.
- Grossman, H. J. Desarrollo Psicológico y Educación. Editorial Alianza, Madrid, 1993. Páginas 325.
- Gurney, P. W. Introducción a la Sociología. Editorial Alianza, Madrid, 1996. Páginas 356.
- Jerez Baldomero, Adriana Arriaga. Investigación Económica y Social. Editorial de Textos Universitarios, Guatemala, 1993. Páginas 130.
- Midlarsky y colaboradores. Modelamiento y Reforzamiento para Desarrollar el Comportamiento Altruista. Editorial Alianza, Madrid, 1973. Páginas 325.

- Morris, Charles G. y Maisto, Alberta. Psicología. Editorial Person, Décima Edición. México, 2001. Páginas 707.
- Riviere, A. Modificación de Conducta en el Autismo Infantil. Editorial Nuevas Perspectivas, Madrid, 1997. Páginas 256.
- Solloa García, Luz Maria. Los Trastornos Psicológicos en el Niño: Editología, Características, Diagnostico y Tratamiento. 2ª. Edición. Editorial Trillas, México, 2006. Páginas 372.
- Sulzer-Azaroff Beth y G. Roy Mayer. Procedimientos del Análisis Conductual. Editorial Trillas, México, 1988. Páginas 701.
- Wing, Lorna. El Autismo en Niños y Adultos. Editorial Paidós, Barcelona, 1998. Páginas 276.

# **ANEXOS**

## ENTREVISTA

### DATOS GENERALES

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses      Sexo: ( ) F    ( ) M

Fecha de Nacimiento: año \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Edad en que fue diagnosticado: \_\_\_\_\_

### ANTECEDENTES

¿El niño (a) fue un embarazo planeado?: \_\_\_\_\_

Su embarazo fue normal: \_\_\_\_\_

¿Llego a terminó (9 meses)? Si la respuesta es negativa, cuántas semanas de embarazo tuvo: \_\_\_\_\_

¿Presento algún problema al momento del nacimiento?  
\_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Algo mas que considere importante sobre el nacimiento de su hijo? -  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Guía Diagnostica de la Conducta

NO.	DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA	LO PRESENTA	NO LO PRESENTA
1	Parece interesarse más por las cosas y objetos, que por las personas.		
2	Se interesa solo por una parte de los objetos, juguetes y/o personas (por ejemplo, solo por las ruedas de los cochecitos, o por el pelo de las personas, o por las aspas del ventilador)		
3	Presta mucha atención a sonidos que el mismo produce.		
4	Generalmente parece no atender cuando se le habla (alguna vez se pensó que era sordo).		
5	Prefiere jugar con palitos, hilitos, piedrecillas, hojas, en vez de con juguetes.		
6	Se balancea durante periodos largos de tiempo, moviendo el tronco de un lado para otro, o hacia delante y atrás.		

7	Busca que las cosas que forman su entorno (casa, habitación, etc.) permanezcan sin cambio.		
8	Da vueltas sobre si mismo durante largos periodos de tiempo.		
9	Presenta berrinches inexplicables, sin causa aparente.		
10	Tiene la costumbre de mover las manos como aleteando, o sacudirlas con rapidez de arriba abajo.		
11	Rehúye activamente la mirada cuando se le quiere mirar a los ojos.		
12	Le molestan algunos ruidos (llega a taparse los oídos).		
13	Se interesa por ruidos como el de la aspiradora, lavadora, etc.		
14	Suele entretenerse repitiendo una misma actividad una y otra vez (por ejemplo, alinea cosas, levanta torres y las tira, etc.).		
15	Reacciona con berrinches ante situaciones o personas nuevas, o cuando se interrumpen sus rutinas.		
16	Cuándo el niño quiere algo que no puede obtener por si mismo, le lleva usted hacia el objeto que quiere, tomándolo de la mano (pero sin mirarle ni hablarle).		
17	Puede aprender cosas nuevas, pero solo las repite en ciertos lugares y/o con determinadas personas.		
18	Gira objetos, mostrando gran habilidad en ello.		
19	Tiene preferencias extrañas de ciertos alimentos por su consistencia (ásperos, suaves, crujientes, etc.), o por su sabor (solamente cosas dulces o saladas o acidas, etc.).		
20	Constantemente huele todo.		
21	Reacciona de forma extraña al contacto de ciertas texturas (suaves, ásperas, etc.).		
22	A veces le sorprende con habilidades inesperadas.		
23	Entiende lo que se le dice de una forma muy literal; no entiende las bromas, los juegos de palabras y no realiza procesos lógicos.		
24	Únicamente puede seguir instrucciones sencillas (por ejemplo, párate, dame, etc.).		
25	Para comunicarse utiliza solo ruidos, balbuceos difíciles de entender, o ciertos movimientos que usted reconoce.		
26	Para comunicarse utiliza solo una palabra a la vez (por ejemplo, comer, leche, agua, calle, etc.).		
27	Para comunicarse utiliza hasta dos palabras juntas (por ejemplo, dame agua, quiero leche, etc.), pero no oraciones completas.		
28	Solo puede explicar sus necesidades a personas que lo conocen bien.		
29	Solo en ocasiones responde a su nombre.		
30	Repite preguntas o frases que ha oído (por ejemplo, cosas que dicen otras personas, o anuncios que escucha en la televisión), inclusive con una voz similar a la de la persona que hablo.		
31	Utiliza mal los pronombres personales (por ejemplo,		

	dice tu en vez de yo, quieres en vez de quiero).		
32	Pareciera que no le tiene miedo a nada.		
33	Para poder realizar sus actividades diarias (comer, dormir, etc.) debe llevar a cabo rutinas y rituales que no pueden ser alterados.		
34	Parece que se interesa por las personas solo cuando necesita algo.		
35	A veces ríe de forma incontrolada y sin causa aparente.		

## HOJA DE OBSERVACIÓN

Nombre de la Persona Evaluada: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses    Sexo: ( ) F    ( ) M

Fecha de Nacimiento: año \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_

Fecha de Aplicación: año \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_

Persona que Aplica: \_\_\_\_\_

No.	CARACTERÍSTICA SOCIAL	SI	NO
1	Proximidad		
2	Respuesta Social		
3	Iniciativa Social		
4	Uso del cuerpo y objetos		
5	Conductas disruptivas		
6	Adaptación al Cambio		

**HOJA DE CONTROL CONDUCTUAL**  
**(CARACTERISTICAS SOCIALES)**

Nombre de la Persona Evaluada: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses      Sexo: ( ) F    ( ) M

Fecha de Nacimiento: año \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_

Fecha de Aplicación: año \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_

Persona que Aplica: \_\_\_\_\_

**ATRIBUTOS INDIVIDUALES**

El niño:

No.	Descripción de la Conducta	Si	No
1	Usualmente esta de buen humor.		
2	No es excesivamente dependiente del maestro, asistente u otro adulto.		
3	Usualmente va a la institución en forma voluntaria.		
4	Usualmente maneja los desaires y contratiempos en forma adecuada.		
5	Muestra capacidad para establecer empatía.		
6	Tiene relaciones positivas con uno o dos compañeros, muestra capacidad para preocuparse sinceramente por ellos, los extraña si están ausentes.		
7	Muestra sentido del humor.		

**CARACTERÍSTICAS DE HABILIDAD SOCIAL**

El niño usualmente:

No.	Descripción de la Conducta	Si	No
1	Se acerca a otros en forma positiva.		
2	Expresa deseos y preferencias claramente, dando razones por sus acciones y posiciones.		
3	Expresa sus derechos y necesidades en forma apropiada.		
4	No es fácilmente intimidado por niños violentos o agresivos.		
5	Expresa la frustración y el enojo en forma afectiva, sin dañar a otros ni la propiedad ajena.		
6	Se gana el acceso a los grupos de juego y trabajo que se dan en el aula.		
7	Toma turnos fácilmente.		

## CARACTERÍSTICAS DE RELACIONES ENTRE IGUALES

El niño es:

<b>No.</b>	<b>Descripción de la Conducta</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1	Usualmente aceptado y no ignorado o rechazado por los otros niños.		
2	Algunas veces invitado, por otros niños, a disfrutar del juego, la amistad y el trabajo.		

## **RESUMEN**

La presente investigación se centro en conocer si existe una relación entre la utilización de la Terapia Conductual con la Modificación de Conductas Sociales de niños con autismo que asisten a la Asociación Intégrame de la Ciudad de Guatemala en el año 2009. Los objetivos alcanzados con esta investigación estaban orientados a identificar la relación en la Terapia Conductual ante la modificación de conductas sociales y a presentar alternativas de trabajo a través de un programa de modificación conductual con niños autistas que asisten a la asociación; la muestra consistió de siete niños entre las edades comprendidas de 7 a 12 años, de ambos sexos y de escolaridad diversa.

En el transcurso de la investigación se obtuvo información de tipo cuantitativo, que se extiende a través de entrevistas, observaciones y hojas de control conductual que denotan datos precisos expuestos en graficas; en las que se logró comprobar la hipótesis que las terapia conductual tiene relación con la modificación de conductas sociales en niños con autismo.

Las personas suelen ser indiferentes con aquellos que padecen una discapacidad, los discriminan por ser distintos, porque les temen o simplemente porque no los entienden. Aún siendo parte de la familia, se da una situación de poca aceptación, ya que es difícil aceptar lo que no conocen y por eso suelen rechazarlos. Debido a esto se realizó esta investigación para dar a conocer en detalle como se manifiesta este trastorno, que pueden esperar y hacer los padres y familiares con un integrante de la familia que es diagnosticado con Trastorno Autista; ya que a través de la Terapia Conductual se pueden identificar características que influyen en cambios de conducta, como factores que dificulten el proceso; además se puede planificar la estrategia a seguir considerando los principios de la terapia en interrelación con los padres.