

Manual avanzado para padres de niños autistas

Autor Javier Garza
lunes, 22 de febrero de 2010

De la aceptación a la vida útil

Este manual tiene la única intención de guiar a padres de niños cuyo diagnóstico es autismo. No debe ser utilizado como guía para el desarrollo del niño. Las técnicas aquí expuestas no están actualizadas completamente aunque la variación es poca.

Los profesionales del área y los docentes podrán acceder a este manual como una ayuda extra para guiar a los padres pero en ningún caso deberán basarse en él. Es obligación ética del profesional que lea este manual, documentarse y tomar diplomados certificados.

En este manual nos centraremos principalmente en la técnica de la Modificación de la Conducta por ser ésta la que mayor aceptación ha tenido por parte de padres y profesionales del área y porque no está peleada, además, con ningún otro tipo de terapia.

Este manual es realmente una recopilación sobre la literatura del tema. Mi único propósito es presentar la experiencia de ser padre de un niño autista, tan solo comparto con ustedes lo que he leído.

Me basé principalmente en el Manual para Terapeutas de la Asociación Victorensis de Niños Autistas (AVINA) así como algunos libros y artículos que consulte en la página de Internet de Nuevo Horizonte (<http://www.autismo.com>), creada por Agustín Núñez y Cristina Fanlo. Incluyo, al final del manual, la bibliografía (autores) en la cual basé mi consulta.

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

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

Deseo expresar mi agradecimiento a la Dra. Mariah Spanglet, quien me ayudó en la revisión de este segundo manual ampliado y sus consejos fueron muy valiosos para el resultado final. También agradezco a la Lic. Guadalupe Martínez, quien brindó su tiempo para revisar la redacción y poder ofrecer un documento de mejor calidad. Este documento lo hice inspirado en el amor de mi hijo Javiercito y el apoyo incondicional de mi esposa Rosy. Espero que encuentren de utilidad esta pequeña contribución. Mis mejores deseos en sus vidas y besos a sus hijos.

Javier Garza

I. INTRODUCCIÓN AL AUTISMO

El autismo es un síndrome que estadísticamente afecta a 4 de cada 1,000 niños; a la fecha las causas son desconocidas, aún y cuando 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.

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

Una definición sencilla podría ser:

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

Como su definición lo dice, el autismo es un síndrome, no es una enfermedad y por lo tanto no existe cura. Se puede mejorar su calidad de vida y enseñarle nuevas habilidades con la intención de hacerlo más independiente, pero como en el Síndrome de Down y otros trastornos del desarrollo, el individuo que lo tenga será autista toda su vida.

En ocasiones, estos niños, además de ser autistas, tienen algún otro trastorno del desarrollo (retraso mental, motriz, Síndrome de Down, etc.) o bien, pueden ser lo que se conoce como el autista clásico o puro. Existe otro síndrome llamado Asperger, el cual, para efectos de este manual, se manejará de igual forma ya que la diferencia principal entre autismo y este síndrome es el nivel de inteligencia, así como su comunicación.

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

CARACTERÍSTICAS DEL AUTISTA

Las características por las que podemos reconocer a un niño autista son variadas, pues como ya dijimos anteriormente, es un síndrome (conjunto de anomalías) y no es una enfermedad. Se considera que una persona es 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.
- Ecolalia, repite lo mismo o lo que oye (frases o palabras).
- Parece sordo, no se inmuta con los sonidos.
- Obsesión por los objetos, por ejemplo, le gusta traer en la mano un montón de lápices o cepillos sin razón alguna.
- No tiene interés por los juguetes o no los usa adecuadamente.
- Apila los objetos o tiende a ponerlos en línea.
- No ve a los ojos, evita cualquier contacto visual.
- No juega ni socializa con los demás niños.
- No responde a su nombre. Muestra total desinterés por su entorno, no está pendiente.
- No obedece ni sigue instrucciones. Pide las cosas tomando la mano de alguien y dirigiéndola a lo que desea.
- Evita el contacto físico.
- No le gusta que lo toquen o carguen.
- Aleteo de manos (como si intentara volar) en forma rítmica y constante.
- Gira o se mece sobre sí mismo.
- Se queda quieto observando un punto como si estuviera hipnotizado.
- Camina de puntitas (como ballet).
- No soporta ciertos sonidos o luces (por ejemplo, la licuadora o el microondas).
- Hiperactivo (muy inquieto) o extremo pasivo (demasiado quieto).
- Agresividad y/o auto agresividad (se golpea a sí mismo).
- Obsesión por el orden y la rutina, no soporta los cambios.
- Se enoja mucho y hace rabietas sin razón aparente o porque no obtuvo algo.
- Se ríe sin razón aparente (como si viera fantasmas).
- Comportamiento repetitivo, es decir, tiende a repetir un patrón una y otra vez en forma constante.

Esta lista se da como referencia pero será necesario el diagnóstico del neurólogo así como la valoración del psicólogo.

Aquí se puede apreciar una fijación por las cuerdas y el uso inadecuado de ellas.

HECHOS COMPROBADOS

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

- Las pruebas con rayos X, TACS del cerebro y otras pruebas médicas no reflejan hasta ahora síntomas físicos que coincidan en los autistas. En algunos casos, se refleja en el electroencefalograma como unos picos. Se han realizado a la fecha muy pocas autopsias.
- A menudo los niños autistas no son diagnosticados tan pronto como se podría esperar: los diagnósticos van desde los 4 meses a los 4 años. En algunos casos, la identificación no se realiza hasta mucho tiempo después.
- Sacar a los niños autistas de su casa y ponerlos al cuidado de otras personas no tiene ningún efecto.

- La estadística muestra que por cada cuatro autistas del sexo masculino, hay una del sexo femenino.
- Los niños autistas generalmente no tienen contacto ocular e incluso lo evitan. Es relativamente sencillo enseñar a un niño autista a mirar a los ojos, pero al hacerlo no se modifican otros aspectos de su comportamiento
- Una mayoría de autistas tienen un aparente retraso mental. Digo "aparentemente" porque algunos creen que es sólo eso, apariencia. De hecho es difícil valorar a quien ignora las pruebas tradicionales de Coeficiente Intelectual (IQ). Esto es porque al no tener comunicación, tienen ausencia de aprendizaje.
- Aunque hay historias de autistas curados, ninguno de los métodos que se auto acreditan dichas curaciones han producido otras curaciones posteriores.
- Una minoría de autistas lleva una vida normal, aunque prácticamente ninguno llega a casarse o muestra interés por el otro sexo y además no tienen iniciativas. El resto precisan ser cuidados durante toda su vida.

LA ETIQUETA DEL AUTISMO

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

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

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

AUTISMO Y SÍNDROME DE ASPERGER

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

Podemos distinguirlos principalmente por lo siguiente:

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

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

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

TRATAMIENTOS PARA EL AUTISMO

Varios tratamientos han sido diseñados para tratar el autismo, unos con mayor éxito que otros y algunos con poco o nulo resultado. En este manual se explicará el tratamiento conocido por Modificación de Conducta que, a la fecha, es el más aceptado y el que mejores resultados ha tenido, especialmente para poner al niño bajo control instruccional y centrar su atención. Sin embargo, es importante mencionar que está comprobado que el mejor avance se logra con una mezcla o variedad de tratamientos, algunos de ellos encaminados al desarrollo de áreas específicas (por ejemplo, el habla).

A continuación se enlistan los más conocidos, aclarando que no se recomienda alguno de ellos en particular. Serán los

padres quienes evalúen las posibles ventajas o desventajas que tenga cada uno de ellos, según sea el caso, documentándose e investigando en diferentes medios el más adecuado a la problemática de su hijo.

Terapia Conductual: También conocida como método Lovaas (por Ivar Lovaas, uno de los principales precursores de la actualidad), ABA o Skinner y está basada en el conductismo. Se enseñan habilidades por medio de reforzadores y aversivos (premio y castigo).

TEACCH: Está basado en la comunicación visual por medio de imágenes y símbolos que representan conceptos o palabras y ha sido utilizado principalmente por el sistema escolar para educación especial de varios estados de la unión americana (entre ellos Texas y Missouri) . Es una excelente opción para trabajar en los niños una vez que están bajo control instruccional y fijan su atención.

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

Químico y/o Fármaco: Es el tratamiento por medicamentos. Aunque este punto es ampliamente discutido, sí es un hecho que ciertos niños tienen la necesidad de ellos debido a alguna disfunción (por ejemplo, epilepsia). En todos los casos, los padres nunca deben recetar a los niños. Siempre hay que consultar con un neurólogo pediatra y discutir con él las posibilidades.

Dieta libre de Gluten y Caseína: Consiste en restringir al niño alimentos que tengan estos compuestos, los cuales se encuentran principalmente en las harinas de trigo y en los lácteos. Aunque sus resultados son favorables solamente en algunos casos, es una buena opción a intentar por no tener efectos secundarios. Antes de iniciarla, quite los azúcares para poder valorar más objetivamente.

Vitaminosis: Consiste en proveer al niño de una serie de vitaminas. Algunos estudios han demostrado que algunos niños carecen o tienen insuficiencia de ellas. Entre las más frecuentes están las vitaminas del complejo B (B6 y B12).

Método Doman, Filadelfia o Afase: Según mi experiencia, me atrevo a decir que ste nada tiene que ver con el autismo. Fue diseñado originalmente para parálisis cerebral y problemas neuromotores. Si el niño camina y se mueve perfectamente, no es necesario este tipo de terapias.

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

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

Delfino Terapia, Equino Terapia, etc.: Terapia con delfines, caballos, etc. Si tiene acceso a alguno de este tipo, sin discutir sus ventajas o desventajas, el niño tendrá una experiencia única. Algunos padres me han platicado que vieron

mejoría, los otros dijeron que, aunque sus niños salieron igual, se divertieron como nunca en su vida.

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

CUIDADO CON LOS FARSANTES

Desgraciadamente, como en todo, existe gente sin escrúpulos que se aprovecha del dolor y la desesperación de los padres, ofreciendo tratamientos novedosos y hasta curas.

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

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

1 Exija ver el título de la persona donde demuestre que tiene los estudios que lo acreditan profesionalmente. Cuídese de gente sin título que muestra certificados de diplomados o cursos. Verifique que la universidad u organización que emite el título sea una institución seria.

2 Aunque vaya en contra de sus creencias, ningún espiritista, religioso, mentalista o brujo podrá hacer algo por su hijo. El niño tiene autismo, no está poseído, ni le han hecho ningún conjuro, ni tiene energías negativas que lo hacen comportarse así.

3 Verifique que el tratamiento sea avalado por el Colegio de Psiquiatría, Psicología, Neurología y/o Pediatría. No confíe en los "investigadores" y/o "científicos" anónimos. Aunque le presenten muchos testimonios, pida ver investigaciones científicas que acrediten dicho tratamiento.

4 No existe medicamento ni elixir mágico que curará a su hijo. Algunos medicamentos pueden mejorar su condición y no porque dio resultado con otro niño, necesariamente dará resultado con el suyo.

5 Jamás administre ningún medicamento sin la prescripción de un médico. Si cree que dicho medicamento puede tener reacciones secundarias o pudiese causar algún daño, busque una segunda opinión con otro doctor. No drogue a su hijo innecesariamente.

6 Documentétese totalmente sobre el tratamiento que le ofrecen y pida los nombres y teléfonos de cuando menos tres diferentes padres de niños autistas que sean pacientes y hable para pedir referencias. Pregunte sobre los avances y en

cuanto tiempo lo lograron. Investigue en las bibliotecas o por el Internet.

7 Usted tiene todo el derecho de saber lo que le están haciendo a su hijo. Si evitan que vea la terapia o bien, no lo involucran o no le informan constantemente sobre los avances de la terapia del niño, usted corre el riesgo de que la persona lo estafe ya sea alargando el tiempo de la consulta o bien haciendo algo indebido con el niño.

8 La terapia conductual (ABA) se da uno a uno y nunca por un terapeuta con varios niños a la vez. Además, los castigos corporales se aplican solo en casos muy extremos donde está en riesgo la integridad del niño (agresión y/o auto agresión) y en todos los casos, debe ser autorizado previamente en escrito por los padres, en caso contrario, denuncie a la persona.

9 Cuídese de esos tratamientos milagrosos que todo lo curan. Cuando alguien le diga que mejora el autismo, down, parálisis cerebral, trastorno bipolar, lento aprendizaje, etc. muy posiblemente esté escuchando a un farsante. El autismo es muy específico y por lo mismo, su tratamiento también lo es.

10 Sea precavido con los nuevos descubrimientos, especialmente si no se han realizado las debidas pruebas que garanticen la seguridad de su hijo. No lo convierta en un conejillo de indias.

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

II. COMPRENDIENDO AL AUTISTA

Cuando me dieron el diagnóstico de mi hijo, dos cosas invadieron mi mente: saber qué era el autismo y cómo pensaba o sentía mi hijo.

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

Hay mucho que aprender de ellos y mucho más que, debido a nuestra incapacidad o soberbia, nunca entenderemos. Sin embargo, cualquier paso que avance en lograr el vínculo con su hijo, será siempre de gran provecho, por pequeño que éste parezca.

"PENSANDO EN IMÁGENES"

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

El ser humano guarda la información en su cerebro a través de conceptos y símbolos. Todo recibe una definición y cada idea se interrelaciona con otra. Nuestro razonamiento es abstracto y nos da la capacidad de entender todo aquello que incluso no podamos ver, como lo es Dios, el bien y el mal, etc., debido a que le damos una definición lógica. Como un detalle les puedo aseverar: un autista jamás dice mentiras por lo mismo que no puede comprender el decir cosas que no son o no existen, entonces si descubre que su hijo dice una mentirita, es válido hacerle toda una fiesta (expresión mexicana), pues eso demuestra un gran avance (solo evite que se convierta en costumbre).

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

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

A un autista se le facilita el entendimiento si al platicarle algo, usamos lenguaje descriptivo, es decir, describimos como si platicáramos de una pintura o retrato.

DISCRIMINACIÓN AUDITIVA SELECTIVA

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

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

Ahora imaginemos que no tuviésemos esa habilidad y que todos los sonidos llegasen al mismo volumen y en forma constante, incluyendo aquellos que nos desagradan. ¿No se volverían locos? Es por ello que los autistas no soportan algunos sonidos, porque mientras nosotros simplemente le bajamos el volumen interno, ellos no pueden hacerlo y esos

sonidos les lastima. Esta es una de las razones por lo que los niños autistas son hipersensibles auditivamente y a veces, hacen una rabieta al sonar la licuadora.

PROSOPAGNOSIA

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

Este término desconocido por muchos, es un padecimiento que sufren muchos autistas y aspergers al no poder reconocer caras, algunos tan severos que no pueden reconocerse a sí mismos frente a un espejo. Me platicaba Guy de cómo cuando veía una cara, se le nublaba la imagen y veía otras cosas, por ejemplo, "una cebolla" (sic).

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

CEGUERA MENTAL

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

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

No dar nada por obvio y decirle a un autista nuestro estado de ánimo, ya sea de enojo o aprobación, ayudará bastante en las relaciones que tengamos con él. Los estados de ánimo son un rol social que tendrán que aprender los niños durante toda su vida.

AUTO ESTIMULACIÓN

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

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

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

¿LOS AUTISTAS TIENEN SENTIMIENTOS?

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

Los autistas sí aman, solo que la forma en que lo demuestran es diferente a como nos lo enseñaron nuestros padres. Un niño "normal" nos dice que nos quiere, nos busca para invitarnos a jugar con él interactivamente, muestra su sonrisa cuando nos ve y hace dibujos de sus papás para orgullosamente mostrarlo a sus amiguitos. Un autista no sabe la forma de comunicarnos que nos quiere, pero lo podemos notar porque busca estar donde estamos nosotros, su estado de ánimo cambia cuando nos acercamos, juega a nuestro lado (en lo suyo) o trata de imitarnos.

Así como les enseñamos a los autistas diferentes habilidades que van desde imitación, auto cuidado, cognitivas, etc., se le puede enseñar a demostrar sentimientos. En el caso muy particular de mi hijo, quien tiene 9 años y es autista severo, habla muy poco y su entendimiento es bastante limitado, sin embargo, aprendió a dar besos, abrazos, sonreír y hacer diferentes caras (enojado, contento, etc.) y ahora que ya sabe demostrar su afecto, es sumamente cariñoso con la gente.

Los autistas sí sienten, aman y sufren al igual que nosotros, solo que no saben expresarlo de la manera a la que estamos acostumbrados.

¿QUÉ ME DIRÍA UN AUTISTA?

1. Ayúdame a comprender mi entorno. Organiza mi mundo y facilítame que anticipe lo que va a suceder. Dame orden, estructura y no caos.

2. No te angusties conmigo, porque haces que también me angustie. Respeta mi ritmo. Siempre podrás relacionarte conmigo si comprendes mis necesidades y mi modo especial de entender la realidad. No te deprimas, lo normal es que avance y me desarrolle cada vez más, aunque a veces tenga algunos retrocesos.

3. No me hables demasiado, ni tampoco rápido. Las palabras son "aire" que no pesa para ti, pero pueden ser una carga muy pesada para mí. Muchas veces no son la mejor manera de relacionarte conmigo.

4. Como otros niños y adultos, también necesito compartir el placer y me gusta hacer las cosas bien, aunque no siempre lo consiga. Hazme saber, de algún modo, cuándo he hecho las cosas bien y ayúdame a hacerlas sin fallos. Cuando tengo demasiados fallos me sucede igual que a ti: me irrito y termino por negarme a hacer las cosas.

5. Necesito más orden del que tú necesitas, que el medio sea mas predecible de lo que tú requieres. Tenemos que negociar mis rituales para convivir.

6. Me resulta difícil comprender el sentido de muchas de las cosas que me piden que haga. Ayúdame a entenderlo. Trata de pedirme cosas que puedan tener un sentido concreto y descifrable para mí. No permitas que me aburra o permanezca inactivo.

7. No me invadas excesivamente. A veces, las personas son demasiado imprevisibles, demasiado ruidosas, demasiado estimulantes. Respeta las distancias que necesito, pero sin dejarme solo.

8. Lo que hago no es contra ti. Cuando tengo una rabieta o me golpeo, si destruyo algo o me muevo en exceso, cuando me es difícil atender o hacer lo que me pides, no estoy tratando de hacerte daño. Ya que tengo un problema de intenciones, no me atribuyas malas intenciones. Batallo para entender lo que está bien y lo que está mal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

18. Ayúdame con naturalidad, sin convertirlo en una obsesión. Para poder ayudarme, tienes que tener tus momentos en que reposas o te dedicas a tus propias actividades. Acércate a mí, no te vayas, pero no te sientas como sometido a un peso insoportable. En mi vida, he tenido momentos malos, pero puedo estar cada vez mejor.

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

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

Angel Rivière (†)

III. PATERNIDAD: CALIDAD DE VIDA

Cuando el niño nació y durante sus primeros meses de vida, permitió a los padres soñar en un futuro promisorio, en el cual, las expectativas son muy distantes a la realidad actual. Esa noticia que se recibe alrededor de los 2 años de vida cae como un balde de agua fría y cambia todo de un solo golpe. Resulta que no será todo aquello que se esperaba, ayer era un niño y hoy es un "autista".

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

El camino más frecuente que se puede observar es el rechazo y el fracaso anticipado, en que el padre se sume en una profunda depresión y a veces, termina incluso con el rompimiento del vínculo familiar y en el peor de los casos, el desentendimiento por parte de alguno de ellos. Esto afecta no solo a los padres, sino a los niños, tanto a los "especiales" como a los normales.

¿ACEPTAR O ELEGIR?

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

Uno puede "aceptar" al niño como es y en su interior, soñar en lo que pudo ser y que nunca será. Este pensamiento merma poco a poco el espíritu de los padres pues lo que realmente están haciendo es conformándose con su situación y haciendo lo mejor posible que sus valores morales, éticos y afectivos indiquen.

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

¿Cómo sería mi hijo si no fuese autista? No podría contestar esa pregunta. Dejé de pensar en ello hace más de 6 años. Hoy no podría imaginar a mi hijo diferente, sería otro niño menos mi hijo.

LOS MISERABLES

Un término algo agresivo, pero en eso se convierten los padres que constantemente dedican su mente a pensar en todo lo desgraciados que son. Buscan provocar lástima en los demás e incluso algunos hasta maldicen "su suerte". Hacen ellos de su vida su propia prisión y arrastran a sus seres queridos a ese abismo.

El camino más fácil es ser un miserable y llorar por las desdichas de tener un hijo que no promete un futuro. La negación es otra forma de ser miserable, aparentando una falsa felicidad y vivir día a día sin ninguna meta a seguir.

Cuando se es miserable, el padre se encierra en su casa y se acaba toda vida social. Siempre encontrará una y mil excusas para no ir a fiestas o días de campo.

Los niños necesitan a sus padres sanos, felices, unidos y conviviendo en pareja como cuando se juraron amor eterno frente al altar.

JUEGOS EXTRAÑOS

Los niños autistas nunca jugarán igual que los demás. Analicemos esta afirmación:

- Sus juegos serán diferentes
- Sí jugarán
- Sí se reirán

Es posible convivir y disfrutar la convivencia con un autista y las reglas son muy sencillas, de hecho es sólo una: ¡NO HAY REGLAS!

Los juegos y reglas de convivencia que conocemos y que nos agradan, los aprendimos por nuestros padres y del entorno (hermanos, primos, amigos, etc.). Son pautas que se siguen y nos causan placer. Es tiempo de desechar todo eso y poner nuestra mente en blanco, ya que debemos entrenarnos nuevamente en esas reglas sociales. Sin importar la forma en que se conviva con un autista, si provoca sonrisas, es válido (aunque se vea raro o ridículo).

Pensándolo mejor, sí debemos poner una regla: ¡NO IMPORTA LO QUE LOS DEMÁS PIENSEN O CÓMO NOS VEAN! La cultura y costumbres son relativas al entorno en que nos desenvolvemos. Lo que aquí es correcto, posiblemente en China sea una falta de educación. Cualquier persona que les critique su forma de convivir y jugar con su hijo es alguien que no desean tener en su círculo de amistades. Cuando se tiene un ser tan especial como lo es el autista, los amigos serán pocos pero de un gran valor.

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

- Cosquillitas (el más efectivo).
- Correr y perseguirse.
- Jugar a las escondidas (inicialmente se pueden tapar solo los ojos).
- Repetirse ciertas palabras (aunque no signifiquen nada).
- Bailar canciones infantiles (si canta es mucho mejor).
- Acercarse haciendo gestos y sonidos como de monstruo (mi segundo preferido).

¿POR QUÉ SON TAN TIERNOS NUESTROS HIJOS?

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

Cuando los abrazamos, nos rechazan. Para lograr una pequeña sonrisa, debemos hacer todo un circo. Para lograr una mirada de ellos, se la tenemos que exigir. El socializar con nosotros lo hacen casi en forma obligada. Si hablan es raro y difícilmente nos expresaran un sentimiento. Si los dejamos solos, para ellos es mejor la mayor parte del tiempo. ...y muchas cosas más.

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

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

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

DECIDIDO A SER FELIZ

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

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

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

La palabra "autismo" no es tabú, así son ellos y debemos enseñar a la sociedad a no sentirles lástima sino mas bien, aceptarlos como lo harían con cualquier otro niño.

Personalmente, yo adoro a mi hijo y me siento muy orgulloso de él. No existe día que no presuma a alguien las travesuras que hace o sus ocurrencias, como últimamente que le ha dado por usar lentes oscuros (claro, que los rompe cada 2 o 3 semanas y le compro otros) y toma poses para que lo veamos.

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

Hoy es el día en que puedes decidir ser feliz.

Un niño autista puede dar satisfacciones al igual que cualquier niño normal. Debemos entrenarnos de nuevo y desechar todo lo aprendido para encontrar sus formas de juego.

IV. INTRODUCCIÓN A LA TERAPIA CONDUCTUAL

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

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

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

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

En los últimos 35 años, la modificación de conducta ha tenido una aceptación y crecimiento gigantescos. Esto por tres importantes razones:

1 Ha demostrado ser efectiva en gran variedad de sitios, desde hospitales psiquiátricos, escuelas y en las actividades de la comunidad en general.

2 Se ha venido dando gradualmente un "desencanto" por los programas educativos existentes y sistemas tradicionales.

3 Ha demostrado, con el elemento más importante que caracteriza a la terapia conductual: "Ser objetiva y poder ser observada", que es confiable y tiene validez, ya que puede medirse.

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

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

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

Existe una diversidad de terapias muy efectivas para el autismo, como lo es el Teacch 1, sin embargo, esta técnica provee al niño del repertorio básico para el aprendizaje: atención, seguimiento de instrucciones e imitación. Aún cuando considere otros tipos de tratamientos, es recomendable iniciar con la Terapia Conductual, especialmente cuando se trate de niños pequeños menores de 10 años (aunque también es efectivo en otras edades), ya sean autistas o aspergers.

1. El programa de Carolina del Norte para el Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y discapacidades de Comunicación relacionadas (TEACCH) es una División del Departamento de Psiquiatría de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill. TEACCH se dedica a mejorar la comprensión y los servicios disponibles para todos los niños y adultos con autismo y discapacidades de comunicación relacionadas. Es un programa completo, de base comunitaria, que incluye servicios directos, consultas, investigación, y entrenamiento profesional.

CONDICIONES PARA LA APLICACIÓN

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

- Es indispensable tener una impresión diagnóstica del paciente. El niño debe ser visto por un neurólogo y ser valorado por un psicólogo de manera que se conozcan las necesidades a tratar en el niño. Si los padres no están conformes con el diagnóstico, deberán buscar una segunda y hasta una tercera opinión.

- Cada niño es un individuo único. Semejante a todos los demás en muchos aspectos y diferente a la vez en todos ellos. Por ello, las necesidades, avances y logros son también individuales y nunca deben ser comparados con otros niños. No existen terapias universales. Cada niño, en su individualidad, requiere de terapias específicas a sus necesidades y sus avances serán conforme sus capacidades. Ningún programa, por bien diseñado que esté, funcionará igual para todos los niños.

- Programación acorde con 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 con las características y necesidades del niño, el cual debe estar libre de ruidos y distracciones. No se puede utilizar un cuarto con la televisión prendida o con muchas imágenes en las paredes que distraigan al niño.

- Salud del niño. El estado físico del niño debe ser tomado en cuenta diariamente, ya que esto es 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 sirven tres horas de trabajo durante la semana si las otras 95 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 7 días a la semana los 365 días del año.

- Disciplina. Se debe tener siempre estricto apego en la aplicación de los programas y procedimientos establecidos para la terapia, sin variaciones. No se vale "descansar los fines de semana" y dejar que el niño desate sus conductas, pues eso implica retroceso en su aprendizaje. El tiempo de estos niños vale oro.

MÉTODOS GENERALES DE MANEJO

Para la planeación de la terapia conductual, existen cuatro métodos generales de manejo que se pueden aplicar en casa y en los cuales debemos basar nuestro criterio:

1. Anticipación: Este método plantea la "anticipación" a las necesidades e intereses del niño, por lo que el terapeuta

necesita tener conocimientos sobre el crecimiento y desarrollo del niño para ser capaz de prever sus necesidades y de esta manera evitar conductas problema. Por ejemplo: si el niño se auto estimula con cintos o cuerdas, una forma de anticiparse sería quitárselos de su vista antes de que los vea.

2. Desviación: Es el proceso de llevar algún elemento o actividad agradable para el niño en el momento en que la conducta inadecuada va a presentarse, es decir, cuando apenas inicia la conducta que queremos evitar y no alcanzamos a anticiparnos. Por ejemplo: si el niño ya vio las cuerdas y quiere agarrarlas, podríamos ponerle una película de Walt Disney o jugar con él.

3. Sustitución: Es dirigir la atención del niño hacia una actividad agradable cuando esté realizando otra actividad o conducta inadecuada. Como dice su nombre, si el niño ya presentó la conducta, la sustituiremos por otra que sea adecuada. Esta es muy parecida a la anterior, con la variable que el niño ya presenta la conducta, por lo que el elemento o actividad sustituta deberá ser de mayor peso e interés para el niño. Por ejemplo: si el niño ya vio las cuerdas, ya los agarró y se está auto estimulando con ellas, se le ofrecerá una paleta o llevarlo a jugar al parque.

4. Restricción: Es el proceso de establecer límites en la conducta de manera que el niño no se dañe físicamente o agrede a otros. Consiste en sujetar al niño e inmovilizarlo hasta que se calme o llevarlo a un área que le haga imposible la conducta blanco. Este método se aplica casi exclusivamente cuando el niño agrede, se auto agrede o está demasiado inquieto y no hay forma de calmarlo. Se debe tener especial cuidado de que bajo ninguna circunstancia se dañe o lastime al niño, física o emocionalmente. Al aplicarlo, tenga en cuenta que no está aplicando un castigo; el fin de este procedimiento es tranquilizar al niño y se le deberá soltar tan pronto esté quieto y las palpaciones de su corazón sean normales. Al aplicarlo, recuerde cuidar su dignidad evitando los espectadores innecesarios.

Restricción: Se inmoviliza al niño hasta tranquilizarse. Se puede observar que las piernas y brazos están sujetos, recargando la cabeza del niño en el hombro para evitar golpes con la cabeza. Se debe tener especial cuidado de no lastimarlo.

V. SISTEMA CONDUCTUAL

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

El condicionamiento Clásico se rige por el paradigma:

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

Ejemplos:

Parpadeo de los ojos

Bostezar

Estornudar

Agitarnos con un susto, etc.

Al igual que en la conducta clásica o refleja, el elemento que tiene mayor importancia es el "estímulo" que precede a la "respuesta" (conducta). En la conducta operante o condicionada, el elemento más importante es la "consecuencia" del acto o de haberse presentado la conducta. Por lo tanto, en el condicionamiento operante, dicha conducta está basada en el ambiente o entorno presentado, en contraste al condicionamiento clásico, donde la conducta se da en forma de respuesta refleja.

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

Reforzamiento Positivo: Es la presentación de un reforzador agradable (premio), después de que la habilidad deseada se ha exhibido. 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.

Reforzamiento Negativo: Es eliminar un estímulo aversivo con la intención de aumentar la frecuencia de ocurrencia de la habilidad. Los reforzadores negativos pueden ser de las mismas características de los positivos, con la diferencia de que aquí son desagradables para el niño y se los vamos a quitar a condición de que no haga la conducta indeseable. Por ejemplo: mientras el niño esté fuera de su lugar, hacemos un ruido que le moleste y cesamos al momento que se siente.

Ausencia del Reforzamiento: Esto consiste en no dar reforzador de ningún tipo (se ignora) al niño aunque la conducta se haya presentado; esta consecuencia se utiliza para decrementar una conducta inadecuada. Esto se aplica principalmente cuando el niño presenta conductas (rabieta) tendientes a manipular a los padres o terapeutas.

TIPOS DE REFORZADORES

Los reforzadores son cualquier cosa que al niño agrade y que sea suficiente para lograr la atención de éste. Pueden ser, entre otros:

- Comestibles. Cualquier tipo de alimento o bebida.

- Tangibles. Juguetes u objetos que por su tersura, llamen la atención del niño.

- Actividad. Actividades recreativas o pasatiempos. Pueden ser juegos.

- Sociales. Elogios y halagos. Generalmente, se acompañan de caricias.

PRINCIPIOS DE REFORZAMIENTO

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

1. El refuerzo depende de la exhibición de la habilidad que se está queriendo enseñar. Se determina cuál será utilizado para cada programa y en qué forma se dará, observando estricto apego.

2. La habilidad debe ser reforzada inmediatamente después de exhibirse. Si se tarda, se puede confundir al niño.

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 da un premio 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, serán seguidos por reforzadores sociales.

6. El reforzador 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 popote 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 lleno y no responderá apropiadamente.

7. El niño no debe conseguir el reforzador bajo ninguna circunstancia que no sea la de terapia. Es decir, el niño obtendrá el premio exclusivamente cuando presente la habilidad y 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 tomando en cuenta las estrictas características del que se ha seleccionado, incluyendo marca, presentación, etc. 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, serán 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, ya 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.

En este caso, el niño volteó a ver el objeto en la mesa, debido a que se le da el reforzador inmediatamente. Observe que los reforzadores están fuera del alcance del niño.

PROCEDIMIENTOS PARA EL APRENDIZAJE

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

1. Procedimiento por Reforzamiento

Estímulo - Respuesta - Consecuencia

Si la consecuencia es positiva se dará al niño un reforzador

Si la consecuencia es negativa se suspenderá el reforzador

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

2. Procedimiento por Evitación

Estímulo - Respuesta - Consecuencia

Si la consecuencia es positiva se suspenderá el aversivo

Si la consecuencia es negativa se dará el aversivo

Ejemplo: Al niño le molesta que aplaudan y se pretende mantenerlo sentado. Si se para se aplaude y mientras dure sentado, se deja de aplaudir.

3. Procedimiento por Escape

Estímulo c/ aversivo - Respuesta - Consecuencia

Si la consecuencia es positiva se suspenderá el aversivo

Si la consecuencia es negativa se continuará con el aversivo

Ejemplo: A diferencia de la Evitación, usando el mismo ejemplo, estando el niño parado, se empieza a aplaudir y se le ordena al niño sentarse. Se mantendrá aplaudiendo hasta que se siente y en ese momento se deja de aplaudir.

VI. TÉCNICAS PARA LA MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA

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

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

Estas técnicas se aplican al niño de acuerdo con sus necesidades y el tipo de conducta. Ninguna técnica es mejor que otra, todo depende de que funcione con el niño. Por lo general, se busca aplicar las técnicas más suaves, dejando las más aversivas como recurso extra cuando no se logran los resultados.

TÉCNICAS PARA DECREMENTAR CONDUCTAS

Las técnicas para disminuir una conducta inadecuada deben aplicarse en el preciso momento en que aparece la conducta blanco o que se desea eliminar. Las 9 técnicas más comunes de uso para decrementar una conducta son:

-

Corrección verbal
Corrección física
Interrupción de respuesta.
Extinción
Tiempo fuera
Saciedad o sobrecorrección
Reforzamiento de conductas incompatibles
Desensibilización
Costo de respuesta

CORRECCIÓN VERBAL

Consiste en repetir al niño la instrucción dada con un ¡No! antepuesto. Éste puede ser suave o fuerte, dependiendo de cómo haya sido programado. El NO suave se aplica bajando el tono de voz media octava del tono normal de voz del terapeuta; mientras que el NO fuerte es exhalando en volumen alto y apoyando el estómago, casi como un grito pero sin llegar a este nivel.

Para su aplicación se deben respetar las siguientes reglas:

- Aplicar inmediatamente después de la latencia establecida, es decir, del tiempo que se le da al niño para obedecer. Por lo general, son de 2 a 5 segundos.
- Aplicar con tono de voz grave, aunado con la expresión facial seria de enojo.
- No reforzar nunca después de una corrección.
- Respetar la misma instrucción haciendo énfasis en la pronunciación de la misma.
- Respetar el ¡No! programado, ya sea suave o fuerte.

Ejemplo: "Párate"... "¡No, párate!"

Una variante de esta técnica es suprimir la palabra ¡No! haciendo un mayor énfasis en la instrucción aplicando un tono distinto de voz (más grave) y marcando las sílabas. Ambas formas son correctas y su aplicación depende de la apreciación que tengan los padres del niño y los profesionales que lo atienden.

Ejemplo: "Párate"... "¡PÁ-RA-TE!"

Aún cuando decida suprimir el ¡No! antepuesto, los tiempos de espera (latencia) así como los gestos deben respetarse y deberá ser consistente en su aplicación. No es válido suprimirlo en algunos casos y en otros aplicarlos, pues el niño se podría confundir.

CORRECCIÓN FÍSICA

La corrección física es llevar al niño a realizar la habilidad esperada, no dada por el niño después de una instrucción o corrección verbal. Es llevar al niño físicamente a realizar la conducta, debe de ir acompañado con cierta fuerza o estrujón que comunique desagrado, teniendo especial cuidado de no causar dolor ni lastimar al niño.

Para ser aplicada deben respetarse las siguientes reglas:

- Aplicar inmediatamente después de la latencia establecida.
- Aplicar con tono de voz grave, aunado con la expresión facial seria de enojo.
- No reforzar nunca después de una corrección.
- Respetar la misma instrucción, al repetirla en la corrección, haciendo énfasis en la pronunciación.
- Aplicar el ¡No! programado, ya sea suave o fuerte.

Ejemplo: "Párate"... "¡No, párate!"... "¡No, párate!" - al mismo tiempo que poniendo las manos en los antebrazos del niño, se le levanta de la silla con cierta brusquedad, sin dañar al niño.

En este ejemplo, la terapeuta le ordenó al niño que se sentara y al no obedecer a la segunda ocasión, aplica la corrección física.

Observe como lo toma del hombro y con la mano en la cintura del niño, lo empuja suavemente para que caiga sentado en la silla sin lastimarlo.

INTERRUPCIÓN DE RESPUESTA

Esta técnica conductual consiste en cortar la presentación de la conducta inadecuada inmediatamente a su aparición, mediante una instrucción y acompañado en ocasiones de una corrección física. Como todas las técnicas, deben ser

respetadas con todos los elementos con que haya sido programada, así como realizarse con constancia.

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

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

En este ejemplo, el niño presentó la conducta inadecuada de aleteo con las manos, por lo que se le sujetan las manos y se le dice: "Pon tus manos quietas"

EXTINCIÓN

Extinción es la eliminación completa o discontinuación del reforzador de una conducta inadecuada que anteriormente fue reforzada. Se debe ignorar total y consistentemente la conducta inadecuada, como si ni siquiera nos diéramos cuenta. Esta técnica se usa comúnmente cuando el niño intenta manipular con rabietas (el niño se pone a gritar o se tira al piso), incluso con auto agresión.

Es importante aclarar que si se aplica esta técnica, habrá de tener estricta observancia, pues de lo contrario, lejos de ayudar, empeorará la situación. Cuando no se llega a tener consistencia, el niño aprende que llorando más fuerte o pegándose contra la pared logrará la atención de sus padres. Una vez iniciada la extinción, se debe ser firme y aceptar que posiblemente el niño se lastime un poco a sí mismo.

En el proceso de extinción se pueden presentar una de las dos etapas de respuesta, que aparecen inmediatamente después de la aplicación de la técnica, pero al final siempre tiende a disminuir:

- Inmediatamente después de que se elimina el reforzador que mantiene la conducta inadecuada, ésta aumenta o disminuye drásticamente.

- Inmediatamente después de que se elimina el reforzador que mantiene la conducta inadecuada, ésta aumenta o disminuye sistemáticamente, poco a poco.

Ejemplo: El niño se tira al piso llorando y gritando, uno lo ignora totalmente, actuando como que no nos hemos dado cuenta, evitando cualquier contacto visual o de palabra con el niño.

TIEMPO FUERA

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

Existen 3 tipos de tiempo fuera:

1. Observacional: Se quitan todos los estímulos que tenga a su alcance y se suspende toda la actividad mientras se observa inmóvil y en silencio al niño hasta que deje de presentar la conducta inadecuada. Por ejemplo: al momento de estar dando terapia en mesa, el niño se inquieta mucho, se retiran todos los objetos de su alcance y en silencio, sin ninguna expresión facial, se observa al niño hasta que éste se calme. Pocas veces es efectivo este tipo de tiempo fuera.

2. Exclusión: Es parecido al tiempo fuera observacional, con la variante de que se voltea el terapeuta hacia otro lado para no tener contacto visual alguno con el niño, ignorándolo intencionalmente. Siguiendo el mismo ejemplo anterior, el terapeuta retira los objetos de la mesa, voltea su silla y le da la espalda al niño. Este método no es común, pues pocos niños reaccionan favorablemente.

3. Aislamiento: Se aísla al niño de todo estímulo y distracciones pudiendo ser la esquina de una pared. Puede ser también detrás de una mampara o una habitación totalmente vacía (siempre y cuando no le cause miedo al niño). Una nueva modalidad en algunos centros en EE.UU. es poner una caja grande totalmente cerrada y con una cortina opaca como entrada, donde meten al niño enseñándole que puede salir de ahí sin ningún problema y se le cierra la cortina. Así, el niño queda totalmente a oscuras, no se irrita ya que puede salir de ahí en el momento que lo desee.

Esta tercera forma de tiempo fuera es muy útil en casa y no es aversiva, además de ser aceptada socialmente, pues equivale a mandar al niño a pararse al rincón por portarse mal durante un tiempo determinado.

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

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

- Tiempo de duración (generalmente 1 minuto por año de vida).
- Debe ser constante durante el tiempo establecido para la sesión.
- Su aplicación es inmediata, para que el niño comprenda la razón por la cual se le está castigando.
- Se debe cuidar que el lugar donde se coloque al niño no tenga distractores. En ocasiones, la pared puede tener texturas o dibujos que le sean agradables.
- A veces será necesario pararse detrás del niño para impedir que se quite del lugar donde se le aplica el tiempo fuera.

SACIEDAD O SOBRECORRECCIÓN

Es la realización continua y aumentada de la conducta inadecuada, es decir, obligar al niño a realizar la conducta en repetidas ocasiones seguidas con el objetivo de que ésta sea desagradable o provoque cansancio en el niño. Por ejemplo: si el niño se hace popó en los calzones, se le lleva al baño y frente al escusado se le inclina 50 veces a la vez que se le dice en voz fuerte: "La popó se hace en el baño, no en el calzón". Otro ejemplo sería que si el niño tira objetos, se le obliga a recogerlos y tirarlos un n número de veces.

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

Las reglas de la Saciedad o sobrecorrección son:

- Aplicarse inmediatamente a la presencia de la conducta blanco.
- Se debe establecer el número de repeticiones y completarse siempre.
- Se debe describir la forma detallada en la que se dará la sobrecorrección.

REFORZAMIENTO DE CONDUCTAS INCOMPATIBLES

Consiste en reforzar una conducta que sea contraria a la conducta inadecuada y que evita que suceda. Básicamente, es reforzar una conducta que sea lo opuesto a la conducta que deseamos erradicar. Este método es muy efectivo y poco aversivo, por lo que se recomienda probarlo antes que los demás. Un ejemplo sería que el niño no puede brincar en la cama si le mantenemos sentado o acostado. Otro ejemplo sería que la forma de evitar que aletee las manos es mantener las manos quietas.

Al aplicar esta técnica debemos tomar en cuenta:

- La conducta incompatible debe ser reforzada inmediatamente, es decir, la conducta que deseamos y que evita la inadecuada.
- Las dos conductas incompatibles deben ser descritas con anterioridad.
- Al seleccionar la conducta incompatible a la conducta inadecuada, ésta debe ser totalmente contraria y que haga imposible desencadenar la segunda.

DESENSIBILIZACIÓN

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

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

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

COSTO DE RESPUESTA

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

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

RECOMENDACIONES EN LA APLICACIÓN DE ESTAS TÉCNICAS

Algunas de estas técnicas, como es el castigo, pueden significar para mucha gente una especie de barbarie; sin embargo, existen niños que se golpean a sí mismos a una razón de más de 500 golpes por hora, lastimándose severamente. Aplicando la técnica, bajan la frecuencia a un mínimo en muy corto tiempo.

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

- Usted está dando un aprendizaje, mantenga siempre eso en la mente.
- Aplique exactamente la corrección tal y como fue programada.
- No permita que la frustración o desesperación le gane.
- El niño posiblemente podrá pegarle, recuerde que no lo hace con dolo.
- Cuide siempre la dignidad del niño, evite espectadores innecesarios.
- Cuando inicie un correctivo, ¡termínelo!, nunca lo deje a medias.
- No espere que a la primera el niño entienda; requiere tiempo y paciencia.
- El niño tiene sentimientos, siempre hágale saber que lo que usted le da es disciplina y que nada tiene que ver con el cariño que siente por él.

- Refuerce lo anterior diciéndole al niño: "te quiero mucho" varias veces al día y en las noches, antes de que se vaya a dormir. Haga de esto una costumbre.
- Si está usted enojado, es preferible no corregirlo, ya que corre el riesgo de no medir sus propias acciones.

TÉCNICAS PARA INCREMENTAR UNA CONDUCTA

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

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

MODELAMIENTO O IMITACIÓN

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

La conducta a imitar debe ser descrita previamente por el terapeuta programador, especificando todos los elementos que componen la conducta.

En ambas imágenes, la terapeuta efectúa el movimiento a la vez que ordena: "Haz esto" y el niño imita la acción.

MOLDEAMIENTO

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

Existen 3 formas distintas de moldeamiento, las cuales se aplican según el tipo de habilidad que se esté enseñando:

1 Por aproximaciones sucesivas. Se determinan todos los pasos y se empieza siempre desde el paso uno, agregando pasos nuevos a manera de que se vayan dominando. El programa de cepillado de dientes que se describe más adelante es un ejemplo de este método.

2 Por encadenamiento de actividades distintas. Se enseñan en forma separada diferentes habilidades con el método anterior y una vez ya dominadas, se encadenan para lograr la habilidad completa mediante aproximaciones sucesivas. Por ejemplo, para enseñarle a vestirse, se le enseña a ponerse el pantalón en un programa, otro para la camisa, otro para los calcetines, etc. Al final, una vez que tenga todo dominado, se juntan en un solo programa: ponerse calcetines, luego camisa y al final pantalón.

3 Por encadenamiento hacia atrás. Es igual que las aproximaciones sucesivas, pero en orden inverso, es decir, enseñamos primero el último paso y a medida que lo va dominando, agregamos los pasos anteriores, siempre llegando hasta el final. El mismo ejemplo de abajo, pero se va enseñando desde el último paso hasta llegar al primero.

EJEMPLO DE PASOS PARA UN CEPILLADO DE DIENTES:

1 Entra al baño y prende la luz.

2 Toma el vaso con la mano derecha.

3 Abre el grifo de agua con la mano izquierda.

- 4 Sin soltar la perilla, llena el vaso de agua.
- 5 Cierra el grifo de agua con la mano izquierda.
- 6 Acomoda el vaso de agua a un lado del lavabo.
- 7 Toma la pasta de dientes con la mano derecha.
- 8 Abre la pasta de dientes usando la mano izquierda.
- 9 Toma el cepillo de dientes con la mano izquierda.
- 10 Ponle pasta de dientes al cepillo.
- 11 Pon a un lado la pasta de dientes.
- 12 Agarra el cepillo con la mano derecha.
- 13 Abre el grifo de agua con la mano izquierda.
- 14 Moja el cepillo.
- 15 Cierra el grifo de agua.
- 16 Cepilla los dientes frontales.
- 17 Cepilla las muelas izquierdas.
- 18 Cepilla las muelas derechas.
- 19 Cepilla los dientes por adentro.
- 20 Cepilla las muelas izquierdas por adentro.
- 21 Cepilla las muelas derechas por adentro.
- 22 Pon el cepillo de dientes a un lado del vaso.
- 23 Toma el vaso de agua con la mano derecha.
- 24 Toma un sorbo de agua sin tragarla.
- 25 Enjuaga la boca cinco veces.
- 26 Escupe el agua.
- 27 Toma otro sorbo de agua sin tragarla.
- 28 Vuelve a enjuagar la boca cinco veces.
- 29 Escupe el agua.
- 30 Tira el agua sobrante por el resumidero.
- 31 Pon el vaso a un lado del lavabo.
- 32 Toma el cepillo de dientes con la mano derecha.
- 33 Abre el grifo de agua con la mano izquierda.
- 34 Con los dedos de la mano izquierda, limpia el cepillo.
- 35 Cierra el grifo de agua con la mano izquierda.

- 36 Pon el cepillo en su lugar.
- 37 Agarra la toalla con ambas manos.
- 38 Sécate la cara con la toalla.
- 39 Sécate las manos con la toalla.
- 40 Acomoda la toalla en su lugar.
- 41 Apaga la luz y sal del baño.

CONTRATO DE CONTINGENCIAS

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

Todo contrato de contingencias consta de los siguientes elementos:

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

ECONOMÍA DE FICHAS

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

Las fichas que conforman el tablero se deben dividir entre el número de programas establecidos y éstas se otorgan de acuerdo con un criterio de reforzamiento (%) y el nivel en que se encuentra la habilidad. Se entregarán más puntos para aquellas habilidades que se busca adquirir y menos en aquellas que ya tiene dominadas.

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

Ejemplo de atención: la terapeuta muestra un objeto en el aire y dice: "Mira esto". El niño voltea a ver el objeto y recibe un dulcecito. Observe que la terapeuta ya tiene listo el premio en la mano.

VII. HABILIDADES BÁSICAS DEL TERAPEUTA

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

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

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

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

Las habilidades básicas que todo terapeuta debe tener son:

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

VII. HABILIDADES BÁSICAS DEL TERAPEUTA

CONTROL DE SENTIMIENTOS Y EMOCIONES

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

Cuando las emociones intervienen en el trabajo de sesión, se pierde la objetividad del mismo y altera la confiabilidad de registros, así como lo indicado en las programaciones. Lo más común que sucede es que cambian el ¡No! suave a ¡No! fuerte o utilizan un procedimiento de escape en una conducta que esté programada para trabajarse por reforzamiento o evitación.

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

MANEJO DE EXPRESIÓN FACIAL, TONO Y VOLUMEN DE VOZ

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

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

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

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

DAR INSTRUCCIONES

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

Que sea corta. Debido a que el autista batalla para entender, las instrucciones deben ser fáciles de entender. Se recomienda de 1 a 3 palabras como máximo.

Usar mímica y gestos. Nuestro cuerpo es una gran fuente de comunicación visual con los niños que ayuda a transmitir las instrucciones. En etapas iniciales, se debe procurar hacer gestos de manera exagerada (como si el niño estuviera muy lejos, para que nos vea). Es importante siempre lograr su atención.

Lenguaje pro-positivo. Debido a que la palabra "NO" forma parte de la terapia, se debe evitar su uso lo más posible. Además, es mejor enseñar que limitar. Se recomienda practicar frases pro-positivas en la vida diaria para hacerlo costumbre.

Lenguaje normal

Lenguaje pro-positivo

No mastiques con la boca abierta

Mastica con la boca cerrada

No lo agarres

Suéltalo

No comas con las manos

Utiliza el tenedor y cuchillo

No te salgas

Entra o métete

No te desveles

Acuéstate temprano a dormir

No hagas ruido

Mantén silencio

No te pares

Siéntate

Consistencia. La instrucción debe ser siempre exactamente igual (a menos que se haya programado diferente) para lograr en el niño la habilidad. Por ejemplo, si la instrucción es "ven aquí", no es válido cambiarla por "ven acá", "vente" o "ven". Lo que se busca es enseñar una habilidad. Una vez que la domine, discrimine y generalice la instrucción, se podrá enseñar al niño a responder ante diferentes maneras.

Constancia. Las instrucciones que se manejen deben ser las mismas que las utilizadas en su casa. Un error frecuente es que el terapeuta quiera imponer sus frases al niño y obligar a sus padres a cambiar su manera de hablar. Salvo que en forma demostrada perjudique al niño, lo más recomendable es que se acople el terapeuta al entorno del niño y su familia.

VII. HABILIDADES BÁSICAS DEL TERAPEUTA

CONTROL DE SENTIMIENTOS Y EMOCIONES

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

Cuando las emociones intervienen en el trabajo de sesión, se pierde la objetividad del mismo y altera la confiabilidad de registros, así como lo indicado en las programaciones. Lo más común que sucede es que cambian el ¡No! suave a ¡No! fuerte o utilizan un procedimiento de escape en una conducta que esté programada para trabajarse por reforzamiento o evitación.

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

MANEJO DE EXPRESIÓN FACIAL, TONO Y VOLUMEN DE VOZ

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

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

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

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

DAR INSTRUCCIONES

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

Que sea corta. Debido a que el autista batalla para entender, las instrucciones deben ser fáciles de entender. Se recomienda de 1 a 3 palabras como máximo.

Usar mímica y gestos. Nuestro cuerpo es una gran fuente de comunicación visual con los niños que ayuda a transmitir las instrucciones. En etapas iniciales, se debe procurar hacer gestos de manera exagerada (como si el niño estuviera muy lejos, para que nos vea). Es importante siempre lograr su atención.

Lenguaje pro-positivo. Debido a que la palabra "NO" forma parte de la terapia, se debe evitar su uso lo más posible. Además, es mejor enseñar que limitar. Se recomienda practicar frases pro-positivas en la vida diaria para hacerlo costumbre.

Lenguaje normal

Lenguaje pro-positivo

No mastiques con la boca abierta

Mastica con la boca cerrada

No lo agarres

Suéltalo

No comas con las manos

Utiliza el tenedor y cuchillo

No te salgas

Entra o métete

No te desveles

Acuéstate temprano a dormir

No hagas ruido

Mantén silencio

No te pares

Siéntate

Consistencia. La instrucción debe ser siempre exactamente igual (a menos que se haya programado diferente) para lograr en el niño la habilidad. Por ejemplo, si la instrucción es "ven aquí", no es válido cambiarla por "ven acá", "vente" o "ven". Lo que se busca es enseñar una habilidad. Una vez que la domine, discrimine y generalice la instrucción, se podrá enseñar al niño a responder ante diferentes maneras.

Constancia. Las instrucciones que se manejen deben ser las mismas que las utilizadas en su casa. Un error frecuente es que el terapeuta quiera imponer sus frases al niño y obligar a sus padres a cambiar su manera de hablar. Salvo que en forma demostrada perjudique al niño, lo más recomendable es que se acople el terapeuta al entorno del niño y su familia.

PRESENTACIÓN Y MANEJO DE MATERIAL

El material es un elemento muy delicado y por lo mismo se debe cuidar hasta el más mínimo detalle por insignificante

que parezca. Cuando se revuelve el material, el niño se confunde. Además, se debe "balancear" la presentación de los mismos, es decir, se debe de presentar en forma aleatoria, de tal manera que el niño no pueda adivinar.

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

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

En la fotografía, la terapeuta hace un ensayo de discriminación de colores, donde muestra 2 colores diferentes y luego le dice: "Dame igual". Las cartulinas son todas de un mismo tamaño y fáciles de manejar.

Observe cómo los materiales los tiene en la silla, fuera de la vista del niño.

REGISTRO DE PROGRAMAS Y CONDUCTAS INADECUADAS

Para efectos de que el avance del niño así como su valoración puedan ser objetivos y 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 tipos de registros y entre los más utilizados para trabajar con un niño autista 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. Este se realiza por lo general durante tres días continuos. 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.

2. Registro de ocurrencia por oportunidad. Se registra la conducta cada vez que ocurre. En este caso se le da al niño la "oportunidad" de que responda, 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 (latencia). Este tipo de registro en conjunto con el anterior se usan para la valoración del niño, donde se establecen las habilidades que actualmente domina y en cuáles necesita reforzarse.

3. Registro de razón fija. Consiste en dar el reforzador después de un determinado número de respuestas correctas, emitidas por el niño. Este programa de reforzamiento se utiliza por lo general al principio de la etapa de modificación de una conducta, en que se da un premio por cada acierto.

4. Registro razón variable. Este programa se utiliza con el fin de mantener el nivel de respuesta al reforzamiento, una vez que se ha logrado el nivel adecuado de conducta mediante el programa de razón fija. Cuando la razón variable se aplica, la relación de presentación del reforzador varía alrededor de una media o promedio de respuesta.

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

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

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

GRAFICACIÓN DE PROGRAMAS Y CONDUCTAS

Tanto las conductas adecuadas como las inadecuadas deben de graficarse, pues esto representa los porcentajes o totales obtenidos, reportados por los registros diarios. Las gráficas ayudan a tener una mejor visión del desempeño del niño, aunque algunos psicólogos no las manejan debido a su experiencia (recordemos que la gráfica es para ayudarnos a visualizar cuando los números se nos dificultan).

MANEJO DE APOYOS

Los apoyos consisten en ayudar o llevar al niño, a través de los elementos que componen la respuesta que buscamos. Existen 4 tipos básicos de apoyos:

Apoyo físico. Es la ayuda brindada al niño por medio de la instigación física de los elementos de la conducta. Por ejemplo, le guiamos la mano al niño para que tome y nos entregue la tarjeta que le estamos pidiendo.

Apoyo visual. Es la ayuda que se le da al niño mediante señas a la conducta esperada. Éstos pueden ser con la mirada,

con movimiento de la cabeza o de la mano, etc. Por ejemplo, apuntamos hacia un objeto.

Apoyo auditivo. Consiste en brindar la ayuda al niño mediante el énfasis en alguna de las sílabas que componen la instrucción verbal. Por ejemplo, le enseño al niño el dibujo de una casa y al ver que no logro respuesta, le digo "ca....".

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

En todos los casos, los apoyos se utilizan sólo cuando se está enseñando una nueva habilidad y se erradican poco a poco (desvanecimiento) 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.

En la fotografía vemos a la terapeuta enseñando la habilidad de "manos quietas" aplicando apoyo en las manos.

Este apoyo se desvanecerá tocando cada vez menos al niño hasta que éste sea capaz de mantenerse con las manos quietas sin la necesidad del apoyo.

ELABORACIÓN DE PROGRAMAS

Los programas, también conocidos como fichas de programación, se realizan por medio de objetivos de las diferentes áreas, de acuerdo con las necesidades específicas de cada niño y 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 tomando en cuenta:

¿Quién? El niño

¿Qué? Se parará de su silla

¿Cómo? Ante la instrucción verbal del terapeuta

¿Cuándo? Dentro de los 3 " de latencia

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

Aún cuando los programas iniciales para diferentes niños pueden ser muy parecidos, siempre se deben 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.

Antes de iniciar un ensayo en mesa, el niño debe de estar con las manos quietas sobre la mesa, como se muestra en la foto de la izquierda.

Cuando se da discriminación en mesa (tarjetas de color, formas, tamaños, etc.) se acompaña con un distractor y el niño deberá tomar con su mano la tarjeta correcta y entregársela al terapeuta.

En la foto de la derecha, vemos que la terapeuta está elogiando al niño, pues dio una respuesta correcta.

VIII. PLANEACIÓN DE LA TERAPIA

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

-

- Registro anecdótico
- Definición de la conducta
- Línea base
- Evaluación de la conducta
- Aplicación de la escala de reforzadores
- Control de las conductas inadecuadas
- Habilidades preparatorias
- Valoración
- Programación por áreas

REGISTRO ANECDÓTICO

El registro anecdótico o de sucesos se lleva a cabo mediante la observación directa del niño, anotando, en términos de conducta observable, todo lo que ocurre durante el tiempo establecido para la sesión. Este registro se emplea como primer paso para observar las conductas inadecuadas. Su duración depende del problema en particular y la situación en que se encuentra el niño.

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

DEFINICIÓN DE LAS CONDUCTAS

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

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

Por ejemplo:

Conducta: Movimiento de manos (aleteo)

Descripción:

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

LÍNEA BASE O PREEVALUACIÓN

Una vez definidas las conductas del niño, se mide la frecuencia de aparición de cada una de éstas a través de la línea base. Consiste en observar al niño durante una hora por tres días consecutivos, sin interferir con él, sin reforzadores ni estímulos de apoyo. Cada vez que el niño presente una conducta, se registra para que al final de la sesión, se tenga las ocurrencias por hora de éstas.

Con este método, se conocerá la verdadera incidencia de cada conducta inadecuada en forma estadística y nos permitirá conocer la gravedad de las mismas. Si repasamos el primer párrafo de "Condiciones de aplicación de las técnicas para decrementar conductas", notará que se hace referencia a un niño que se golpea a sí mismo 500 veces por hora. La medición a través de la línea base permite hacer una afirmación de ese tipo.

EVALUACIÓN DE LAS CONDUCTAS

La evaluación de la conducta es el análisis de la misma complementado con los resultados obtenidos en la línea base y su objetivo es establecer de qué manera se intervendrán dichas conductas inadecuadas, qué técnicas se utilizarán y en qué forma.

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

- 1 Conductas agresivas o auto agresivas, por las cuales el niño pone en riesgo su salud o la de los demás. En este mismo nivel se consideran aquellas conductas que por sus posibles consecuencias, también representen un riesgo, como sería el jugar con cuchillos o navajas.

- 2 Conductas que interfieran con la terapia, como es el aleteo de manos, sonidos con la boca, etc., ya que no podrá darse reforzador al niño cuando acierte, pues se corre el riesgo de confundirlo.

- 3 Conductas que desencadenen algunas de las anteriores. En ocasiones, existen conductas no graves, pero a partir de ellas, el niño se irrita o se pone rebelde. Un ejemplo de estas conductas es la auto estimulación.

- 4 Conductas inadecuadas no aceptadas socialmente para un mejor desenvolvimiento del niño en su entorno.

ESCALA DE REFORZADORES

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

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

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

CONTROL DE CONDUCTAS INADECUADAS

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

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

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

HABILIDADES PREPARATORIAS

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

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

Atención:

Mirar cuando se le ordene (mírame)

Voltear al decir su nombre

Mantenerse sentado (siéntate derecho)

Mantenerse callado (cierra la boca)

Poner manos y pies quietos

Voltear a ver objetos en el aire (mira esto)

Voltear a ver objetos en la mesa

Instrucciones simples:

(una sola palabra)

Párate

Siéntate

Ven / ven aquí

Dame / dámelo

Acuéstate (muy útil para enviarlo a dormir)

Recógelo

Tíralo

Instrucciones compuestas:

(dos o mas palabras)

Prende la luz

Apaga la luz

Abre la puerta

Cierra la puerta

Guárdalo en el cajón

Acomoda la silla

Ponlo sobre la mesa

Imitación motora gruesa:

(se le dice: "haz esto")

Tocar cabeza

Tocar panza

Tocar hombros

Tocar rodillas

Tocar pies

Tocar cintura

Levantar un brazo (izquierdo/derecho)

Levantar dos brazos a los lados (cruz)

Levantar dos brazos hacia arriba

Levantar un pie (izquierdo/derecho)

Agacharse

Pararse

Sentarse

Aplaudir

Imitación motora fina:

(se le dice: "haz esto")

Tocar ojo (izquierdo/derecho)

Tocar cachete (izquierdo/derecho)

Tocar nariz

Tocar boca

Tocar barbilla

Tocar oreja

Tocar dedos (dedo vs. dedo, horizontal)

Tocar dedos (2 dedos vs. 2 dedos)

Decir "adiós" con la mano

Decir "dame" con la mano

Agarrar objeto

Soltar/tirar objeto

Imitación facial:

("haz esto")

Enseñar dientes

Abrir boca

Guiñar ojos (cierra fuerte y abre, frunciendo nariz)

Mover lengua (de un lado a otro)

Inflar cachetes

Besos (en la mano)

Besos (al aire)

Auto ayuda:

("póntelo")

Calzón

Camiseta

Pantalón

Calcetines

Sandalias, huaraches o mocasines

("úsalo") Usar cuchara

Usar tenedor

Discriminación*:

Formas

Tamaño (pares iguales, pero de diferente tamaño)

Color (pares iguales, pero de diferente color)

Tarjeta / tarjeta

Tarjeta / objeto (se usan fotografías)

* "Discriminación" es la habilidad de distinguir entre unos objetos (formas, colores, etc.) y otros. A la capacidad de reconocer atributos en objetos similares (por ejemplo, los automóviles) y así establecer su definición, se le llama "Generalización".

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

VALORACIÓN

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

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

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

PROGRAMACIÓN POR ÁREAS

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

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

IX. BIBLIOGRAFÍA

Ariel. Kozloff, MA (1986). El aprendizaje y la Conducta en la Infancia. Problemas y Tratamiento. Barcelona: Martínez Roca.

DSM- IV. (1995). Barcelona: MASSON.

Galindo, E. (1985). Modificación de la conducta en la educación especial. México: Trillas.

SIDMAN, M. (1978). Tácticas de investigación científica. Barcelona: Fontanella.

Stumphauzer, J. (1992). Terapia Conductual. México:Trillas.

SINDEY W. Bijou, Donald M. Baer (1990). Psicología del desarrollo Infantil. Vol. 2. México: Trillas.

Uring, R., Stachnik, T. Yu Mabri, J. (1973). Control de la Conducta Humana. Vol 1 y Vol 2. México: Trillas.

Diccionario Enciclopédico de Educación Especial (1985). Madrid: Santillana

Manual para Terapeutas de la Asociación Victorensis de Niños Autistas (AVINA). México Cd. Victoria, Tamps.

Mariah Spanglet. (1997). Curriculum para autismo. Extraído el 12 julio, 2003 <http://autismo.com>

John Wobus. (1997). Preguntas más Frecuentes sobre Autismo (Frequent Asked Questions - FAQ). Traducido por Agustín Núñez. Extraído el 12 julio, 2003 <http://autismo.com>

Angel Rivière. (1996). ¿Qué nos pediría un autista?. Asociación de Padres de Niños Autistas APNA. Extraído el 12 julio, 2003 <http://autismo.com>

X. APÉNDICE

EJEMPLO DE FICHA DE PROGRAMACIÓN

Área: HABILIDADES PREPARATORIAS

Programa: ATENCIÓN

Nivel: CONTACTO VISUAL OJO-OJO

No. ensayos: 20

Instrucción: "MÍRAME"

MATERIAL:

3 sillas pequeñas

Hojas de registro y lápiz

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

1 atomizador con Coca-Cola de lata

1 toalla para limpiar

PRESENTACIÓN DE ESTÍMULOS

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

RESPUESTA

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

CONTINGENCIAS

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

CORRECCIÓN FÍSICA

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

OBSERVACIONES

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

EJEMPLO DEL REGISTRO DE PROGRAMAS

Área: HABILIDADES PREPARATORIAS

Programa: IMITACIÓN

Nivel: HOMBRO, PANZA, CABEZA, PIE

20Sd

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Cond

Rs

Cond

Rs

Cond

Rs

Cond

Rs

Cond

Rs

1

hombro

Ö

panza

Ö

panza

Ö

cabeza

Ö

pie

Ö

2

panza

Ö

cabeza

Ö

cabeza

Ö

hombro

Ö

panza

Ö

3

cabeza

Ö

hombro

Ö

hombro

c

pie

Ö

cabeza

c

4

panza

Ö

pie

Ö

pie

Ö

panza

Ö

hombro

Ö

5

pie

Ö

panza

Ö

panza

Ö

hombro

Ö

panza

Ö

6

hombro

Ö

cabeza

Ö

hombro

Ö

pie

Ö

pie

Ö

7

cabeza

Ö

pie

Ö

cabeza

Ö

cabeza

Ö

cabeza

Ö

8

pie

Ö

hombro

Ö

pie

Ö

pie

Ö

hombro

Ö

9

cabeza

Ö

cabeza

Ö

panza

Ö

hombro

Ö

pie

Ö

10

hombro

Ö

pie

Ö

pie

Ö

panza

Ö

panza

c

11

pie

Ö

panza

Ö

hombro

Ö

cabeza

Ö

cabeza

c

12

cabeza

Ö

pie

Ö

pie

Ö

panza

Ö

pie

Ö

13

panza

Ö

hombro

Ö

panza

C

pie

Ö

hombro

Ö

14

pie

Ö

cabeza

Ö

cabeza

Ö

hombro

Ö

panza

Ö

15

panza

Ö

panza

Ö

pie

Ö

cabeza

Ö

hombro

c

16

hombro

Ö

pie

Ö

hombro

Ö

panza

Ö

pie

Ö

17

pie

Ö

panza

Ö

cabeza

Ö

cabeza

Ö

cabeza

Ö

18

panza

Ö

hombro

Ö

panza

c

pie

Ö

hombro

Ö

19

cabeza

Ö

cabeza

Ö

cabeza

Ö

hombro

Ö

cabeza

Ö

20

hombro

Ö

hombro

Ö

hombro

Ö

panza

Ö

panza

Ö

%

100

100

85

100

80

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

EJEMPLO DE ESCALA DE REFORZADORES

5 Sd

INSTRUCCIÓN: MÍRAME

Doritos Nachos

Pepsi Cola

Cacahuates

Mini M&M's

Papitas

1

Ö

Ö

c

Ö

c

2

Ö

Ö

c

Ö

c

3

c

Ö

c

c

c

4

c

Ö

Ö

c

c

5

Ö

c

c

Ö

c

%

60

80

20

60

0

5 Sd

INSTRUCCIÓN: PÁRATE

Doritos Nachos

Pepsi Cola

Cacahuates

Mini M&M's

Papitas

1

Ö

Ö

c

Ö

Ö

2

Ö

Ö

Ö

Ö

c

3

c

Ö

Ö

Ö

c

4

Ö

Ö

Ö

Ö

Ö

5

Ö

Ö

c

Ö

c

%

80

100

60

100

40

5 Sd

INSTRUCCIÓN: DÁMELO

Doritos Nachos

Pepsi Cola

Cacahuates

Mini M&M's

Papitas

1

Ö

Ö

c

Ö

c

2

c

Ö

Ö

Ö

c

3

c

Ö

Ö

Ö

c

4

Ö

Ö

c

Ö

Ö

5

Ö

Ö

c

c

c

%

60

100

40

80

20

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

XI. NUESTROS ARTISTAS

Betito

Autista moderado de 6 años. Es muy curioso y todo quiere investigar

Javercito

Autista severo de 9 años. Es muy cariñoso y da muchos besos

David

Asperger de 4 años. Es muy platicador y le gusta jugar a las escondidas

Bryan

Autista moderado de 5 años. Es afectivo y siempre está sonriendo

¡TENGO UN HIJO AUTISTA! *

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

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

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

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

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

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

Mucho ha sucedido desde ese día que mi hijo fue diagnosticado: su madre nos abandonó, el divorcio y el pleito legal por la custodia legal del niño (felizmente la gané), hacer una vida de papá soltero, conocer a una mujer maravillosa que acogió a mi hijo como suyo propio... en fin, a veces creo que podría escribir todo un libro alrededor de ello.

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

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

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

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

PSICOM Editores se ocupa de la divulgación científico-académica de textos de interés profesional en todas las áreas de la Psicología. Somos un equipo de profesionales con experiencia en el sector editorial. Desde junio de 2002 trabajamos en la edición, difusión y venta de libros digitales para la comunidad psicológica iberoamericana.

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

De esta forma, promovemos la difusión de los psicólogos autores que escriben en español y contribuimos con el fortalecimiento de la cultura de la comunidad psicológica iberoamericana en general. Todo esto, además, permitiendo que nuestros escritores conserven sus derechos de copyright y obtengan ganancias superiores a las que reciben en las formas tradicionales.

¿Cuál es el estado actual del sector editorial?

Los elevados costos de edición e impresión que deben cubrir las editoriales tradicionales las llevan a rechazar todo libro que no garantice una venta rápida y segura. De esta forma, miles de nuevos escritores, o autores de obras de interés más específico que masivo, no acceden nunca a la publicación y circulación de sus obras.

Debido a lo anterior, a la mayoría de los autores no les queda otra opción que publicar su trabajo por cuenta propia; práctica comúnmente conocida como "edición de autor". Muchas casas editoriales ofrecen al autor el servicio de edición e impresión. Esta opción es la más indicada para ingresar al mundo editorial, pero continúa siendo una alternativa para un número reducido de personas debido a sus altos costos. En esta opción el autor tiene que costearlo todo y no una empresa. Por ejemplo, una tirada de 200 ejemplares puede costar para el autor alrededor de U\$S 1.500 a U\$S 2.000 dólares, sólo la impresión, sin tener en cuenta los demás gastos como promoción, distribución, almacenamiento, transporte etc. Además, si el autor desea que le comercialicen su libro, el distribuidor no le pedirá menos del 50% ó 60% del precio de tapa, por concepto de comisión. Por lo tanto el autor solamente, obtendrá el 10% del precio de venta al público.

Debido a lo anterior una alternativa moderna y con mucho futuro es el Formato Electrónico -Ebook, el cual tiene muchas ventajas, entre las cuales se cuentan:

Disminuir drásticamente los gastos de edición y producción del libro (estudio de demanda, impresión, almacenamiento, transporte, distribución y entrega).

Permite integrar el libro con el trabajo en la computadora, con funciones de multimedia, audio, links a Internet, gráficos e hipertexto y búsqueda rápida de texto.

El libro se puede comprar y recibir en el propio domicilio y el envío es inmediato.

Se protegen mejor los derechos de autor, ya que se limita al máximo la reproducción, fotocopiado, impresión o captura de datos.

El libro no ocupa espacio físico y no se deteriora por el paso del tiempo.

La actualización de contenidos se hace de forma veloz.

Disponibilidad permanente de la obra (no se agotará nunca).

Venta simultánea en todos los países del mundo, 7 días a la semana, 24 horas al día.

Eliminar intermediarios

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

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

Resolvemos sus necesidades de edición con rapidez y eficacia.

Las posibilidades de comercialización que ofrecemos están respaldadas por PsicologiaCientifica.com, uno de los sitios más visitados en temas de Psicología en idioma español.

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

PSICOM Editores - Bogotá D.C. Colombia

Cubierta: Taller Creativo PsicologiaCientifica.com

Impresión Digital: PsicologiaCientifica.com

E-Mail: editorial@psicologiacientifica.com

www.PsicologiaCientifica.com

Recopilación:

Lic.Jorge Horacio Raíces Montero

Psicólogo Clínico

infopsicologia@ciudad.com.ar

http://ar.groups.yahoo.com/group/Raices_Montero

www.varonesporlaequidad.blogspot.com

Coordinador Departamento Académico de Docencia e Investigación

CHA

www.cha.org.ar

informacion@cha.org.ar

Miembro Consultor de OII

Organización Internacional Intersexuales

www.intersexualite.org

<http://mx.groups.yahoo.com/group/Intersexuales/>

<http://oii-argentina.blogspot.com/>

<http://ar.groups.yahoo.com/group/OII-CHA-ARGENTINA/>

<http://actualidadesintersexuales.blogspot.com/>

Miembro del Comité WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH

www.worldsexology.org