

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**“PASIÓN POR EDUCAR”.**

**“PROYECTO”**

**IMPLMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA EN NIÑOS DIAGNOSTICADOS AUTISTAS**

LICENCIATURA EN: PSICOLOGIA

ASIGNATURA:

Educación Especial

PRESENTA

Miriam Sanchez Mendez

BAJO LA DIRECCIÓN DE:

Mtro. Iván Alberto Morales Ocaña

VILLAHERMOSA, TABASCO, 12 DE SEPTIEMBRE DE 2020.

**PROLOGO**

El siguiente programa de modificación de conducta, se proyecta para la aplicación de actividades en niños diagnosticados como autistas para que puedan llegar al auto-cuidado y por ende, integrarse a su entorno inmediato, de manera adaptada y funcional. En este proyecto se evaluaran cuatro conductas fases: atención, imitación, auto-cuidado y seguimiento instruccional.

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En este trabajo de investigación, se pretende implementar un programa de

modificación de conducta para niños diagnosticados como autistas con la finalidad

de que estos niños sean funcionales en su entorno inmediato, así mismo,

relacionar la influencia que tiene la familia, la cultura y las instituciones educativas

en el desarrollo psicológico y social del niño diagnosticado autista; puesto que “la

familia es el núcleo primario en el cual el niño interactúa y se desenvuelve a lo

largo de toda su vida”(Flores,1997), es así, que cuando llega un nuevo integrante

a la familia, y este es diferente a los demás, no en el aspecto físico, sino en su

comportamiento ya que el niño presenta una discapacidad que le impedirá

entender el mundo como lo entendemos los demás, por tal motivo, es importante

mencionar que la forma en que la familia afronte este problema determinará en un

alto porcentaje la conducta que el niño emita ante su entorno social y la manera

en cómo responda a un programa de reforzamiento en la modificación de

conductas que le permitan insertarse en la sociedad como miembro activo.

 Es imprescindible destacar que la misma sociedad juega un papel

significativo en el manejo del trastorno autista y la forma en cómo la familia afronta

el diagnóstico, ya que en la mayoría de las ocasiones la reacción de las personas

externas a la familia son de rechazo, lástima y miedo, todo esto debido a la falta

de conocimiento acerca de este trastorno del desarrollo, pues en la actualidad

existe información acerca de diferentes trastornos, sin embargo, hay quienes

tienen la falsa creencia de que lo que sucede con el niño autista se debe a brujería

o un castigo de Dios. Es importante mencionar que este tema no es de gran

interés para la población a menos que exista en su familia un integrante con este

trastorno. Puesto que la aceptación de un niño especial no significa que los padres

estén satisfechos con su destino, más de una ocasión se escucha decir que llevan

“su cruz”, ya que ven a su hijo como un calvario y no como un ser que vino a dar

una semblanza nueva a sus vidas, además este trastorno es complicado de

entender y diferenciar de otros trastornos del desarrollo ya que sus características

son conductuales y no físicas, por ello los únicos que se interesan en conocer.

acerca del autismo solo son los profesionales de la Psiquiatría, Psicología,

neurólogos y por supuesto la familia del niño autista, por tal motivo este protocolo

tiene como finalidad plasmar toda la información exacta y relevante tanto para

conocer dicho trastorno y su tratamiento.

El autismo se define como un “Trastorno conductual que se manifiesta por

una alteración del lenguaje, de las relaciones sociales y los procesos cognitivos en

las primeras etapas de la vida”, (OMS, 1993). La cual sigue vigente en la

actualidad, sin embargo, la clasificación más utilizada es la del DSM-IV, de la

Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 1994), pues a diferencia del trastorno

de Asperger; “él autismo se asocia en un 75% de los casos con retraso mental, ya

que este se diferencia principalmente porque no implica limitaciones o alteraciones

formales del lenguaje”. (Sarason, 1996)

“Las personas con trastorno autista- señala el DSM-IV, pueden mostrar una

amplia gama de síntomas de la conducta, en las que se incluyen la hiperactividad,

impulsividad, agresividad, conductas auto-lesivas; puede haber respuestas

extrañas a estímulos sensoriales. Por ejemplo, umbrales altos al dolor,

hipersensibilidad a los sonidos o al ser tocados, reacciones exageradas a luces y

olores, fascinación por ciertos estímulos”. (APA, 1994) También alteraciones en la

conducta alimentaria y en el sueño. Cambios inexplicables de estados de ánimo,

falta de respuesta a peligros reales, temor intenso a estímulos que no son

peligrosos

Según Rutter (1976), es fundamental señalar que “cada niño con

características autistas es diferente y presenta impedimentos de menor a mayor

grado dependiendo del nivel funcional, la edad y tratamiento recibido, los

problemas de comunicación del niño autista no parecen estar relacionados

precisamente con la ausencia o anormalidad del habla; la comunicación verbal al

igual que la no verbal es muy limitada, existen graves problemas de comprensión”

(citado en Sarason, 1996); es así, que los niños autistas pueden aprender

muchas habilidades, para lo cual se necesita tener paciencia y conocimiento

acerca de los procedimientos y tratamientos para el apoyo a estos niños. Por ello

es importante tomar en cuenta que las personas que están alrededor del niño

diagnósticado con autismo, intervienen considerablemente en la conducta que

puede llegar a presentar; si los padres tuvieran conocimiento de la conducta

autista sería de gran apoyo ya que de esta manera se entendería con claridad

cuál es el procedimiento que se debe utilizar cuando el niño presenta alguna

conducta inadecuada.

Por ejemplo: si el niño agrede a la visita con el fin de llamar la atención, lo más

adecuado es no gritar o enfurecerse con el niño, pues él estará consiguiendo lo

que desea y sabrá que en una próxima ocasión le funcionará.

En general, “las características del autismo se dividen en tres categorías: La

comunicación, la conducta estereotípica o repetitiva y La interacción social”

(Papalia, 2005).

• COMUNICACIÓN (Biológico): la habilidad de comunicación de las personas

con autismo es una de las grandes dificultades, ya que en la mayoría de los

casos no existe. El lenguaje expresivo y receptivo son de suma importancia,

pero en una persona autista esto parece no serlo, ya que ellos no se

comunican con los otros, están sumergidos en su propio mundo, presentan

anomalías en el lenguaje como: la dicción, entonación, ritmo y énfasis, pues

no son capaces de establecer una conversación, no emplean señales

sociales o emocionales, sus respuestas están afectadas por sus sentidos y

solo repiten palabras o frases tengan o no un valor comunicativo. Más del

50% no tiene lenguaje verbal.

• COMPORTAMIENTO (Psicológico): sus conductas son involuntarias,

experimentan dificultades sensoriales por una inadecuada respuesta a los

estímulos externos. No tienen temor al peligro, en general, a nada, no

expresan sus emociones, ausencia o deterioro del juego imaginario,

insisten en la monotonía, tienen movimientos repetitivos (Aplaudir,

mecerse, aletear las manos, entre otros), tienen una mirada perdida.

4

el contacto con la vista, gritan sin causa, no tienen principio de la realidad,

ni está formada sus estructura psíquica, no es raro que el niño

diagnósticado como autista no muestre interés o se resista a aprender

conductas nuevas o habilidades, tiene preocupación continua por las partes

de los objetos.

• SOCIALIZACIÓN (Social): Ésta categoría es difícil para los niños

diagnosticados como autistas, pues no tienen conciencia de la existencia

de los demás y pueden llegar a contemplar a las personas como objetos y

como tal tratarlas, no se dan cuenta de las situaciones sociales ni de los

sentimientos de los otros, prefieren estar solos. Se relacionan mejor con los

objetos que con las personas, existe una falta de reciprocidad social o

emocional, rara vez buscan consuelo o afecto cuando están afligidos, sólo

utilizan a los adultos como un medio mecánico que le satisfaga sus

necesidades básicas, tienen un deterioro en la imitación y en el desarrollo

de las relaciones entre compañeros.

**Evolución del autismo en diferentes edades:**

“Según Fegerman (1974) el autismo se manifiesta entre el primer año y

tercer año de vida. Por ello, a continuación se presentan algunas características

evolutivas de este problema”:

Primer año (lactante)

• Bebé menos alerta a su entorno

• Permanece en la cuna por horas sin requerir atención

• No responde al abrazo de la madre

• Son difíciles de acomodar en los brazos

• La sonrisa social (cuatro meses apróximadamente) no aparece

• Puede parecer contento, pero su sonrisa no es social

• Rara vez observa el rostro materno

• No diferencia a los familiares.

• Esta desinteresado por las personas en general

• Los juegos le resultan indiferentes

• Lloran por tiempos prolongados sin causa alguna.

Segundo y tercer año (avanzan las conductas anormales)

• Falta de respuesta emocional hacia los padres

• Falta de lenguaje (ausencia de comunicación verbal)

• Producen movimientos repetitivos (mecerse, golpearse en la cabeza,

aletear las manos).

• Carencia de dolor

• Se asustan de manera excesiva de los ruidos

• No usan juguetes

• Los carritos los voltean y hacen girar las ruedas por horas

• Tienen un retraso en la adquisición del cuidado personal

• No controlan esfínteres

Niñez (continúan los mismos trastornos de conducta que en los primeros años de

vida pero se acentúan más, se hacen cada vez más evidentes, se diferencian de

los niños de su misma edad).

• No se visten solos

• No se relacionan con los niños

• Prefieren jugar solos

• No presentan experiencias ni vivencias propias

• El lenguaje es defectuoso, en caso de que exista.

• Presentan ataque violentos, agresivos y sin provocación alguna.

Adolescencia- adultez:

En esta etapa, las características del trastorno son similares a la de los individuos

con retraso mental, ya que el funcionamiento del autismo adolescente o adulto

dependerá de factores como:

Lenguaje: factor determinante para manifestar sus necesidades.

Hábitos de auto ayuda: Se pretende que el niño lleve una vida independiente,

que aprenda a auto-ayudarse en normas de higiene personal, alimentación y

vestimenta. Para ello, se tiene que proveer de elementos que ayuden y eduquen al

niño autista desde pequeño y con esto lograr las metas que anteriormente se

mencionan, sin embargo, es notable recordar que esto lleva mucho tiempo de

entrenamiento, se necesita tener mucha paciencia y dedicación pues es una tarea

difícil y desgastante para la familia y todos los que estén a cargo de la educación

de él.

“La familia como grupo social desde el inicio de la historia del hombre, se le

ha denominado como el grupo primario de la sociedad que al estar integrado por

personas que como seres vivientes, nacen, crecen, se reproducen y mueren se les

considera como una entidad de desarrollo en donde se representan diferentes

aspectos de la evolución entre padres e hijos y entre los hijos mismos” (Cuxart,

1997).

Hemos de recordar que “la familia es una institución en la que se

desarrollan funciones como es la reproducción de la sociedad, puesto que las

personas nacen dentro de una familia y esta a su vez dentro de las condiciones

sociales, culturales y económicas las cuales influyen en sus expectativas, en su

estilo de resolver problemas, en sus aspiraciones y planes a futuro” (Flores, 1997).

Es así, que la familia, generalmente, participa en el desarrollo de la personalidad

de cada uno de los integrantes durante el proceso del crecimiento físico, mental,

emocional y cultural. Por ello, cuando se presenta un problema en uno de los

miembros de la familia como es el trastorno del Autismo, llega a provocar un

desequilibrio emocional en los padres y más aun cuando en el grupo familiar es el

primogénito y al conocer el problema que presenta muchos deciden no tener más

hijos por temor a que se repita el mismo patrón. Todo esto, aunado a la falta de

conocimiento acerca de cómo manejar el problema ante la crítica social, el

cuestionamiento y la mirada hacia la persona más importante de la familia, “su hijo

autista”. Por otro lado, este problema puede llegar a provocar que la familia decida

aislarse socialmente evitando así la relación con otras familias que probablemente

no entienden la situación, ya que en la mayoría de las ocasiones la ignorancia de

las personas y de la misma familia hace pensar que este trastorno se debe a un

castigo de dios o cosas del demonio.

La importancia que el diagnóstico tienen para instaurar un tratamiento

psico-educativo eficaz, es primordial tanto para la comprensión del autismo como

para la familia, es necesario saber cómo tratar al niño, sin embargo, no es fácil el

enfrentamiento de estas etapas, ya que el proceso para el afrontamiento y la

aceptación del diagnóstico se vive muy parecido a la elaboración del duelo

(Kubler-Ross citada por O´Connor,2004), es preciso conocer que es un proceso

natural y no patológico el que los padres nieguen la evidencia del problema de su

hijo. Como proceso, es importante entender que necesitan su tiempo y en las

etapas de duelo lo que las personas cercanas a ellos deben hacer, es acompañar

y apoyar a la familia, la primera fase por la que cruza la familia es la negación y la

incertidumbre que se acrecienta con los consejos y razonamientos contradictorios

que emergen familiares y amigos.

La segunda fase es el enojo ante el surgimiento del trastorno, esta se

puede expresar como rabia, o bien, internalizarse y experimentarse en forma de

depresión. Pero en el fondo el enojo es temor, aunque la familia sabe de la

gravedad del problema no es capaz de reconocerlo y pueden llegar a pensar que

es solo un retraso en el desarrollo y que con el tiempo pasará. Para la familia, es

difícil aceptar que su hijo sufre un trastorno que le impedirá que valerse por sí

mismo a lo largo de toda su vida.

La culpa es la tercera fase en donde la familia comienza a buscar culpables

y creerse los principales responsables de lo que está pasando, pueden llegar a

culpabilizar a otros, por ejemplo, al servicio médico, sustentando que, en el

nacimiento del niño hubo negligencia médica, todo esto con el fin de encontrar a

los responsables de tal problema.

autista”. Por otro lado, este problema puede llegar a provocar que la familia decida

aislarse socialmente evitando así la relación con otras familias que probablemente

no entienden la situación, ya que en la mayoría de las ocasiones la ignorancia de

las personas y de la misma familia hace pensar que este trastorno se debe a un

castigo de dios o cosas del demonio.

La importancia que el diagnóstico tienen para instaurar un tratamiento

psico-educativo eficaz, es primordial tanto para la comprensión del autismo como

para la familia, es necesario saber cómo tratar al niño, sin embargo, no es fácil el

enfrentamiento de estas etapas, ya que el proceso para el afrontamiento y la

aceptación del diagnóstico se vive muy parecido a la elaboración del duelo

(Kubler-Ross citada por O´Connor,2004), es preciso conocer que es un proceso

natural y no patológico el que los padres nieguen la evidencia del problema de su

hijo. Como proceso, es importante entender que necesitan su tiempo y en las

etapas de duelo lo que las personas cercanas a ellos deben hacer, es acompañar

y apoyar a la familia, la primera fase por la que cruza la familia es la negación y la

incertidumbre que se acrecienta con los consejos y razonamientos contradictorios

que emergen familiares y amigos.

La segunda fase es el enojo ante el surgimiento del trastorno, esta se

puede expresar como rabia, o bien, internalizarse y experimentarse en forma de

depresión. Pero en el fondo el enojo es temor, aunque la familia sabe de la

gravedad del problema no es capaz de reconocerlo y pueden llegar a pensar que

es solo un retraso en el desarrollo y que con el tiempo pasará. Para la familia, es

difícil aceptar que su hijo sufre un trastorno que le impedirá que valerse por sí

mismo a lo largo de toda su vida.

La culpa es la tercera fase en donde la familia comienza a buscar culpables

y creerse los principales responsables de lo que está pasando, pueden llegar a

culpabilizar a otros, por ejemplo, al servicio médico, sustentando que, en el

nacimiento del niño hubo negligencia médica, todo esto con el fin de encontrar a

los responsables de tal problema.

Continúa la Depresión que se caracteriza por la pérdida del interés ya que en ésta

etapa los padres se sienten sobrecargados por el peso de la noticia de lo que

desconocen tratando de buscar respuestas a muchas preguntas a las cuales no

les encuentran explicación alguna.

Y la última de las fases es la Aceptación en donde comienza la lucha por

conocer más al niño autista y por consiguiente a tratar de comprender las

diferentes etapas por las que pasará en su vida, pues los problemas serán

distintos en cada edad y en cada individuo en particular, aquí la familia comienza a

buscar alternativas para el tratamiento del problema que presenta su hijo para

hacer menos problemática la presencia de las conductas que pueda tener su hijo y

así lograr que se adapte a la sociedad.

El reconocer este proceso puede resultar de gran ayuda a los profesionales

para entender actitudes, conductas que tienen los familiares de los niños

diagnósticados autistas. Por tal motivo, es importante que la familia se encuentre

bien informada acerca de las características que presenta el niño autista, ya que

este núcleo es indispensable en la adquisición del aprendizaje de habilidades y el

afrontamiento del problema, por ello, cuando los padres se encuentran en este

proceso y están cargados de tensiones e inestabilidad, es probable que surja una

desadaptación y aumente el estrés ante la situación por la que están pasando y

ésta a su vez, no les permita proporcionar modelos de conducta adecuados para

el afrontamiento del trastorno de su hijo y la aceptación del trastorno del mismo, es

por ello, que se ha mencionado que la familia influye de manera importante para

que el niño autista tenga una conducta adecuada, además de respuestas

satisfactorias en las actividades que realiza dentro de las habilidades pre laborales

para la vida, la cuales le facilitarán insertarse de manera funcional en el ámbito

social evitando así las comparaciones y el rechazo social, por lo cual se destaca

que la familia debe ayudar al niño a desarrollar habilidades que le permitan

integrarse como ser activo en la sociedad.

“El autismo ocupa el cuarto lugar de prevalencia entre los trastornos del

desarrollo” (INEGI, 2008), sin embargo, es muy poco conocido en el ambiente

social y profesional, y como consecuencia del desconocimiento es más difícil de

diagnósticar y de tratar adecuadamente; “estadísticamente afecta a 6 de cada

1000 niños a la fecha”.(INEGI, 2008) Este trastorno afecta hasta un 0,2% de los

niños de la población general, pero el riesgo de que una pareja tenga un segundo

niño autista se incrementa más de 50 veces, entre el 10 y el 20%.

Es imprescindible mencionar las áreas en donde se encuentra inmerso el

niño autista como son: las instituciones de educación, pues se conoce que los

niños con este trastorno pueden integrarse a instituciones educativas, siempre y

cuando cuenten con la atención médica que requieren para integrarse y modificar

conductas en dicha institución, ya que cada niño es único con sus fortalezas,

gustos y retos. Es decir, que tampoco los niños diagnósticados con autismo son

iguales entre sí, por lo que en las instituciones educativas especiales se debe

formar un equipo de trabajo multidisciplinario en conjunto con la familia, el

psicólogo y si es necesario especialistas externos como el neurólogo; los cuales

tienen la función de definir el tratamiento y los objetivos para el autista, así como

la forma en que van a trabajar con él, es muy importante tomar en cuenta las

características del niño al diseñar un programa de modificación de conducta sin

dejar de lado las habilidades que pueda adquirir con mayor facilidad y destreza,

entre los programas educación para los niños con autismo se retoman los que

involucran el mejoramiento de destrezas necesarias para su comunicación, la

conducta académica, social y aquellas destrezas para la vida diaria, además la

modificación de problemas de la conducta y comunicación que interfieren con el

aprendizaje puesto que muchas veces requieren de la asistencia de un profesional

que posea el conocimiento adecuado de este trastorno como es el psicólogo,

quien se va encargar de desarrollar e implementar un programa de modificación

de conducta, el cual pueda ser de utilidad tanto en su entorno escolar como en el

hogar.

Existen una gran variedad de métodos y técnicas que se usan para la

educación de los niños diagnosticados autistas: muchos profesionales usan una

combinación de métodos; algunos intentan identificar un estilo de aprendizaje

individual para cada niño y adaptan la actividad curricular y el material a ese estilo

de aprendizaje. Por ejemplo, algunos niños con autismo son buenos aprendíces

visuales. Los profesores suelen utilizar dibujos, gráficos y representaciones reales

durante la enseñanza; también se usa material específico para niños con

capacidades diferentes de aprendizaje a través del tacto (como es el material de

Montessori). Igualmente los niños autistas tienen dificultades para generalizar

conceptos, así mismo existe una técnica para compensar esta dificultad, que

consiste en dar muchas oportunidades de practicar sus habilidades en situaciones

reales. Por ejemplo: al utilizar dinero real para enseñarles el manejo de éste;

alimentos reales para enseñarles la comida, la cocina y la nutrición; usar lugares

públicos reales y hacer el trabajo vivencial para que aprendan pautas de

comportamiento en sitios públicos; etc. Una educación adaptada a los niños

autistas puede disminuir los trastornos del comportamiento y el desarrollo de las

capacidades útiles. No se pueden enseñar directamente las relaciones y la

empatía social, pero una educación apropiada ayuda directamente a estos niños a

establecer relaciones más próximas y afectivas, con su familia y sus educadores,

los niños con este trastorno se encuentran en un ambiente socialmente

amenazante a consecuencia de su constante cambio conductual. Para ellos, el

mundo de los objetos reales es mucho más fácil de aprender, ya que éstos son

comparativamente invariables. “Al mismo tiempo el papel primordial de la

educación consiste en ayudar a los niños autistas a comprender mejor el ambiente

social y alentar las capacidades necesarias hasta el límite de sus potenciales”.

(Wolfolk, 1999).

El educador debe utilizar sus conocimientos, experiencia e imaginación

para entrar en el mundo del niño autista y comprender lo que produce un niño feliz

o infeliz, tranquilo o ansioso. Aunque los niños autistas tengan en común los

trastornos fundamentales de la imaginación, de la comunicación y de las

relaciones sociales, así como las actividades repetitivas estereotipadas, cada uno

presenta sus propios déficits, capacidades, comportamiento y temperamento, cada

niño diagnósticado autista requiere un programa pedagógico adaptado a sus

necesidades

El área médica encargada de supervisar los medicamentos para tratar los

problemas de comportamiento y emocionales que el niño con autismo puede tener

como: Agresión, Ansiedad , Problemas de atención , Compulsiones extremas que

el niño encuentra difícil de parar, Hiperactividad, Impulsividad, Irritabilidad,

Cambios en el estado anímico, explosiones de ira o cólera, dificultad para dormir,

rabietas, así como los sonidos que llegan a emitir repetidamente sobre todo en

niños que no poseen lenguaje.

Es imprescindible mencionar que “aún no se ha encontrado ningún

tratamiento médico o psicológico que cure el trastorno del autismo. Se han

elaborado numerosas propuestas, pero no han logrado una buena eficacia.

Justamente, así surge la necesidad de plantear una evaluación cuidadosamente

controlada, dado que se producen muchas mejorías espontáneas fuera de todo

tratamiento en ciertos sujetos diagnósticados autistas, sobre todo en los que

tienen un coeficiente intelectual alto”(Sarason,1996).

Para comprender mejor este trastorno se mencionan algunos ejemplos de

autismo como es el caso de M. es un niño autista de 3 años. Carece

completamente de lenguaje y realiza una y otra vez actividades sin sentido, no

realiza nunca un juego simbólico. Sus padres sienten en su presencia una fuerte

sensación de impotencia, con absoluta indiferencia a sus llamados e indicaciones,

el niño dedica gran parte del tiempo ha balancearse o hacer girar en el suelo

pequeños objetos esféricos, como monedas. Cuando estos objetos hacen su

danza circular gracias a un movimiento que él ha provocado con gran habilidad, M.

mira fascinado su giro y aletea con las manos. Parece sordo al lenguaje y sin

embargo, hay ocasiones en que atiende rápidamente cuando oye el crujido de la

envoltura de un caramelo al abrirse. M. no se comunica nunca, no hace gestos

dirigidos a las cosas que desea, para conseguirlas por medio de otras personas,

no señala a los objetos que le interesan para compartir sus intereses hacia ellos.

No dirige miradas comunicativas a nadie, evita siempre que puede a las personas,

o las ignora cómo si no existieran. A veces, cuando los padres tratan de cruzar su

muralla invisible, tiene rabietas incontrolables, como si no pudiera soportar que

alguien penetre su inmutable soledad autista.

C. es un joven autista de 19 años. Desde los lejanos días de su aislamiento

primero cuando tenía solo 20 meses, ha cambiado mucho. Es capaz de mantener,

con limitaciones conversaciones breves, en las que emplea un lenguaje muy

lacónico. Su nivel intelectual es bueno y en una valoración psicométrica ha

obtenido un cociente intelectual en la gama de la normalidad, gracias a una

intensa labor educativa, ha realizado estudios de educación primaria y secundaria

obligatoria, con rendimiento aceptables aunque desiguales. A veces no soporta

bien periodos largos de interacción o conversaciones complejas o prologadas,

pero por lo general está bien con las personas y da muestras de afecto positivo

hacia ellas. Tiene una relación especialmente positiva con algunos de sus primos.

Aunque C. es ritualista y tiene intereses limitados, un tanto obsesivos, no los

impone a la familia. Todas las tardes de siete a ocho, se encierra un rato en su

habitación y se dedica a oír las mismas canciones y a ver, una y otra vez, las

mismas fotografías familiares. Sin embargo, en el resto del tiempo se muestra

mucho menos flexible y acepta. O incluso busca, algunos cambios ambientales.

No se puede decir que tenga propiamente amigos, pero si algunas relaciones

preferentes y muy positivas con iguales. Fue siempre un alumno muy querido y

aceptado en el colegio en el que realizó sus estudios de primaria y secundaria.

Ofrece una imagen de ingenuidad y es muy literal en su modo de comprender la

realidad y el lenguaje, después de terminar sus estudios de ciclo obligatorio

comenzará un módulo profesional.

OBJETIVO GENERAL

• Implementar un programa de modificación de conducta en niños

diagnosticados como autistas aplicado en el centro de atención múltiple

“Jean Piaget” de Pachuca Hidalgo, durante el año 2009-1 con la finalidad

de que estos sean funcionales en su entorno inmediato.

JUSTIFICACIÓN

En este proyecto de investigación de corte experimental, prospectiva, transversal y

comparativa en niños diagnosticados como autistas, tiene como finalidad que los

lectores e investigadores conozcan y reafirmen el impacto que este problema tiene

en la sociedad que interviene de manera directa en la aceptación y la atención que

se le brinda al niño autista, ya que bien se sabe que la conducta es la expresión

de la relación dinámica entre el individuo y el entorno, según (Marmor y Punpian-

Mindlin,1950). Igualmente (Scott, 1980) “afirma que la conducta ocurre en un

escenario que incluye un tiempo, lugar y apoyos de objetos específicos, así como

patrones de conducta establecidos con anterioridad”. Puesto que generalmente, la

familia al notar la diferencia en la conducta de su hijo opta por mantener en

secreto y aislado al infante por temor a la crítica y señalamiento de las personas,

sobre todo al morbo y curiosidad que este problema crea en los individuos. En la

mayoría de los casos, la familia se ve afectada, puesto que uno de los padres, por

lo general, llega a responsabilizar al otro del trastorno que tiene su hijo y como

consecuencia surge la fractura del núcleo familiar que en ocasiones es irreversible

dañando primordialmente al niño diagnósticado como autista, esto se puede

observar en su desarrollo conductual, haciendo más grave el trastorno que

presenta el niño y sobre todo repercutiendo en su conducta, recordemos que

tanto en los niños que no padecen este problema, la fractura de su familia puede

resultar traumante, aun más cuando un niño presenta un problema como es en

este caso el autismo, puede llegar a resultarle perjudicial, aunque aparentemente

no se da cuenta, se sabe por el contrario que estos niños pueden llegar a ver o

escuchar más allá de lo que una persona normal es capaz de hacer o desarrollar.

Es importante mencionar que, en estado de Hidalgo a los Centros de

Atención Múltiple no se les brinda el apoyo suficiente para el cuidado de estos

niños, debido a la poca información que poseen acerca de este Trastorno y de las

técnicas a emplear para la modificación de la conducta de los niños

diagnósticados autistas, además de que las personas encargadas del tratamiento

psicológico de estos niños se han quedado con información atrasada, pues

generalmente, no asisten a capacitaciones y por ende no permiten que los niños

muestren un avance en el manejo de su conducta, pues los programas no son

innovadores.

Así mismo, se pretende que este programa sea de gran utilidad para las

instituciones de educación especial, la cual es una de las instituciones en donde

se presenta mayor incidencia de estos casos y así mismo tener un fortalecimiento

de los planes y programas ya existentes, y justamente con ello facilitar la

adaptación y el trabajo con los niños diagnósticados como autistas, de manera

que cuando estos niños lleguen a la edad adulta puedan lograr ser más

independientes y desarrollen una mayor autonomía realizando actividades que en

su niñez no le permitían relacionarse en su entorno inmediato sin tener que

depender de otras personas y sobre todo que puedan vivir con una calidad de vida

mayor a la que poseen, puesto que de eso dependerá el apoyo que las personas

externas les brinden, y sobre todo que les permitan ser parte de una cultura

incluyente, aceptados por las personas que los rodean sin tener que aislarlos. Es

importante recordar que la educación a la que pertenecen estos niños se debe

sustentar sobre estrategias que ayuden a la educación y la atención ya que al no

poseer un repertorio básico de entrada el niño diagnosticado como autista, este

debe de irse estructurando de forma sostenida y graduada para la obtención de

mejores resultados y así lleguen al propósito fundamental que es la autosuficiencia

de sus propias necesidades con el desarrollo de habilidades.

EL AUTISMO

“El autismo es un trastorno biológico del desarrollo muy complejo que causa

problemas en la interacción social y la comunicación. Generalmente, está

asociado con intereses y comportamientos restringidos o repetitivos que duran

toda la vida” (Diccionario Enciclopédico de Educación Especial, 1985).

“Las características esenciales del trastorno autista son la presencia de un

desarrollo marcadamente anormal o déficit de la interacción y comunicaciones

sociales y un repertorio restringido de actividades e intereses. Las manifestaciones

del trastorno varían mucho en función del nivel de de desarrollo y la edad

cronológica del sujeto; en ocasiones el trastorno autista es denominado: autismo

infantil temprano, autismo infantil o autismo de Kanner”, (DSM-IV-TR,2002).

2.2 HISTORIA DEL ESTUDIO DEL AUTISMO

El término autismo proviene del griego “autos” y significa sí mismo. La primera

vez fué utilizado por Bleuler en el año de 1911, era para referirse a un trastorno

del pensamiento que solamente aparecía en algunos pacientes esquizofrénicos.

Es cierto que Bleuler tuvo la primicia de utilizar el término “autismo”, sin embargo,

se considera a Leo Kanner (1943), el descubridor de este trastorno de la niñez

que influye en el desarrollo físico, mental y emocional del infante, gracias a la

observación de once niños que sufrían de alteraciones extrañas y no parecidas a

ninguna otra enfermedad psicopatológica. La definición de Autismo se situó en un

importante articulo el cual llevaba por nombre “Los trastornos autistas del contacto

afectivo” (1943) del Psiquiatra austriaco que en ese momento residía en Estados

Unidos: el Dr. Leo Kanner, donde dicho artículo comenzaba con estas palabras:

“Desde 1938, nos ha llamado la atención varios niños cuyo cuadro difiere tanto y

tan peculiarmente de cualquier otro trastorno conocido hasta el momento, que

cada caso merece- y espero que recibirá con el tiempo- una consideración

detallada de sus fascinantes peculiaridades”, ¿en qué consistían esaspeculiaridades?”(Kanner, 1943 citado en Sarason, 1996). Kanner la describió de

un modo preciso, prueba de ello es que su definición del autismo es la que se

sigue empleando actualmente.

Después de describir detalladamente los casos de once niños, Kanner comentaba

sus características comunes especiales que se referían principalmente a tres

aspectos:

1. Las relaciones sociales., Es el rasgo fundamental del autismo es “la

incapacidad para relacionarse normalmente con las personas y las

situaciones”, sobre la que hacía la siguiente reflexión: “Desde el principio

hay una extrema soledad, que impide la entrada de todo lo que le llega al

niño desde fuera. El contacto físico directo, aquellos movimientos o ruidos

que amenazan con romper la soledad, se trata como si no estuvieran ahí”.

según (Kanner 1943 citado en Riviere 1997).

2. La comunicación y el lenguaje. Este autor destacaba un amplio conjunto de

deficiencias y alteraciones en la comunicación y el lenguaje de los niños

autistas; y en caso de que llegaran a pronunciar palabras o frases es

porque repiten emisiones oídas (ecolalia), en vez crearlas

espontáneamente, tienden a comprender emisiones de forma literal e

invierten pronombres personales.

3. La “insistencia en la varianza del ambiente”. Se refiere a la inflexibilidad, la

rígida adherencia y la insistencia en la igualdad de los niños autistas.

Kanner (1943) comentaba hasta qué punto se reduce drásticamente la

gama de actividades espontáneas en el autismo y cómo la conducta del

niño está gobernada por un deseo obsesivo por mantener la igualdad, que

nadie excepto el propio niño, puede romper en raras ocasiones.(Riviere,

1997).

Por otra parte, es importante mencionar que el autismo es un trastorno

relativamente infrecuente pues “– tiene una prevalecía en torno a 4.5/10,000-

personas” (INEGI, 2008), por el contrario las alteraciones de lo que se ha llamado

“el espectro autista” son mucho más frecuentes y se encuentran en dos a tres de

cada mil personas, por tal motivo se sostiene que “las alteraciones que presenta el

autismo en particular, plantea desafíos importantes de comprensión, explicación y

educación. De comprensión porque resulta difícil entender cómo es el mundo

interno de las personas con problemas significativos de relación y comunicación.

De explicación porque aun se desconocen aspectos esenciales acerca del orígen

biológico y los procesos psicológicos de las personas con autismo. De educación

porque esas personas tiene limitadas las capacidades de empatía, relación ínter

subjetiva y penetración mental en el mundo interno de sus semejantes, que

permiten al niño normal aprender mediante mecanismos de imitación,

identificación, intercambio simbólico y experiencia vicaria. Pues la manera de

desarrollarse de las personas autistas y de adquirir habilidades y conocimientos se

diferencian tanto y cualitativamente del “estándar” normal de desarrollo. El

análisis de este problema es muy útil ya que permiten una mayor comprensión de

propio desarrollo normal. Las capacidades de integrar a las personas que

presentan mayores limitaciones en la interacción social y la de respetar su forma

especial de desarrollo, sin renunciar por ello a darles instrumentos de

comunicación y comprensión del mundo, son reflejos importantes de los valores y

cualidades de los sistemas educativos” (Riviere,1997).

Desde que fue definido el autismo, este se ha presentado como un mundo

lejano, extraño y lleno de enigmas. Los enigmas se refieren, por una parte, al

propio concepto de autismo, sus causas, explicaciones y tratamientos de este

trastorno. A pesar de la enorme cantidad de investigaciones realizadas durante

más de medio siglo, el autismo sigue ocultando su origen, y de este modo

haciendo difícil la intervención educativa y terapéutica. Por otra parte, “cuando se

tiene la oportunidad de relacionarse con personas autistas puede ocasionar

sentimientos como: opacidad, impredictibilidad e impotencia, algunos difíciles de

describir y que acentúan aún más el carácter enigmático del autismo” (Riviere,

1997).

“Un ejemplo, en donde esas impresiones son claras, es en el caso de I., un

niño autista de dos años cuyo desarrollo desde el nacimiento es posible observar

de manera pública y objetiva, gracias a las filmaciones que fueron haciendo sus

padres, semana a semana, desde el primer momento en que lo tuvieron en sus

brazos hasta su edad actual. En los primeros mese de vida, no hay nada extraño

en la conducta de I., es un niño alerta, sonriente, tranquilo y aparentemente

normal en todo. Las adquisiciones motoras propias del primer año, que incluyen

destrezas tan importantes como sujetar bien la cabeza, sentarse y caminar se

producen en su momento sin problemas. Pero desde los 16 meses

aproximadamente, las tomas de video producen una inquietante sensación de

soledad, de algo opaco y cerrado, en las relaciones de I. con la realidad en

general y con las personas en particular. La mejor manera de describir esa

sensación sería decir que se va extendiendo sobre I. una espesa capa de soledad

y de silencio. A los dieciocho meses, solo dos después de esas alarmas tan sútiles

y difíciles de describir, I. está decididamente solo en todas las situaciones

sociales. En muchas de las filmaciones transmite la sensación de que las

personas han dejado literalmente de existir para él. Permanece la mayor parte del

tiempo aislado y ajeno al mundo de sus padres, hermanos y familiares. Es como si

hubiera cerrado sus puertas al mundo” (Riviere,1997).

No es extraño que “los padres y muchos profesionales, acompañen la

vivencia de impotencia e impredictibilidad con la peculiar falta de correspondencia

que existe entre la conducta del niño y las situaciones del mundo en que parece

“estar sin estar” (Riviere, 1997). “Por ejemplo, en una entrevista realizada a una

familia con un niño autista J., de tres años- corre sin rumbo por la habitación

aleteando con las manos, completamente indiferente a la presencia de los adultos

que conversan. De vez en cuando, detiene su carrera sin destino, estira y retuerce

los dedos índice y anular, los mira extasiado con el rabillo del ojo” (Sarason,1996)

. ¿Cómo pueden relacionarse esas conductas con el contexto que rodea al niño?

¿Qué hacer para atraerle al mundo de las personas y así sacarlo de su mundo

ausente?

“Las impresiones de opacidad, impredictibilidad e impotencia ofrecen

paradójicamente, una vía por la que se podría llegar a las incógnitas del autismo si

se toma en cuenta que las relaciones humanas son normalmente recíprocas”

(Riviere,1997). De acuerdo a todo lo que se ha venido mencionando se puede

llegar a una definición del autismo: “es autista aquella persona a la cual, las otras

personas resultan opacas e impredictibles, aquella persona que vive ausente

mentalmente a las personas presentes y por tal motivo se siente incompetente

para regular y controlar su conducta por medio de la comunicación (Riviere,1997).

“Existe algo en la conducta autista que parece ir contra las <leyes de gravedad

entre las mentes>, contra las fuerzas que atraen a unas mentes humanas hacia

otras (Frith,1991); y “no tiene nada que ver con estar solo físicamente sino con

estarlo mentalmente” (Frith,1991, citado en Riviere,1997).

Es imprescindible señalar que pocos meses después de que Kanner

publicara su articulo sobre Autismo, otro médico vienés, Dr. Hans Asperger, dio a

conocer los casos de varios niños con autismo en el año de 1944 , en el cual

coincidió con Kanner en las características que presentan los niños autistas, sin

haber leído el articulo que había publicado Leo Kanner (1943).

Sin embargo, si existieron algunas diferencias en los dos artículos, por

ejemplo Kanner no se preocupó en 1943 por la educación, mientras Asperger si lo

hizo. El consideraba al autismo como un trastorno de la personalidad que

planteaba un reto muy complejo para la educación especial: el de cómo educar a

niños que carecían de motivación lo que ocasiona que las personas establezcan

relaciones afectivas y se identifiquen con los miembros adultos de la familia.

Cabe mencionar, que “los intereses de Asperger no tuvieron gran relevancia en

los primeros veinte años de estudio y tratamiento del autismo infantil, esto se

debió a dos razones principales: 1) La teoría fue prácticamente desconocida;

hasta 1991, ese articulo no se había traducido al inglés, ya que estaba en alemán.

2) En la primera época de investigación del autismo predominaron concepciones

dinámicas que no hacían fácil un enfoque educativo coherente con el autismo. Es

imprescindible, mencionar que este segundo aspecto diferencia tres épocas

principales de estudio de este problema, la primera se extendió de 1943 a 1963,

ocupando los primeros veinte años de estudio del autismo, la segunda abarcó las

dos décadas siguientes, de 1963 a 1983, la tercera se ha perfilado en los últimos

15 años, en el cual se ha hecho descubrimientos muy importantes acerca del

problema y se han definido nuevos enfoques para su explicación y tratamiento

(Riviere, 1997).

1. La primera época de estudio del autismo.- 1943-1963. “El autismo era

considerado como un trastorno emocional, producido por factores afectivos

inadecuados en la relación con los miembros de la familia, en especifico

con los padres. Esos factores dan lugar a que la personalidad del niño no

pueda constituirse y por ende se trastorne. De este modo, madres y/o

padres incapaces de proporcionar el afecto necesario para la crianza

producen una alteración grave en el desarrollo del niño que hubiera sido

potencialmente normal y que seguramente posee una inteligencia mucho

mejor de lo que parece, pero que no pueden expresar por la perturbación

emocional que padece. El empleo de una terapia dinámica de

establecimiento de lazos emocionales sanos era la mejor manera de ayudar

a los niños autistas en aquella época” (Sarason, 1996).

2. La segunda época: 1963-1983. “En la primera mitad de los años sesenta,

un conjunto de factores contribuyeron a cambiar la imagen científica del

autismo, así como el tratamiento que se daba al trastorno. Se fue

abandonando la hipótesis de los padres culpables, a medida que se

demostraba su falta de justificación empírica y que se encontraban los

primeros indicios de asociación del autismo con trastornos neurobiológicos,

pues con la aparición de nuevas técnicas de exploración neurológica,

neuropsicológica y neurofisiológica se produce un avance en el

conocimiento de este trastorno. Ese proceso coincidió con la formulación de

modelos explicativos de autismo que se basaban en la hipótesis de que

existe alguna clase de alteración cognitiva más que afectiva, que explica las

dificultades de relación, lenguaje y flexibilidad mental” (Sarason, 1996). El

autor Rutter discrepó con Kanner citados por Riviere, 1997, en lo referente

al contacto afectivo como rasgo primario y las alteraciones lingüísticas

como síntoma secundario, todo esto en conjunto como consecuencia de la

alteración afectiva. Con esto, Rutter citado por Sarason (1996), propuso la

siguiente definición: “El autismo proviene de un origen orgánico cerebral y

también un síndrome conductual caracterizado por diversos síntomas que

son comunes a todos los niños autistas y específicos de este trastorno”.

Sin embargo, es de suma importancia destacar que, aunque existió un gran

avancen en las investigaciones sobre el autismo, no se logró descubrir el

origen de este, ya que los nuevos modelos de este problema se basaron en

investigaciones empíricas rigurosas y controladas.

“En los años sesenta, setenta y ochenta, la educación se convirtió en el

tratamiento principal del autismo. En ello influyeron dos tipos de factores:

(1) el desarrollo de procedimientos de modificación de conducta para

ayudar a desarrollarse a las personas autista, y (2) la creación de centros

educativos para autistas, promovidos sobre todo por Asociaciones de

padres y familiares de personas con este trastorno”, (Riviere, 1997).

A continuación se mencionarán dos puntos importantes en la historia

educativa del autismo:

• En 1961, Charles Ferster y Miriam K. Demyer, Psicólogo especialista en

aprendizaje y psiquiatra infantil (citados por Riviere, 1997), demostraron por

primera vez la utilidad de los métodos operantes de modificación de

conducta para el tratamiento de este problema. La conducta del autista, de

parecer desconectado y ajeno al medio, dependen funcionalmente de ese

mismo medio y pueden modificarse cuando éste se controla

adecuadamente se promueven procesos de aprendizaje de conductas

funcionales y de extinción o disminución de las que no son. La

demostración de la posibilidad de controlar, mediante procedimientos

operantes, las conductas autistas abrieron camino para la creación de

muchos programas eficaces para desarrollar el lenguaje, eliminar las

conducta alteradas, fomentar la comunicación y las conductas sociales,

promover la autonomía y aumentar las capacidades cognitivas y las

destrezas funcionales de las personas autistas. Todos son programas de

aprendizaje y tenía un papel central en la educación.

• El desarrollo de programas de aprendizaje para los niños autistas coincidió

históricamente con un proceso social de gran repercusión práctica: la

formación de las primeras asociaciones de familias afectadas,

anteriormente desunidas y aplastadas por el peso de una culpabilización.

“En 1962 se fundó la primera asociación de padres de niños autistas del

mundo. La National Society for Autistic Children (actualmente llamada

National Autistic Society) del Reino Unido, y en las dos décadas siguientes

las asociaciones se crearon otras en diferentes países” (Riviere, 1997).

Esto tuvo consecuencias importantes: por una parte, como grupos de

presión social contribuyeron a sensibilizar a la sociedad y a las

administraciones públicas sobre las necesidades y derechos de las

personas autistas, por ejemplo derecho a la educación. Y por otro lado,

organizaron centros escolares dedicados específicamente a personas con

ese problema.

3. El enfoque actual de autismo. En los últimos años se han producido

cambios importantes, que permiten definir y entender una tercera época

del autismo. El cambio principal del enfoque general del autismo consiste

en considerarlo desde una perspectiva evolutiva, como un trastorno del

desarrollo. Si el autismo supone una desviación cualitativa importante en el

desarrollo normal, se tendría que comprender ese desarrollo para así tener

un conocimiento profundo del problema. Es de suma importancia destacar,

que esta a su vez, nos ayuda a explicar mejor el desarrollo humano, ya que

hace notar algunas funciones que se producen en él y que suelen pasar

desapercibidas a pesar de la importancia que tienen en la manifestación

del autismo precisamente por su ausencia. “El autismo de ha convertido en

los últimos años en un tema central de investigación en Psicología evolutiva

y Psicopatología; anteriormente se definía como “psicosis infantil”, en la

actualidad ese término se ha sustituido por “trastorno profundo del

desarrollo”. También la revista científica más difundida sobre autismo

cambio su nombre, comenzó llamándose Journal of Autism and Childhood

Schinzoprenia , desde 1978 a la fecha lleva por nombre Journal Autism

and Developmental Disorders” (Riviere,1997).

Otro cambio importante que se produjo en las explicaciones del autismo fue

en el aspecto psicológico y neurobiológico. Por ejemplo, en (1985. Baron-

Cohen, Leslie y Frith, citados por Riviere), investigadores del Medical

Research Council de Londres, “descubrieron una incapacidad específica de

los autistas para <atribuir la mente> y formularon un modelo que ha sido

muy fértil, según el cual el autismo consistiría en un trastorno específico de

una capacidad humana importante a la que se denomina <Teoría de la

mente>. Y en el plano neurobiológico, los estudios de genética,

investigación neuroquímica, exploración citológica, neuroimagen,

electrofisiología, entre otras, han permitido descubrir alteraciones que cada

vez se acercan más al descubrimiento del origen y posibles causas de este

trastorno.

“La educación es el procedimiento principal que se ha caracterizado en los

últimos años por su estilo pragmático, integrador y menos artificioso que en

los años anteriores, se centra más en la comunicación como núcleo

esencial del desarrollo, respetuoso con los recursos y capacidades de los

autistas” (Wolfolk, 1999). “De manera complementaria, la investigación

farmacológica ha permitido el desarrollo de sustancias eficaces para tratar

algunas alteraciones asociadas con el autismo, en determinados casos. Ya

que investigaciones recientes señalan que se deriva de un desorden en el

Sistema Nervioso Central (S.N.C.), como síndrome, la causa no es única,

se cree que puede ser: Genéticas: (endógenas) producto de una falla

cromosómica llamada “X frágil”; el autismo no tiene fuerza hereditaria, solo

en una cuarta parte. –Bioquímicas: el mal funcionamiento químico ometabólico favorece el comportamiento autista. – Virales: (congénitas)

puede ser producto de infecciones sufridas por la madre durante el

embarazo por ejemplo: la rubéola. -Estructurales: debido a malformaciones

del cerebelo y otras estructuras neurológicas” (Sarason, 1996).

Finalmente, cabe mencionar, que han aparecido nuevos temas de interés, acerca

de este trastorno, en las décadas anteriores. Un ejemplo significativo de ello son:

“los adultos autistas”. A medida que se han ido acumulando conocimientos y

experiencias sobre el autismo, se ha puesto de manifiesto la necesidad tanto

teórica como práctica de considerar el trastorno desde la perspectiva del ciclo vital

completo y no solo como una “alteración del niño”. Actualmente en nuestro país,

existe un desfase importante entre los recursos asignados a los niños autistas.

Mientras que las administraciones educativas y los profesionales de la educación

se ha hecho relativamente concientes de las necesidades específicas de las

personas con autismo que no cuentan con recursos económicos para ofrecerles

una atención adecuada. Es significativo entender que los autistas requieren una

atención individualizada, la supervisión y apoyo durante toda su vida. Pues ha este

problema no se ha encontrado una cura hasta el momento, aunque puede mejorar

significativamente, gracias al trabajo arduo y tolerante de los padres y los

profesionales.

2.3 CAUSAS DEL AUTISMO

Hay muchas teorías acerca de las causas del autismo. Originalmente se creyó que

era provocado por la frialdad y la indiferencia de los padres que no le daban al

niño suficiente afecto, también se creía que el trastorno se presentaba por la no

planificación del embarazo y que podrían ser ellos mismos unas personas

desviadas. Pero las investigaciones, no han apoyado esta idea psicodinámica, y la

se reemplazado por la creencia de que el autismo está relacionado con

anormalidades del Sistema Nervioso Central, otros ha enfocado su atención en la

formación reticular del cerebro. Como se puede observar las investigaciones

recientemente hechas se centran en la identificación de una causa biológica a este

problema. “Los investigadores han logrado descubrimientos significativos, pero

hasta la fecha, no se puede decir con absoluta certeza que algún factor biológico

sea determinante en la aparición de este trastorno. Debido al patrón de

incapacidades cognoscitivas del autismo, los investigadores dirigen su atención

hacia el hemisferio izquierdo del cerebro, donde se supone que se procesan el

lenguaje y el material simbólico” (Dawson, 1989, citado por Sarason, 1996). Otra

posibilidad es que los síntomas del autismo se puedan explicar en términos de

una disfunción de los sistemas conductuales en el tallo del cerebro.

Además “por medio del escáneo neurológico, los investigadores buscan

identificar los rasgos específicos de la anatomía cerebral que diferencian a las

personas autistas de otros grupos” (Sarason, 1996). “En un estudio, 18 niños y

adultos autistas se sometieron a técnicas de imagenología por resonancia

magnética para crear imágenes tridimensionales del cerebro cuando se

compararon con esta personas que no tienen daños neurológicos ni relacionados

con el autismo, 14 de los 18 niños mostraron un desarrollo sorprendente en una

parte del cerebelo lo que se conoce como vermis superior posterior del cerebelo”

(Piven, 1990 citado por Sarason,1996). La función principal del cerebelo es

coordinar los movimientos complejos. Es esencial, para el equilibrio, el control

motor fino y la coordinación muscular.

“Parece probable que exista algún tipo de patología cerebral en las

personas autistas, ya que por lo menos una quinta parte de los niños con este

trastorno desarrollan ataques epilépticos en la adolescencia” (Deykin y

MacMahon, 1979 citados por Sarason,1996). “El riesgo de los ataques epilépticos

es mucho mayor para aquellos niños autistas que presentan un retraso severo que

para aquellos que no lo padecen. También se ha encontrado una correlación entre

el autismo y el daño cerebral durante o después del nacimiento. En un estudio de

17 pares de gemelos idénticos en los cuales sólo un gemelo era autista, 12 de lo

gemelos afectados probablemente había experimentado un daño cerebral (por

ejemplo, por convulsiones poco después del nacimiento). El autismo afecta hasta

un 0,2% de los niños de la población general, pero el riesgo de que una pareja

tenga un segundo niño autista se incrementa más de 50 veces, entre el 10 y el

20%. Es mucho más probable que un gemelo idéntico también tenga autismo que

un gemelo fraternal o que otro hermano lo tenga. En el caso raro de dos niños

autistas en la misma familia, la probabilidad de un tercero es de un 35%”

(Sarason, 1996).

“Este trastorno del desarrollo afecta a los niños con una frecuencia de 3 ó 4

veces mayor que las niñas y factores como el ingreso familiar, la educación y el

estilo de vida no modifican el riesgo de padecerlo ” (Sarason, 1996).

Existen evidencias de que una persona autista tiene una deficiencia de un

tipo de células nerviosas que transmiten los mensajes de inhibición del cerebelo a

la corteza cerebral, (sede del pensamiento y juicio).

“Las investigaciones sugieren que quizá exista un factor hereditario

en el autismo. El conocimiento sobre la genética del autismo sugiere que lo que se

hereda quizá no es el autismo sino alguna tendencia general a presentar

anomalías cognoscitivas o del lenguaje” (Rutter y Garmezy, 1983 citados por

Sarason, 1996).

También se ha insinuado que los padres de niños autistas comparten

antígenos de leucocitos humanos. Los antígenos son sustancias que estimulan la

producción de anticuerpos en la sangre. Y estos son proteínas que genera el

sistema inmune y protegen a la persona contra microorganismos o toxinas en la

sangre. Cuando los anticuerpos de los padres son los mismos, puede aumentar la

probabilidad de que el sistema inmune de la madre ataque al feto. Un

descubrimiento que apoya esta idea es que las madres de los niños autistas

reportan mayor frecuencia de abortos espontáneos y sangrado durante el

embarazo. Aunque esta teoría es especulativa la comparación de muestras de

antígenos de leucocitos humanos de padres de niños autistas mostraron las

diferencias anticipadas: 75% compartían antigenos.