



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA  
INSTITUTO DE FORMACIÓN DOCENTE DEL ESTADO DE SONORA  
ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE HERMOSILLO  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD 261**

**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL**



**LA INTERVENCIÓN CONDUCTUAL DE PADRES DE NIÑOS  
AUTISTAS EN EL HOGAR**

**ALMA LORENA MARTÍNEZ SIQUEIROS**



**HERMOSILLO, SONORA.**

**JUNIO DE 2011**



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA  
INSTITUTO DE FORMACIÓN DOCENTE DEL ESTADO DE SONORA  
ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE HERMOSILLO  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD 261**

**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL**



**LA INTERVENCIÓN CONDUCTUAL DE PADRES DE NIÑOS  
AUTISTAS EN EL HOGAR**

**ALMA LORENA MARTÍNEZ SIQUEIROS**



**HERMOSILLO, SONORA.**

**JUNIO DE 2011**



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA  
INSTITUTO DE FORMACIÓN DOCENTE DEL ESTADO DE SONORA  
ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE HERMOSILLO  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD 261

TESIS

LA INTERVENCIÓN CONDUCTUAL DE PADRES DE NIÑOS  
AUTISTAS EN EL HOGAR



QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA  
EN EDUCACIÓN ESPECIAL

PRESENTA:

ALMA LORENA MARTÍNEZ SIQUEIROS

MTRA. AREMI GÓMEZ PORTILLO  
DIRECTORA DE TESIS



HERMOSILLO, SONORA.

JUNIO DE 2011

UNIDAD 26A HERMOSILLO

09 de abril, 2011.

## DICTAMEN DEL TRABAJO PARA OBTENCIÓN DE GRADO

**C. ALMA LORENA MARTÍNEZ SIQUEIROS,  
P R E S E N T E .**

A nombre del Colegio de Posgrado de esta Unidad UPN y como resultado del análisis realizado a su proyecto de investigación "La intervención conductual de padres de niños autistas en el hogar", investigación puesta a consideración por la Mtra. Aremi Gómez Portillo, manifiesto a usted que reúne los requisitos académicos establecidos por la institución para la obtención del grado de maestría:

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se le autoriza a presentar el examen correspondiente.

**ATENTAMENTE**  
**"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"**



GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA  
INSTITUTO DE FORMACIÓN DOCENTE  
DEL ESTADO DE SONORA

**MTRO. VÍCTOR MANUEL BARRERAS VALENZUELA**  
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN

Ccp.- Archivo.  
VMBV/mjmm.



SEC

## **AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS**

*Son muchas las personas especiales a las que quisiera agradecer su amor, su amistad, su apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón. Sin importar donde estén y si alguna vez llegan a leer esto, quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.*

### **A mis padres: Tere y Fernando**

*Por haberme regalado la vida y parte de la suya, por el apoyo, las enseñanzas y los grandes valores que han sembrado en mí. Gracias por todo su amor, comprensión, sabiduría, sentido del humor y por todo lo que aprendí de ustedes y que ahora es mío.*

*Agradezco su preocupación, regaños, tristezas, lecciones y todo aquello que me hizo crecer como persona. Gracias por enseñarme a ver mis errores, los cuales me permitieron aprender cada día algo nuevo y superarme.*

*Gracias por darme todos los días sus consejos y su guía para que yo pueda estar preparada para enfrentar al mundo, gracias por hacerme la mujer que soy.*

*Gracias papás, ustedes son mi admiración y mi orgullo. Gracias por estar siempre a mi lado todo el tiempo y a cada momento. Los amo.*

***A mis hermanos: Sofía, Fernando, Aroon, Suemi y Sabina***

*Como un testimonio de cariño y eterno agradecimiento por su apoyo, consejo, confianza y comprensión, porque sin escatimar esfuerzo alguno, han sacrificado gran parte de su tiempo para darme valores y ejemplos que permitieron mi formación, gracias principalmente por alentarme a enfrentar los obstáculos siempre con el ánimo y optimismo para seguir adelante, por estar conmigo en el inicio y final de una etapa en mi vida.*

*Gracias, por disculpar los momentos en los que no pude estar con ustedes, por aguantar mis malos ratos cuando estaba estresada, por callarse y apagar la música para que me concentrara, por no ir a visitarlos tan seguido como debía y también por compartir conmigo todos esos momentos de alegría y tristeza, por todo lo que hemos vivido juntos, porque nunca podré pagar lo que han hecho por mí ni con las riquezas más grandes del mundo, por todo lo que soy y por todo el tiempo que les robé pensando en mí.....mil gracias.*

***A mis amigos:***

*Gracias a todos mis amigos sin excluir a ninguno, pero en especial a Karime quien compartió conmigo toda su información de lo que es su pasión profesional: el autismo, te quiero vieja; también a Viry, a quien le cambie y me cambió la vida, gracias por todas esas comidas patrocinadas y raites fuera de ruta, espero nunca*

*se acaben y sobre todo gracias por aprender a quererme. Gracias Lulú y Aurora que estuvieron ahí para hacerme préstamos y darme de comer por algún tiempo porque la maestría me dejaba sin dinero, aunque no las vea tan seguido las tengo muy presentes.*

*Gracias a ti, ese alguien especial que siempre estarás en mi corazón y en mi mente, por alentarme, darme ánimos para continuar y seguir creciendo profesionalmente. Gracias por estar ahí siempre, aunque te encuentres lejos siempre tendrás un lugar en mi vida, MAAR.*

#### **A mis maestros:**

*A todas esas personas que estuvieron a cargo de mi educación en alguna etapa de mi vida, gracias por su enseñanza, sin ustedes no hubiera sido posible que yo haya escrito esto y que haya llegado hasta donde ahora estoy.*

*En especial muchísimas gracias Maestra Aremi y Maestro Dolores por su gran apoyo en la elaboración de esta tesis, por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo.*

#### **A mis niños:**

*Tan especiales como cualquier otro niño, tan diferentes como todos los seres humanos y tan maravillosos por llegar a este mundo, por ustedes he llegado hasta*

*aquí, fueron mi mayor inspiración y mis ganas de aprender, y aunque no  
entiendan ni comprendan lo que hago, todo esto es para ustedes.*

*Y por ultimo, gracias al más especial de todos, **a ti Señor** porque hiciste realidad  
este y muchos sueños más, por todo el amor con el que me rodeas y porque me  
tienes en tus manos, esta tesis es para ti.*

## RESUMEN

El presente trabajo hace una descripción sobre la intervención conductual de padres de niños autistas en el hogar, en la cual el objetivo fue obtener un diagnóstico sobre cómo actúan los padres frente a las conductas de sus hijos autistas en el contexto familiar, del grupo de preescolar del Centro de Nivelación Académica del Instituto Ángel de la Guarda. La investigación se realizó por medio de un estudio de caso, en la cual se recopilaron datos a través de: un cuestionario a padres y a la directora del plantel, observaciones en el hogar del niño y una revisión documental.

La finalidad es presentar una propuesta de un programa que permita capacitar a los padres de familia sobre el manejo de la conducta de su hijo en el hogar.

## ÍNDICE

	Página
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>CONSTRUCCION DEL OBJETO DE ESTUDIO</b>	1
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Justificación	5
1.3 Antecedentes	6
1.4 Objetivos	9
1.5 Preguntas de investigación	9
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEORICO</b>	11
2.1 La educación especial	17
2.1.1 Devenir histórico de la Educación Especial	12
2.1.2 La Educación Especial en México	17
2.1.3 Reorientación de la Educación Especial en México	24
2.1.4 La Educación Especial en Sonora	28
2.2 La integración educativa	36
2.2.1 Antecedentes y principios de la integración	36
2.2.2 Definición del concepto de integración Educativa	39

2. 2.3 Bases filosóficas de la integración	41
2. 2.4 Principios generales de la integración	43
2. 2.5 Características de la integración.	45
2.3 El autismo	48
2.3.1 La definición y características del autismo.	48
2.3.2 Evolución histórica del autismo.	51
2.3.3 La conducta de los niños con autismo	56
2.4 Modificación de la conducta	61
2.4.1. Definición de modificación	61
2.4.2. Desarrollo histórico de la modificación	63
2.4.3. Modelo conductista	73
2.4.4. El Tratamiento conductual	74
2.4.4.1 Reforzadores	74
2.4.4.2 Tipos de estímulos	81
2.4.4.3 Reducción de conductas	84
2.4.4.5. Tratamiento conductual en niños con autismo	89
2.5 El trabajo con padres de familia de niños con autismo	93
2.5.1 Emociones y necesidades de las familias con hijos autistas	93
2.5.2 Entrenamiento para padres	96
2.5.3 Características del Entrenamiento para padres	98
2.5.4 Colaboración entre el hogar y la escuela	101

## INTRODUCCIÓN

**CAPÍTULO III**

<b>METODOLOGÍA</b>	103
3.1 Tipo de investigación	104
3.2 Participantes	108
3.3 Técnicas e instrumentos	109

**CAPÍTULO IV**

<b>RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	112
4.1 El cuestionario a directora	112
4.2 El cuestionario a padres	114
4.3 El registro anecdótico	116
4.4 Interpretación general de resultados	118

**CAPÍTULO V**

<b>CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS</b>	123
-----------------------------------	-----

<b>REFERENCIAS</b>	126
--------------------	-----

<b>ANEXOS</b>	136
---------------	-----

Anexo A	137
Anexo B	142
Anexo C	144
Anexo D	145

## INTRODUCCIÓN

Todos aquellos que de algún modo han estado vinculados en los problemas clínicos y psicoeducativos, coincidirán en que los niños y las niñas con Necesidades Educativas Especiales (NEE) requieren de un nivel de atención y cuidado mucho mayor que un niño regular, por lo cual la orientación y el apoyo emocional a los padres de familia, se toma muy importante, ya que la presencia de estas necesidades a menudo alteran el cauce natural de su desarrollo, desequilibrando con ello la estructura familiar, en diferentes proporciones. Es por ello que su tratamiento involucra no solo al niño o a la niña que presenta el problema, sino también a su familia, especialmente, a los padres.

Partiendo de la perspectiva mencionada anteriormente, en el Instituto Ángel de la Guarda se llevó a cabo un estudio de caso con dos parejas de padres de niños autistas, en relación al manejo conductual, del cual se obtuvo un diagnóstico sobre cómo actúan los padres frente a las conductas de sus hijos autistas en el contexto familiar, a partir de esto se realizó una propuesta de un programa que permita capacitarlos en el manejo de la conducta de su hijo en el hogar.

El presente estudio está organizado en cinco capítulos, en el primero se da a conocer como se construyó el objeto de estudio, acentuando la influencia que tiene el contexto dentro de las acciones del individuo, en este primer capítulo se

muestran el planteamiento del problema, los antecedentes, la justificación, los objetivos y las preguntas de investigación que se expusieron dentro del trabajo.

En el segundo apartado, que se denomina *marco teórico*, se habla ampliamente sobre el tema de la educación especial, como ha venido evolucionando y también cual es su situación dentro de nuestro país. Se aborda la importancia de la integración educativa, vista como un principio de convivencia que tiene que ver con la igualdad de oportunidades y derechos, con actitudes y manifestaciones no discriminatorias.

Por otro lado, se hace una descripción del Síndrome de Autismo, de las investigaciones que se han realizado en torno al tema, se da una definición bastante amplia que nos permite identificar las características del mismo y también se habla de la conducta de estos niños, lo cual atribuye a la investigación.

Uno de los temas que tiene mucha relevancia en el presente, es la modificación de conducta, por lo cual se aborda el desarrollo histórico de la misma, también se presenta una definición y se da énfasis al modelo conductual, al igual que al tratamiento que el manejo de comportamientos requiere en un niño con autismo.

Por el objetivo general planteado anteriormente, se aborda la temática del entrenamiento para padres y la importancia que tiene para el apoyo de un niño

que presenta una necesidad educativa especial, dentro del contexto familiar, escolar y social.

En lo que se refiere al capítulo de metodología, se podrán encontrar el tipo de estudio, haciendo una descripción de la investigación cualitativa, el estudio de caso y descriptivo. Además, el número de participantes, las técnicas y los instrumentos, que se utilizaron en el presente trabajo.

Por último se presentan los resultados y la conclusión del estudio, en el cual se triangularon los resultados de los instrumentos aplicados, para poder hacer el análisis y finalmente llegar a una conclusión.

## CAPITULO I

### CONSTRUCCION DEL OBJETO DE ESTUDIO

En la actualidad, quienes han estado inmersos en el ámbito educativo, saben que no es fácil resolver las mil y una vicisitudes conductuales que se presentan día a día en los educandos. Las múltiples intervenciones inapropiadas de los alumnos con Necesidades Educativas Especiales (NEE), interfieren con el proceso mismo del aprendizaje, ocasionan bajo rendimiento académico, constantes cambios de instituciones educativas, deserciones y lo que es peor un profundo sentimiento de incompetencia y falta de recursos para responder a las demandas del medio social en los alumnos involucrados.

Los aprendices con NEE son individuos que, por diversas razones, son vistos por los demás como "diferentes", pueden diferir en relación con sus iguales en: apariencia, la forma en que se comunican, que se mueven, interactúan o se relacionan con los demás, la forma para acceder a la información del entorno y en el ritmo y el modo en que aprenden. A diferencia de la mayoría de los niños, los aprendices con NEE avanzan más lento y con mayores dificultades que sus pares "normales", es decir, desafían al sistema.

Existen diferentes perspectivas para el tratamiento de este tipo de necesidades, como lo son: la ecológica, la psicoeducativa, la biofísica y por último la conductual, siendo esta última a la cual nos enfocaremos. La perspectiva conductual, percibe cómo los estímulos en el ambiente inmediato en el cual está funcionando el individuo determinan su conducta. De esta manera, la enseñanza implica la manipulación de dichos estímulos y el manejo de las contingencias en el entorno inmediato para facilitar el cambio de la conducta en el individuo (Shea y Bauer, 2000).

Como ya se mencionó anteriormente, el entorno es un factor determinante en el desarrollo integral del niño con NEE. Bronfenbrenner (1979) sugiere que los contextos o escenarios donde se desarrolla un individuo están anidados, afirma que la naturaleza del contexto es decisiva en el desarrollo del individuo conforme los eventos ocurren. Los escenarios específicos de mayor relevancia para el desarrollo del aprendiz con NEE son la escuela y la familia.

Existe una compleja relación entre familia y escuela, Coleman (1987, citado en Shea y Bauer, 2000), comenta que las familias de todos los niveles económicos cada vez cuentan con menos recursos para complementar y ampliar los esfuerzos de las escuelas en la preparación de los aprendices.

Los padres de niños con comportamientos desafiantes complejos dependen con mayor medida de las escuelas y de educadores especiales para tratar el problema

e instruirlos en la adopción de conductas apropiadas desde el punto de vista social. Debe señalarse que la familia en la mayoría de los casos, suele separar la educación formal en su hijo de la educación que reciben en el hogar.

Por otra parte, cuando hablamos de alteraciones en el desarrollo del individuo de manera más particular, nos encontramos con los casos de niños con autismo, el cual constituye un desafío de considerable análisis para su comprensión, explicación y educación. De comprensión, porque resulta difícil entender como es el mundo interno de personas con problemas importantes para relacionarse y comunicarse con su entorno. De explicación, debido a que aún desconocemos aspectos esenciales de la génesis biológica y los procesos psicológicos de las personas con autismo y trastornos profundos en el desarrollo. De educación, porque esas personas tienen limitadas las capacidades de empatía, relación intersubjetiva y penetración mental en el mundo interno de los semejantes, que permiten al niño "normal" aprender mediante delicados mecanismos de imitación, identificación, intercambio simbólico y experiencia vicaria (Coleman, op. cit.).

Precisamente porque la forma de desarrollarse de esas personas, y de adquirir habilidades y conocimientos, se diferencian tanto y tan cualitativamente del "estándar" normal de desarrollo, el análisis del autismo abre perspectivas muy útiles y valiosas para la comprensión del 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 de todo el mundo, son reflejos importantes de los valores y cualidades de los sistemas educativos.

### **1.1 Planteamiento del problema**

La problemática existente dentro del Instituto Ángel de la Guarda en el Área de Nivelación Académica, es que durante todo el ciclo escolar se llevan a cabo programas de modificación conductual dirigidos a los niños, entre los cuales está principalmente el reforzamiento de conductas adecuadas y la disminución de conductas disruptivas, tiempo fuera, sobrecorrección, entre otras.

Como parte de los procesos de evaluación y observación con los niños, se lleva a cabo un análisis de caso, donde se reúne a la maestra de grupo, psicóloga, terapeutas de lenguaje, integración sensorial y psicomotricidad, aquí se abordan los avances o en su defecto el retroceso de cada uno de los niños, se hacen comentarios de cada caso en particular.

Asimismo, en este análisis se utiliza información sobre la entrevista de los padres, los reportes de terapeutas y de la psicóloga, el manejo de las conductas por parte de los padres, las cuales reflejan la falta de apoyo requerido.

Una forma en que se observa lo anterior, es que cada vez que se presenta un período vacacional el niño muestra más alteraciones en su conducta, ya que se ha podido detectar que algunas de las conductas inadecuadas que se presentan

en los niños probablemente son reforzadas en el hogar, en este trabajo se dará prueba de ello.

## 1.2 Justificación

La importancia de realizar esta investigación consiste en aportar una propuesta para la educación especial, ayudar a los padres para que puedan apoyar a sus hijos en la adaptación con su ambiente y detenerse a reflexionar en su desempeño de autonomía tanto en la escuela como en el hogar.

Los padres deben estar bien informados acerca de todo lo que pasa con su hijo dentro del hogar, tener la capacidad de comprender la problemática dentro del ámbito educativo y promover el aprendizaje en sus hijos, independientemente de la situación en la que se encuentre.

Otra razón por la que se lleva a cabo este trabajo, es porque en la actualidad no se cuenta con suficientes estudios acerca del tema de niños con autismo, aunque el término y más aún el problema no es algo nuevo. En 1943, Leo Kanner publicó su primer artículo identificando a los niños autistas, donde comenta que se había fijado en este tipo de niños desde 1938, antes de que Kanner notara y registrara un conjunto de síntomas, estos niños se clasificaban con desequilibrios emocionales o retrasados mentales (Lovvas, 1990).

Definitivamente, hace falta que nuestra sociedad esté más enterada de este problema y como profesionales encontrar alternativas de tratamiento. Con este estudio se busca fomentar la participación de las familias, que se comprometan a construir una mejor sociedad y ayuden a fortalecer la capacidad de cada uno de los niños con este tipo de necesidad educativa especial, para que aprendan a relacionarse mas eficazmente con otros, ofrecerles oportunidades diarias para desarrollar sus técnicas de comunicación y que las apliquen en problemas reales del mundo actual y que logren tener comportamientos adaptativos.

### **1.3 Antecedentes**

Tomando en cuenta lo anterior, se realizó una búsqueda bibliográfica acerca de antecedentes relacionados con el problema planteado, donde se encontró lo siguiente:

En el 2001, Almada realizó una propuesta para la aplicación de un método de entrenamiento dirigido a maestros de educación preescolar. Entre sus objetivos principales destaca que los maestros incrementen habilidades de preparación del ambiente: la forma de dar instrucciones y administrar contingencias al momento de realizar actividades académicas. El método fue basado en la aproximación de Goldstein, en 1973 y 1981 sobre el aprendizaje estructurado. Las técnicas que se emplearon son: explicación, modelamiento, juego de roles, retroalimentación y entrenamiento para la transferencia. Se incluyó un seguimiento de la conducta del maestro durante tres meses, debido a que permitiera corroborar lo entrenado. Cierra con una pequeña discusión, donde afirma que un método de entrenamiento

en habilidades basado en las características mencionadas, incrementan la efectividad de entrenar a maestros para el manejo de la conducta en el aula.

Estrada (1977) realizó un estudio de caso en el cual se trataba de demostrar que los padres influían en la conducta hiperactiva, se hizo una entrevista con la madre, la cual reporta que ella no tiene mucho tiempo para su hija, que no le prestaba mucha atención y que el padre es ingeniero pero que siempre está de viaje. Por lo anterior, se llevó a cabo un programa de modificación conductual con una niña de siete años con hiperactividad, durante 10 meses en el que se reforzaba socialmente la conducta adecuada, en este caso obedecer al primer llamado, sentarse correctamente, compartir juguetes durante el juego, que no brincara en el sillón. Se llevó a cabo un período de observación de dos semanas, para obtener la línea base, después se empezó con la intervención, la que consistió en el reforzamiento de las conductas deseadas. Los resultados fueron satisfactorios y las conductas disminuyeron considerablemente.

Ortega (2003), presentó un trabajo donde describió el proceso de integración educativa de un niño con autismo. La investigación se realizó por medio de un estudio de caso, en la cual se recopilaron datos a través de observaciones en el aula y entrevistas a padres y maestros. Se usaron además, el diario de campo, artefactos resultantes como el Plan Educativo Individualizado, un registro de conductas, apuntes de clase, fotografías y documentos personales.

La investigación partió de la integración de Sergio, un niño de 8 años con síndrome autista, que ingresó a primer grado de primaria, con una maestra de apoyo que le acompañaba durante la jornada escolar. Se tomó como población: al grupo compuesto por 5 niñas y 17 niños, cuyas edades se encuentra entre los 7 y 9 años, a la comunidad escolar que incluye a profesores, a alumnos entre 7 y 15 años, al personal técnico, directivo y a los padres de familia.

A partir de la experiencia de Sergio en la escuela regular, se concluyó que para que la integración escolar tenga éxito debe partir de un proyecto de escuela, encaminado a ofrecer todos los apoyos y recursos que requiera un niño con necesidades educativas especiales; ya que de lo contrario el proceso de integración puede darse como inclusión física donde la maestra de apoyo trabaja un currículo paralelo, de manera independiente con el niño dentro del aula.

#### **1.4 Objetivos**

Por lo tanto, se considera pertinente llevar a cabo un estudio en relación al manejo conductual en el cual se pretende lograr el siguiente objetivo general:

- Obtener un diagnóstico sobre cómo actúan los padres frente a las conductas de sus hijos autistas en el contexto familiar, en el grupo de preescolar del Centro de Nivelación Académica, del Instituto Ángel de la Guarda, para con ello, realizar una propuesta de programa que permita entrenarlos en el manejo de la conducta de su hijo en el hogar.

Así mismo, lograr los siguientes objetivos particulares:

- Conocer si es funcional la intervención conductual que llevan a cabo los padres de niños autistas en el hogar.
- Identificar los principales problemas que presentan los padres de niños autistas en la modificación de conducta en el hogar.
- Describir los factores principales que alteran la conducta del niño autista.
- Diseñar un programa de capacitación para padres que contemple el desarrollo de conocimientos teóricos y prácticos básicos para el manejo adecuado de la conducta de los niños que presentan autismo.

### **1.5 Preguntas de investigación**

Con lo anterior, se espera encontrar respuesta a las siguientes preguntas:

¿Es funcional la intervención conductual que los padres aplican en el hogar con niños con autismo?, ¿Cuáles son los factores que impiden que se presenten conductas reguladas?, ¿Cuáles son las conductas inadaptadas que no son aceptadas por los padres, dentro del hogar?, ¿Cómo llevan a cabo los padres, los principios de modificación conductual? y ¿Cómo es la relación que se presenta, entre la familia y la escuela?

Para fines educativos, se considera que ésta investigación probablemente beneficiará a padres de niños con autismo, y obviamente a los mismos niños, ya que al llevar a cabo un entrenamiento de modificación conductual, los padres

podrán contar con una alternativa de capacitación que les permitan obtener mayores elementos teóricos y prácticos en el control de la conducta de su hijo, de tal forma que si este programa logra arrojar los resultados positivos que se esperan, se podría generalizar a otras instituciones que presenten problemáticas similares, con lo cual se podrá mejorar la calidad de vida de los niños con autismo

2.1. La intervención educativa

La intervención de la Educación Especial, se dirige en este campo por diferentes razones. En primer lugar, se trata de un grupo de niños que presentan dificultades de aprendizaje, que necesitan responder a las demandas del aula de manera adecuada. El objetivo de esta intervención es mejorar el rendimiento y el nivel de la conducta escolar, desde sus propios recursos, aprovechando de las prácticas aplicadas a la integración escolar.

A la luz de la Ley de Educación Especial, existen tres modalidades o tipos de intervención: regular, especial y adaptada. En este sentido, la intervención con la conducta de los alumnos con alguna discapacidad se fundamenta en el aula de manera que promuevan los aprendizajes, la participación, la auto estimación y bienestar con ellos y otros. Se pretende alcanzar niveles educativos adecuados.

2.1.1. Características de la intervención regular. Desde un punto de vista teórico, se fundamenta en los principios de inclusión y en algunas estrategias metodológicas que promuevan el aprendizaje y el desarrollo de los alumnos con alguna

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 La educación especial

La aparición de la Educación Especial, ha seguido un largo camino por diferentes acontecimientos históricos que han permitido su conformación. Acontecimientos que no siempre responden a los fines para los que se crearon. El objetivo de este apartado es conocer el nacimiento y el desarrollo de la educación especial, desde sus orígenes hasta la consolidación de las prácticas asociadas a la integración escolar.

A lo largo de la historia la Educación Especial ha ido configurándose a partir de condiciones, políticas, sociales, económicas e ideológicas. De este modo, la preocupación por la conducta de las personas con alguna discapacidad ha evolucionado a lo largo del tiempo y no siempre ha sido abordada su comprensión, a nivel conceptual y terapéutico, con acierto y rigor. Se resaltarán aquellos hechos históricos más relevantes.

**2.1.1 Devenir histórico de la educación especial.** Desde los primeros tiempos de la humanidad, las personas retrasadas o con alguna alteración manifiesta han sido excluidas, rechazadas y marginadas por parte de los miembros de su propio

grupo social. En cualquier sociedad comprendidas las tribus mas primitivas, han existido individuos normalmente capaces, miembros mas capaces y otros menos capaces, variando la consideración de la debilidad individual y generándose distintas expectativas y conciencia social al respecto.

Estas circunstancias exigen que la evolución histórica de la educación en general, y de la Educación Especial en particular se aborden desde los acontecimientos y las concepciones científicas que han influido en el marco educativo a través de los años. Desde la antigüedad los modelos demonológicos dificultaron en gran medida, la explicación científica de la conducta humana en cuanto a todo aquello que se desviaba de la norma (Arnaiz, Sánchez y Pilar, 2000).

Mas tarde, durante la Edad Media, la influencia de la iglesia cristiana fue decisiva en la manera de percibir y actuar ante las discapacidades. Por una parte, los calores cristianos de respeto por la vida humana derivaron en actitudes de compasión y de caridad hacia los impedidos, así como en la condena del infanticidio. Producto de ellos fue la creación, regularmente por parte de religiosos, de hospitales y casas para alojarlos y darles protección. Por otro lado, de manera contradictoria la misma iglesia, con el pretexto de controlar y preservar los principios morales, difundió la explicación de las discapacidades desde una perspectiva sobrenatural, impregnándola de contenidos demoníacos. De este modo se permitió cierta tolerancia y, paralelamente, la ignorancia y la superstición (García, et. al. 2000).

El periodo comprendido entre los siglos XVI y XVIII se caracterizó por el llamado naturalismo psiquiátrico, donde los desórdenes del comportamiento empiezan a buscarse en la naturaleza misma y no en hechos externos a ella y de difícil credibilidad. Este cambio también está relacionado con los avances habidos en el pensamiento humano a través de las aportaciones de filósofos anteriores a este período como Bacon, Descartes y Locke, quienes avanzaron cuatro conceptos fundamentales: no es válida la autoridad absoluta de ningún dogma o doctrina; nadie nace con ideas innatas; el hombre aprende a través de sus sentidos y del pensamiento reflexivo; y el método experimental acompañado de pensamiento del razonamiento deductivo o inductivo. Se produce por tanto, una evolución importante en las concepciones médicas que inician una modificación de actitud con respecto a las personas enfermas mentalmente.

A la vista de estos acontecimientos, se inician las primeras experiencias y respuestas a los problemas de la educación manifestados por las personas con discapacidad. Los mismos se llevarán a cabo desde iniciativas privadas, vinculados a situaciones de carácter religioso o filantrópico y bajo un enfoque asistencial.

La paciente evolución de la revolución industrial creó cada vez mayor número de zonas de marginación conformadas por aquellas personas que no eran útiles para el sistema productivo. Por ello, influenciados por una visión caritativa, y por proteger a la sociedad de estas personas anormales, se les recluye en

instituciones (asilos y hospitales) donde la atención y el cuidado eran muy escasos. En ellas, ante la falta de categorías, convivía toda una gama indiscriminada de problemas (enfermos mentales, miserables, indigentes, delincuentes, criminales, dementes, etcétera.

Sin embargo, aparecen algunos cambios concretados en diferentes trabajos llevados a cabo con personas con deficiencias sensoriales debidas a problemas auditivos y visuales, siendo estas deficiencias las primeras que fueron tratadas en el contexto educativo. Otra deficiencia sobre la cual se encuentran referencias educativas es la ceguera, siendo Valentin Hüay quien fundó en 1784 la primera institución para ciegos en Paris.

A finales del siglo XVIII, por consecuencia de la revolución francesa, se abordó la reforma de las instituciones. La misma trajo consigo que se empezara a prestar asistencia a las personas recluidas en ellas y que se tomara en cuenta sus anomalías, dándoles un trato más humanitario.

En el siglo XIX se produjeron cambios importantes, el movimiento científico que se inició a finales del siglo XVIII, culmina con el movimiento de la ilustración, que dio lugar a grandes avances científicos. Podemos identificar aquí los primeros momentos de la educación especial, ya que empiezan a crearse instituciones dedicadas a la atención y enseñanza de personas ciegos, sordomudas y con retraso mental, como respuesta al problema que suponía la escolarización en los centros públicos ordinarios, en este tiempo también Edouard Séguin (1812-1880),

conocido como el "apóstol de los idiotas", creó una pedagogía para la enseñanza de las personas con discapacidad intelectual y estableció en 1837, una escuela para niños débiles mentales en París (Arnaiz, Sánchez y Pilar, 2000).

Durante el siglo XIX prevaleció el punto de vista médico en la atención de las personas con alguna discapacidad (mental, física, sensorial), por lo cual se consideraba necesaria su hospitalización.

Los primeros pasos de la educación especial tienen lugar gracias a los avances significativos acontecidos en el campo de la medicina de la mano de las enfermedades a través de las aportaciones de figuras como Pinel, Esquirol, Itard y Séguin, en Francia; Arnold, en Inglaterra y Chiaruggi en Italia. También se han de destacar las figuras como Pestalozzi y Fröbel quienes dieron gran auge a la educación de los niños "normales y anormales", principalmente de entre estos últimos a los sordos y ciegos. Ambos enfatizaron el método de la educación intuitiva, natural y activa con la infancia abandonada. Esta situación trajo consigo un mayor reconocimiento y comprensión del retraso mental y la aparición de tratamientos caracterizados por una atención médico-pedagógica a la infancia anormal.

Un hecho importante que se produjo en el contexto europeo y de América del Norte a finales del siglo XIX y principios de XX fue el establecimiento de la obligatoriedad de la enseñanza, acontecimiento que tendría una importante

repercusión en el ámbito de la educación especial. Su consecuencia inmediata fue la necesidad de crear numerosas escuelas que acogieran al elevado número de alumnos que empezaba a acudir a ellas. La masificación de las escuelas se produjo y fue surgiendo la necesidad de que los niños anormales, especialmente los débiles mentales, abandonaran la escuela ordinaria (Arnaiz, Sanchez y Pilar, 2000).

Se admitía que niños con algunas discapacidades, incluso intelectual, eran capaces de aprender, pero debían estudiar en internados, separados de sus familias y su comunidad desde edades tempranas, por lo que a todo esto se le conoce como la era de las instituciones. El principio que regía la enseñanza de estos alumnos era el de compensar las deficiencias sensoriales con el fin de que pudiesen regresar al mundo de los "no discapacitados" (Gearhearth y Weissshahn, 1976; Toledo, 1981, citado en García, et. al. 2000).

Desde principios del siglo XX hasta la década de los sesenta dominó una concepción organicista y psicométrica de las discapacidades sustentada en el modelo médico. Se consideraba que todas las discapacidades tenían origen en una disfunción orgánica producida al comienzo del desarrollo, por lo que era difícilmente modificable.

En el terreno educativo, esta concepción se tradujo en el reconocimiento de que los sujetos con discapacidad eran educables, y que la respuesta educativa

apropiada era la apertura de escuelas especiales con una organización similar a las de las escuelas regulares (García Pastor, 1993; Toledo, 1981 citado en García, et. al. 2000).

**2.1.2 La educación especial en México.** En este apartado se ofrece un panorama general de algunos aspectos del desarrollo de la educación especial en México. Se analizan las líneas generales que han definido la atención de las necesidades educativas especiales de niñas, niños y adolescentes, con o sin discapacidad, en la escuela, y la formación de profesores para desempeñar su labor educativa en este ámbito. Esta manera de comprender el pasado vincula la educación con la época correspondiente y permite ubicar la educación especial en el marco de un proceso cambiante caracterizado por distintas influencias.

En el 2002, Vega menciona que la educación especial como servicio institucionalizado es reciente y su capacidad para brindar atención ha sido escasa; de hecho, la atención a personas con discapacidad es más antigua que la formación de los docentes. Son tres los grupos de la población con que se inició la obra de la educación especial: inadaptados sociales, sordomudos y ciegos; desde principios del siglo XIX, en la capital se fundaron instituciones para su atención: el Departamento de Corrección de Costumbres (1806); la Casa de Corrección (1841); el Asilo para Jóvenes Delincuentes (1850); la Escuela de Sordo-mudos (1861), y la Escuela de Ciegos (1870).

La primera institución para la atención de la educación especial en México se ubica en el año de 1867, en el que nace la Escuela Nacional de Sordos, la preocupación por atender a un sector de la población que debido a sus características no asistía a las escuelas, se puso de manifiesto durante el Congreso Nacional de Instrucción Pública, realizado entre el 1° de diciembre de 1890 y el 3 de marzo de 1891, donde se concluyó que era conveniente y necesario aumentar el número de escuelas especiales que tenían por objeto la educación de los ciegos, sordomudos y delincuentes jóvenes. Lo anterior cobró mayor relevancia en la Ley de Educación Primaria, promulgada el 15 de agosto de 1908. Sin embargo, la cuestión sobre la formación de los profesores que trabajaban en estas escuelas especiales quedó pendiente (SEP, 2004).

Al abrir más escuelas especiales, también existió la necesidad de una formación docente acorde con el desarrollo y los aportes de las disciplinas médicas, psicológicas y pedagógicas. En enero de 1925 se estableció el Departamento de Psico-Pedagogía e Higiene con la finalidad de que fuera la base científica para el conocimiento de la población escolar urbana; de este departamento dependieron las escuelas especiales.

Con el tiempo, el Departamento de Psico-pedagogía e Higiene Escolar se transformó en el Instituto Nacional de Pedagogía. Dicho instituto tuvo el propósito de hacer estudios e investigaciones de carácter científico, que sirvieran para conocer la realidad educativa mexicana y que permitieran proponer normas que

facilitaran e hicieran más eficaces las actividades en las escuelas. Es así como de los estudios realizados en el Instituto sobre los "anormales infantiles" se obtuvieron seis tipos: niños con trastornos del lenguaje, niños duros de oído, niños débiles visuales, niños inválidos locomotores, niños epilépticos y niños tuberculosos. Además, el Instituto atendió tres escuelas de educación especial, un centro de higiene mental y una clínica de la conducta.

Para 1940 se consideró que las escuelas de "anormales físicos o mentales" debían proporcionar, en ciclos cortos, conocimientos generales y contar con planes de estudio, programas, métodos de enseñanza y organización particular; a pesar de los avances científicos en los servicios

En 1935 se planea la necesidad de institucionalizar la educación especial pero fue hasta 1941 cuando se envía el proyecto, logrando que en 1942 se aprobara la Ley Orgánica de la Educación Pública, la cual incluyó la Educación Normal de Especialización y las escuelas tipo de educación especial. En dicha ley se estableció como requisito para ingresar a la Normal de Especialización que los aspirantes hubieran cursado la educación normal para profesores de primaria, además de haber ejercido el magisterio dos años por lo menos. En este periodo se señaló como condición fundamental ser maestro con experiencia, considerando que ingresarían a un programa de especialización personas que, por haber desempeñado una práctica pedagógica con alumnos normales, adquirirían una formación técnica superior a la de los demás maestros. Esta

capacidad técnica se avalaría con un crédito oficial, en función del cual podría aspirarse a un ingreso económico mayor que el resto de profesores, acompañado también de un alto reconocimiento social (SEP, 1993).

En septiembre de 1942, el Departamento de Estudios Pedagógicos de la Dirección General de Enseñanza Superior e Investigación Científica de la SEP aprobó el plan de estudios para la carrera de Maestro Especialista para Anormales Mentales y Menores Infractores y el 7 de junio de 1943, la Escuela Normal de Especialización (ENE) inició sus labores, siendo director fundador el doctor Roberto Solís Quiroga. Según, fue necesario que se aprobara la creación de una institución formadora de docentes especialistas, quienes serían los encargados de atender a las personas que requerían de una educación especializada. Por ello, el primer Plan de Estudios de la normal se diseñó a partir del rescate de la práctica cotidiana que se realizaba en el Instituto Médico Pedagógico (1935), que pasó a ser un anexo de la Escuela Normal de Especialización en 1943; este instituto atendía exclusivamente a los “anormales mentales”, mismos que se seleccionaron con base en un diagnóstico médico, psicológico y social.

Según la SEP (2002) La reorganización y ampliación del sistema de educación especial, emprendida por la SEP en los años 60, favoreció el incremento de la demanda de ingreso en la Escuela Normal de Especialización, de tal forma que en cuatro años triplicó su matrícula de inscripción. Tal incremento hizo necesario que

en la institución se realizaran modificaciones académicas, técnicas y administrativas (59).

La Reforma Educativa de 1971 incluyó a la educación especial; en este marco, en el Decreto Presidencial con fecha 18 de diciembre de 1970 se ordenó la creación de la Dirección General de Educación Especial (DGEE), dependiente de la Subsecretaría de Educación Básica y, en 1976, se estableció su organización y funcionamiento en el *Diario oficial*. En esta época se inició un incremento notable de servicios de educación especial, aunque reducido si se compara con la dimensión del sistema educativo y con las necesidades de atención de los niños y los jóvenes con alguna discapacidad. A partir de esa fecha la Escuela Normal de Especialización se adscribió a la DGEE y en 1978 se transfirió la formación de maestros especialistas a la Dirección General de Educación Normal.

De 1970 a 1976 se expandieron y diversificaron los servicios de educación especial, entonces surgieron: Grupos Integrados (GI), Centros Psicopedagógicos (CPP), Centros de Atención Psicopedagógica para la Educación Preescolar (CAPEP), Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE).

Cabe destacar que en 1973, con la finalidad de optimizar los recursos para brindar una atención integral en rehabilitación y educación, así como proveer los apoyos técnicos necesarios para los niños con trastornos neuromotores, de audición, de visión y con deficiencia mental, se firmó un convenio entre la Secretaría de

Salubridad y Asistencia (SSA), la SEP y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) para crear Centros de Rehabilitación y Educación Especial en las entidades.

A partir de 1979 se inició un nuevo proyecto de organización de la DGEE y de sus servicios, con objeto de sistematizar y regular el subsistema para hacerlo compatible con la normatividad técnica, operativa y administrativa de la SEP, y contar con las bases para su expansión; asimismo, se realizaron diversas investigaciones orientadas a conocer las características de los alumnos y a desarrollar modelos de atención educativa. Siendo ésta una acción que dentro de la política de "educación para todos" permitió la incursión por primera vez de educación especial al interior de las escuelas primarias, siendo éste un gran intento de integración educativa para su tiempo, se dio gran cooperación entre educación especial y educación regular para abatir los problemas de aprendizaje. Otra acción importante fue la creación de los centros psicopedagógicos que atendían los problemas de aprendizaje, que se generaban en la primaria asistiendo los niños en turno alterno a recibir apoyo (SEP, 1985).

En 1984 se hicieron modificaciones al Reglamento Interior de la SEP, entre las que destaca el cambio del término "atípicos" por el de "niños con requerimientos de educación especial". Además, se clasificaron los servicios como: indispensables y complementarios. Los servicios indispensables incluían a niños con trastornos neuromotores, de audición, visión y deficiencia mental, que eran atendidos en: Centros de Intervención Temprana, escuelas de preescolar y

primaria que contaban con un maestro que atendía a los niños que pudieran integrarse a las escuelas regulares; Centros de Capacitación para el Trabajo, para los niños egresados de las escuelas de educación especial que no podían tener una formación laboral en instituciones regulares; Industrias Protegidas, para los alumnos que requerían un entorno laboral protegido; Grupos Integrados de Sordos y Grupos Integrados B, para niños con deficiencia mental leve, que operaban en las escuelas regulares (SEP, 2004)

Otros programas que promovió la DGEE, durante el periodo de 1978 a 1988, fueron el proyecto de atención a niños y jóvenes con capacidades y aptitudes sobresalientes y los modelos de atención educativa en medios rurales. La expansión y diversificación de la educación especial significó un cambio de actitud del Estado hacia la atención de estos alumnos. Además, al reconocer la necesidad de brindar educación especial dentro del contexto educativo regular, México se incorporó al grupo de países que, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), reconocen la necesidad de este tipo de educación. Sin embargo, la expansión acelerada de los servicios, aunada a la poca claridad en los criterios para ubicar qué niños debían recibir educación especial, favoreció que los maestros de grupos regulares identificaran cada vez más a un mayor número de niñas y niños con “problemas para aprender” o con “problemas en su conducta”, pero no necesariamente con características que debieran ser atendidas por educación especial, ocasionando que esta última se convirtiera en

la opción para solucionar problemas educativos como la reprobación y la deserción escolar.

En 1985 la Dirección General de Educación Especial estableció en su política de acción los conceptos de "normalización" e "integración" en el documento "Bases para una Política de Educación Especial"; sin embargo, fue hasta inicios de la década de los noventa que los modelos de integración educativa se empiezan a implementar en algunos estados de la república (DEE, 1994).

En 1991 la Secretaría de Educación Pública a través de Educación Especial organizó un programa de integración, el cual tenía cuatro modalidades de atención que eran: Atención en el aula regular, Atención en aulas especiales dentro de la escuela regular, Atención en centros de educación especial y Atención en situaciones de internamiento (SEC, 1993)

Como se observa en los párrafos anteriores, en las últimas dos décadas han existido intentos para que la integración educativa se haga realidad en nuestro país, es hasta hace unos cuantos años que la integración educativa como modelo de atención ha tomado fuerza como consecuencia de las políticas a nivel internacional, que presionan en países como México para que se opere en el sistema educativo; la atención a las necesidades educativas especiales implican profundas transformaciones en las estructuras de la educación básica en México.

**2.1.3 Reorientación de la Educación Especial en México.** En 1998, Guajardo señala que la federalización del sistema educativo nacional básico, descentralizó los servicios de educación especial en 1992, con el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica (ANMEB). Y, cómo la reorientación de servicios de educación especial se inició poco antes que se promulgara la Ley (LGE) vigente de 1993. Cada entidad ha decidido los tiempos para operar la reorientación, por lo que actualmente hay una heterogeneidad en su forma de aplicación en las entidades del país.

Antes de la reorientación de educación especial, los servicios operaban por áreas de discapacidad y con un currículo paralelo al de la educación básica, cuyos estudios eran certificados como primaria especial. Dicho certificado tenía validez legal para obtener un empleo, pero no para continuar estudios en secundaria, ya que no amparaba el conocimiento de la primaria regular.

El currículo de educación especial era básicamente rehabilitatorio y se decía que era un "currículo para la vida", no para la actividad académica. Existían escuelas por área de discapacidad, para ciegos, sordos, problemas neuromotores, deficiencia mental y, ya se iniciaban las de autistas.

Por otra parte, estaban los servicios de educación especial para los problemas de aprendizaje y para los alumnos con capacidades y aptitudes sobresalientes. Que funcionaban como servicios de apoyo a la escuela regular. Los problemas de

aprendizaje se atendían; para el primer grado, en grupos integrados a la escuela primaria en aulas separadas durante todo el ciclo escolar los alumnos eran seleccionados mediante diagnóstico de entre los reprobados del primer grado con un programa fuertemente orientado a la lecto-escritura y las matemáticas y, complementariamente, con el currículo regular para que continuaran en segundo grado en la escuela primaria de origen; de segundo a sexto grado, se les atendía en los gabinetes de los Centros Psicopedagógicos, en el turno alterno. Los alumnos con capacidades y aptitudes sobresalientes, después de un diagnóstico de verificación, se les atendía en aula de apoyo y en su salón de clase, junto con su maestro regular, y se trataba de una atención que consistía en intensificación curricular, esto es, no se les promovía de grado al de su cohorte de edad aún y cuando ya dominaran los contenidos de su grado correspondiente.

Los servicios de educación especial han sido para zonas urbanas y no eran obligatorios, se les prestaban a quien lo solicitara y debían pasar por una selección diagnóstica sofisticada. De tal suerte que podían ser rechazados algunos solicitantes que no eran pocos, justificadamente, por el perfil de ingreso que estaba definido por área de atención. Cada área de atención contaba con maestros especialistas específicos. Además del equipo multidisciplinario, como el psicólogo, la trabajadora social y en ocasiones un médico.

La infraestructura de las escuelas especiales, contaban con un modelo de construcción de acuerdo al área de atención. Por ejemplo, las de neuromotores

con tinas de hidromasaje; las de deficiencia mental con réplicas de un hogar tipo, con cocina, recámara, etcétera, en miniatura para "las actividades de la vida diaria".

Educación Especial siempre se declaró a favor de la integración. Más enfáticamente a partir de 1980 bases para una política de educación especial (SEP, 1980); no obstante, los casos de integración eran excepcionales y ocurrieron con alumnos ciegos y con neuromotores. Básicamente, porque en estas áreas era donde más se apoyaban en el currículo regular en sus programas escolares. Sin embargo, la integración ocurría en los grados superiores de la primaria o, incluso, hasta la secundaria regular. Hubo un caso célebre en la Ciudad de Mérida, donde se practicaba la "integración a la inversa", esto es, se admitían alumnos regulares en la escuela especial para ciegos, con resultados académicos aceptables para todos -alumnos ciegos y no ciegos.

Con gran esfuerzo se llegó a tener los libros de texto gratuitos en sistema Braille. Lamentablemente, cuando esto ocurrió al poco tiempo cambió el contenido de los mismos, debido a la reforma de los planes y programas de estudio de 1992. A la fecha, no se cuenta aún con este material para todos los libros de texto vigentes.

Contradictoriamente, la educación especial como sistema paralelo a la educación regular, era el principal obstáculo para la integración. Había que reorientarla, si bien no desaparecerla desde el espíritu de la educación para todos de Jomtien. Para ello, se formuló un documento indicativo para todo el país Proyecto General

de Educación Especial en México (SEP, DEE, 1994) que se apoyó también en la Reunión Regional de Venezuela (UNESCO, 1992), dicho documento fue la base para el Artículo 41 de la Ley vigente (LEY GENERAL DE EDUCACION, 1993), en materia de educación especial. Posteriormente, la Declaración de Salamanca de 1994 y el Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000, han sido las fuentes documentales para la reorientación de la educación especial en México.

Esencialmente, la reorientación pretende considerar la educación especial como una modalidad de la educación básica y no como un nivel paralelo y excluyente para una población específica con discapacidad.

**2.1.4 La educación especial en Sonora.** Rivera (s.f.) narra a cerca de cómo ha ido evolucionando la educación especial en nuestro estado, mencionando lo siguiente: en Sonora como en el resto del país la educación especial comienza a darse en forma fragmentaria, sin profesionales, con las carencias propias de las escuelas que inician impulsadas por las gestiones de padres que buscan opción de atención para su hija o hijo más que por iniciativa gubernamental.

Quizá la presencia de un hijo con discapacidad en la familia o colaboradores de alguna autoridad de primer nivel facilita la implementación de programas asistenciales, como lo fue en el estado de Sonora, donde el gobernador Álvaro Obregón junto con su esposa, prestó atención a las demandas familiares, que en ese tiempo se suscitaban.

La Dirección de Rehabilitación en la Oficina de Coordinación de Educación Especial en 1959 (en 1970 se denominaría Dirección General de Educación Especial), promovió la creación de una escuela de educación especial en cada estado. Los programas implementados en la capital del país se implementan en estados y municipios de acuerdo a su capacidad económica, política y administrativa, siendo así que en doce estados se creó en los años siguientes una escuela de educación especial.

En Sonora a partir de 1959 se incluyó a Educación Especial como un programa de la dependencia. La señora Fernanda Luken de Obregón, sensible ante la angustia de otras madres como ella, envió docentes para recibir capacitación a la ciudad de México y en 1960 se constituyó la primera escuela especial en Hermosillo para atender a niños con deficiencia mental; en el Instituto Médico-Pedagógico ubicado en la torre de control del antiguo aeropuerto de Hermosillo; atendía 30 niños con diferentes problemas, después cambió su nombre por el "Instituto Alpha". Actualmente se ubica en el fraccionamiento Bugambillas; de ella se derivó otra escuela del sur de la ciudad; Escuela Primaria Especial "Luis Aínza Cañizares".

Ese mismo año se creó la Escuela de Orientación para Menores, en una casa particular. La escuela dependía del Supremo Tribunal de Justicia y entre su personal figuraban un maestro, un psicólogo y un médico, la escuela derivó en lo que hoy es el Consejo Tutelar de Menores (COTUME).

En julio de 1961, se creó el Instituto Sonorense de la Audición y el Lenguaje, ubicado en una casa particular en Hermosillo. Se atendían dos grupos de niños afásicos. En 1967 se construyó su edificio en las calles Matamoros y Aguascalientes (hoy Hospital Chavéz), actualmente se encuentra en fraccionamiento Bugambilias.

El 7 de noviembre de 1965 abrió sus puertas la escuela para niños Lisiados de Aparato Locomotor, por la calle Revolución y Nayarit, donde antes se elaboraban los desayunos escolares. Nació así la cuarta escuela de Educación Especial en Hermosillo. Empezó con apoyo pedagógico a quince años con parálisis cerebral, quienes además recibían terapia física. Después se construyó un edificio propio junto a la escuela de audición, funcionando en la actualidad como institución médica especializada llamado Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE).

En 1967, llegaron a Cd. Obregón de la ciudad de México, Raúl Vásquez y Alicia Rivera para terapia física; Lauro Vivas y Yolanda Franco, para atender a sordos y María Asunción Mateos y Clara Jiménez para atender deficientes mentales. Así nació el Centro de Rehabilitación Infantil de Ciudad Obregón (CRICO) que después se llamó Centro para Niños con Necesidades Especiales (CENNE), funciona en la colonia Bellavista; constituye dos escuelas: CAME y Escuela Primaria Especial.

Debido a las dificultades para crear escuelas especiales en algunas comunidades sonorenses, a partir de 1973 se optó por crear centros que atendieran necesidades diversas. Así fue como se originaron CENNE, con posibilidad de atender los requerimientos de la comunidad. Hoy en día son los CAME y los CAM, estatal y federalizado respectivamente. Durante el ciclo 72-73, en Navojoa se inició atendiendo niños con deficiencia mental y problemas de audición en el local de los desayunos escolares. Luego llegaron otros profesionales de audición y lenguaje, y alteraciones neuromotoras. Actualmente el que fue el CENNE de Navojoa, es un CAME.

En 1973 se inauguró en CENNE de Guaymas. En la actualidad funcionan un CAM, un Centro de Intervención Temprana y un Centro de Capacitación de Educación Especial (CECADEE). El personal estatal que ahí laboraba se ubicó en lo que hoy es un CAME.

Ese mismo año se construyó el CENNE de Caborca atendiendo niños con deficiencia mental y problemas de audición y lenguaje. En 1975 se creó el CENNE de Nogales que atiende las necesidades educativas especiales de la comunidad nogalense. Al siguiente año en 1976 se creó la Coordinación Federal de Educación Especial en Sonora a cargo del Profr. J. Fco. Meza Galaviz, que fungía además como subdirector técnico del Instituto de Protección a la Infancia del Estado Sonora (IPIES). De esta instancia dependían los servicios educativos

especiales. En los centros de trabajo laboraban personas a quienes les pagaban diferentes dependencias: la SEP, la Dirección General de Educación Pública del Estado, el IPIES, la Secretaría de Gobernación, los ayuntamientos y los patronatos. De esa manera se entendía y operaba la Educación en Sonora.

En 1977 se fundó en Hermosillo el Instituto para invidentes Santa Lucía, particular incorporado a la Sección General de Educación Pública del Estado. Empezaron con diez alumnos en un edificio prestado. Tiempo después se construyó un edificio propio por el Gobierno del Estado y la Asociación Civil, en la colonia Las Granjas. Hoy es el Instituto Iris y depende de la Secretaría de Educación y Cultura.

Como consecuencia de los altos índices de reprobación en la escuela primaria, en 1978 surgieron en Sonora los Centros Psicopedagógicos. Su objetivo era atender a los niños que presentaban problemas de aprendizaje de lecto-escritura y el cálculo en la escuela primaria. Para efecto, los alumnos asistían al centro en un turno alterno. El programa se desarrolló atendiendo a niños que cursaban del segundo al sexto grado, el personal de los Centros estaba integrado por un director, cinco docentes y el equipo de apoyo técnico formado por un psicólogo, un terapeuta de lenguaje y una trabajadora social; contando además con una secretaria e intendente. Los primeros centros se crearon en Hermosillo y posteriormente se establecieron otros en Obregón, Navojoa, Guaymas, Nogales, Caborca y San Luis Río Colorado.

Actualmente esas instituciones se transforman en lo que se llama Unidad de Servicios de Apoyo a la Escuela Regular (USAER), atienden niños de primero a sexto grado y están integrados a la escuela primaria. Los alumnos reciben apoyo de personal especializado, en la misma escuela y turno donde están inscritos.

En 1979 se abrió en Hermosillo el primer Centro de Capacitación de Educación Especial (CECADEE) que vino a consolidar la atención a las personas con necesidades educativas especiales a través de actividades realizadas en talleres para aprender un oficio; a este centro le siguieron otros en los municipios de Sonora.

Derivado de la experiencia adquirida con el trabajo en los Centros Psicopedagógicos, en septiembre de 1980 se crearon grupos integrados en Sonora, como una opción de respuesta a la reprobación en niños de primer grado. Los grupos operaban formados por niños repetidores de primero, en un salón de la escuela destinado para tal fin, que procedían de escuelas cercanas para ser atendidos en lecto-escritura y cálculo por maestros que empleaban metodología, materiales y actividades apropiadas al nivel de desarrollo de los educandos.

Se formó la Unidad de Grupos Integrados (UGI) que constaba de varios grupos distribuidos en escuelas primarias de un determinado sector de la ciudad, conformadas por un director, docentes y equipo de apoyo. Esta modalidad de

atención se inició en nuestro estado con doce unidades distribuidas en las ciudades de Hermosillo, Obregón y Navojoa, desapareciendo cuando se constituyeron en USAER.

En 1981 se iniciaron servicios de educación especial en Puerto Peñasco, Agua Prieta y Cananea, empezó a operar de manera similar el CENNE, primero en un edificio prestado, en Cananea recibían asesoría en Tucson y el ayuntamiento local cubría los salarios del personal hasta que el gobierno envió las primeras plazas con personal especializado.

En 1982 se establecieron los CENNE de San Luis Río Colorado, Huatabampo, Empalme y Santa Ana; todos operan hoy como CAM y atienden la demanda que se presenta localmente.

Paulatinamente se fueron creando en Sonora otros servicios de Educación especial entre los que destaca Intervención Temprana que inició en Hermosillo en 1983, con el propósito de atender a los niños a temprana edad: a partir de los 45 días de nacidos.

En 1985, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), que antes era IPIES ya no participó en la educación especial. Se creó una dirección que depende de la SEC; desde entonces hasta nuestros días hay dos dependencias

para tan fin, una estatal y la otra federalizada, terminando así con lo que fue una verdadera coordinación de esfuerzos.

El 22 de octubre de 1984, se inauguró la escuela Normal Estatal de especialización de Cd. Obregón, para las Licenciaturas de problemas de aprendizaje, deficiencia mental y audición y lenguaje.

A partir de 1986, se fueron creando otros centro de Educación Especial que han venido incrementando la cobertura de atención, tanto federalizados como estatales, con la diferencia de mayores recursos provenientes de la SEP. Entre esas nuevas escuelas figura el CAM de Nacozari (1986), Etchojoa (1987), Imuris, Villa Juárez y Sonoyta en 1988. Para 1989 se abrieron nuevos CECADEE's en Guaymas, Navojoa, Nogales y San Luis Río Colorado.

En 1990 se estableció por primera vez en Sonora el Servicio para niños con Capacidades y Aptitudes Sobresalientes (CAS); esta modalidad de atención se refiere a descubrir las potencialidades del niño para enriquecerlas y que se desarrollen en función de sus posibilidades. Para definir un niño CAS o sobresaliente, se tomaban en cuenta tres características: alto sentido de creatividad, compromiso con la tarea y habilidad arriba del promedio. Una unidad CAS se integra por un director, docentes y equipo de apoyo técnico. Para 1995, ya se promovía su desaparición como tal, sugiriendo que en CAS se atienda como una más de las NEE que se presenten y no de una forma exclusiva.

Para atender la demanda de los servicios educativos especiales en localidades cuya población no justifica un centro, se sugiere la creación de centros regionales: de esta manera, se crearon instituciones en Aconchi, Moctezuma, Sahuaripa, Altar y Carbó en septiembre de 1998.

En 2002 se instituyen los centros de recursos e información para la integración educativa y con el fin de brindar orientación y asesoría a toda la comunidad para la atención de las personas con NEE.

Así mismo, se crea en Sonora la "unidad móvil" para atender a escuelas de organización incompleta; el personal lo conforman dos maestros de apoyo, maestro de comunicación y psicólogo que visitan una escuela diariamente para atender a la comunidad escolar en la detección y atención de las necesidades educativas especiales.

## **2.2 La integración educativa**

**2.2.1 Antecedentes y principios de la integración.** A nivel mundial, se han llevado a cabo varios movimientos en donde se habla a favor de las personas con discapacidad. En 1968 la UNESCO realizó un informe sobre la Igualdad de Oportunidades; en 1971, la ONU hace una Declaración sobre los Derechos del Deficiente Mental en 1975 también la ONU realiza una Declaración sobre los Derechos de los Impedidos y en 1987, se hace la Declaración Universal de

Derechos Humanos por la ONU. Estos esfuerzos de ofrecer atención a las personas con discapacidad se han traducido en reuniones internacionales cuyo principal objetivo ha sido legislar en éste tema.

Conferencia Mundial de Jomtiem, Tailandia. En 1990 se llevó a cabo esta conferencia y su base principal es la Educación para Todos, su objetivo es: "...satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje para todos, es decir, proporcionar a las personas los conocimientos, habilidades, valores y actitudes necesarios para vivir con dignidad, seguir aprendiendo, mejorar la calidad de sus vidas y contribuir al desarrollo de sus comunidades y naciones ". (Monclús y Sabán, 1997).

Declaración de Managua. En diciembre de 1993, en Nicaragua, se reúnen delegados de 36 países de América, en donde se lleva a cabo la Declaración de Managua, que plantea el compromiso a trabajar a favor de niños y jóvenes con discapacidad, con el propósito de que tengan una vida con calidad, esto es, vivir en una sociedad con equidad, justicia e igualdad, donde se acepte la diversidad, se garanticen y se hagan valer sus derechos y disfrutar lo que nos proporciona la sociedad, su dignidad y su valor como persona. También se habla del desarrollo de políticas que apoyen la integración social, de la elaboración de políticas, legislaciones y de promover y defender los derechos, desarrollando métodos de información e investigación, de tal manera que estas acciones aseguren los

apoyos y servicios necesarios que se brindaran a los niños y jóvenes con discapacidad.

Ley General de Educación, Artículo 41. En México, a nivel gubernamental también se hicieron modificaciones con respecto a la atención a personas con discapacidad y su incorporación en ambientes regulares. Una de estas modificaciones se realizó en el campo de la educación, empezando con la reforma a la Ley General de Educación en 1993, y que en su Artículo 41 habla del derecho de los niños con discapacidad, de ser aceptados en escuelas regulares con los apoyos que requieren para su plena integración, y menciona que:

“La educación especial está destinada para alumnos con discapacidades transitorias o definitivas, así como aquellos con aptitudes sobresalientes. Atenderá a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones con equidad social. Tratándose de menores de edad con discapacidad, esta educación propiciará su integración a los planteles de educación básica regular, mediante la aplicación de métodos, técnicas y materiales específicos. Para quienes no logren esa integración, esta educación procurará la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje para la autónoma convivencia social y productiva, para lo cual se elaborarán programas y materiales de apoyo didáctico necesarios. Esta educación incluye orientación a padres o tutores, así como también a los maestros y personal de escuelas de educación básica regular que integren alumnos con necesidades especiales de educación”. (DEE, 1994).

Declaración de Salamanca: a partir de la base ideológica que rige a los derechos humanos: los poderes públicos tienen la obligación de garantizar una educación no segregadora, que se prolongue después en la integración en la sociedad, a todos los alumnos sean cual sean sus condiciones físicas, sociales o culturales, surge como respuesta a esta nueva necesidad la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales celebrada en Salamanca (1994), en la cual se convoca a todos los gobiernos a adoptar como cuestión legal el principio de la educación inclusiva, es decir, que todos los niños con necesidades educativas especiales tendrán el acceso a las escuelas regulares y que éstas deben adecuarse con una pedagogía centrada en el niño que sea capaz de satisfacer sus necesidades. Asimismo se afirmó que las escuelas inclusivas son el mejor medio para combatir las actitudes discriminatorias y por el contrario formar comunidades abiertas para construir una sociedad integradora. (SEP/DEE, 1994, núm. 3, citado en García, et. al 2000).

**2.2.2 Definición de la integración educativa.** Son muchas las condiciones que se deben conjuntar para alcanzar la meta de integrar a las escuelas y las aulas regulares a los alumnos y las alumnas con NEE.

La sociedad y el gobierno, tienen el deber de integrar a las personas con necesidades educativas especiales a través de legislaciones y políticas. En la búsqueda por formar una sociedad basada en la equidad, en la justicia y la

igualdad, que asegure una mejor calidad de vida para todos, sin que existan discriminaciones de ningún tipo, que se reconozca y acepte la diversidad.

La integración es definida por Alarcón (1997), como un principio de convivencia que tiene que ver con la igualdad de oportunidades y derechos, con actitudes y manifestaciones no discriminatorias, y con la no existencia de barreras físicas, arquitectónicas y de actitud que impiden o limitan la participación plena de la persona minusválida en la acciones y procesos que constituyen la existencia y desarrollo de una sociedad.

Con esto no sólo se pretende la integración educativa de niños con discapacidad, sino que se hace referencia a los niños que tienen problemas temporales o permanentes en la enseñanza primaria; los que no tienen interés para aprender o no pueden terminar uno o dos cursos de la enseñanza primaria; los que tienen que trabajar, viven en la calle o muy lejos de una escuela; y los que se encuentran en condiciones de extrema pobreza, de desnutrición, que son víctimas de la guerra y de maltrato físico o emocional.

Por esto, podemos entender que el alumno tiene necesidades educativas especiales cuando en relación con sus compañeros del grupo, enfrenta dificultades para desarrollar el aprendizaje de los contenidos consignados en el

currículum escolar, requiriendo que a su proceso educativo se incorporen mayores recursos y/o recursos diferentes a fin de que logre los fines y objetivos curriculares (DEE, 1994).

Así, el concepto de necesidades educativas especiales (NEE) refiere la necesidad del niño de recibir una educación diferente o especial, en función de sus capacidades y/o habilidades e independientemente de que tenga o no una discapacidad o bien sean niños con capacidades y aptitudes sobresalientes. Lo que se pretende es evitar la topología de las deficiencias del niño y la etiqueta que conlleva; concentrándose en la adquisición de los saberes y conocimientos que se enseñan en el nivel de educación básica DEE (op. cit).

Es importante reconocer que como seres humanos, todos somos diferentes y tenemos necesidades distintas a las demás personas de nuestra misma comunidad, raza, religión e incluso de nuestra misma familia; además, las limitaciones que impone la discapacidad no dependen únicamente del individuo, sino que se dan en función de la relación que se establece entre la persona y su medio ambiente.

**2.2.3 Bases filosóficas de la integración.** La integración más que una moda es una filosofía, una forma de entender a las personas, de aceptarlas y de aprender a vivir con las diferencias. Por ello es que la integración no surge de la nada, esta

fundamentada en una serie de bases filosóficas que le dan sentido, las cuales se mencionan a continuación:

**Respeto a las diferencias:** Se puede observar que dentro de la sociedad vive gente con rasgos comunes y distintos, es decir con características propias, lo cual marca algunas diferencias entre las personas y a las cuales se les tienen que dar las mismas oportunidades.

**Derechos humanos e igualdad de oportunidades:** Rioux (1995), Roaf y Bines (1991), citados por García, et. al.,(2000), mencionan que el hecho de vivir dentro de una sociedad, todas las personas con o sin discapacidad tenemos derechos y obligaciones. Uno de los principales derechos es recibir una educación con calidad, para ello antes que nada se debe considerar a la persona con discapacidad como persona y después como la persona que necesita atención especial. La integración es un derecho que busca la igualdad de oportunidades, para que el alumno pueda ingresar a la escuela regular.

**Escuela para todos:** El modelo de escuela para todos surge con el propósito de tener una escuela abierta a la diversidad, donde se espera que los niños con necesidades educativas especiales encuentren respuesta a sus necesidades. La escuela para todos se fundamenta en el derecho de recibir educación sin distinción de sexo, raza o edad, y en la idea de que la educación puede ayudar a mejorar las condiciones mundiales en lo económico, político y social.

García, et al, (2000), menciona que una escuela para todos es aquella que: a) se asegura que todos los niños aprendan, b) tiene un currículo flexible para satisfacer las necesidades especiales de sus alumnos, c) cuenta con los servicios de apoyo necesarios para satisfacer esas necesidades, d) ayuda a la formación y actualización de los maestros y e) concibe el aprendizaje como un proceso que es construido por el propio alumno a partir de las experiencias que tiene.

**2.2.4 Principios generales de la integración.** Para fundamentar el proceso de integración, se habla de cuatro principios básicos: normalización, integración, sectorización e individualización, que deben tomarse en cuenta para que la integración sea satisfactoria tanto para el alumno con necesidades educativas como para la sociedad en general. A continuación se explican cada uno de los principios.

1. *Normalización:* El principio de normalización se refiere a la igualdad de derechos y oportunidades para todas las personas en cuanto a educación, trabajo y disfrutar de todos los servicios que proporciona la sociedad. Bautista (1990), dice que normalizar es aceptar a la persona con discapacidad, con sus diferencias, reconociendo sus derechos y ofreciéndoles los servicios y apoyos necesarios, con el propósito de que vivan lo mejor que se pueda.

Fierro (1982), citado por Sánchez (1996), plantea tres supuestos para la aparición y aplicación del principio de normalización: a) adoptar ideologías humanitarias, en

cuanto a educación, b) pedir que se cumpla la ley en materia educativa y, c) emplear estrategias para establecer la normalización.

García et al, (2000), mencionan que con el principio de normalización, se brindan a las personas con discapacidad una vida con calidad, disfrutar de sus derechos y la oportunidad de desarrollar sus capacidades.

2. *Integración:* El principio de integración se refiere a la igualdad de oportunidades y derechos que tienen las personas con discapacidad, de participar en todas las actividades (educacionales, de empleo, de consumo, de tiempo libre, comunitarias y de tipo doméstico) dentro de la sociedad, con personas de su misma edad.

3. *Sectorización:* Este principio plantea que los niños con necesidades educativas especiales tienen derecho a recibir educación, así como los servicios de apoyo necesarios cerca de donde vive, es decir, en donde se desarrolla. Por lo que estos servicios deben clasificarse por sectores geográficos, de población y de necesidades.

4. *Individualización:* Se habla de un principio de individualización porque se trata de cubrir específicamente las NEE de un alumno. Aquí se plantea la necesidad de adecuar la enseñanza, tomando en cuenta sus necesidades (para saber qué es lo que vamos a enseñar) y habilidades (para saber de dónde partir).

**2.2.5 Características de la integración.** El objetivo principal de la integración es "...coadyuvar al proceso de formación integral de las personas discapacitadas en forma dinámica y participativa, aceptando sus limitaciones y valorando sus capacidades. Se brinda así a cada individuo la posibilidad de elegir su proyecto de vida". (DGEE, 1991 en García et al, 2000).

Marchesi y Martín (1993), mencionan que la integración es un proceso que cambia, que tiene como objetivo la educación de los niños con NEE, que se desarrollen de la mejor manera posible, variando de acuerdo con sus necesidades y su entorno. La integración tiene como finalidad una mejor educación para todos los niños, igualdad de oportunidades y derechos, en un contexto distinto, donde se acepte la diversidad.

La integración se propone en diferentes tipos y niveles, García (1993) menciona tres tipos de integración:

a) Integración física, se da cuando los alumnos con NEE comparten espacios físicos (patio, salones, corredores, etc.) en centros regulares, teniendo un currículum paralelo.

b) Integración social, es cuando los alumnos con NEE comparten actividades extra curriculares con alumnos regulares, sin participar en actividades curriculares, ya que se continúa trabajando con un currículum paralelo.

c) Integración funcional, los alumnos con NEE además de compartir espacios físicos, participan en actividades sociales y curriculares.

Tomando en cuenta la integración en la escuela regular con apoyo especializado, García Vidal (1993) cita los siguientes niveles de integración:

a) Aula ordinaria con apoyo interno: el alumno con NEE participa en todas las actividades en el aula, recibiendo apoyo indirecto (a través del profesor regular) y apoyo directo (a través del profesor de apoyo).

b) Aula ordinaria con apoyo externo: el alumno participa en la mayoría de las actividades del aula, recibiendo apoyo pedagógico fuera del aula, referido al currículum.

c) Aula ordinaria con apoyo especializado: el alumno participa en la mayoría de las actividades, recibiendo fuera del aula regular, apoyo especializado de acuerdo a su tipo de discapacidad.

d) Aula ordinaria como base con tiempo parcial en el aula especial: el alumno asiste la mayor parte de tiempo a la escuela regular, presentándose con regularidad a la unidad especial, donde cursa un currículum especial.

e) Aula especial como base con tiempo parcial en aula ordinaria: el alumno asiste la mayor parte del tiempo en la unidad especial, participando en algunas actividades del aula regular.

f) Integración parcial: el niño con discapacidad asiste al aula de educación especial en la escuela regular, se lleva a cabo con alumnos que presentan algún tipo de discapacidad más severa.

Bautista (1990), menciona tres condiciones que deben cumplirse para que se dé el proceso de integración: a) la actualización del profesor regular y el profesor de educación especial, b) la existencia de escuelas integradoras y c) el apoyo que ofrecen los supervisores a maestros, alumnos y padres de familia.

Si se cumplen con estas condiciones, dice Bautista que la integración escolar ofrece beneficios, no solo para el niño integrado, sino para toda la comunidad escolar: el niño con NEE se beneficia de estar con niños de su edad, ya que a través de la imitación facilita su desarrollo intelectual y aprendizaje. A los alumnos regulares los hace más tolerantes y sensibles hacia las personas con discapacidad; el profesor a su vez se actualizará y brindará con excelencia su servicio, le facilitará el trabajo con las diferencias individuales de sus alumnos. Los profesores de apoyo al convivir en un ambiente regular le ayuda a no perder de vista el desarrollo normal del niño; a los padres también les beneficia, ya que los hace más tolerantes, se empapan de información y los sensibiliza en cuanto a las

diferencias; en general al contexto escolar se ve beneficiado, ya que se hace una escuela abierta a la diversidad, respetando las diferencias de los alumnos.

Como hemos visto existen diferentes formas de integrar a un niño con NEE, sin embargo, saber cual es la forma más adecuada para las necesidades específicas de cada niño no es una tarea fácil. Tomar la decisión de cual es el mejor tipo de integración para cada niño implica una labor profesional compleja, en la cual intervienen diferentes profesionales relacionados con la educación, que a través de una evaluación psicopedagógica valoran las ventajas y desventajas con las que cuenta el niño más allá de tener o no una discapacidad.

Después de mencionar y justificar las necesidades que se deben de tomar en cuenta en la atención de un niño con NEE se describen todos aquellos aspectos sobre el autismo.

## **2.3 El autismo**

**2.3.1 La definición y características del Autismo.** Grossman, 1973 (como se cita en Castanedo, 1998) dice que: "El autismo es un trastorno profundo en el desarrollo, es decir, un conjunto de síntomas. La mayoría de los autores lo describen como un síndrome que consiste en aislarse, establecer una relación social inadecuada y una relación excepcional con los objetos, con trastornos en el lenguaje y conducta motora repetitiva. Muchos niños con autismo están también afectados en su funcionamiento intelectual general".

Las personas con autismo presentan indiferencia ante la interacción social, su comunicación puede ser verbal o no verbal (motora, con señas, gestos, etcétera), su lenguaje como sistema social no existe, puede ser nulo o repetitivo y raro, sus patrones de conducta son repetitivos, pueden ser estereotipados y/o autolesivos, son muy sensibles a estímulos sensoriales como el sonido, sabores, les gusta oler y tocar todo, ver objetos llamativos, realizan movimientos repetidos como girar sobre sí mismos, aleteos, saltos, caminar de puntitas, indiferencia ante el dolor, calor, frío, también presentan habilidades especiales, como manipulación de objetos, dibujo, matemáticas, excelente memoria mecánica, habilidades con construcciones, rompecabezas. Éstos rasgos, pueden presentarse en mayor o menor medida, en cada persona (Castanedo, 1998).

De manera más específica, Tamarit en 1992, realiza una clasificación de los síntomas que presentan las personas con autismo desde el nacimiento hasta su vida adulta: del nacimiento a los 12 meses el niño presenta rechazo al contacto físico, problemas de alimentación y sueño, llanto constante o ausencia de llanto con motivos comunicativos; de los 12 a los 24 meses el niño tiende a aislarse, presenta conductas estereotipadas, algunos presentan lenguaje sin intentos comunicativos; de los 2 a los 3 años se hacen más presentes las alteraciones, no existe el juego, no hacen gestos; de los 3 a los 6 años, el niño presenta alteraciones en el área social como berrinches sin motivo aparente; de los 6 años a la adolescencia disminuyen los problemas de conducta y pueden aparecer crisis

epilépticas; de la adolescencia a la vida adulta no muestran sus emociones, empatía hacia otras personas, se muestran apáticos y sin motivación para realizar algunas actividades.

En 1943, Kanner (como se cita en Lovvas, 1990) realizó un estudio con 11 niños autistas, encontró que los niños presentaban las siguientes características: incapacidad para mantener relaciones interpersonales, incapacidad para hablar, excelente memoria de repetición, ecolalia, si el niño llega a formar frases las repite, sin saber su significado; utilización inadecuada de pronombres personales, si el niño habla se refiere a sí mismo como "tú" y a otras personas como "yo"; temor a sonidos fuertes y a objetos con movimiento, cuando él no los produce.

De acuerdo con el DSM-IV, las principales características del autismo son:

- Alteraciones en el desarrollo de habilidades cognitivas.
- Presentan deficiencia mental.
- Presentan síntomas conductuales: hiperactividad.
- Rabietas, impulsividad, agresividad, comportamientos autolesivos (cabezazos, mordiscos en las manos, brazos, etcétera y falta de atención).
- Alteraciones a estímulos sensoriales: elevado umbral al sentir dolor; hipersensibilidad hacia ciertos sonidos, luz y colores; fascinación por ciertos estímulos.
- Trastornos en el sueño.

- Alteraciones en el humor y la afectividad como reír o llorar sin motivo aparente y ausencia aparente de reacciones emocionales.
- Ausencia de miedo ante peligros reales o temor excesivo a objetos no dañinos.
- Presentan crisis epilépticas aproximadamente el 25% de los casos.
- Incide 4-5 veces más en hombres que en mujeres.
- Indiferencia o aversión hacia el contacto físico, ausencia de contacto visual.
- De adultos tienen una excelente memoria a largo plazo.

En 1943, Kanner dice: “que el trastorno fundamental destacado, del niño autista es la incapacidad para relacionarse desde el comienzo de la vida, extrema soledad, despreocupación, ignora, se cierra a todo desde el exterior” (Grenspan, Wieder y Simons, s.f.).

**2.3.2 Evolución histórica del autismo.** Con el paso del tiempo se han producido cambios esenciales en las ideas sobre la naturaleza de los trastornos autistas. Antes de que el cerebro y la conducta se sugieran causas sobrenaturales, un “niño encantado” o una “posesión demoníaca”.

Hacia finales del siglo XIX, el psiquiatra Henry Maudsley planteó la posibilidad de que la “psicosis” se diera en niños. Esta palabra no tiene un significado preciso, pero tiende a utilizarse como una etiqueta general para la conducta extravagante

y extraña. Los trastornos que ahora se consideran dentro del espectro autista se ajustaban a esta descripción, por lo que se clasificaron como "psicosis infantiles".

En las primeras décadas del siglo XX, las teorías de los psicoanalistas influyeron mucho en las actitudes de los profesionales y del público. A partir de que Kanner publicara su primer artículo sobre el "autismo infantil precoz" muchos creían que el autismo era un trastorno emocional, no físico, y que todos los problemas se debían al modo en que los padres habían educado a sus hijos. El efecto fue desastroso, agravaba la inquietud de los padres al tener un hijo cuya conducta no podían comprender, les hacía sentirse culpables y minaba la confianza que pudieran tener en su capacidad para ayudarlo (Wing, 1996).

El profesor Ángel Riviére (1997) establecía tres épocas principales del estudio del autismo descritas a detalle más adelante: la primera se extendió de 1943 a 1963, ocupando los primeros veinte años de estudio del síndrome; la segunda abarcó las dos décadas siguientes, de 1963 a 1983; la tercera se ha perfilado en los últimos años en que se han hecho descubrimientos muy importantes sobre el autismo y se han definido enfoques nuevos para su explicación y tratamiento.

**Primera época: 1943 – 1963**, se extendió desde 1943 hasta mediados los años 60, donde predominaron las explicaciones de tipo psicodinámico. El trastorno autista era considerado como una respuesta de inhibición, incluso de rechazo emocional, presentada por un niño "normal" ante un entorno emocionalmente frío,

distante. Las propuestas terapéuticas, desarrolladas en clínicas y hospitales, iban dirigidas principalmente a tratar de resolver dichos conflictos emocionales, a menudo sacando al niño de ese ambiente familiar. En esta época el autismo era generalmente considerado como una psicosis de la infancia.

Tras ese período comenzaron a predominar teorías basadas en la psicología experimental, más concretamente, en el conductismo. Se desarrollaron estudios de campo que demostraron la falta de base de las hipótesis psicodinámicas, especialmente aquellas que culpabilizaban a la familia de un trastorno tan severo en uno de sus miembros. Aunque inicialmente en esta etapa también se consideraba al autismo como una psicosis, fruto de una serie de errores en el uso de premios y castigos en la educación de los niños (Consejería de educación, s.f.).

**Segunda época: 1963 – 1983**, en la primera mitad de los años sesenta un conjunto de factores contribuyó a cambiar la imagen científica del autismo, así como el tratamiento dado 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 claros de asociación del autismo con trastornos neurobiológicos. Ese proceso coincidió con la formulación de modelos explicativos del autismo que se basaban en la hipótesis de que existe alguna clase de alteración cognitiva que explica las dificultades de relación, lenguaje, comunicación y flexibilidad mental. Aunque en esos años no se logró dar con

CENTRO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS

clave de esa alteración cognitiva, los nuevos modelos del autismo se basaron en investigaciones empíricas rigurosas y controladas, más que en la mera especulación y descripción de casos clínicos.

En los años sesenta, setenta y ochenta la educación se convirtió en el tratamiento principal de autismo. En ello influyen principalmente dos tipos de factores: a) el desarrollo de procedimientos de modificación de conducta para ayudar a desarrollarse a las personas autistas, y b) la creación de centros educativos dedicados específicamente al autismo, promovidos sobre todo por asociaciones de padres y familiares de autistas. Esta etapa termina con la nueva definición del autismo como un Trastorno Generalizado del Desarrollo, aceptado en la clasificación DSM III de la Asociación Americana de Psiquiatría, y por la gran mayoría de profesionales de occidente (Mezquita y Sau, 2007).

**Tercera época: 1985 – actualidad**, nombrada como cognitivista-interaccionista, tiene su punto de partida en 1985. Como una consecuencia natural de la evolución previa del concepto de autismo, la percepción de éste como un trastorno del desarrollo movió a los investigadores a estudiar cuál o cuáles de los procesos mentales que se desarrollan en la infancia sufría la alteración que tenía como consecuencia el trastorno autista. Además se han producido en los últimos años cambios importantes en las explicaciones del autismo: tanto en el aspecto psicológico como en el neurobiológico se han sustituido los modelos relativamente

inespecíficos de los años sesenta y setenta por las teorías rigurosas y muy fundamentales en datos. Por ejemplo, en 1985 Baron-Cohen, Leslie y Frith, tres investigadores del Medical Research Council de Londres, descubrieron una incapacidad específica de los autistas para "atribuir mente" y formularon un modelo que ha sido muy fértil, según el cual el autismo consistiría en un trastorno específico de una capacidad humana muy 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, etcétera, ha permitido descubrir alteraciones que cada vez nos acercan mas al desvelamiento de las posibles causas del autismo.

En los procedimientos para tratar el autismo también se han producido cambios importantes, en una síntesis muy rápida podemos decir que la educación se ha caracterizado en los últimos años por un estilo más pragmático y natural, más integrador y menos artificial que en los años anteriores, más centrado en la comunicación como núcleo esencial del desarrollo, más respetuoso con los recursos y capacidades de las personas autistas. De forma complementaria, la investigación farmacológica ha permitido el desarrollo de sustancias eficaces para tratar algunas alteraciones asociadas al autismo en algunos casos.

Así pues, desde hace más de sesenta años, la descripción de las alteraciones conductuales por las cuales se identifica en determinadas personas un trastorno autista ha variado escasamente. La primera descripción de este trastorno por el

doctor Leo Kanner, haciendo hincapié en la impresión de soledad y sus dificultades de relación, el lenguaje escasamente comunicativo, y la marcada preferencia por la invarianza del entorno, continúa siendo válida actualmente. Y aún en la actualidad son estas alteraciones conductuales, consensuadas por los profesionales en el DSM IV (*Manual Diagnóstico y Estadístico*) y la CIE 10 (*Clasificación Internacional de Enfermedades*), las que permiten a los profesionales realizar una detección y un diagnóstico acertado.

Sin embargo, como hemos visto, las divergencias entre profesionales se han mantenido durante mucho tiempo en lo referente a cuál es la causa del trastorno autista. Aunque desde el primer momento el doctor Kanner apuntó a una posible causa orgánica, ésta hipótesis ha tardado demasiado tiempo en ser admitida por la gran mayoría de los profesionales especializados en autismo.

En la tercera etapa, y desde finales de la anterior, las hipótesis acerca de la causa del trastorno autista se centran en las causas biológicas, frente a las psicológicas y ambientales de las etapas anteriores. Los numerosos estudios médicos que se han desarrollado indican una multiplicidad de causas biológicas (genéticas, metabólicas, infecciosas...) que pueden provocar la alteración del desarrollo mental que se manifiesta en el trastorno autista.

**2.3.3 La conducta de los niños con autismo.** Cada individuo con trastornos autistas es diferente de cualquier otro, por lo que estas descripciones se deben

considerar como una guía general y no como una definición exacta para el diagnóstico. Sin embargo, los problemas normales que afectan a la interacción social, comunicación, imaginación y conducta repetitiva, se pueden reconocer por debajo de todas las variaciones.

Loma Wing en 1996, hace una descripción de las conductas en los niños con trastornos autistas, donde menciona que en ellos es frecuente la conducta inadecuada y difícil. Las causas incluyen la confusión y el miedo a situaciones no conocidas; la interferencia con rutinas repetitivas; la incapacidad de comprender las convenciones sociales; intentos inadecuados de controlar los acontecimientos; la hipersensibilidad a los estímulos sensoriales de los sonidos fuertes, las luces brillantes, las muchedumbres; la ocupación en sus actividades preferidas, sin ninguna capacidad para medir las consecuencias.

En el hogar, los niños pueden ser inquietos, destructivos, ruidosos, agresivos cuando se les contraría y dados a escaparse si se presenta la ocasión. Pueden dormir muy poco y molestar a toda la familia cuando están despiertos. Sus exigencias y sus rutinas pueden, ocasionalmente, ser prioritarias sobre todas las otras necesidades de la familia, debido a la intensidad de las rabietas si se contraría al niño de algún modo.

Con frecuencia, la conducta en público es tan difícil como en casa. Los niños dados a gritar no se inhiben por el hecho de estar en un lugar público y gritan

MARTÍN GARCÍA

tanto y tan fuerte en la calle como en casa. Pueden coger cosas de los mostradores de las tiendas, correr por los pasillos del supermercado, echarse al suelo en una rabieta o cruzar corriendo la calle sin tener en cuenta el tráfico. No tienen idea de que no deben desnudarse en público y pueden quitarse la ropa alegremente y sentarse en un maravilloso charco de agua de lluvia, si les apetece. Pueden tocar el cabello, la ropa, el reloj o cualquier otra posesión de personas desconocidas, ignorando sus protestas.

Los problemas pueden ser tan grandes que los padres no pueden llevar de compras al niño y resultan imposibles las vacaciones fuera de casa. Si tienen un buen lenguaje es posible que sean más dóciles, pero pueden originar pequeñas crisis sociales. No comprenden que algunas cosas es mejor no decirlas. Pueden hablar de temas que no se mencionan en la sociedad educada. Inocentemente, pueden hacer comentarios inadecuados.

Todos los niños pequeños pueden no tener tacto, pero la tendencia es más marcada y dura mucho más en los niños que son autistas. Una niña de doce años, que hablaba muy bien, al ver a una señora muy bajita, dijo en voz alta y clara: "Mamá, mira qué graciosa esa señora pequeñita". Un niño, mirando a un recién nacido, le comentó a la orgullosa madre: ¡Qué cara tan horrible!. La mayoría de las personas con autismo, incluso las que hablan bien, no dicen nunca una mentira. No comprenden por qué podría ser necesario evitar la verdad y, en cualquier caso, carecen de la habilidad de lenguaje y de ideas necesaria para

inventar mentiras. Si llegan a la etapa de mentir, lo hacen sin ninguna sutileza y se descubren fácilmente. Algunos cuentan historias fantásticas sobre sus temas favoritos, pero no están motivados por el deseo de engañar. Las fuentes de tales historias normalmente se reconocen con facilidad y suelen basarse en la televisión, en libros o en películas (Doyle, 2005)

La ingenuidad social puede llevar a aproximaciones amistosas e inadecuadas a extraños. Los padres de los adolescentes más capaces se preocupan por los posibles peligros de esta conducta y sienten que tienen que restringir la libertad de su hijo en este aspecto.

Exactamente igual que los niños normales, los que tienen trastornos autistas tienden a captar el mal lenguaje y los términos insultantes. A diferencia de los niños normales, no son conscientes de la necesidad de discreción y pueden decir palabrotas en las ocasiones menos adecuadas.

Las personas ajenas a la familia pueden culpar a los padres de "malcriar" a su hijo, pero nadie que no tenga una experiencia directa puede saber lo que es vivir con un niño así.

Los niños con trastornos autistas son totalmente egocéntricos, no por un egoísmo deliberado, sino porque no tienen ninguna conciencia de que los demás piensen o sientan. Carecen de todo deseo de agradar y la mayoría no sienten ansiedad por

A  
L  
I  
N  
T  
E  
R  
N  
A  
L  
I  
S  
T  
A  
S

los disgustos de los padres. Los modos habituales de comunicarse con los niños y enseñarles las normas sociales no son válidos en esta situación. (Wing, 1996).

Mariana en el 2008, publica un artículo donde menciona que los niños con autismo e general presentan frecuentes berrinches o rabietas, ante distintas situaciones, que pueden ser por cambios en una rutina, cuando se les quita un refuerzo, cuando se les exige, etcétera. Estos berrinches pueden ser de distinta magnitud, hasta llegar a veces a hacerse daño a ellos mismos (autoagresión).

También algunos niños pueden presentar las llamadas autoestimulaciones, las cuales son conductas y/o actitudes repetitivas, estereotipadas, que buscan justamente como la palabra lo indica para estimularse ellos mismos, sin necesitar de los demás ni del mundo que los rodea. Estas conductas les producen placer y en la mayoría de los casos los aísla más.

Las conductas autoestimulativas las pueden realizar ante algo determinado o en todo momento la mayor parte del día. Son conductas monótonas y diarias que no se logra hacerlas desaparecer de forma rápida, a los terapeutas por lo general les lleva mucho tiempo, incluso a veces solo se logra la disminución y el control pero no la extinción. Éstas, pueden ser táctiles, auditivas, visuales, o pueden realizarlas con alguna parte determinada de su cuerpo (manos, pies, balancearse, saltar, movimientos con los dedos, con la boca y dientes, etcétera. Las conductas

repetitivas interfieren en el tratamiento y enseñanza del niño autista, por esto son conductas a tratar antes de comenzar con la enseñanza de cualquier otra área.

Por lo general los terapeutas logran tener un mayor control y mayor obediencia por parte de los niños, que los padres, ya que como todo chico a los papás tratan de desobedecer. Además existen métodos, registros, etcétera, para tratar estas actitudes. Siempre lo más aconsejable es que este tipo de conductas las comience a tratar un terapeuta y después enseñar a los padres para que también comiencen a exigir control y obediencia conductual en los niños respecto de estas conductas.

## **2. 4 Modificación de la conducta**

La técnica de la modificación de la conducta se ha utilizado para el tratamiento de diferentes personas con distintas capacidades, enfermedades o discapacidades, ya sean estas de tipo intelectual, social y más comúnmente con deficientes mentales y niños autistas.

**2.4.1 Definición de modificación de la conducta.** Antes de poder hablar de modificación de conducta, primero tenemos que preguntarnos qué es lo que queremos decir cuando utilizamos la palabra conducta. Walker y Shea (2002), la definen como todo acto humano que es observable y mensurable, a excepción de los procesos bioquímicos y fisiológicos. Los teóricos y profesionales del conductismo perciben las causas del comportamiento humano como aspectos que

se hallan fuera del individuo en el ambiente inmediato. En consecuencia, son las fuerzas externas las que principalmente determinan la conducta del individuo.

Por lo anterior, cabe definir modificación de la conducta, como, aquella orientación teórica y metodológica, dirigida a la intervención que basándose en los conocimientos de la psicología experimental, considera que las conductas normales y anormales están regidas por los mismos principios, que trata de desarrollar estos principios y aplicarlos a explicar conductas específicas, y que utiliza procedimientos y técnicas que somete a evaluación objetiva y verificación empírica, para disminuir o eliminar conductas desadaptadas e instaurar o incrementar conductas adaptadas (Ribes 1984).

Esta definición pone de relieve las características más fundamentales del enfoque según el autor estas son: a) la fundamentación en la psicología experimental; b) la aplicación tanto al campo clínico como no clínico (por la similitud

UNIVERSIDAD DE LA PAZ

de principios que gobiernan la conducta normal y anormal); c) la insistencia en la evaluación objetiva, y d) el énfasis en la instauración de repertorios sobre todo la fundamentación de los métodos empleados en la investigación psicológica controlada, así como, el énfasis en la evaluación objetiva de las intervenciones. De todas estas características cabría destacar como definitorias sobre todo la fundamentación de los métodos empleados en la investigación psicológica controlada, así como el énfasis en la evaluación objetiva de las intervenciones. La modificación de conducta tiene como objetivo el cambio a través de técnicas de intervención psicológica para mejorar el comportamiento de las personas, de manera que desarrollen sus potencialidades y las posibilidades disponibles en su medio, optimicen su ambiente, y adopten actitudes, valoraciones y conductas útiles para adaptarse a lo que no puede cambiarse.

El área de las modificaciones de conducta es el diseño y aplicación de métodos de intervención psicológica que permitan el control de la conducta para producir el bienestar, la satisfacción y la competencia personal y social, esta técnica se ha utilizado en diferentes campos, como el educativo, industrial, comunitario, deportivo, etc. En general la técnica de la modificación de la conducta, se define como todos los actos humanos observables y medibles (Walker, 1987).

**2.4.2 Desarrollo histórico de la modificación de la conducta.** Los antecedentes de la modificación de la conducta se encuentran a partir de 1896-1938, esta etapa, se caracteriza a nivel teórico según Labrador, Cruzado y Muñoz

(1999) por el desarrollo de las leyes del condicionamiento clásico, por Pavlov; y, la formulación de la ley de Thorndike, lo que constituyó el marco de referencia teórico sobre el que posteriormente se desarrolló la modificación de la conducta, poco después aparecen las primeras formulaciones de Watson (1973) que plantea que para que la psicología lograra un estatus verdaderamente científico, tenía que basar su objeto de estudio en conductas observables y fundamentar sus estudios en métodos objetivos como la observación y la experimentación (Rubinstein; en Hernández, 2006).

Según Kazdin (1978; en Kazdin, 1983), el surgimiento de esta teoría, se da en los años 1938-1958, de acuerdo con Skinner, la conducta debe ser explicable predecible, y modificable atendiendo a las relaciones funcionales con sus antecedentes y consecuencias ambientales, rechazando las explicaciones basadas en constructos inferidos internalistas como carentes de utilidad. El desarrollo de una tecnología del comportamiento en el laboratorio reclamaba su aplicación a los problemas sociales.

La modificación de la conducta surge como alternativa innovadora válida y eficaz, fundamentada en un cuerpo teórico sólido, capaz no sólo de explicar los trastornos del comportamiento, sino, de prestar soluciones eficaces para ellos. Al mismo tiempo que nace como un rechazo al estado de cosas reinante en el ámbito de la enfermedad mental. Esta doble vertiente de oposición a los enfoques tradicionales y desarrollo de estrategias propias, producto de estudio e

investigación experimental del comportamiento, es lo que ha marcado el inicio y posterior evolución de este modelo (Kazdin, 1983).

Dentro del surgimiento como movimiento organizado de la modificación de la conducta Labrador (1999), señala tres focos principales:

a) Estados Unidos y el desarrollo de la tecnología operante alrededor de la figura de Skinner. En 1953 Skinner, Solomon y Lindsley utilizaron por vez primera el término "terapia de conducta" para referirse a las técnicas operantes a pacientes esquizofrénicos. Poco después, surgen aplicaciones variadas al ámbito clínico, (en especial problemas de esquizofrenia, retraso mental o conductas en general muy deterioradas), y a la modificación de la conducta infantil bien en el ámbito familiar o el escolar, con posteriores desarrollos a ámbitos no clínicos como el industrial o el social.

b) Sudáfrica y los tratamientos de trastornos fóbicos y, de ansiedad con desensibilización sistemática. (Wolpe; en Labrador) *Psychotherapy by Reciprocate Inhibition*, en el que expone un método de tratamiento psicológico: la desensibilización sistemática de trastornos fóbicos, mostrando unos resultados espectaculares por su eficiencia.

c) En Inglaterra, Eysenck llevó a cabo una extensa crítica de la psicoterapia tradicional e impulsó la implantación de técnicas derivadas de la psicología experimental del aprendizaje como alternativa.

Dentro de los años 1958-1970, se dio, la consolidación de la modificación de la conducta. En los años sesenta la modificación de conducta se aplica con gran éxito a problemas que hasta ese momento eran difíciles al tratamiento.

Las técnicas operantes se aplican con éxito a la implantación de lenguaje, retraso mental, autismo y delincuencia, al igual que se aplica a problemas en el aula y trastornos de conducta en niños normales; se desarrollan nuevas técnicas como la economía de fichas y se mejoran los procedimientos existentes. La desensibilización sistemática se analiza en sus componentes, se contrasta su eficacia y se crean variaciones. Además, en este periodo se desarrollaron técnicas de entrenamiento en aserción y habilidades sociales, inundación y prevención de respuesta y se mejoran las técnicas de alivio de aversión y técnicas aversivas.

Las características principales de este período son:

1. El énfasis en sucesos y conductas observables, tratar las conductas desadaptativas directamente, en lugar de supuestos procesos patológicos subyacentes. La demostración de que la sustitución de síntomas ocurría raramente, si es que alguna vez sucedía, contribuyó a avalar más éste enfoque.
2. Los trastornos de conducta se describen en términos de relaciones entre los estímulos, las respuestas y las consecuencias (E-R-C), es decir, se adopta el análisis funcional como base para la explicación de los problemas conductuales.

3. La importancia de la demostración de la objetividad de la afectividad y rentabilidad de los tratamientos.

4. La explotación de las conclusiones extraídas del laboratorio al campo aplicado.

5. Los programas de tratamiento y los modelos de los trastornos a los que se aplican son muy simples, se manejan pocas variables y los tratamientos tienen reducidos componentes.

Las aportaciones teóricas vienen dadas según Olivares, Méndez y Beléndez (2001) por autores que se han venido denominando bajo la etiqueta de teóricos del aprendizaje social: Bandura, Kanfer, Mischel y Saats. Estos autores, aunque trabajan independientemente, enfatizan la importancia de aspectos cognitivos, mediacionales o de personalidad en la explicación del comportamiento. La modificación de la conducta en los años setenta, surge la terapia cognitivo conductual está marcada por la incorporación de variables cognitivas en la explicación de los problemas comportamentales y en el tratamiento. Se pueden distinguir dos enfoques, por un lado los que consideraban que estos eventos internos están determinados por las mismas leyes E-R que las conductas manifiestas.

En éstos años tienen lugar una expansión del campo de la modificación de conducta a áreas no clínicas, como es el deporte, el control de la contaminación,

el ámbito laboral o la educación intervenciones que se llevan a cabo tanto de forma individual como grupal y comunitaria. Pero el hecho más sobresaliente es, la extensión al campo de la salud y la enfermedad, que da lugar al área de la medicina conductual, como un campo interdisciplinario en el que los psicólogos ejercen una importante función en el tratamiento diagnóstico, la prevención y el tratamiento de los trastornos de la salud.

En los años ochenta la modificación de la conducta está plenamente consolidada. Los programas de tratamiento están más estructurados, se investiga el nivel de eficacia de sus componentes y su eficacia global. Se llevaban a cabo estudios relativos a las variables que afectan a la eficacia de las intervenciones, así como de los fracasos de las intervenciones y sus causas, se mejoran las técnicas de reducción de ansiedad.

Se enfatiza la fundamentación teórica adecuada de las técnicas empleadas, así como, el establecimiento de modelos explicativos de los trastornos que guíen la evaluación y la intervención de forma más eficaz. Se va dando una importancia progresivamente mayor a aspectos del contexto ambiental, se llevan a cabo evaluaciones del medio, se integran aspectos del medio en los programas del tratamiento, se insiste en preparar la generalización al medio ambiente del cliente, las políticas de desinstitucionalización psiquiátricas son concordantes con este enfoque.

Lo más característico del período es, la expansión de la modificación de conducta a las áreas de salud, ya sea mental o de trastornos psicofisiológicos o físicos, institucionales, prisiones, geriátricos, hospitales, labores deportivas, ambientales y comunitarias. En la actualidad, modificación de conducta designa un conjunto muy amplio de técnicas, objetivos de aplicación y enfoques teóricos diferentes que, no obstante, comparten unas características claves que permiten unificarlas bajo una misma denominación. Estas características según Labrador, Cruzado y Muñoz (1999) son las siguientes:

1. Los procedimientos y las técnicas de intervención deben estar adecuadamente fundamentados en la psicología experimental.
2. La conducta normal y anormal se rige por los mismos principios, ambos tipos de conductas se aprenden y desaprenden en las condiciones de medio social. Las limitaciones de conducta que dependan de causas orgánicas sólo serán objeto de intervención conductual en función de aspectos que dependen del aprendizaje.
3. El objeto de la intervención es la modificación o eliminación de comportamientos desadaptados, sustituyéndolos por otros adaptados.
4. La interdependencia de la evaluación y el tratamiento. El establecimiento de los objetos y la planificación del tratamiento dependen del análisis conductual, la evaluación de los resultados obtenidos determinará si ha de continuarse el

tratamiento o hay que reformular el programa. De forma que la evaluación y el tratamiento son funciones integradas en este enfoque, estando la una en función de la otra.

5. Es necesario, especificar de forma objetiva, clara, precisa y estructurada los objetivos, tratamiento y contexto de aplicación así como los métodos para evaluar su eficacia.

6. La evaluación de la eficacia de los procedimientos de valuación y tratamiento en términos de costo beneficio, así como de sus componentes, que ha de llevarse a cabo de forma continua con los datos obtenidos en la aplicación de las técnicas de tratamiento de diversas condiciones, con el propósito de revisar los propios métodos en función de los resultados.

7. Es un enfoque centrado en el aquí y ahora, el énfasis esta en los determinantes actuales del comportamiento, la historia pasada es relevante en medida que informa de variables que influyen en la conducta presente.

8. La evaluación y el tratamiento han de estar adaptados a cada tipo de problema, las características únicas de cada caso y el contexto concreto en que se aplican, ya sea a nivel individual, grupal o comunitario.

UNIVERSIDAD

El desarrollo histórico de la modificación de la conducta según Olivares, Méndez y Beléndez (2001) se pueden distinguir en cuatro principales orientaciones:

a) *El análisis conductual aplicado*: se basa en la aplicación del análisis experimental de la conducta a los problemas de importancia social, aparece también bajo la denominación de análisis funcional de la conducta o enfoque operante. Las principales características de este enfoque son: 1. Se centra en las conductas observables directamente., 2. La conducta está controlada por el ambiente. 3. El objetivo del estudio es la conducta del organismo individual y el enfoque metodológico es el análisis experimental de la conducta. 4. Las técnicas basadas en este enfoque son las de condicionamiento operante. Algunos autores son: Skinner, Lewinsohn, Ullman y Krasner. 5. El campo de aplicación de este enfoque es muy amplio pero se pueden destacar dos áreas preferentes: a) el tratamiento de personas con capacidades cognitivas limitadas y b) la modificación de ambientes sociales o institucionales. 6. El tratamiento debe evaluarse tanto a nivel experimental como clínico y social.

b) *Orientación conductual mediacional*: también se le denomina enfoque E-R neoconductista o mediacional, por el énfasis que pone en las variables intermedias o constructos hipotéticos en la explicación de la conducta.

Los rasgos principales de esta orientación son los siguientes: 1. Se da una especial importancia a los constructos hipotéticos. 2. Los procesos cognitivos tales como imágenes, la mediación verbal u otros semejantes se tienen en cuenta

en la teoría y en la terapia. 3. El campo de aplicación de este enfoque se centra especialmente en trastornos relacionados con la ansiedad, obsesiones, agorafobias, trastornos sexuales y otros trastornos. y 4. Las técnicas de tratamiento que se utilizan se basan en el condicionamiento clásico. Algunos de los autores son: Wolpe, Watson, y Pavlov.

c) Aprendizaje social: esta orientación considera que la determinación del comportamiento depende de los estímulos ambientales, físicos y sociales, de procesos cognitivos y patrones de conducta del sujeto, que a su vez modifica su propio medio. Las características fundamentales de esta orientación son: 1. La regulación de la conducta depende de tres sistemas: a) los estímulos externos que afectan a la conducta., b) las consecuencias de la conducta y c) los procesos cognitivos mediacionales. 2. La influencia del medio sobre el sujeto está afectada por los procesos cognitivos que determinan la percepción o interpretación de aquél y/o variables del sujeto. 3. El énfasis en el constructo de autoeficacia, que se refiere a los juicios personales acerca de la propia capacidad para realizar la conducta necesaria para obtener un resultado deseado. y 4. El énfasis en la autoregulación y autocontrol. y 5. En relación a las técnicas empleadas integra los métodos basados en el condicionamiento clásico y operante con el aprendizaje vicario y los métodos de autorregulación. Algunos de los autores de esta orientación son: Bandura y Rosentahal.

d) El cognitivo-conductual: esta orientación parte del supuesto de que la actividad cognitiva determina el comportamiento. Sus principales características se centran en: 1. El cambio conductual se halla mediado por las actividades cognitivas. 2. La aceptación del determinismo recíproco entre el pensamiento, el ambiente y la conducta. 3. La terapia está diseñada para ayudar al paciente a identificar, probar la realidad y corregir creencias disfuncionales. 4. Las técnicas aplicadas en este enfoque son la reestructuración cognitiva, solución de problemas, entrenamiento autoinstruccional. y 5. La relación terapéutica es colaborativa y se enfatiza el papel activo del cliente. Algunos autores de esta orientación son: Ellis, Beck, Meichenbaum, Ardila, Staats.

**2.4.3. Modelo conductista.** El Modelo de Condicionamiento o de pedagogía conductista, está basado en los estudios de B. F. Skinner e Iván Pávlov sobre aprendizaje; aquí generalmente se dan los medios para llegar al comportamiento esperado y verificar su obtención; el problema es que nada garantiza que el comportamiento externo se corresponda con el mental; para otros autores este modelo es una perspectiva técnica, la cual concibe la enseñanza como una ciencia aplicada y al docente como técnico.

Dentro de este capítulo, es importante, señalar la importancia del papel del modificador de la conducta ya que éste se ocupa principalmente de conductas inapropiadas o inaceptables que exhibe un individuo y de la intervención que

puede diseñarse e imponerse para cambiar esta conducta observable. Conductas que sean necesarias para remediar, al menos parcialmente dicho retardo.

**2.4.4 El tratamiento conductual.** Según Walker (1987), éste abarca tres aspectos fundamentales: la creación de nuevas conductas, el aumento de frecuencia en conductas ya existentes, y la supresión de conductas objetables. Esto se lleva a cabo mediante la manipulación básica la cual opera a través de los estímulos discriminativos y reforzadores, así como de otros estímulos con propiedades aversivas.

Dentro de la modificación de la conducta, ésta debe incrementarse, disminuirse, iniciarse o extinguirse, mediante una manipulación sistemática de sus consecuencias. Las consecuencias de la conducta humana, se clasifican en reforzamiento positivo y negativo, extinción y castigo. Así mismo, éste tratamiento conductual comprende dos etapas bien definidas: la primera se refiere al *entrenamiento individual* bajo condiciones controladas; y la segunda la intervención sobre *el ambiente del sujeto*, dirigido a obtener condiciones óptimas para el mantenimiento de la conducta ya adquirida, bajo tratamiento individual.

**2.4.4.1 Reforzadores.** Dentro de la primera etapa, del tratamiento se individualiza en términos de las especificaciones particulares del sujeto en cuestión. Para la adquisición de conductas se manejan términos como reforzadores, para entrar a este tema es importante tomar en cuenta algunas reglas que deben aplicarse en

el proceso de modificación de conducta; las cuales manejan Labrador, Cruzado y Muñoz (1999) poniéndolas como cinco principios básicos:

Principio 1: El reforzamiento depende de la exhibición de la conducta, en este punto, si se intenta cambiar una conducta específica en un individuo mediante una intervención planificada es preciso reforzar sólo aquella que pretende modificarse.

Principio 2: La conducta, debe ser reforzada inmediatamente después de exhibirse, en éste punto, si en un programa de intervención planificada, los reforzadores se demoran, pueden reforzarse por accidente conductas no intencionadas (en vez de la conducta entrenada), aumentando así la probabilidad que una conducta no intencionada se manifieste en el futuro.

Principio 3: Durante las etapas iniciales del proceso de cambio de conducta, la conducta entrenada se refuerza cada vez que esta se presente, con esto se pretende mantener una conducta recién adquirida en la frecuencia apropiada, el reforzador deberá utilizarse cada vez que dicha conducta se exhiba.

Principio 4: Cuando la conducta recién adquirida alcanza un nivel de frecuencia satisfactorio, se refuerza intermitentemente, aunque en este principio pueda parecer una contradicción al principio 3, no lo es. El modificador de la conducta debe ser consistente en la aplicación del reforzamiento inconstante después de que la conducta se establece. Este procedimiento parece ser la única manera en

que una conducta recién adquirida pueda establecerse con firmeza y volverse automantenida.

Principio 5: Los reforzadores sociales siempre se aplican con reforzadores intangibles, el objetivo final del proceso de modificación es el de ayudar al niño a ejecutar la conducta no por una recompensa tangible sino, por logro personal, como recompensa social: puede darse una sonrisa, una palmadita en la espalda, elogios o un guiño.

Una vez explicado esto, se plantea el término reforzamiento positivo, el cual consiste en administrar una consecuencia tan pronto se emite una conducta determinada, produciendo consistentemente un aumento en la probabilidad de presentación de la conducta, es decir, se hace más factible que una determinada conducta se presenta con mayor frecuencia en lo futuro. Los reforzadores consisten en lo que se denomina comúnmente como recompensas; el reforzamiento continuo alterará su probabilidad, y la tornará más frecuente en lo futuro, aplicando el reforzamiento positivo para aumentar la probabilidad de una conducta determinada, que existía previamente en el repertorio del sujeto, pero, a niveles muy bajos.

Cuando el sujeto no muestra la conducta, para poder reforzarla, se hace uso de un método denominado moldeamiento por aproximaciones sucesivas, esto según Walker (1987) consiste en detectar cuál es la conducta final que se desea

obtener; partiendo de esto se comienza por elegir una conducta más amplia en la cual esté incluida la que hemos previsto. Por ejemplo si se desea que el niño logre hacer contacto físico; el primer paso consiste reforzar al niño cada vez que este intente acercarse, después se debe reforzar al niño únicamente cuando se acerque a una determinada distancia, y no reforzarlo cuando ésta aumente, posteriormente; se reforzará al niño cuando éste permanezca alrededor del adulto, luego entonces, el reforzamiento se aplicará sólo cuando el contacto físico tenga las características deseadas.

En general, el reforzamiento positivo es la presentación de un estímulo agradable después que la conducta deseada se ha exhibido. En el uso del reforzamiento positivo deben distinguirse dos aspectos diferentes, el primero es el mantenimiento de una nueva conducta, el segundo mantener ésta por un largo periodo; el propósito es lograr que una conducta se siga emitiendo indefinidamente incluso bajo condiciones distintas a las de su adquisición; es decir que no se quiere seguir reforzando siempre cada una y todas las conductas que se presentan.

Sin embargo, hay momentos en que el reforzador positivo no funciona, en éste caso se utiliza el reforzador negativo que se usa para aumentar la probabilidad de que una respuesta se presente como consecuencia de la omisión de un estímulo u objeto, a diferencia del reforzador positivo, en éste punto se retira un objeto o hecho como comúnmente antecede a las respuestas que nos interesa, no basta la

simple ausencia del objeto o hecho para que la respuesta sea reforzada negativamente, sino que es fundamental que esta respuesta sea el medio a través del cual se retire o se excluya aquel objeto o hecho (Kazdin, 1983).

En sí, es la eliminación de un estímulo aversivo ya funcionando, el reforzador negativo es eliminar al estímulo aversivo con la intención de aumentar la frecuencia de una conducta aceptable. A diferencia del reforzador negativo el castigo es la introducción de un estímulo aversivo con el propósito de disminuir la frecuencia de una conducta indeseable.

Es importante hacer notar que tanto el reforzador positivo como el negativo aumentan la posibilidad futura de las conductas. Otro tipo de programa de reforzamiento es el intermitente, este tipo de programa se utiliza para el mantenimiento de conductas ya que este programa consiste en presentarlo de manera alterna, o sea que no se refuercen todas y cada una de las respuestas del sujeto, sino, solamente algunas de ellas, este tipo de reforzamiento puede basarse en varias formas de presentación temporal, por ejemplo, puede programarse teniendo en cuenta el número de repuestas o también el tiempo que transcurre.

Estos programas de reforzamiento intermitente se denominan de razón y de intervalo, respectivamente. El primero puede administrarse de manera fija o variable en base al número de repuestas.

Otro punto importante para fomentar la adquisición de una nueva conducta, es la imitación, ésta puede utilizarse únicamente con sujetos que poseen un repertorio conductual mínimo previo, lo cual hace que no siempre sea posible recurrir a él.

En la imitación hay tres aspectos importantes: a) la semejanza entre la conducta del sujeto imitador y la del modelo; b) la relación temporal entre estas conductas; c) la omisión de instrucción explícitas para que el sujeto imite la conducta. Además de esto, no es indispensable que las dos conductas sean idénticas, basta con que se parezcan.

Para el control de la conducta otro aspecto importante, son: los estímulos, éstos son objetos o eventos que preceden a la respuesta que se refuerza, por tanto, éstas deben estar presentes siempre, sin embargo, hay momentos en que el sujeto realiza algún evento sin haberle dado el estímulo, a éste tipo de casos se le llama estímulo discriminativo, para evitar las repuestas que se dan sin previamente haber aplicado el estímulo se establece una relación, la cual se basa, en que ante una respuesta con estímulo se le dará al sujeto un reforzamiento, si no hay estímulo y aun así se da la respuesta no se da el reforzamiento.

Otro término importante que maneja Labrador (1990) es la generalización de estímulos, que es un procedimiento que tiene el propósito opuesto de aumentar el número de estímulos que controlan una conducta determinada, ésta consiste en presentar el reforzamiento de una respuesta asociado al mayor número posible de

estímulos; por ejemplo, si se ha enseñado una conducta al niño y se desea que como paso siguiente, ésta se reproduzca; es decir, que el niño generalice ante la mayor cantidad de estímulos, basta con reforzar sistemáticamente la respuesta cada vez que se emita.

Éste tipo de procedimiento se emplea por lo general para el entrenamiento en socialización, donde se requiere que emita una misma respuesta ante todos los miembros de un determinado grupo social, por ejemplo, decir buenos días. Sin embargo, no solo, es conveniente esta generalización espontánea de la respuesta ante otros estímulos, sino, que se instituye un procedimiento explícito de reforzamiento de aquellas respuestas que se generalizan, es decir, que la generalización se restrinja o se amplíe depende directamente de las metas específicas del programa de entrenamiento elegido; el procedimiento consistirá en reforzar sistemáticamente ante uno solo, o ante muchos estímulos, respectivamente. En el primer caso se habla de control de estímulos, o control discriminativo, y en el segundo de generalización de estímulos y de respuestas.

Otro punto de relevancia dentro del control de la conducta son los reforzadores condicionados, un reforzador, es condicionado cuando éste puede sustituir al reforzador incondicionado que se utiliza, y se sigue manteniendo la conducta puesto que no disminuye sensiblemente su frecuencia, este tipo de reforzadores son los aprendidos.

Para el entrenamiento de conductas más complejas lo más recomendable según Labrador (1990, 1999) y Kazdin (1983) es el encadenamiento, este tipo de procedimiento consiste en descomponer una conducta compleja en conductas más simples, en sí, es desarticular en varios segmentos para lograr varios partes más simples de la conducta terminal o final que interesa que se trabaje por separado. Hecho esto, se procede a unir los distintos componentes para rearticular la conducta compleja que en un principio se tenía. A este eslabonamiento de segmentos conductuales más simples en una sola conducta compleja, se le denomina encadenamiento. Para encadenar varias respuestas es necesario seguir un orden preciso que va desde la última respuesta, que es reforzada, hasta la primera de la cadena que es la que se halla más distante del reforzamiento.

Dentro de los reforzadores se encuentra también la probación y exposición del reforzamiento, este procedimiento se utiliza cuando el sujeto tiene poca familiaridad con el reforzador que se va a utilizar en especial, o cuando el reforzador va a ser administrado fuera de su contexto usual y consiste en hacer que el sujeto se familiarice directamente con el reforzador en la situación en particular en que va a ser reforzado, entrando en contacto directo con dicho reforzador.

**2.4.4.2 Tipos de estímulos.** Para el moldeamiento de las respuestas se utilizan los llamados estímulos suplementarios, estos se manejan generalmente dentro

del las respuesta o bien vinculados a la aplicación de reforzamiento positivo, éstas implican, la manipulación de muy variados tipos de estímulos, en ocasiones, requieren que el sujeto posea conductas previas que permitan la aplicación del procedimiento (Labrador, Cruzado y Muñoz, 1999).

Dentro de este punto, se encuentran, los llamados estímulos instigadores, éste tipo de estímulos se utiliza generalmente en el moldeamiento mismo de la respuesta, o en la extracción de la respuesta que el sujeto ya posee; su función consiste en forzar la emisión de la respuesta, en consecuencia, se debe tener la certeza previa de que tal respuesta existe en el repertorio del sujeto como también que el estímulo elegido para instigarla sea el apropiado. En términos generales se pueden dividir a los estímulos instigadores en dos clases: a) físicos, y, b) verbales.

Su aplicación depende directamente de la conducta que desea reforzar. Los instigadores físicos se utilizan para producir emisión de respuestas motoras como la articulación vocal, movimientos corporales, actos tales como escribir, abrir una puerta, tomar un vaso, etc. La instigación asume tantas formas posibles como formas físicas tenga la respuesta. Si el niño no responde o repite la actividad entonces la respuesta se da realizando de nuevo el movimiento modelo, al mismo tiempo que se le toma del brazo al niño para guiar la imitación y reforzándolo al término de la respuesta.

El procedimiento se aplica cuantas veces sea necesario hasta que el niño se ajuste por sí mismo a las condiciones de reforzamiento de la imitación y no sea ya necesario, esto aplica también para el seguimiento de instrucciones, por ejemplo, si se le dice al niño siéntate y éste hace caso omiso, se repite nuevamente la instrucción verbal; si en el lapso de dos segundos el niño no la sigue, entonces el entrenador directamente lo toma y lo sienta en la silla y lo refuerza. Lo mismo sucede con los instigadores verbales, su forma especial depende directamente de la respuesta que deseamos obtener del niño (generalmente verbal también) pero aquí el requisito previo es que el niño pueda emitir sonidos, éste tipo de procedimientos se utiliza en el entrenamiento de lenguaje.

Los estímulos de preparación, la función primordial de este tipo de estímulos es indicar, antes de que la situación de respuesta propiamente dicha se presente, cual es la respuesta y bajo que condiciones va a ser reforzada. En otras palabras, consiste en un procedimiento adicional que añade información respecto a lo que se espera del sujeto, en la situación particular donde se está reforzando una conducta especial.

Otro tipo de estímulos de preparación son las instrucciones, estas instrucciones, igual que en la imitación, proveen al sujeto de información precisa sobre el tipo de respuestas que se quiere y las condiciones bajo las cuales va a ser reforzado. Una tercer forma de este tipo de estímulos son los discriminativos sobre

impuestos, éstos son estímulos que se agregan a una situación de respuesta en donde ya existe un estímulo discriminativo. Los estímulos de apoyo y desvanecimiento, éstos son los tipos de estímulos que ya tienen control sobre la conducta que deseamos reforzar dentro de una nueva situación, o bien son fácilmente discriminables por parte del sujeto, en consecuencia establecer una conducta apropiada ante ellos no representa una tarea difícil.

Asociado a la utilización de estímulos de apoyo, aparece un procedimiento adicional que reviste doble aspecto: el desvanecimiento de estímulos, que puede ser para identificar esos aspectos de alguna manera aditivo o sustractivo, según se añadan o se retiren estímulos, respectivamente. El desvanecimiento aditivo: al mismo tiempo que el sujeto responde correctamente ante los estímulos de apoyo, se introducen gradualmente los estímulos luego modificamos una o más propiedades hasta que alcance la forma final que se desea. Entonces, se aplica el desvanecimiento sustractivo de los estímulos de apoyo, es decir, se empiezan a desvanecer o suprimir gradualmente los estímulos de apoyo hasta que desaparezca por completo y quedan sólo los estímulos de control.

**2.4.4.3 Reducción de conductas.** Este tipo de procedimientos que persigue propósitos opuestos, es decir, debilitar, reducir la probabilidad de la conducta. Estos procedimientos se aplican cuando deseamos que desaparezca una respuesta que esta dentro del repertorio de conductas de un sujeto, trata de

suprimir aquellas conductas cuyas consecuencias son aversivas o dañinas para otros sujetos o para el mismo sujeto, o que le impiden tener acceso a fuentes de reforzamiento adicionales dentro de estos procedimientos Olivares, Méndez y Belendez (2001) manejan:

a) *La extinción*, consiste en suspender la entrega de reforzamiento, es decir, suprimir las consecuencias que siguen a determinada conducta, el efecto de ésta es la disminución gradual en la frecuencia de las respuestas hasta que desaparece completamente. Sin embargo, es conveniente señalar que al principio de la extinción hay una disminución gradual en la frecuencia de las respuestas hasta que desaparece completamente. Así mismo, es importante señalar que, cuando comienza la extinción, se produce un aumento transitorio en la conducta que disminuye luego rápidamente.

Para aplicar la extinción es necesario identificar el reforzador que mantiene la conducta, pues, de otra manera es imposible utilizar el procedimiento, que es un registro minucioso de las consecuencias de la conducta durante varios días, puede darnos un índice adecuado para ubicar al reforzador. Es decir, para que la extinción tenga efectos duraderos e incluso permanentes, es esencial que se mantenga la suspensión indefinida del reforzador sobre dicha conducta, pues, de otra manera la estaríamos reforzando intermitentemente (a veces sí y a veces no).

b) *Tiempo-fuera del reforzamiento*: éste, es un procedimiento de gran utilidad cuando aun conociendo el reforzador que mantiene la conducta que se desea suprimir, no podemos suspender su administración. Lo que se hace es sacar al sujeto de la situación cuando se emite la conducta que deseamos suprimir; como consecuencia, el sujeto pierde contacto con los estímulos discriminativos, reforzadores condicionados y reforzadores incondicionados. Así mismo, se maneja también el tiempo fuera parcial en el cual se retiran de la situación los estímulos discriminativos, reforzadores incondicionados, sin desplazar de la misma al sujeto.

c) *Castigo punitivo*: éste, es un procedimiento mediante el cual aplicamos un estímulo punitivo (los estímulos muy intensos que causan daño, algún tipo de dolor o algún tipo de molestia) como consecuencia de una conducta; el efecto que persigue es la supresión de dicha conducta por reducción de su probabilidad futura; dentro de este procedimiento se encuentran dos requisitos, el primero que el estímulo punitivo se presente después de la respuesta y como consecuencia de ésta; el segundo, que efectivamente se reduzca la probabilidad de la conducta en cuestión.

d) *Estímulos aversivos condicionados*: se relaciona un estímulo neutral que parece no tener efecto sobre la conducta, pero, para que sea un estímulo aversivo condicionado se le relaciona con un estímulo punitivo, el estímulo neutral puede

ser una palabra, la apariencia física de una persona, un estímulo físico cualquiera, éste debe presentarse antes que el estímulo punitivo.

e) Reforzamiento de conductas incompatibles: este procedimiento también se denomina de reforzamiento diferenciable de otras respuestas, puede asumir varias modalidades. Una en que la respuesta se especifica de manera objetiva, en forma tal que puede conocer la respuesta que corresponde a reforzar, otra que simplemente reforzamos cualquier respuesta que tenga lugar cada cierto tiempo, siempre y cuando la respuesta indeseable no se haya presentado.

f) *Costo de respuesta o castigo negativo*, éste se emplea cuando el sujeto tiene a mano algún reforzador que es susceptible de ser retirado, cuando podemos quitarle al sujeto un reforzador que obra en su poder, el retiro del reforzamiento es inmediato, en éste caso no se hace uso de estimulación aversiva.

g) *Saciedad*: esta técnica se basa en el manejo apropiado del reforzamiento en este caso la supresión de una conducta se basa en la utilización del propio reforzador que la mantiene. En éste caso, se puede pretender suprimirla porque produce efectos desagradables en otro, la aplicación de esta saciedad es simple en el sentido de que se aumenta en forma considerable el administrador del reforzamiento, como consecuencia o no de la conducta indeseable que está manteniendo, hasta que se sacia al sujeto, de manera que el reforzador pierde su valor como tal; ya que un reforzador que se presenta con mucha frecuencia y en

grandes cantidades produce saciedad y pierde su eficacia en el mantenimiento de la conducta.

h) *La desviación*: es el proceso de llevar algún elemento o actividad a la atención del niño antes de que éste inicie una conducta inapropiada. Los niños que están involucrados en actividades apropiadas y significativas tienen poco tiempo para implicarse en conductas inadecuadas.

i) *La sustitución*: es el proceso de dirigir la atención del niño hacia una actividad aceptable cuando está ocupado en una inaceptable. La sustitución se implementa cuando está ocurriendo un conflicto entre el maestro y el niño, pero antes que alcance un nivel en el cual la restricción sea necesaria. En la sustitución, el adulto sugiere o le ofrece al niño una actividad alternativa.

j) *La restricción*: es el proceso de establecer límites en la conducta de un niño de manera que éste no sea dañado, física o psicológicamente y prevenir el daño a la persona y propiedad de otros. Las restricciones deben minimizarse para aquellas que son absolutamente necesarias. Sin embargo, algunos límites en la conducta son necesarios si es que se van a establecer y mantener la paz y armonía en el hogar y escuela.

Otros métodos para el manejo de la modificación de la conducta como mencionan Labrador, Cruzado y Muñoz (1999) son:

a) *Generalización*, éste es el proceso mediante el cual una conducta reforzada en la presencia de un estímulo se manifiesta en presencia de otro. La generalización es un importante elemento de aprendizaje. Si este proceso no existiera, cada respuesta tendría que ser reaprendida en cada situación específica.

b) *Discriminación*, por medio de ésta se aprende que se actúa de una manera en una situación y de otra en una diferente, ésta es el resultado de un reforzamiento, diferencia. La manera en que se implementarán algunas de estas técnicas estará en función de la situación que se le esté enseñando al niño, él aprenderá cual es la mejor manera de actuar según el contexto social y las circunstancias en las que tiene que desenvolverse, ya que por ejemplo habrá situaciones en las que el niño deberá generalizar la respuesta ante un estímulo; así pues, es relevante abordar el tema de las habilidades sociales ¿qué son? ¿Cómo se manejan o entrenan? y la relevancia que tienen en el desarrollo de los niños con autismo.

**2.4.5 Tratamiento conductual en niños con autismo.** Los pioneros en la articulación de la terapia conductual en los autistas fueron los propios padres, cansados de ser acusados de no haber tenido sentimientos afectuosos, de haber

despreciado a sus hijos autistas y de ser sometidos a todo tipo de humillaciones. Ellos lograron demostrar que esos dichos carecían de evidencia científica y entonces se comenzó a sospechar del origen genético del trastorno.

En unos pocos años y en todo el mundo, la modificación de conducta se impuso a la psicoterapia como el tratamiento elegido para niños autistas. La esperanza reemplazó a la culpa y los padres con energía presionaron al Congreso a mediados de los años setenta, a fin de obligar que el sistema público de educación atendiera la educación de los niños autistas. Anteriormente, en la mayoría de los Estados, eran excluidos por el hecho de considerársele un tema de psiquiatría, no educacional" (Rimblad, 1998).

La modificación de conductas, señala Rimblad, fue inicialmente un rudo sistema, parecido más bien al entrenamiento de animales, a través del sistema de premios y castigos. Evolucionó en los últimos 35 años hacia un sistema pedagógico altamente refinado y efectivo.

Maurice (1996) especifica que el método reside básicamente en la división de tareas aún complejas y/o abstractas tales como el lenguaje comunicativo, en una serie de pasos jerárquicos; cada uno de los cuales prepara el camino para el próximo. Enseñando a través de esfuerzos separados, terapeutas y padres trabajan en forma combinada para crear un medio ambiente estructurado, con actividades planificadas y una forma coherente de aprendizaje. El niño es

premiado por la superación de cada pequeño paso. Gradualmente los niños descubren no sólo las porciones separadas de lo que les es enseñado, sino la integración.

Lovaas (2000) afirma que el Análisis Conductual Aplicado (ABA) emplea métodos que se basan en principios científicos del comportamiento: los niños autistas no aprenden natural y espontáneamente en ambientes típicos, como lo hacen los demás niños. Entonces, se intenta construirles comportamientos socialmente útiles, trabajando también para reducir los problemáticos.

Lis Aragona (2003, citado en Hunter, 2008) ha expuesto que cada habilidad que el niño no tiene (como por ejemplo imitar, hablar, etc.) se divide en pequeños pasos. Cada paso es una unidad mensurable y específica del comportamiento que se quiere conseguir. Se trabaja siempre con pequeños objetivos a lograr, para llegar a conseguir aquello que queremos que el niño aprenda.

La enorme evolución del método ABA, como sostienen Gare y Pear (1998), se ha expandido de tal forma en todo el mundo desarrollado como sus áreas de aplicación, y según Mariah Spanglet, la Modificación de Conductas es en todo el mundo, el más exitoso tratamiento del autismo por tres razones: 1) Ha demostrado ser efectivo 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 y 3) Ha demostrado, con el elemento más importante que caracteriza a la terapia conductual: la objetividad, la posibilidad de ser replicada, lo que le otorga confiabilidad y validez.

La modificación conductual realiza una evaluación comportamental, obteniendo una descripción del comportamiento problemático (Análisis Funcional de la Conducta). Sobre la más detallada descripción de esa conducta, se observan los posibles refuerzos que hacen que dicha conducta se repita (consecuentes), que están en el medio ambiente. Con el adecuado manejo de los mismos, se procede a realizar la intervención comportamental, que irá disminuyendo la frecuencia en que se produce la conducta problema, hasta desaparecer por completo.

La Terapia de Modificación de Conducta es una técnica científica para entender el comportamiento humano al tratar de analizar el contexto en el cual el comportamiento ocurre, para de esta forma determinar sus causas. Esta técnica para entender el comportamiento humano nos ayuda a identificar los factores que anteceden (antecedentes) y preceden (consecuencias), así como también otros factores que influyen el comportamiento.

Al identificar los factores que afectan el comportamiento, podemos cambiar el ambiente para promover la ocurrencia de los comportamientos deseados (es este

caso lenguaje, socialización, seguimiento de instrucciones y otros comportamientos que los niños con autismo no tienen) y disminuir la incidencia de comportamientos indeseables (auto-estimulación, berrinches, agresión y auto-agresión).

El tratamiento es muy positivo y está diseñado para que el niño pueda empezar por ensayos sencillos, recibir un refuerzo, y luego avanzar a realizar tareas más difíciles.

La Terapia de Modificación de Conducta depende de la recopilación de datos para documentar el progreso diario del niño. Esto es muy importante para determinar si cierta técnica de enseñanza está siendo efectiva. Es crítico que todas las tareas enseñadas en las terapias se generalicen y sean utilizadas por los niños en la vida diaria (en la escuela, con otros niños).

## **2.5 El trabajo con padres de familia de niños con autismo.**

**2.5.1 Emociones y necesidades de las familias con hijos autistas.** Tener a un niño con autismo afecta a la familia entera, todas las familias tienen una variedad de cuestiones y dificultades. A las familias con una persona con autismo se les añaden varios niveles de problemas, tensión y ansiedad. La relación entre parejas, padres a hijos, y entre hermanos pueden ser seriamente desequilibradas dado a las dificultades de vivir y cumplir con las necesidades de una persona con autismo. El proceso de obtener un diagnóstico y obtener apoyo y servicios

apropiados pueden ser muy traumáticos. Las familias afrontan problemas prácticos, emocionales y comportamientos que pueden dejarlos sintiéndose en crisis la mayor parte del tiempo.

Muchas familias tratan de encargarse de todas las necesidades de la persona con autismo sin ninguna ayuda. En algunas culturas, a los padres se les ocurre esconder al niño con la discapacidad, o pretender que nada está mal, y en otras, los padres son culpados por los problemas de los niños. En algunos casos, una sola persona, principalmente la madre, se encarga de la mayor responsabilidad por el cuidado completo, el entrenamiento, la supervisión y el apoyo del niño con discapacidad. En tales casos, es probable que la madre y la familia entera tengan dificultades y sufran (Doyle y Doyle, 2005).

Las familias de una persona con autismo necesitan apoyo para poder funcionar de una forma saludable y tener éxito. Hay algunos sentimientos intensos e inesperados que los padres pueden tener cuando tienen a un niño con autismo, o cualquier discapacidad, que pueden ser un obstáculo en la vida cotidiana, el consejo para matrimonios es importante y puede ser necesario. El índice de matrimonios que fallan es superior cuando un miembro de la familia tiene una necesidad educativa especial, ya que si en la vida cotidiana los pequeños problemas en el matrimonio fueron escondidos, estos problemas serán aparentes

cuando los padres tengan que hacer frente, aprender, decidir e interactuar rápidamente a favor de su niño (Abinader, 2008).

Bohórquez en el 2007, menciona que “los problemas pueden surgir entre parejas cuando un padre cree que el individuo tiene una NEE y el otro no. Si un padre no entiende o cree que la causa de las dificultades del niño es el autismo, él puede pensar que su pareja está buscando excusas, un compañero puede culpar a otro de los problemas, puede pensar que los problemas son realmente por falta de disciplina, el resultado de algo que hizo el otro compañero o heredó del otro lado de la familia. Ninguno de los padres puede estar consciente de que él o ella albergan tal culpa en el profundo interior.

Los padres pueden ayudar a los niños de la familia a entender y hacer frente al vivir con un miembro de la familia con autismo. Es importante que los niños sepan que pueden hablar libremente con sus padres, aun acerca de sentimientos negativos, el compartir las ideas e información ayuda a las familias a reconocer e incluir las necesidades de todos los familiares.

Las parejas necesitan estar en común acuerdo y tener una relación unida en su apoyo el uno del otro. Necesitan unirse en su comprensión del autismo, el enfocarse hacia el miembro de la familia con autismo y para el resto de la familia. La mayoría de las familias no podrán manejar todo esto sin respaldo y consejo de

otros. Cuando estos servicios no son ofrecidos o usados para la ventaja de la familia, el matrimonio y la familia pueden desintegrarse poco a poco.

Los hermanos de personas con autismo pueden beneficiarse de recibir consejo individual o como familia. El consejo en familia es un foro para identificar los problemas específicos que alteran el balance familiar y encontrar formas prácticas y efectivas para ayudar a resolverlos. Asesoramiento individual puede ayudar a cada hermano a reconocer y entender los asuntos emocionales que les afectan y cómo tratar con ellos (Hernández, 2007).

**2.5.2 Entrenamiento para padres.** Los problemas de comportamiento infantil, tales como el desorden de conducta, el negativismo desafiante, la enuresis, la encopresis y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad han sido tratados tradicionalmente interviniendo sobre los mismos niños que los presentan. Es posible brindar a las madres y a los padres de estos niños, por medio de un programa de entrenamiento, los conocimientos y las habilidades que les permitan afrontar con éxito estos problemas de comportamiento en el ambiente natural. Este enfoque les permitiría fortalecerse en su rol paterno, de manera que ello redunde en el bienestar y sano desarrollo de sus hijos, al contrario de lo que haría un enfoque de tratamiento centrado no en los padres sino en los hijos.

Desde la década de 1970 se han venido desarrollando programas de tratamiento bajo ese enfoque, al cual se le ha llamado Entrenamiento de Padres (EP). Esta perspectiva muestra varias ventajas sobre el enfoque tradicional de psicoterapia infantil (Thorley 1982 y McMahon 1991, citado en Rey, 2005): 1) fortalece la labor de crianza de la madre y del padre, de manera que más adelante puede afrontar exitosamente los retos que les ofrecen sus hijos, previniendo de esa manera la aparición de nuevos problemas de comportamiento en ellos; 2) utiliza técnicas de tratamiento que han recibido un amplio respaldo empírico; 3) puede implementarse de manera grupal y 4) es más ecológica que dicho enfoque tradicional, ya que el tratamiento de los problemas de comportamiento infantil ocurre en el ambiente natural y por parte de las personas que están a cargo de los niños.

Este enfoque tiene, además, la ventaja de que puede prevenir la aparición de problemas de comportamiento infantil, mediante el fortalecimiento de la labor paterna de padres y madres.

El EP es un enfoque terapéutico que consiste en capacitar a madres, padres u otros cuidadores en principios, técnicas y estrategias que les permitan entender y tratar directamente los problemas de comportamiento de sus hijos. En un principio, se desarrolló como una forma de análisis conductual aplicado, ya que utilizaba los principios del aprendizaje y de la conducta descubiertos por medio del

análisis experimental del comportamiento. No obstante, posteriormente se desarrollaron programas de EP bajo un enfoque cognoscitivo comportamental, al incorporar dentro de las técnicas terapéuticas algunas terapias cognoscitivas.

**2.5.3 Características del Entrenamiento para padres.** El objetivo del EP, es fundamentalmente, que la madre, padre u otros responsables legales del niño traten los problemas de comportamiento que éste presenta (McMahon, 1991 citado en Rey, 2005). Para ello pretende que, con el entrenamiento, los padres o cuidadores aprendan los principios que rigen el comportamiento y el aprendizaje, de manera que comprendan mejor la conducta de su hijo e implementen las estrategias y técnicas más adecuadas para intervenir sobre sus problemas de conducta. Los principios que se enseñan son, en esencia, los concernientes al aprendizaje operante, el aprendizaje social, y las técnicas y estrategias que se trabajan son las desarrolladas dentro del enfoque de modificación del comportamiento, tales como el reforzamiento positivo, el costo de respuesta, la economía de fichas, el contrato conductual, entre otras. De esta manera, el EP utiliza procedimientos terapéuticos que poseen un alto respaldo empírico.

No obstante, debe resaltarse que en la actualidad los programas de EP involucran otros componentes distintos a los principios y técnicas conductuales mencionados, que tienen en común que permiten a los padres y las madres desempeñar mejor su labor, al atacar los factores que inciden negativamente

sobre la misma. Entre estos componentes están la capacitación sobre desarrollo infantil, el entrenamiento en manejo del estrés y control de la ira, el entrenamiento en solución de problemas y en habilidades sociales y comunicativas.

Como se desprende de la anterior característica, los programas de EP tienen una índole fundamentalmente psicoeducativa, no sólo porque permiten a sus usuarios comprender el origen de las dificultades de comportamiento de sus hijos, a la luz de los principios de la conducta y el comportamiento encontrados por medio de la investigación básica, sino porque brindan los conocimientos y las habilidades necesarias para afrontar dichas dificultades.

Tal como se señaló, estas habilidades no sólo hacen referencia a la crianza de los hijos, sino a otras esferas de la vida relacionadas con la crianza y se enseñan, por lo común, por medio de la metodología por etapas conocida como aprendizaje estructurado, en la que se siguen en esencia los siguientes pasos, delineados originalmente por Goldstein (1973): a) instrucción didáctica de la habilidad; b) modelamiento de la misma; c) juegos de roles para poner en práctica la habilidad; d) retroalimentación; y e) asignación de ejercicios para casa.

Otra de las características del EP, es que pone un énfasis ecológico al capacitar a los padres o cuidadores, se busca que el tratamiento sobre los problemas de comportamiento de los hijos sea lo más ecológico posible (Thorley y Yule, 1982

citado en Rey, 2005). Las madres y los padres aprenden los principios, técnicas y estrategias en mención en el consultorio o sitio de terapia, y los aplican en el ambiente del hogar, de manera que pueden actuar directamente en el entorno donde por lo general se originan estos problemas. De esta manera, su costo-efectividad es mayor en relación con la psicoterapia infantil tradicional, pues los costos del tratamiento disminuyen considerablemente y las madres y padres fortalecen su labor, ya que adquieren los conocimientos necesarios para afrontar las dificultades de comportamiento mostrados por sus hijos en el futuro (Barkley, 1986).

La duración de los programas de EP depende de los componentes que se han incorporado y de la población a la que se dirijan. Por lo común se desarrollan por medio de sesiones semanales de dos horas en promedio, a lo largo de uno o dos meses. Es necesario aclarar que aun cuando estos programas generalmente se desarrollan de manera grupal, dadas las ventajas de costos que ello supone, es posible entrenar a una madre, un padre o una pareja de padres de manera individual.

El enfoque de EP puede utilizarse también como una forma de prevención secundaria de problemas de comportamiento infantil, si se implementa con padres de niños pequeños, que presentan déficit en prácticas de crianza adecuadas y que están, por ello, en alto riesgo de maltratar a sus hijos (Bernazzani, Cote y

Tremblay, 2001; Thorley & Yule, 1982 citados en Rey, 2005). Esto se debe a que existe un cúmulo importante de evidencia que indica que las prácticas de crianza inadecuadas favorecen la aparición de problemas de comportamiento infantil (Patterson, 1982; Patterson, 1999; Webster-Stratton, 1998, citado en Rey, 2005).

De esta manera podría prevenir también la delincuencia juvenil, ya que las conductas problemáticas de los niños generalmente predicen la realización de actos antisociales en la adolescencia (Asociación Psiquiátrica Americana, 2002). De esta forma, atacando el déficit en habilidades de crianza, interviene sobre las prácticas de maltrato, previene los problemas de conducta infantil y, a la vez, la conducta antisocial en la adolescencia.

**2.5.4 Colaboración entre el hogar y la escuela.** El propósito de la educación para todos los estudiantes es preparar a los niños para ser ciudadanos competentes, felices, útiles y miembros de la fuente de trabajo. La educación es académica y social. En casos de estudiantes con autismo, lo que se instruye en la escuela debe ser enseñado en el hogar y en la comunidad, esto es porque las personas con autismo usualmente no generalizan lo que han aprendido en un ambiente a otro ambiente diferente. Los problemas en casa y en la comunidad son obstáculos para la educación. Cuando los padres y los educadores diseñan programas educativos efectivos para la escuela, la casa y la comunidad no deben

ser pasados por alto, ya que estos, son de gran importancia en el desarrollo de habilidades en el niño y aumentan considerablemente la generalización en el niño.

A veces equipos sugieren que algo que es un problema en casa o en la comunidad no es la responsabilidad de la escuela. Si un estudiante puede realizar una habilidad, una tarea o un comportamiento en la escuela, pero no en casa, entonces el proceso de aprendizaje no es completo. La intervención de los padres u otras personas entrenadas en la casa puede ser necesaria para mejorar funcionamiento y asegurar que las habilidades se mantengan en todos los ambientes. Si un adulto puede realizar la habilidad, una tarea o un comportamiento en un ambiente, pero no puede demostrarlo en otro ambiente, entonces el aprendizaje y la programación no son completos o suficientes.

Gardner (1974, citado en Walker y Shea, 2002) sostiene que los esfuerzos en cooperación entre el hogar y la escuela por dar respuesta a las necesidades de los niños con trastornos de comportamiento son más eficaces que los empeños exclusivamente escolares. El éxito en el aula perdura sólo si se da un seguimiento durante 24 horas; el doble enfoque, escuela y hogar, maestro y padres, debe ser continuo.

### CAPITULO III

### METODOLOGÍA

Cliff y Milton (1999) mencionan que los padres están en contacto continuo con sus hijos y tienen una considerable influencia sobre ellos, participando activamente en su enseñanza. Es probable que sean las figuras de apego primarias y son los modelos mas obvios en el aprendizaje del niño. Regulan muchos de los estímulos que recibe éste y ocupan la posición más importante para controlar las oportunidades de aprendizaje de que dispone. Por tal razón, si se tiene un hijo con autismo o con cualquier otra necesidad especial, los padres pueden requerir gran variedad de ayuda para ser más eficaces (p. 175).

Por lo anterior, lo más rentable y eficaz para los profesionales es que compartan conocimientos con los padres, en este caso principios de modificación conductual que los ayuden a controlar comportamientos inadecuados.

### 3.1 Tipo de investigación

Por todo lo planteado y por las características que posee el estudio, lo más conveniente, fue llevar a cabo un procedimiento de investigación que corresponde a un estudio de caso, realizado a través de una investigación educativa de tipo cualitativa, el cual atiende a un diseño puramente descriptivo.

La investigación cualitativa es un método de investigación utilizado principalmente en las ciencias sociales que se basa en cortes metodológicos principios teóricos tales como la fenomenología, hermenéutica y la interacción social, empleando métodos de recolección de datos que son no cuantitativos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan los correspondientes (Tylor y Bodgan, 1987).

Esta investigación equiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo gobiernan. Busca explicar las razones de los diferentes aspectos de tal comportamiento, es decir, investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión. Se basa en la toma de muestras pequeñas, esto es la observación de grupos de población reducidos, como salas de clase, etcétera (Rodríguez, Flores y García, 1996).

La investigación cualitativa, en sus diversas modalidades: investigación participativa, de campo, etnográfica, estudio de casos, etcétera. Tienen como

característica común referirse a sucesos complejos que tratan de ser descritos en su totalidad, en su medio natural. No hay consecuentemente, una abstracción de propiedades o variables para analizarlas mediante técnicas estadísticas apropiadas para su descripción y la determinación de correlaciones, sino que se debe tener una comprensión global del problema (Rodríguez, op. cit.)

Los estudios de caso, tal como los define Hernández, Fernández y Baptista (2006) son estudios que al realizar los procesos de investigación ya sea cuantitativa, cualitativa o mixto; analizan profundamente una unidad para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar alguna teoría.

Según Hermida et. al. s/f (citado en Bernal, 2002), los estudios de caso son importantes cuando se requiere investigar una unidad o "caso" de un universo poblacional, y cuyo propósito es hacer un análisis específico de esa unidad; por tanto, el estudio debe mostrar una descripción de problemas, situaciones un diagnóstico de la situación o acontecimientos reales ocurridos en la unidad objeto de análisis, debe mostrar objeto de estudio y presentar las recomendaciones más adecuadas para la solución del problema descrito en el diagnóstico, sustentadas con soporte técnico.

Tal como menciona Pérez (1994), el estudio de caso, parte de una concepción humanista de la educación, en la cual se reconoce la complejidad, diversidad y multiplicidad del fenómeno educativo, concentrándose en la comprensión de

significados en el contexto de los hechos educativos. Aquí el investigador observa las características de una unidad individual (un niño o una escuela), con el propósito de analizar un fenómeno que constituye el ciclo vital de la unidad, para establecer explicaciones acerca de una población; lo que implica que se debe ser consciente de que no es un registro cronológico de acontecimientos y acciones, ni una simple enumeración de hechos, sino la interpretación y explicación de ellos.

Sus principales características son:

- Es particularista, ya que se centra en una situación, evento, programa o fenómeno particular, concentran su atención sobre el modo particular en el que grupos de gente confrontan problemas específicos, adoptando una visión holística de la situación.
- Es descriptivo, porque el producto final es una descripción rica y densa del fenómeno objeto de estudio, esta descripción suele ser cualitativa, es decir, se usan técnicas narrativas y literarias para describir, producir imágenes y analizar situaciones.
- Es heurístico, puesto que iluminan la comprensión de lector del fenómeno objeto de estudio. Pueden dar lugar al descubrimiento de nuevos significados, ampliar la experiencia del lector o confirmar lo que se sabe.

- Finalmente, es inductivo a causa de las generalizaciones, los conceptos o las hipótesis surgen de un examen de los datos fundados en el contexto mismo, se pueden tener hipótesis de trabajo al comienzo de estudio de casos, pero estas están sujetas a reformulación a medida que avanza el estudio. (Pérez, op. cit.).

Esta investigación, es de caso único ya que el análisis se realizó con un grupo con características específicas, padres de niños con problemas con autismo, se trató de explicar la situación y mostrar un diagnóstico de la misma. Se analizaron cada uno de los casos en particular y se indagó sobre como los padres manejan la conducta de sus niños con síndrome de autismo.

Taylor y Bodgan, 1987 mencionan: Todos los estudios cualitativos contienen datos descriptivos ricos: las propias palabras pronunciadas o escritas de la gente y las actividades observables. En los estudios mediante observación de participantes, los investigadores tratan de transmitir una sensación de que "esta allí" y se experimentan directamente los escenarios. De tal modo que la investigación cualitativa proporciona una descripción íntima de la vida social (p. 169).

En los estudios puramente descriptivos, el investigador trata de proporcionar una imagen "fiel de la vida" de lo que la gente dice y del modo en que actúa; se deja que las palabras y acciones de las personas hablen por sí mismas. Los estudios descriptivos se caracterizan por un mínimo de interpretación y conceptualización.

Están redactados de modo tal que permiten a los lectores extraer sus propias conclusiones y generalizaciones a partir de los datos (Taylor, op. cit.).

La investigación de tipo descriptivo, busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis; es decir, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar (Hernández, Fernández y Baptista 2006). Por tal razón, la investigación tiene un alcance descriptivo, ya que se describió la influencia que puede tener la aplicación de técnicas conductuales en niños autistas.

### **3.2 Participantes**

Por tratarse de un estudio de caso, como se mencionó anteriormente, la muestra seleccionada fue con padres de familia de dos alumnos de preescolar, que tienen diagnóstico de autismo, del Instituto Ángel de la Guarda, que se encuentra ubicado en Israel González y Ángel García Aburto en la colonia Jesús García. Esta dividido en Ángel de la Guarda y Centro de Nivelación Académica (CNA), en éste último ingresan alumnos de primero hasta sexto de primaria, contando también con alumnos de preescolar. La investigación se llevó a cabo en CNA, el cual cuenta con ocho salones, una biblioteca, una oficina de psicología y pedagogía, tres cubículos de terapia de lenguaje, uno de integración sensorial y

otro de psicomotricidad, se encuentra también la dirección general que comparten ambas áreas.

Para iniciar con esta investigación, se realizó una visita a la dirección del Instituto Ángel de la guarda, donde se pidió la colaboración de la directora, se le explicó la finalidad de la investigación y la propuesta del programa de capacitación para padres en modificación conductual para niños autistas.

### **3.3 Técnicas e instrumentos**

Para la obtención de datos, se apoyó en el uso de instrumentos de investigación eligiendo un cuestionario para padres, el cual fue aplicado a cada uno de ellos por separado por cuestiones de confiabilidad (Anexo A), también un cuestionario a la directora del plantel (Anexo B), y por último, observación directa donde se elaboraron registros anecdóticos (Anexo C), las últimas, por considerarlas como las más adecuadas para obtener la información.

En el cuestionario se realizaron preguntas abiertas, ya que son particularmente útiles cuando no tenemos información sobre las posibles respuestas de las personas y cuando ésta información es insuficiente, también sirven en situaciones donde se desea profundizar una opinión o los motivos del comportamiento. La utilización de los cuestionarios cada vez es más frecuente en la investigación al igual que las entrevistas (Hernández, Fernández y Baptista, 2001).

Rodríguez, Flores y García, (1996) mencionan que: "La observación constituye un fenómeno espontáneo de la actividad humana, se convierte en técnica científica en ya que cumple con condiciones, como: servir a un propósito definido, ser planificada sistemáticamente y esté sujeta a comprobaciones, control de validez y confiabilidad".

Un instrumento auxiliar de la observación es el registro anecdótico, el cual es una descripción acumulativa de ejemplos reales de la conducta del educando observada por los profesores, orientadores, profesionales y hasta por los mismos padres. Proporciona un conjunto de hechos evidentes relacionados con los hábitos, las ideas y la personalidad de los alumnos tal como se manifiestan en su comportamiento. Se registran los eventos antecedentes y consecuentes a la conducta.

En esta investigación se llevó a cabo este tipo de registro, durante cinco días continuos se visitaron las casas de los dos niños para hacer observación directa de la interacción padre e hijo, se realizaron seis intervalos de tiempo de cinco minutos cada uno, es decir se realizó la observación durante 30 min.

La presentación de los resultados de la presente investigación, se realizó es a través de una exposición descriptiva de los atributos del fenómeno investigado y



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se describen los resultados de la utilización de cada uno de los instrumentos que permitieron identificar algunos aspectos necesarios para la elaboración del diagnóstico sobre modificación conductual de padres de niños autistas.

#### 4.1 El cuestionario a directora

En la aplicación del cuestionario la directora expresó: "En el Instituto Ángel de la Guarda, se llevan a cabo el programa de escuela para padres, sin embargo, ellos no se muestran muy participativos, ya que no asisten cuando se les solicita. En estos talleres se desarrollan diferentes temáticas de interés para los padres, por ejemplo acerca de la necesidad educativa de su hijo, de TDAH, autismo, síndrome de Down, problemas de aprendizaje, etcétera.

Cuando se le preguntó si los maestros notaban algún cambio significativo en algunos de sus alumnos, una vez que los padres toman el taller, la directora mencionó que como solo se llevan a cabo temáticas no pueden medir variables en

los alumnos ni en la escuela ni dentro del hogar, ya que tampoco se lleva un seguimiento de este tipo.

También observa que los padres de la institución, necesitan orientación sobre modificación conductual, menciona que en la institución se trata de llevar al cien por ciento el control de comportamientos y que parece suceder lo contrario en el hogar, ella menciona que eso se puede ver desde el momento en el que el niño se baja del carro, ya que los padres no logran control sobre sus hijos y también cuando los niños regresan de vacaciones, ya que algunas de sus conductas se muestran alteradas.

Ante la pregunta: ¿cree que los padres utilizan alguna técnica de modificación conductual en casa?, la directora respondió: "probablemente, pero no creo que sepan utilizarla como se debe, creo que los padres refuerzan conductas que no deben. Y creo esto porque no se observan en los niños cambios significativos que nos den un indicador sobre el trabajo en casa".

Asegura que la calidad de vida del niño cambiaría si los padres recibieran algún entrenamiento para guiar la conducta de su hijo, pienso que todo sería diferente, bueno siempre y cuando los padres quieran llevarlo a cabo, porque puede haber un padre que tenga la información y sepa como hacerlo pero si no tienen ganas o tiempo, no le servirá de nada a él y por ende al niño.

#### 4.2 El cuestionario a padres

Aun cuando los cuestionarios se aplicaron individualmente por confiabilidad, aquí se expondrán los aspectos en los cuales los padres coincidieron y también contradicciones relevantes por parte de ellos. Se expresarán por pareja uno (P1) y pareja dos (P2).

En la aplicación del cuestionario a la P1, ellos mencionaron que observan varias conductas inadecuadas por parte de su hijo, hace berrinches bastante fuertes, patalea, grita, avienta cosas, en ocasiones golpea, es muy terco cuando quiere algo. La frecuencia de los berrinches es alta, se presenta hasta 10 veces en el día y puede ser a cualquier hora, en cualquier lugar y ante cualquier situación.

La P1 expresa que estos comportamientos se presentan casi siempre, cuando el quiere obtener algo y se le niega, o cuando se le quita algo de las manos, normalmente quiere hacer su voluntad.

La mamá expresó que la consecuencia de los malos comportamientos son "unas nalgadas", mientras el padre dijo: "trato de calmarlo con buenas palabras, pero en ocasiones no entiende y tengo que hablarle muy fuerte". El padre mencionó que la relación que el niño lleva con su madre no es muy buena, ya que ella no tiene la paciencia que se requiere.

Ambos mencionaron que tratan de elogiar las buenas conductas con refuerzos verbales, diciéndole al niño: ¡Muy bien!, ¡Bravo campeón! Concordaron que cuando el niño lleva a cabo actividades aceptables, ellos no elogian la conducta, para no interrumpirla. En el cuestionario expusieron que no conocían ningún método ni estrategia para controlar las conductas inadaptadas que presenta el niño.

Cuando se aplicó el cuestionario a la P2, dieron las siguientes respuestas: El niño presenta muchas conductas inadaptadas por ejemplo: es muy retador, hace berrinches, llora, pateo, pega, hasta se orina cuando se siente presionado o enojado, grita demasiado fuerte pidiendo cosas, etcétera., presenta conductas fuera de contexto. El papá de P2 dijo: "Estos comportamientos se presentan a diario, dos o tres veces hay berrinches fuertes y los que son leves se presentan a cada rato", la madre expresó que en ocasiones se altera al parecer por eventos pasados. Ambos padres coincidieron que el comportamiento tiene lugar en cualquier momento.

La consecuencia de tales comportamientos según expresaron los padres es quitarle algo que le gusta, por ejemplo la televisión, lo regañan y en ocasiones hasta lo han lastimado físicamente.

Casi siempre que ocurren este tipo de comportamientos es porque se le quita algo, se le apaga la televisión, cuando se le castiga porque no siguió instrucciones y también a veces por nada aparentemente.

Mencionan que cuando el niño se encuentra realizando una actividad productiva ellos normalmente lo ignoran, buscan que este tranquilo y no sacarlo de su mundo. Por el contrario, contestaron que cuando el niño presenta una conducta inadecuada siempre le llaman la atención y lo regañan continuamente por eso.

Ambos expresaron que los dos son quienes se encargan de aplicar algún castigo o algún refuerzo, ya que se turnan para hacerse cargo de él. Mencionaron que no conocen ningún método en particular, pero que sí le quitan cosas o le intercambian unas por otras. Comentaron que no conocen ningún método por nombre pero que otra cosa que pueden hacer es encerrarlo en su cuarto y no hacer caso a ese tipo de conductas.

#### **4.3 El registro anecdótico**

Durante el registro anecdótico, el cual fue por observación directa se pudo percibir que la P1 no refuerza las conductas adecuadamente ni ante los eventos correctos, lo cual nos indica que refuerza conductas inadecuadas, por ejemplo: El niño empieza a golpear a mamá en la cabeza con un juguete, la madre le retira el juguete, él empieza el berrinche, grita, patalea y se autolesiona, la reacción de la

madre es apretar los puños y enojarse, por lo que termina por darle el juguete al niño para que se calle y no siga alterado. Por lo anterior, la madre que al principio castigó una conducta, finalmente terminó reforzándola.

La aplicación del castigo que realiza la P1 es inadecuada, ya que recurren al castigo físico en la mayoría de los intervalos de observación, no conociendo otra técnica, golpean al niño. También se pudo observar que en ocasiones castigaron conductas aceptables, por ejemplo: La madre pide al niño que se acerque porque tiene que hacer la tarea, él niño toma el cuaderno y el lápiz, en ese momento empieza a realizar unos trazos, la madre le grita fuertemente: ¡no así no!, y borra el trabajo que el niño hizo. En este caso, la madre debió haber reforzado la conducta de seguir instrucciones y la iniciativa del niño por empezar.

Algo similar pasa con la P2, se refuerzan conductas inadecuadas y cuando tratan de reforzar las adecuadas no se hace correctamente, aquí se pudo observar que el padre trata de administrar reforzadores tangibles, sin embargo no sabe utilizarlos. En uno de los intervalos se observó que el padre le pidió al niño que guardara silencio durante una clase de música que el imparte, cuando el niño siguió la instrucción se le reforzó con una bolsa de gomitas, por lo tanto desaprovechó la administración y el valor del reforzador, ya que solo debió darle una gomita y tomar en cuenta lo que le gustan al niño.

También se observó que en muchas ocasiones se ignoraron conductas que se pudieron haber reforzado, por ejemplo: cuando el padre le pide al niño que se quede sentado mientras el recoge unos papeles, el niño sigue la instrucción correctamente, también pide agua a la encargada desde su asiento, el padre observa la situación, sin embargo no recibe ningún refuerzo de su parte.

También se ignoran comportamientos aceptables, por ejemplo cuando el niño por iniciativa toma unos cubos y se pone a armarlos y a contar, la madre trata de no interrumpirlo para que supuestamente no se altere, por lo que no refuerza estas conductas.

#### **4.4 Interpretación general de resultados**

El propósito de la educación para todos los estudiantes es preparar a los niños para ser ciudadanos competentes, felices, útiles y miembros de la fuente de trabajo. La educación es académica y social. En casos de estudiantes con autismo, lo que se instruye en la escuela debe ser enseñado en el hogar y en la comunidad, esto es porque las personas con autismo usualmente no generalizan lo que han aprendido en un ambiente a otro ambiente diferente. Los problemas en casa y en la comunidad son obstáculos para la educación. Cuando los padres y los educadores diseñan programas educativos efectivos para la escuela, la casa y la comunidad para que sean llevados a cabo, es muy probable que el niño muestre avances significativos en su desarrollo.

Las estrategias más comúnmente utilizadas en los niños con necesidades especiales como el síndrome autista se basan en la teoría conductista, es decir, el manejo de reforzadores ya sean positivos o negativos al igual que castigos, para la disminución de conductas inadecuadas y el aumento de las socialmente aceptadas.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se realizó el análisis de resultados, el cual se hizo con base en cuatro categorías: Familia, Conductas inadecuadas, Reforzamiento y Castigo de conductas, todo esto con la finalidad de dar repuesta a las preguntas de investigación y al objetivo planteado al principio de esta tesis.

Empezaremos con la categoría familia; ambas parejas de padres mencionaron que la relación que se da entre los miembros de la familia y el niño es muy buena, salvo que presentan algunas dificultades verbales y de comunicación, los niños tratan de exponer sus necesidades y emociones dentro de sus limitaciones pero cuando no consiguen lo que buscan, es entonces que presentan conductas alteradas se presentan. Un dato importante encontrado en ambas familias es el desacuerdo que existe entre los padres en lo que se refiere al manejo conductual del niño, por ejemplo, cuando uno de ellos aplica un castigo o reforzamiento el otro opina totalmente lo contrario, estas situaciones hacen al niño autista que se confunda y que no se establezca en él un patrón regulado de conducta, por lo que

las conductas inadecuadas difícilmente se extinguen debido al manejo antagónico que se hace del niño en lo conductual.

De acuerdo con las respuestas emitidas por los padres en relación a la categoría de conductas inadecuadas, parecen no comprender ni identificar porqué, ni en qué momento se presentan este tipo de comportamientos, por lo tanto no tienen una idea clara del por qué el niño actúa de esta manera y esa también puede ser una razón por la que no son capaces de administrar un reforzador o aplicar un castigo cuando la conducta así lo requiere. Por otro lado, una de las respuestas de los padres menciona que en la escuela presenta buen comportamiento, sigue instrucciones que se le presentan en el salón y hace el trabajo que se le pide, lo cual nos hace creer que el niño puede identificar el salón de clases como un lugar donde se tienen que seguir reglas y patrones adecuados de comportamientos.

Según las observaciones realizadas en casa con los padres y el niño, se puede ver que los padres de familia aun no han relacionado la conducta que el niño emite, con factores en el ambiente, solo expresan en las entrevistas que siempre se presentan conductas alteradas cuando quiere algo. Sin embargo, no se dan cuenta de que ellos mismos pueden generar ese tipo de conductas como sucede con una de las madres entrevistadas o cualquier otra persona ajena a su entorno.

Algo importante dentro de las observaciones y entrevistas es como las parejas emiten respuestas contrastantes, en una de ellas la madre expresó que ella nota muchas conductas alteradas en el niño, que se desespera y hasta llega a golpearlo, por el contrario en la segunda pareja, fue el padre el que reporta este tipo de conductas más que la madre, también son estas personas las que dan una respuesta mas detallada de lo que pasa con el niño. Tomando en cuenta el tiempo que pasa cada uno con su hijo, podemos decir que probablemente es esa persona quien tiene más oportunidad de observarlo y por lo tanto, de percatarse de este tipo de comportamientos.

Sucede algo evidente, en la categoría de reforzamiento de conductas, donde se observa que los padres en lugar de utilizar el reforzador como consecuencia de una conducta adaptativa pensando que lo están haciendo bien, lo utilizan para reforzar otras conductas alteradas en el niño, así que en lugar de aumentar el grado de respuesta de lo que es correcto, lo disminuye. Y, según lo observado se deduce que los padres no saben cómo, ni cuando administrar los reforzadores ya sea sociales o tangibles, un claro ejemplo es cuando uno de los padres da una bolsa de gomitas a su hijo para que guarde silencio, en lugar de darle una pequeña porción cuando la conducta fuese presentada por parte del niño. También es importante que los padres identifiquen qué reforzadores son significativos para sus hijos, en este caso ellos intuyen que esos reforzadores les funcionarán, pero no mencionan que al niño le gustan.

Por todo esto, el niño no es capaz de hacer una asimilación de causa y efecto, el hecho de no aplicar reforzamiento de manera constante, consistente, coherente y de manera contingente, puede generar un manejo asistemático, por lo cual, el niño no podrá hacer una relación entre lo que puede ser una conducta aceptada y un mal comportamiento.

Otro punto importante es que en la mayoría de las veces ambas parejas, dejaron pasar el reforzamiento de conductas adaptativas, expresando en las entrevistas que mientras el niño está tranquilo o está realizando una tarea no es necesario interrumpirlo, porque entonces provocarían que se presentara un mal comportamiento o lo alterarían de una u otra forma. Por lo que podemos decir, que en lugar de aumentar esta conducta la estamos extinguiendo, ya que es ignorada.

En cuanto a la categoría de castigo de conductas, en las entrevistas los padres manifestaron que en ocasiones, presentan muy poca tolerancia a este tipo de conductas por parte de sus hijos, y que los que terminan alterados son ellos, por lo que han reaccionado tal vez de la manera equivocada golpeando al niño para que supuestamente "entienda". También se pudo observar que la frustración que presentan los padres de niños con autismo es muy alta, y sin darse cuenta pueden llegar a castigar conductas que son verdaderamente adaptativas y aceptables en un niño con este síndrome.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

En esta investigación se observaron y analizaron instrumentos que nos permitieron dar respuesta a las preguntas iniciales de investigación y al mismo tiempo cumplir con los objetivos planteados.

En este marco la presente surgió como una necesidad de obtener un diagnóstico sobre cómo actúan los padres frente a las conductas de sus hijos autistas en el contexto familiar, en el grupo de preescolar del Centro de Nivelación Académica, del Instituto Ángel de la Guarda, para con ello, realizar un programa que permita capacitarlos en el manejo de la conducta de su hijo en el hogar.

Después de realizar el análisis e interpretación de los resultados se obtuvo el diagnóstico y la propuesta sugerida. Se presentan a continuación las conclusiones que son resultados de este proceso de investigación:

Permitiendo dar respuesta a las preguntas de investigación, podemos concluir que es indispensable llevar a cabo un entrenamiento para los padres de niños con

autismo en el Instituto Ángel de la Guarda, ya que la institución no cuenta con este tipo de programas de seguimiento que les permitiría a los padres mayor información acerca de la NEE de su hijo y cómo intervenir, obteniendo resultados observables y también un mayor beneficio en su calidad de vida.

Tomando en cuenta la opinión de la directora del plantel y de los resultados obtenidos no cabe duda alguna que si los padres recibieran un buen entrenamiento para guiar la conducta de su niño, el niño mostraría más avances significativos en su desempeño escolar, social y personal.

También se observó que los principales problemas que presentan los padres de niños autistas en la modificación de conducta en el hogar, son la falta de control de los berrinches, el control de situaciones diversas, forma inadecuada de reforzar conductas y el escaso seguimiento de instrucciones por parte de los infantes. Reduciéndose lo anterior al mal manejo conductual padres e hijo y generando altos niveles de ansiedad en los padres. .

Por otro lado, los factores observados que más alteraron la conducta del niño autista, son: el retiro de objetos deseados, interrumpir alguna actividad que les gusta, recibir una instrucción no reforzante para él y hasta los mismos padres pueden perturbar el comportamiento del niño.

Es recomendable que se lleve a cabo la propuesta presentada en el Anexo D, ya que la intervención conductual aplicada en el hogar no tiene las bases necesarias, y falta que se realice de la manera adecuada. Por todo lo expuesto se concluye que, se requiere de la aplicación sistemática de antecedentes y consecuentes para cambiar el comportamiento a través de una intervención conductual para padres y lograr así la modificación de conducta en sus hijos.

**REFERENCIAS**

Abinader, M. (2008). *El impacto del autismo en la familia*. Recuperado el 4 de abril del 2009, en <http://www.guiainfantil.com/967/la-familia-de-un-nino-autista.html>

Amaiz, Sánchez y Pilar (2000). *Educación Inclusiva: una escuela para todos*. España: Aljibe.

Alarcón, A. M. (1997). *Iguales y diferentes. Andamiaje necesario para la integración social*. México: Básica

Almada, R. Lourdes (2001). *Programa de capacitación a Maestras de preescolar en el manejo de la conducta en el aula*. Tesis de titulación. Universidad de Sonora. México.

Asociación Americana de Psiquiatría, (1995). *DSM IV, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, España: Masson.

Bautista, J. R. (1990). *Una escuela para todos: La integración escolar: Manual teórico práctico de la integración educativa*. Madrid: Aljibe.

Barkley, R. (1986). *What is the role of group parent training in the treatment of ADD children?* Journal of Children in Contemporary Society, Vol. 19 , 143-151.

Bernal, Cesar (2002). *Metodología de la investigación para la administración y economía*. Colombia: Ed. Prentice may

Bohórquez, D. y cols. (2007). *Un niño con autismo en la familia*. Salamanca: INMERSO

Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano*. Universidad de Harvard. Cambridge, Massachussets.

Castanedo, (1998). *Bases psicopedagógicas de la Educación Especial*. Evaluación e intervención.

Cliff, C. y Hilton, D. (1999). *Trabajar con los padres: marcos de colaboración*. México: Siglo veintiuno editores.

Consejería de Educación. (s.f.). *Naturaleza de los trastornos del espectro autista. Los trastornos generales del desarrollo: Una aproximación desde la práctica*, Vol. I. México: Ed. Consejería de Educación.

Dirección de Educación Especial (1994). *Cuaderno de Integración educativa*, num. 2. Proyecto General para la educación especial en México, México, DDE/SEP.

Doyle, B. y Doyle E. (2005). Los trastornos del espectro autismo. Estados Unidos.

Estrada, M. Martha (1977). *Principios de modificación de la conducta como enfoques de enfermería en la hiperactividad infantil*. Tesis de titulación. Universidad de Sonora. México.

García, C. I., Escalante H. I., Escandón, M. M., Fernández, T. L., Mustri, D. L. y Puga, V.I. (2000). *La integración educativa en el aula regular. Principios, finalidades y estrategias*, México, Secretaria de Educación Pública-Fondo Mixto de Cooperación México-España.

García, P. (1993). *Una escuela común para niños diferentes: La integración escolar*. Barcelona: España.

García, V. (1993). *Guía para realizar adaptaciones curriculares*. Madrid: EOS.

Gary, M. y Pear, J (1998). *Modificación de conductas*. USA: Prentice Hall

Guajardo, E. (1998). *Reorientación de la Educación Especial en México* [versión electrónica]. Proyecto CAS. Recuperado el 9 de abril de 2009, de <http://proyecto-cas.iespana.es/reto/eliseog.htm>

Grennspar, S. I. y Wieder, S. (s.f). *El niño con necesidades especiales: Promoviendo el desarrollo emocional e intelectual*. Suiza.

Hernández, Fernández y Baptista (2001). *Metodología de la Investigación*. 2ª ed. México: Ed. Mc Graw Hill.

Hernández, Fernández y Baptista (2006). *Metodología de la Investigación*. 4ª ed. México: Ed. Mc Graw Hill.

Hernández, G. (2006). *Paradigmas en psicología de la educación*. México: Paidós.

Huter C. (2008). *Modificación de conductas en niños con autismo* [versión electrónica]. Recuperado el 7 de noviembre de 2008, de <http://mara.blog.zm.nu/2008/02/28/modificacion-de-conductas-en-ninos-con-autismo>.

Kazdin, E. (1983). *Historia de Modificación de Conducta*. España: Desclée de Brouwer.

Labrador, F. Cruzado, J. y Muñoz, M. (1999). *Manual de técnicas de Modificación y Terapia de Conducta* Madrid; España: Psicología Pirámide.

Labrador, F. (1990) *Aspectos Básicos de la Modificación de la Conducta*. Madrid: TEA.

Lowas, I. O. (1990). *Enseñanza de niños con trastornos del desarrollo*. España: Ed. Martínez Roca.

Lowas I. O. (2000). *Clarifying comment son UCLA your autismo Project*. Los Angeles: Depto. de Psicología.

Marchesi, A: y Martín, E. (1993). "Del lenguaje del trastorno a las necesidades educativas especiales" en: Coll, C., Marchesi, A. & Palacios, J. Desarrollo psicológico y educación III. Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar. Madrid, España: Alianza Psicológica.

Mariana (2008). *Berrinches y rabietas: Conductas inadecuadas*. Recuperado el 15 de enero del 2009, de <http://hastalalunaidayvuelta.blogspot.com/2008/10/berrinches-y-rabietas-conductas.html>

Maurice, C. (1996). *Behavioral intervencion for your children with autism*. USA: Prentice Hall

Monclús y Sabán, C. (1997). *La educación en la encrucijada: viejos problemas y nuevos retos en la escuela global*. La educación y la comunicación a lo largo de la historia de la UNESCO. Madrid: FCE: UNESCO.

Olivares, R. Méndez, C. y Beléndez. (2001). *Técnicas de Modificación de Conducta*. España: Biblioteca Nueva.

Ortega, C. Claudia (2003). *La integración educativa de un niño con autismo a la escuela regular*. Tesis de titulación. Universidad Pedagógica Nacional. México.

Pérez, S. G. (1994). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Técnicas y análisis de datos*. Tomo I. España: La Muralla.

Rey, C.(2005). *Entrenamiento de padres: Una revisión de sus principales componentes y aplicaciones* [versión electrónica]. *Revista Infancia, adolescencia y familia*. Vol 1. Pags. 84 Recuperado el 5 de junio de 2009. En:  
[www.revistaiaf.abacolombia.org.co/es/pdf/v1n1/v1n1\\_3.pdf](http://www.revistaiaf.abacolombia.org.co/es/pdf/v1n1/v1n1_3.pdf)

Ribes, I (1984). *Técnica de modificación de conducta su aplicación al retardo en el desarrollo*. México: Trillas.

Rimblad, B. (1998). *Let me heart you voice*. USA: Prentice Hall

Rivera, J. (s.f.). *Monografía de la Educación Especial en Sonora*.

Riviére, A. (1997). *Tratamiento y definición del espectro autista: anticipación, flexibilidad y capacidades simbólicas*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Rodríguez, G., Flores, G. y García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Archidona, Málaga: Ed. Aljibe

Sánchez, A. (1996). *Necesidades Educativas Especiales. Intervención psicopedagógica*. Barcelona: ENB.

Secretaría de Educación Pública, Dirección General de Educación Especial (1980). *Bases para una Política de Educación Especial*. México.

Secretaría de Educación Pública, Dirección General de Educación Especial (1985). *La Educación Especial en México*. México: Ed. Mexicanos S. A. de C. V.

Secretaría de Educación Pública (2002) *Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa*. México: Talleres Gráficos.

Secretaría de Educación Pública (1993). *Ley Federal de Educación, publicado en Diario Oficial de la federación*. México.

Secretaría de Educación Pública (2004). *Programa para la Transformación y el Fortalecimiento Académicos de las Escuelas Normales: Plan de estudios 2004*. México: Talleres gráficos.

Secretaría de Educación Pública (2007). *Un acercamiento a la atención educativa de la población con autismo y otros trastornos generalizados del desarrollo*. México: Talleres gráficos.

Secretaría de Educación y Cultura. (1993). *Artículo 3º. Constitucional y Ley General de Educación*. México: Secretaría de Educación Pública.

Shea, M. Thomas y Bauer, M. (2000). *Educación Especial: un enfoque ecológico*. México: Ed. Mc Graw Hill.

Shopler, E. y cols. (1988). *The Childhood Autism Rating Scale*. Estados Unidos: Western Psychological services.

Tamarit, C. J. (1992). "El Autismo y las Alteraciones de la Comunicación en la Infancia y Adolescencia. *Intervención Educativa*". Publicado en: Temario de Oposiciones al Cuerpo de Profesores de Enseñanza Secundaria. Especialidad de Psicología y Pedagogía. España: Escuela Española. [versión electrónica] Recuperado el 19 de septiembre de 2008, de: <http://www.angel-man.com/scripts/articulo/smuestra.idc?n=escspana>.

Tylor, S. y Bodgan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: Paidós.

Vega D. (2002). *Situación actual de la reorientación educativa de la USAER 31 de Ciudad Obregón, Sonora*. Tesis de maestría. Centro Pedagógico del Estado de Sonora.

Walker, J. (1987). *Manejo Conductual*. México: El manual moderno.

Walker, J. y Shea, T. (2002). *Manejo Conductual: Un enfoque practico para educadores*. México: Manual Moderno

Watson, J. (1973). *¿Qué es el conductismo?..* Buenos Aires: Edigraf

Wing, L. (1996). *El autismo en niños y adultos: una guía para la familia*. Buenos Aires: Paidós Ibérica.

ANEXOS

ANEXO A

ENCUESTA PARA PADRES

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer la opinión de los padres de familia sobre el programa de actividades extraescolares que se ofrece en el colegio. Las respuestas serán tratadas de manera confidencial y se utilizarán únicamente para fines estadísticos.

**ANEXOS**

Nombre: \_\_\_\_\_

1. ¿Qué actividades extraescolares se ofrecen en su colegio?
2. ¿Qué tan importante es para usted la participación de su hijo en estas actividades?
3. ¿Recomendaría a otros padres que envíen sus hijos a estas actividades extraescolares?
4. ¿Qué ventajas ve en su hijo y después de un año de participación?
5. ¿Existen inconvenientes que ve en que su hijo participe en estas actividades extraescolares?
6. ¿Cómo ve la relación del colegio con la comunidad de la familia?

**ANEXO A****CUESTIONARIO PARA PADRES**

El presente cuestionario constituye una serie de preguntas dirigidas a los padres de familia con niños que presentan necesidades educativas especiales, con el propósito de obtener información relevante para la detección de las necesidades de orientación sobre el manejo conductual de sus hijos.

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

1. ¿Qué conductas inadecuadas ha observado en su hijo?
2. ¿Qué tan frecuente se presentan las conductas inadecuadas en su hijo?
3. ¿Regularmente, quién (es) está (n) presente (s) cuando tiene lugar el mal comportamiento en el hogar?
4. ¿Qué sucede justo antes y después de que ocurre el comportamiento?
5. ¿Explique detalladamente qué es lo que hace usted cuando el niño presenta esos comportamientos, si hay alguna consecuencia escriba cuál?
6. ¿Cómo es la relación del niño con los miembros de la familia?

7. ¿Elogian o estimulan de alguna manera los logros del niño? ¿Cómo, de qué forma?
8. ¿Cuándo el niño esta entretenido jugando o realizando una actividad productiva es estimulado, reforzado o ignorado? Explique cómo y por qué.
9. ¿Regañan al niño por sus fracasos o errores? Explique cómo y/o de qué forma.
10. ¿Quién es responsable de aplicar el castigo? ¿Por qué?
11. ¿Le ha explicado al niño con claridad las reglas que debe atender en el hogar y fuera de éste?
12. ¿Qué actividades realiza el niño por las tardes, quién lo cuida y con quién convive?
13. ¿Qué es lo que hace usted cuando el niño presenta una conducta adecuada?
14. ¿Utilizan siempre un determinado método para corregir las conductas inadecuadas? ¿Cuál?
15. Mencione otros métodos a los que cree usted que deban recurrir para corregir conductas.

## EJEMPLO DE CUESTIONARIO PARA PADRES CONTESTADO

### CUESTIONARIO PARA PADRES

El presente cuestionario constituye una serie de preguntas dirigidas a los padres de familia con niños que presentan necesidades educativas especiales, con el propósito de obtener información relevante para la detección de las necesidades de orientación sobre el manejo conductual de sus hijos.

Fecha: 19/10/2011

Nombre: Mónica Trujillo

1. ¿Qué conductas inadecuadas ha observado en su hijo?  
*Hace berrinches bastante fuertes, patalea, grila, avienta cosas, en ocasiones golpea, es muy terco cuando quiere algo.*
2. ¿Qué tan frecuente se presentan las conductas inadecuadas en su hijo?  
*La frecuencia es alta, se presenta hasta 10 veces en el día y puede ser a cualquier hora, cualquier lugar y ante cualquier situación.*
3. ¿Regularmente, quién (es) está (n) presente (s) cuando tiene lugar el mal comportamiento en el hogar?  
*Puede darse en cualquier momento, no importa que haya o no personas.*
4. ¿Qué sucede justo antes y después de que ocurre el comportamiento?  
*Estos comportamientos se presentan casi siempre, cuando él quiere obtener algo y se le niega, o cuando se le quita algo de las manos, normalmente quiere hacer su voluntad.*
5. ¿Explique detalladamente qué es lo que hace usted cuando el niño presenta esos comportamientos, si hay alguna consecuencia escriba cuál?  
*Me molesto y la consecuencia son unas nalgadas.*
6. ¿Cómo es la relación del niño con los miembros de la familia?  
*Es buena, la mayoría de las veces indiferente, por su poca comunicación verbal.*

7. ¿Elogian o estimulan de alguna manera los logros del niño? ¿Cómo, de qué forma?

Lo reforzamos diciendo: ¡Muy bien!, ¡Bravo campeón!  
etc.

8. ¿Cuándo el niño está entretenido jugando o realizando una actividad productiva es estimulado, reforzado o ignorado? Explique cómo y por qué.

No, mientras el niño se encuentra tranquilo con  
esta actividad mejor tratamos de no interrumpirlo.

9. ¿Regañan al niño por sus fracasos o errores? Explique cómo y/o de qué forma.

Si, casi siempre, la verdad le hablamos fuerte o  
le damos sus nalgadas.

10. ¿Quién es responsable de aplicar el castigo? ¿Por qué?

Los dos lo hacemos, pero cuando yo actúo su papá  
lo consiente abrazándolo.

11. ¿Le ha explicado al niño con claridad las reglas que debe atender en el hogar y fuera de éste?

SP le digo que se porte bien pero parece que no  
le interesa.

12. ¿Qué actividades realiza el niño por las tardes, quién lo cuida y con quién convive?

Ve televisión, lo queremos llevar a natación  
pero no sabemos todavía. En ocasiones lo  
cuida su papá, yo o la persona que  
trabaja con nosotros.

13. ¿Qué es lo que hace usted cuando el niño presenta una conducta adecuada?

Nada, si el niño se esta portando bien no hay problema.

#### QUESTIONARIO PARA DIRECTORA

14. ¿Utilizan siempre un determinado método para corregir las conductas inadecuadas? ¿Cuál?

No conozco ningún método ni estrategias par controlar la conducta del niño.

15. Mencione otros métodos a los que cree usted que deban recurrir para corregir conductas.

No conozco ninguno.

**ANEXO B****CUESTIONARIO PARA DIRECTORA**

El presente cuestionario constituye una serie de preguntas, con el propósito de obtener información relevante para la detección de las necesidades de orientación sobre el manejo conductual.

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

1. ¿En esta institución educativa se implementa algún programa o taller de entrenamiento para padres?
2. En caso de ser afirmativa su respuesta, ¿Cuáles son los temas que se desarrollan, quién los imparte y cuál es su duración?
- 3.- Si la respuesta 1 fue afirmativa, mencione si ha notado cambios conductuales significativos en algunos de sus alumnos.
4. ¿Cree que los padres de esta institución necesiten orientación sobre manejo conductual? ¿Por qué?
5. ¿Cree que los padres utilizan alguna técnica de modificación conductual en casa? ¿Por qué?
6. ¿Si los padres aprendieran como modificar la conducta de su hijo, piensa que mejoraría la calidad de vida del niño? ¿Por qué?

## EJEMPLO DE CUESTIONARIO CONTESTADO DE DIRECTORA

## CUESTIONARIO PARA DIRECTORA

El presente cuestionario constituye una serie de preguntas, con el propósito de obtener información relevante para la detección de las necesidades de orientación sobre el manejo conductual.

Fecha: 11/10/2009

Nombre: Evelia Nuñez Valenzuela

1. ¿En esta institución educativa se implementa algún programa o taller de entrenamiento para padres?

En el instituto Angel de la Guarda, se lleva a cabo el programa de escuela para padres, sin embargo, los padres no se muestran muy participativos.

2. En caso de ser afirmativa su respuesta, ¿Cuáles son los temas que se desarrollan, quién los imparte y cuál es su duración?

Se desarrollan diferentes temáticas de interés para los padres, por ejemplo, acerca de la necesidad educativa de su hijo, de TDAH, Autismo, síndrome de Down, problemas de aprendizaje, etc.

3.- Si la respuesta 1 fue afirmativa, mencione si ha notado cambios conductuales significativos en algunos de sus alumnos.

Como son solo temáticas las que se llevan a cabo, no se pueden medir variables en los alumnos ni en la escuela ni dentro del hogar, no se lleva un seguimiento de este tipo.

4. ¿Cree que los padres de esta institución necesiten orientación sobre manejo conductual? ¿Por qué?

La institución trata de llevar al 100% el control de comportamientos, sin embargo, parece suceder lo contrario en el hogar, lo podemos ver desde

que el niño se baja del carro y después de un periodo vacacional y claro que es importante orientar a los padres.

5. ¿Cree que los padres utilizan alguna técnica de modificación conductual en casa? ¿Por qué?

Probablemente, pero no creo que sepan utilizarla como se debe, creo que los padres refuerzan conductas que no deben. Y creo esto porque no se observan en los niños cambios significativos que nos den un indicador sobre el trabajo en casa.

6. ¿Si los padres aprendieran como modificar la conducta de su hijo, piensa que mejoraría la calidad de vida del niño? ¿Por qué?

Obviamente, pienso que todo sería diferente, bueno siempre y cuando los padres quieran llevarlo a cabo, porque puede haber padres que tengan la información y sepan como hacerlo pero si no tienen ganas o tiempo no servirá de nada ni a él ni al niño.



## ANEXO D

### PROPUESTA PARA EL ENTRENAMIENTO DE PADRES DE NIÑOS AUTISTAS EN MODIFICACION CONDUCTUAL

#### SESION 1: INTRODUCCION A LA MODIFICACION CONDUCTUAL

##### Objetivos

1. Familiarizar a los participantes con los modelos causales del comportamiento humano y con el proceso de modificación conductual.
2. Lograr que los participantes ejemplifiquen cada uno de los principios de modificación conductual.
3. Hacer que los participantes llenen correctamente dos o más listas de comprobación para la selección del comportamiento meta.
4. Conseguir que los participantes observen y registren con exactitud el comportamiento meta.

##### Contenido

1. Modelos causales del comportamiento humano.
2. Principios de la modificación conductual.
3. Generalidades del proceso de modificación conductual.
4. Elección de un comportamiento meta.
5. Observación y registro de un comportamiento meta.

### **Métodos de instrucción**

1. Exposición
2. Comentarios.
3. Demostración.
4. Llenar la lista de comprobación para la selección de un comportamiento meta.
5. Registrar la tasa o frecuencia del comportamiento meta.

### **Actividades**

1. Segmento A (40 minutos)
  - a) Presentación del instructor y de los participantes
  - b) Revisión de la organización del curso y el contenido.
  - c) Breve exposición de las teorías contemporáneas sobre la causalidad del comportamiento humano.
  - d) Breve exposición o resumen del proceso de modificación conductual.
  - e) Exposición de los principios de la modificación conductual; a cada participante se le pide que mencione un ejemplo personal de cada principio (puede ser por escrito).
  - f) Presentación de ejemplos de comportamiento meta y explicación del proceso de selección del mismo; demostración de cómo llenar una lista de comprobación para la selección de comportamiento meta; a cada participante

se le pide que elija un comportamiento meta y llene una lista de comprobación para la selección de tal comportamiento.

g) Presentación, ejemplificación y comentarios sobre los procedimientos para observar y registrar comportamientos meta.

2. Descanso (10 minutos).

3. Segmento B (40 minutos).

a) Comportamiento meta 1 (conducta en casa)

- Cada participante o ambos padres, presentan al grupo el comportamiento meta elegido durante la entrevista de evaluación psicosituacional de la fase de preparación del curso. Los participantes también presentan y comentan los datos que registraron en el formulario de registro de comportamientos.
- Cada participante llena una lista de comprobación para la selección del comportamiento meta 1.
- Cada participante transfiere los datos del formulario de registro de comportamientos a un formulario de anotación adecuado.

### **Evaluación**

1. Prueba sobre los ejemplos escritos de los principios de reforzamiento.
2. Llenar formulario de registro de comportamiento, la lista de comprobación para la comprobación del comportamiento meta y el formulario de puntuación.

**Tarea para hacer en casa**

1. Observar y registrar los datos de línea base sobre el comportamiento meta 1.
2. Lectura:
  - a) Consecuencias del comportamiento; programas de reforzamiento.
  - b) Recopilación y registro de datos de línea base.

**SESION 2: CONSECUENCIAS DEL COMPORTAMIENTO****Objetivos**

3. Familiarizar a los participantes con las consecuencias del comportamiento humano y los programas del comportamiento humano y los programas de reforzamiento comunes.
4. Hacer que los participantes tracen con exactitud los datos de línea base sobre el comportamiento meta 1.

**Contenidos**

1. Consecuencias del comportamiento.
2. Programas de reforzamiento
3. Recopilación y registros de datos de línea base.
4. Trazo de datos de línea base.

## Métodos de instrucción

1. Exposición
2. Demostración
3. Comentarios.
4. Llenar un diagrama conductual

## Actividades

1. Segmento A (40 minutos)
  - a) Revisión.
  - b) Exposición y demostración de las consecuencias del comportamiento humano, los programas de reforzamiento comunes y el procedimiento para trazar los datos de línea base.
  - c) Comentarios sobre la actividad del inciso B.
  - d) Presentación de ejemplos de datos de línea base; a cada participante se le pide que trace datos en un diagrama conductual a manera de ejemplo.
2. Descanso (10 minutos).
3. Segmento B (40 minutos)
  - a) comportamiento meta 1 (conducta en casa)
    - Diagrama Conductual
    - Formulario de puntuación conductual.

**Evaluación**

1. Prueba sobre los ejemplos escritos de las consecuencias del comportamiento y los programas de reforzamiento comunes.
2. Llenar formulario de registro y diagrama conductual

**Tarea para hacer en casa**

1. Seguir observando y registrando los datos de línea base 1 sobre el comportamiento meta 1.
2. Observar y apuntar las cosas y actividades que al niño le gusta hacer durante el tiempo libre.
3. Lecturas:
  - a) Identificación de los reforzadores adecuados.
  - b) Reforzadores caseros

**SESION 3: ELECCION DE REFORZADORES EFICACES****Objetivos**

1. Familiarizar a los participantes con las estrategias de intervención para la modificación conductual con la finalidad de aumentar y mantener y hacer que disminuya el comportamiento.
2. Hacer que los participantes compilen una lista de reforzadores caseros con posibilidades de ser eficaces.

3. hacer que los participantes tracen con exactitud los datos de línea base 1 sobre el comportamiento meta 1.
4. Facilitar a los participantes la elección de reforzadores, de un programa de reforzamiento y una estrategia de intervención para el comportamiento meta 1.

### **Contenido**

1. Repaso de la sesión 2.
2. Elección de reforzadores potencialmente eficaces.
3. Resumen de las estrategias de intervención para la modificación conductual.
4. Trazar o graficar datos de línea base.
5. elegir un programa de reforzamiento y una estrategia de intervención adecuados.

### **Métodos de instrucción**

1. Segmento A (40 minutos).
  - a) Revisión.
  - b) Exposición sobre la elección de reforzadores potencialmente eficaces y sobre las estrategias de intervención para la modificación conductual.
  - c) Comentarios sobre la actividad del inciso b.
  - d) Creación individual o en grupo de una lista de recompensas para los niños observadas como tarea para hacer en casa.
2. Descanso (10 minutos)

### 3. Segmento B.

- a) Comportamiento meta 1 (conducta en casa).
- b) Diagrama conductual

### **Evaluación**

1. Prueba sobre los métodos para elegir reforzadores adecuados.
2. Resultados de la lista individual o en grupo de las recompensas para los niños.
3. Diagrama conductual sobre el comportamiento meta.

### **Tarea para hacer en casa**

1. Poner en práctica la estrategia de intervención para el comportamiento meta y seguir observando y registrando datos.
2. Leer: moldeamiento, reforzamiento positivo, modelamiento, contratos de contingencias.

## **SESION 4: ESTRATEGIAS PARA INCREMENTAR LA MANIFESTACION DE UN COMPORTAMIENTO META**

### **Objetivos**

1. Familiarizar a los participantes con las estrategias de intervención por reforzamiento positivo, modelamiento, moldeamiento y contratos de contingencias.
2. Hacer que los participantes tracen con exactitud los datos sobre el comportamiento meta 1.

3. Hacer que los participantes llenen con precisión la lista de comprobación para la selección del comportamiento meta sobre el comportamiento meta 2 (conducta en el hogar o en la escuela y el hogar).

### **Contenido**

1. Repaso de la sesión 3
2. Estrategias de intervención: reforzamiento positivo, moldeamiento, modelamiento y contrato de contingencias.
3. Trazar los datos de la intervención.
4. Elegir un comportamiento meta.

### **Métodos de instrucción**

1. Exposición.
2. comentarios.
3. Llenar un formulario de contrato de contingencias.
4. llenar la lista de comprobación para la selección del comportamiento meta.
5. llenar el diagrama conductual.

### **Actividades**

1. Segmento A (40 minutos).
  - a) Revisión.

- b) Exposición o demostración del reforzamiento positivo, el modelamiento y contratos de contingencias.
  - c) Comentarios sobre la actividad del inciso b.
  - d) Se pide a los participantes que presenten ejemplos de reforzamiento positivo, moldeamiento y modelamiento de entorno del hogar (puede ser por escrito).
  - e) Llenar uno o mas contratos de contingencias
2. Descanso (10 minutos)
3. Segmento B (40 minutos).
- a) Comportamiento meta 1 (conducta en el hogar).
    - Cada participante traza o grafica los datos de intervención recopilados entre las sesiones 3 y 4.
    - Los participantes comentan los esquemas.
  - b) Comportamiento meta 2 (conducta en el hogar o en la escuela y el hogar).
    - Cada participante llena una lista de comprobación para la selección del comportamiento meta.
    - Los participantes comentan la lista de comprobación

### **Evaluación**

1. Prueba sobre los escritos de moldeamiento y modelamiento.
2. Llenar los formularios del contrato de contingencias.
3. Diagrama conductual del comportamiento meta 1.
4. Lista de comprobación para la elección del comportamiento meta 2.

**Tarea para hacer en casa**

1. Observar y registrar datos de intervención 1 sobre el comportamiento meta 1.
2. Observar y registrar datos de línea base 1 sobre el comportamiento meta 2.
3. Leer acerca de economía de fichas.

