

## Método A.B.A.

# Modificación de conductas en niños con autismo

*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.*

*El método ABA, que se basa en principios científicos del comportamiento, 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 autismo es visto como una asignatura extraordinaria por los científicos. Desde que fuera enunciado hace 50 años por el psiquiatra norteamericano Leo Kanner, se ha constituido en uno de los principales enigmas de la ciencia médica.

Cuando el diagnóstico de autismo entra en una familia, es visto como una tragedia que cambiará sus vidas para siempre, una suerte de desgracia que sucede cuando nadie la está esperando.

El autismo es una desorganización neurológica de origen genético, cuyo desarrollo se perfila en los primeros años de vida y, como afirma Riviere, el proceso de reorganización subjetiva que tiene lugar entre los 9 y 18 meses, se ve limitado o impedido por estos factores biológicos. Es generalmente diagnosticado entre los 24 y los 36 meses de edad, aunque posiblemente su aparición comienza desde el momento del nacimiento.

El autismo es uno de los cinco trastornos profundos del desarrollo descritos en el DSM-IV, junto con: Desorden desintegrativo de la niñez, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett y Otros trastornos profundos del desarrollo no especificados.

El síndrome autista se conoce por sus síntomas, pero hasta el momento no se ha podido descubrir una causa común originaria de éstos. El desorden autista cumple las características en una tríada que implica:

- Déficits en el uso y/o desarrollo del lenguaje;
- déficits en la interacción social recíproca y
- actividades e intereses restrictivos y/o estereotipados.

Este síndrome se caracteriza por anomalías en la interacción social, desarrollo del lenguaje dificultoso o alterado e intereses recíprocos y repetitivos (Sigstad, 2003).

El autismo no es un fenómeno nuevo y posiblemente haya convivido con la humanidad desde el principio de la civilización, aunque haya sido reconocido, como dice Frith (1999) en tiem-

pos muy modernos, y un incremento en los casos *diagnosticados* no implica un incremento en los casos.

En la breve historia de la psiquiatría y aun mas breve de la psiquiatría infantil, los 50 años desde que Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944), en forma independiente y en distintos lugares del mundo hicieran la descripción de los casos, coincidiendo ambos en la denominación de *autismo* y en que las principales características de los severos síntomas estaban desde el nacimiento.

La escasa cantidad de casos de autismo, lo severo y complicado de su sintomatología y la cantidad de información confusa al respecto, hace que especialistas psiquiatras, médicos y psicólogos no conozcan éste síndrome mas que por algunas generalidades y posiblemente pasen toda su carrera, sin ver o diagnosticar un solo caso. (Janzen, 1989).

A través del tiempo la denominación ha ido cambiando así como los tratamientos recomendados y la etiología. El mismo DSM en cada una de sus ediciones reserva una organización distinta para el mismo fenómeno y como añade Janzen (1998) en si mismo, el autismo ha recibido distintas denominaciones, tales como:

- Autismo infantil precoz
- Autismo infantil
- Autismo kanneriano
- Psicosis simbiótica
- Retardo mental con componentes autistas
- Psicosis infantil
- Esquizofrenia infantil
- Trastorno desintegrativo infantil
- Desorden autista
- Autismo atípico
- Síndrome autista
- Síndrome de Asperger

Aunque respecto de éste último, hay quienes alzan su voz para señalar su independencia del autismo (Rejtman, 2003). Hoy, el denominado *Síndrome de Asperger* está reservado para niños y jóvenes con C.I. normal o muy inteligentes, altamente comunicativos y con un autismo cercano a lo normal (Frith , 1999).

Otra de las grandes dificultades con el autismo fueron y son las *jergas* profesionales, las que han añadido más confusión que claridad, tanto entre profesionales de las mismas o distintas áreas como entre estos y los padres y el público en general.

“La palabra **autismo** no debería ser mas estigmatizante que palabras tales como diabetes, parálisis cerebral, artritis, o Síndrome de Down” (Janzen, s/f)

---

## ***La vida diaria***

Cuando una familia convive con una persona autista, cada día es un desafío.

La convivencia con una persona con dificultades tales para la comunicación, con comportamientos bizarros y manierismos tan absurdos como desconcertantes, debería obligarlos tanto a buscar servicios educativos adecuados como así también prepararse ellos mismos para intentar enseñar y reforzar los conocimientos básicos y necesarios para su supervivencia e independencia. Esta tarea, como dice Thorwarth Bruey (1989) es ardua y parecerá no tener fin.

Habitualmente no estamos preparados para ser padres y en tal sentido, recibimos consejos de nuestros propios familiares como así también de libros especializados, quienes nos proporcionan una guía. Los papás de autistas están desamparados; los libros de cuidados infantiles son completamente inútiles para su crianza, al igual que los consejos, por lo que no cuentan con gran ayuda y son muy pocas las instituciones en nuestro medio que pueden brindarla (Bargalló, 2003).

El ambiente de cualquier niño requiere rutinas para que adquiera un ritmo y seguridad. Para las personas con autismo, las rutinas son especialmente importante y cualquier motivo que los aparte de éstas pueden ser la causa de numerosos problemas, como rabietas y gritos.

Las personas con autismo, son también denominadas como deficitarias evolutivamente (Martin & Pear, 1999) y en el espectro de éste síndrome nos encontramos ante seres muy diferentes, con distintos niveles de necesidades, potencialidades y recursos. Mayoritariamente con retardo mental de leve a profundo, en un 70% no verbales, o con verbalizaciones confusas, caóticas o ecológicas, comportamientos rutinarios y estereotipados pueden tornarse severamente auto o heteroagresivos. A esto, hay que añadir la cita de Deonna (2001) sobre el estudio de Steffenburg, donde el 38% de los autistas tratados (52 pacientes) tenían epilepsia, confirmando de tal manera las bases biológicas del autismo.

Con el transcurso de la vida de un autista se pasan por distintas etapas y suele ser la de la adolescencia, una especialmente problemática, cargados de hormonas, sus cuerpos de desarrollan normalmente, y como a investigado Tilton (2002), sin muchas posibilidades de expresar sus sentimientos y necesidades, sus impulsos solo son tenidos en cuenta como “agravamiento” de su sintomatología.

Proveyendo un ambiente estructurado, sólido, predecible y consistente, la persona autista sentirá seguridad, pero en un equilibrio que no se torne en “dominación” como afirma Thorwarth Bruey (1989), quien recuerda que si uno se siente frustrado y desorganizado, es probable *que su hijo autista se sienta igual* y actúe en consecuencia.

*“Cualquiera que haya trabajado con padres de niños autistas no puede dejar de impresionarse por la habilidad de aquellos para sobrevivir y aun para triunfar en la inminencia de lo que a veces parecen ser obstáculos insalvables. El psicólogo profesional debe acercarse humildemente a tales familias y, en su celo por enseñar es algo, no debe perder la oportunidad de aprender algo de ellos también.”* Spanglet (2002)

## ***Tratamientos para el autismo***

Si bien estamos viviendo profundas transformaciones al respecto, aún existen médicos que se resisten al diagnóstico de autismo y prefieren referirse a *psicosis*, etiqueta que puede durar por mucho tiempo y confundir el tratamiento a seguir.

Después del diagnóstico, la búsqueda de asistencia comienza. Las familias sienten una entendible urgencia por obtener un tratamiento para su niño lo más rápido posible, y son pocas las obras sociales que están preparadas para la derivación de un niño con autismo a una institución para intervención temprana o tratamientos domiciliarios.

Cuando los padres buscan información sobre los tratamientos disponibles, recopilan una larga lista. Algunos, dicen, producen milagrosos resultados en una noche (o quizás menos) con muy poco esfuerzo o gasto. Otros reportan que benefician a la gran mayoría, si no a todas las personas con autismo. Por estas afirmaciones, un momento de reflexión puede ser todo lo que se necesite para saber cuáles de estos podrían ser reales y cuáles no.

## ***Ciencia, pseudociencia y anticiencia***

Cuando los padres buscan un tratamiento efectivo para el autismo, suelen recurrir a distintas fuentes. Las principales hoy en día son las provenientes de los médicos de cabecera, Internet (páginas web y listas de correos) y personas influyentes del entorno familiar. Estas pueden agruparse en tres categorías: *ciencia, pseudociencia y anticiencia*.

La ciencia se apoya en la observación directa objetiva y la medida del fenómeno; procedimientos para describir lo observado y comprobaciones realizadas por individuos que trabajan en forma independiente uno del otro.

La pseudociencia trata fenómenos que no tienen nada que ver con lo científico. Creencias que no están basadas en hechos objetivos son "disfrazadas" para hacerlas parecer científicas.

Anticiencia es el total rechazo de los métodos de la ciencia para producir conocimientos válidos. En la anticiencia extrema no hay datos objetivos. Anticiencia y pseudociencia se han extendido en el mundo occidental moderno.

Muchas terapias que están siendo promocionadas para el autismo son pseudo y aún anti-científicas. Se dice que producen éxitos rápidamente, cuestan mucho y, quien gasta dinero, tiende a pensar en la efectividad de su inversión. Está convencido de la misma y generalmente se convierte - por lo menos por un tiempo- en un promotor de la misma. Aquí algunos ejemplos que todos conocemos y que el Campo (2002) se encargó de clasificar:

- Terapias hormonales
- Inmunoterapia
- Terapia musical
- Antifúngica o antimicótica
- Entrenamiento vestíbulo-cerebelo
- Terapia de colores

- Terapia de integración sensorial
- Entrenamiento neuromotor
- Oxigenadores cerebrales
- Terapia de integración auditiva (Metodo Berard)
- Entrenamiento escucha (Método Tomatis)
- Comunicación facilitada (Croosney)
- Secretina Intravenosa
- Trepanación Craneal Electiva
- Dieta de Feingold
- Terapia Ortomolecular
- Megavitaminas
- Aminoácidos cerebrales
- Enzimoterapia
- Terapia antialérgica
- Terapia de Tacto (Touch Therapy)

### ***La psicología dinámica***

El modelo médico, en el que los gérmenes, virus, lesiones y otros trastornos generan los síntomas del organismo de un ser humano normal, implicó un gran avance en el campo de la medicina del siglo XIX (Martin y Pear, 1998).

De acuerdo con este modelo, los problemas observados en salud (dolores, mareos, fiebre, etc.) devienen de síntomas causados por condiciones presentes, pero no observables. Según Gare y Pear (1998), el Dr. Freud -médico al fin- desarrolló una teoría (psicoanálisis) también conocida como el *modelo médico de explicar conductas anormales* y defendió que ya no era importante tratar la conducta manifiesta (síntomas) como sí, la causa oculta, la que sólo desaparece mediante un ritual compulsivo.

Sin entrar a juzgar esta teoría, ni si es posible encontrar causas que originan las conductas, los expertos en modificación de conductas sostenemos que existe siempre una consecuencia (refuerzo o castigo) que hace que determinados comportamientos problemáticos se repitan con mayor frecuencia y persistan.

La hipótesis elaborada por Abraham e incorporada a la teoría dinámica por Freud, es que la persona pasa por distintas etapas y, si atraviesa bien todas, se convierte en un adulto normal, en tanto, según Alberto y Troutman (1990), surgen los problemas cuando el individuo se queda fijado en una de estas etapas.

Por mucho tiempo reinó en el mundo científico la teoría de que la causa del autismo eran las denominadas *madres freezer* (Bettelheim, 1967) y se denostó a las terapias de modificación de conductas, acusando a quienes las aplicaban de *destronar la humanidad de los pacientes tratándolos como perros Pavlovianos*, comparando los estudios de la conducta con los procedimientos de la lobotomía (Bettelheim, 1967).

## ***El Método ABA***

ABA son las siglas de *Applied Behavioral Analysis* (Análisis Conductual Aplicado) o, indistintamente, Método de Modificación de Conductas. Tiene su origen científico en Thorndike, en los estudios que comenzaron en 1913 sobre aprendizaje por *causa y efecto* en los Estados Unidos, que continuó luego el filósofo ruso Iván Pavlov, en 1927 con sus famosos experimentos en perros. Otro antecedente lo encontramos en John B. Watson y el aprendizaje en niños y en Burrhus Frederic Skinner, quien realizó valiosas aportaciones de investigaciones individuales sobre *programas de reforzamiento* en la década de los '50 (1950-1954).

La razón por la cual la modificación de conducta no se utilizó anteriormente en niños autistas es simple, como sostiene Rimblad (1998): el abrumador y dominante dogma de que los niños autistas eran jóvenes normales que eludían el contacto humano debido a supuestos malos manejos psicológicos de parte de madres frías.

Ellos eran vistos como emocionalmente perturbados y con necesidad directa de psicoterapia y reaseguros, si es que se recuperaban. Las dos únicas opciones de tratamiento eran la psicoterapia y las drogas. La evidencia científica demostró que esta fórmula era y es inútil, contraproducente y en el último de los casos, muy perjudicial.

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 25 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 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.

Aragona (2003) 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.

*"Me gustaría continuar entendiendo la situación de indefensión que pueden sentir los familiares de un niño con un problema de TGD, advirtiéndoles de que se pueden encontrar numerosos 'cantos de sirena' en su peregrinar en busca del tratamiento más adecuado. Lo que me atrevo a recomendar a aquellos con un problema de estas características, es que se conviertan en investigadores y que escruten cada terapia que se les proponga 'con lupa'. Que se informen, que estudien y que se acerquen a cada terapia con ojos críticos. También al tratamiento ABA, por supuesto. A este primero, porque es el que más promete, pero también el que más exige". José María San Román "Chema", (2003).*

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 Spanglet (s./f.), 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.
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 tendencia en la modificación de conductas está dirigida hacia controles positivos de la conducta, pero debido a que muchos profesionales hacen mal uso de las técnicas, faltando a los códigos éticos y legales a los que tiene derecho el paciente, se tiene -a veces- un concepto distorsionado de la Terapia Conductual.

El Método ABA 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. Las técnicas se aplican también para favorecer conductas positivas y otros aprendizajes.

En los últimos años la modificación de conducta ha tenido una aceptación y crecimiento gigantesco, en parte gracias al trabajo del Dr. Ivar Lovaas, investigador americano nacido en Noruega. Lovaas se encuentra desde el comienzo mismo de su trabajo, en el centro de esta orientación junto a miles de científicos en todo el mundo. Este es un ejemplo de la evolución que experimentan las teorías cuando son aplicadas a la realidad.

## ***Principios***

No hay fórmulas mágicas en la crianza de un autista, aunque hasta el momento, el Método A.B.A. (Applied Behavioral Analysis) o Análisis Conductual Aplicado tiene un consenso científico abrumador en su favor.

También denominado *Modificación de Conductas*, algunos autores prefieren (Alberto, Troutman, 1999) la denominación de A.B.A. ya que existen otros procedimientos para modificar conductas, tales como los shocks eléctricos, la cirugía cerebral, las planchas calientes o drogas, los que producen el cambio de conductas inmediatos, pero *no* tienen que ver con el Conductismo Aplicado, aunque muchos de los que se autodenominan humanistas y rechazan el A.B.A., recurren con mucha frecuencia a éstos.

Por cuestiones que no vienen al caso, la enseñanza en nuestro país del Conductismo como del Método A.B.A. es muy limitada y no es fácil encontrar quien certifique su cumplimiento, por lo que se sugiere observar muy bien a quien se recurre en búsqueda de su aplicación, ya que una maestra por bienintencionada que sea, muchas veces creen que por tener un bolso lleno de golosinas, están haciendo ciencia.

Desde el parto hasta la tumba, nuestra vida está compuesta de conductas: llorar, gritar, sonreír, amar, criar un hijo, pelear, caminar, descansar, dormir, comer, defecar, ir a trabajar, recibir el cheque en el banco, subir a un colectivo. Respecto al desarrollo de nuestra vida, esta se realiza en la comunidad. Martos (1984) sostiene que *“todo aprendizaje ocurre dentro de un contexto social y nunca fuera de él. Las conductas del niño, sin desestimar la contribución de los factores biológicos tanto pasados como actuales, son aprendidas, mantenidas y reguladas por los efectos del ambiente.”*

Las consecuencias de la conducta pueden volver a influir sobre la persona pudiendo hacer, tal cual sostiene Skinner (1977) que la probabilidad de que la conducta que las ocasionó, se produzca de nuevo.

Martos (1984) señala que un estímulo genera una conducta, y que ésta, acarrea consecuencias, si a su vez recibe una recompensa, ésta conducta tenderá a repetirse con mayor frecuencia

Hablamos de *refuerzos* cuando se recibe algo como consecuencia de una conducta, como en el ejemplo que cita Martín y Pear (1998) si un niño hace un berrinche cuando la madre está haciendo compras en un supermercado y la ésta, para callarlo le da un dulce, es probable que el niño repita esa conducta cada vez que quiera una golosina. Por el contrario si la madre lo ignora o le reprende, es probable que el niño no vuelva a gritar en ese lugar.

Se denomina *recompensa* al refuerzo (o refuerzo positivo) que se le da a una persona después que realiza una conducta deseable. Cuando a un estudiante con autismo se lo recompensa, debe ser estrictamente entendido por éste que tal refuerzo lo obtuvo por la realización de determinada acción. De tal manera, la inmediatez con que reciba la recompensa como su necesidad de ésta, hará que tal comportamiento positivo pueda hacerse más frecuente.

En los programas comunicativos para estudiantes con autismo no verbales, las estrategias de inicio incluyen el proporcionar el elemento que figura en el comunicador (dibujo o fotografía), así, cuando un estudiante novato tiene sed, puede satisfacerla señalando el de un vaso con agua que está a su disposición. Pese a como afirma Thorwarth Bruey (1989) al ser las personas con autismo muy pobres en generalizaciones, la obtención frecuente de satisfacciones, recompensas o refuerzos,



sirven para desarrollar sus habilidades comunicativas o provocar cambios positivos de otras conductas.

A los efectos de disminuir conductas negativas, que con demasiada frecuencia se dan en las personas con autismo, el Método A.B.A. incluye el principio de la *extinción*, y entendiendo que una mala conducta ha sido previamente *reforzada* y ésta no es seguida por una consecuencia reforzante, sucede que hay menos probabilidades de que la persona realice la misma acción nuevamente ante igual situación, por lo que uno de los principios que Simons (1989) es: *ignóralo mientras puedas*. El Análisis Conductual Aplicado se basa en muchos principios y combinaciones de éstos que se moldean a cada niño, joven conducta o necesidad, por lo cual puede debe ser estudiado y ejecutado con muchísimo esmero, planificación y registro detallado y minucioso (elemento indispensable del A.B.A.)

Asimismo, la reducción de una conducta negativa mediante éste método, combinado con refuerzos de conductas alternativas positivas asociadas, hace a que el cambio se acelere de manera notable.

Una forma de extinguir una conducta es mediante el uso de *castigos*, los que deben entenderse dentro del Método A.B.A. como:

- el uso de aversivos (zumo de limón, spray con agua, sonidos)
- el *tiempo afuera* (Time-out)
- las restricciones físicas durante las intervenciones en crisis.

El primero corresponde a problemas muy serios dentro del síndrome, que imposibilitan la vida social de la persona tales como las autolesiones como golpes en la cabeza (head-banging), mordidas o arañazos en distintas partes del cuerpo, que parecerían obedecer a desordenes neurológicos o autoestimulaciones, las que si no se detienen, hacen que la vida de la persona esté en un gravísimo riesgo. Los *estímulos aversivos* tienen la virtud de elicitar la abolición de patrones de conductas (Horner, 2002).

El *tiempo afuera* es empleado para que la persona que está entrando en una escalada de violencia o crisis, pueda evitar el descontrol saliendo de la situación que la está provocando. La recomendación es que sea permanentemente observado (preferentemente por circuito cerrado) y el tiempo no supere los 10 minutos (aunque la persona lo requiera).

Respecto de la *Intervención en Crisis*, son métodos de contención de las personas con crisis psicóticas y/o violentas que han perdido el control de la situación y recurren a conductas sumamente primitivas y peligrosas. En tal sentido, un staff entrenado debe estar preparado para hacer la necesaria contención no violenta, la que puede incluir el método del *Basket Hold* (Burke-Davis et. al., 1997), evitando que la persona se lastime o lastime a alguien, de tal manera, las consecuencias de una conducta violenta no son reforzadas, evitando al mismo tiempo tener que sedar al individuo.

El Método A.B.A. no tiene aspiraciones a convertirse en una ciencia en si mismo, si emplea el método científico para validar sus afirmaciones, haciéndolo replicable. Reclama el uso de la ética tanto para la crítica como para quienes lo ejercemos. Razonablemente propone el uso del sentido común y abre la discusión en nuestro país de una psicología posible tanto para las personas con déficit evolutivo como para todos los demás, lejana de la psicología tradicional que, como dice el Serroni Copello (1998), está “*ajena a los paradigmas de la psicología científica desarrollada en el mundo democrático...*” y la cultura de los psicólogos argentinos está ligada a que pertenecen a “un

*país culto, pero propenso a los climas totalitarios y al éxito de discursos de corte dogmático...” que fomentan “una identidad propia de sacerdotes de cultos laicos.”*

## ***El Programa Educativo***

La educadora norteamericana Spanglet definió como un *Programa Perfecto* para personas con discapacidades uno que contuviera los siguientes puntos:

- Programa de Estudios
- Evaluaciones
- Individualización
- Integración
- Estructura
- Entrenamiento de Padres y Profesionales
- Información Documentada
- Equipo Multidisciplinario

Respecto de la aplicación del Método A.B.A., como se efectúa en la Escuela en semejante programa perfecto, tenemos que:

1. Tal programa está consensuado y validado internacionalmente para estudiantes con autismo y adaptado a la realidad de nuestro país.
2. Se fijan objetivos anuales sobre:
  - hábitos e independencia,
  - comunicación,
  - pre-vocacionales,
  - socialización y
  - académicos/deportivos

que, con la intervención de los maestros, los profesionales, los padres y los estudiantes. Los mismos incluirían una serie de **etapas** que se evalúan constantemente y las cuales se informa a los padres mediante boletines semestrales.

3. Se realizan **Documentos Educativos Individualizados** o Programas Educativos Individuales para cada estudiante. Cada tarea debe ser organizada de manera tal que se pueda dividir en pequeños pasos, los que pueden cumplirse sucesivamente y recompensar al niño por la ejecución de cada uno de éstos, procurando al final, formar la secuencia completa. De igual manera, se realizan diseños de rutinas de aprendizajes, discriminación sensorio-perceptiva, enseñanza de patrones de ejecución, desarrollo de formatos comunicacionales y desarrollo de recursos comunicativos convencionales (Riviere y Martos, 1997)
4. La integración está lejana aun en nuestro país, pero hay formas crecientes de fomentarla, tales como visitas, paseos, excursiones, salidas, programas educativos que fomenten la integración al aula común, etc.

5. Tanto los directivos como los maestros y profesionales que trabajan con los estudiantes con autismo, deben ejercer los programas en forma efectiva, planificarlos y organizarlos para saber que se está haciendo en cada paso. Los estudiantes también saben que, cómo, cuándo y dónde suceden las cosas. (Spanglet, 2002).
6. Los profesionales deben estar permanentemente entrenados y fuertemente motivados para el empleo constante, metódico y sistemático del Método A.B.A. (reuniones quincenales de Staff, Jornadas con especialistas, reuniones de staff profesional con maestros, asistencia a congresos, cursos, jornadas, etc.) y el Programa de entrenamiento para familias que incluye dos subprogramas:
  - Escuela para Padres
  - Grupo de Hermanos “Creciendo con Vos” (Vivas Peralta, 2002)
7. Información Documentada que se brinda a los padres por medio de los boletines semestrales, pero que incluye las planillas de Análisis Funcional, las planillas diarias de comportamientos, las evoluciones, los programas en progreso y los discontinuados, los que se mantienen en el legajo del estudiante como que se informa semestralmente a las Obras Sociales.
8. Un staff con amplios conocimientos de A.B.A. y creativo, que incluye a psicólogos conductistas, psicopedagogos, profesores de educación especial, profesores de sordos e hipoacúsicos, de educación física, maestros de talleres, asistentes, fonoaudiólogo, asistente social, psiquiatra, terapeuta ocupacional, nutricionista, enfermería, maestros de arte, y de talleres que, cada uno en su responsabilidad, procuran el progreso de los estudiantes autistas.
  - Todos tienen que ser profesores del niño autista
  - Todos deben estar preparados para una ardua labor y un gran desgaste (Loovas, 1989)

Todo aprendizaje es un acercamiento a la cultura que si bien cercena por un lado libertades y limita comportamientos, por el otro, posibilita el desarrollo emocional, social, cultural y económico de la persona. Irónicamente Víctor, el niño salvaje de Aveyron del siglo XVIII, podía vivir solo en la naturaleza, como señala Frith, (1999), pero era incapaz de sobrevivir independientemente en sociedad. Itard tomo como suya la tarea de educarlo.

*Lic. Claudio Hunter-Watts*  
*Coordinador General*  
*Escuela de Educación Especial “San Martín de Porres”*

## ***Bibliografía Consultada***

- Alberto & A.Troutman: (1990)"*Applied Behavior Analysis for Teachers*".Prentice Hall
- Aragona, *Comunicación* (2003)
- Bargalló, Facundo: (2003) *Comunicación electrónica*
- Bettelheim, "*The Empty Fortress*", *Versión electrónica* (1967)
- Burke/Davis, Dale Yoder, Susan Smith, Dave Benjamín, Debbie Fitzgerald, J.K Ferrell. (1997) *Management of Disruptive Behavior Manual*. (2<sup>nd</sup> Edition) Department of Health and Mental Hygiene. Baltimore, Maryland
- Burrhus/Skinner (1970). *Science and Human Behavior*. The Macmillan Company.
- Campo, Jorge: *Comunicación electrónica* (2002)
- Deonna y Zielgler (2001) Unidad de Neuropediatría,Center Hopitalier Univertaire Vaudois. Lausana Suiza [http://www.geocities.com/alma\\_rosa\\_99/Epilepsia.html](http://www.geocities.com/alma_rosa_99/Epilepsia.html)
- Frith, Uta: (1989). *Autism Explaining the Enigma*. Blackwell.
- Gary Martin y Joseph Pear "*Modificación de Conductas*" Prentice Hall (1998)
- Horner, Robert: University of Oregon (winter 2002) *Using Punishment: A Commentary*. Journal of Applied Behavior Analysis 2002, **35**, 465–46 N° 4.
- Janzen: (s/f) Understanding the Nature of Autism. Therapy Skill Builders.Texas
- Lovaas. "*Clarifying Comments on UCLA Young Autism Project*" (2000)
- Loovas (1989): *The Me Book*.Pro-ed
- Martin & Pear (1998). *Modificación de Conductas*. Prentice Hall
- Maurice, G. Green, S. Luce, "*Behavioral Intervention for Young Children with Autism*". Pro-Ed, Inc.(1996)
- Perez, Juan: (1984). *Los Padres También Educan*. Apnau. Asociación de Padres de Niños Autistas
- Powers: (1989). *Children with Autism*. Woodbine House.
- Rejtman, Isabel: (2003) *Comunicación*.
- Riviere & J. Martos "*El Tratamiento del Autismo*", *IMSERSO* (1998)
- Riviere & Juan Martos comp. (1997). *El Tratamiento del Autismo*. Imsero.
- Rimblad. (Prólogo) "*Let Me Hear Your Voice*", Prentice (1998)
- San Román (2003) , *Comunicación electrónica*
- Serroni-Copello: (1997). *Diálogo, Racionalidad y Salud Mental*. Adip
- Simons & Oishi (1989) "*El niño Oculto*" Universidad Intercontinental
- Sigstad, Mariana: *Comunicación electrónica* (2003)
- Skinner "*Ciencia y Conducta Humana*", Fontavella (1974)
- Spanglet, PhD. *Conf. de Chicago -Illinois-, Abril 1998*
- Spanglet: <http://groups.msn.com/ElAutismo/mariahspanglet.mswn>
- Tilton : <http://autism.about.com>
- Thomas: "*The Childhood Learning Center Pub*" (2001)
- Thorwarth Bruey: (1989). *Daly Life with your Child*. Woodbine House.
- Vivas Peralta, Alberto: (2002). Proyecto Educativo "San Martín de Porres"