

*Intervención
Educativa
en
Autismo
Infantil I*

TEMA tres
alteraciones
sociales

H/ 7961



CENTRO NACIONAL DE RECURSOS
PARA LA EDUCACIÓN ESPECIAL

H/ 7961

H/7961

Alteraciones Sociales
INT

Índice

OBJETIVOS 5
 CUESTIONES PREVIAS 5
 INTRODUCCIÓN 5

Tema Tres

ALTERACIONES SOCIALES

I. LAS ALTERACIONES SOCIALES EN AUTISMO 7

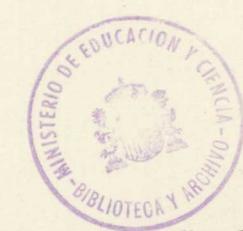
II. DESARROLLO SOCIAL TEMPRANO Y AUTISMO 11

Programa de armonización y sincronización 12
 Percepción de contingencias 14
 Predecibilidad 16
 Juego 18
 Conducta intencional 18
 Comunicación alterada 18

III. DESARROLLO SOCIAL A PARTIR DE LOS DOS AÑOS 22

Desarrollo del simpatismo 22
 El papel del juego 22

R.69455



Serie: formación

José Luis Castellanos (Coordinador)
Lama Escribano
Amalia Espinosa
Trinidad López Román
Marina Mateos



**CENTRO NACIONAL DE RECURSOS
 PARA LA EDUCACIÓN ESPECIAL**

Edita: MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA
CENTRO NACIONAL DE RECURSOS PARA LA EDUCACION ESPECIAL

Calle General Orúa, 55 Tel. (91) 261 52 51 28006 MADRID

N.I.P.O.: 176-89-027-X

I.S.B.N.: 84-369-1670-0

Depósito Legal: M-25643-1989

Imprime: MARIN ALVAREZ HNOS.





Indice

OBJETIVOS	5
CUESTIONES PREVIAS	5
INTRODUCCION	5
<hr/>	
I. LAS ALTERACIONES SOCIALES EN AUTISMO	7
<hr/>	
II. DESARROLLO SOCIAL TEMPRANO Y AUTISMO	11
Programa de armonización y sintonización	12
Percepción de contingencias	14
Predictibilidad	15
Apego	18
Conducta Intencional	18
Comunicación afectiva	22
<hr/>	
III. DESARROLLO SOCIAL A PARTIR DE LOS DOS AÑOS	25
Desarrollo del simbolismo	25
El papel del juego	26

La inferencia social	29
La teoría de la mente	29
La construcción del concepto de personas	32
<hr/>	
IV. EL MUNDO SOCIAL DEL AUTISTA ADULTO	34
<hr/>	
V. PROGRAMA DE INTERVENCION SOCIAL EN AUTISMO INFANTIL	37
Claves para la intervención social	38
Pautas de tratamiento	40
Ambiente estructurado	42
Areas de tratamiento	45
Técnicas de tratamiento	55
Conclusiones	58
<hr/>	
RESUMEN	59
CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACION	61
BIBLIOGRAFIA ESPECIFICA	65
SOLUCIONES AL CUESTIONARIO	66



- Estudiar el desarrollo evolutivo social del niño normal en el período sensoriomotor
- Análisis de las deficiencias específicas que presenta en este período el niño autista
- Revisión de temas claves en el desarrollo social, como origen del símbolo, juego, comprensión del mundo social...
- Abordaje y conocimiento de los programas de intervención social con niños autistas

Objetivos

- ¿Qué importancia le atribuyes a las dificultades sociales de los autistas?
- ¿Cómo se traduce esa importancia?, ¿realizas una intervención sistemática?, ¿dedicas un tiempo específico?
- ¿Qué problemas piensas que te puedes encontrar, o ya te encuentras, al trabajar el área social?

Cuestiones previas



En sentido amplio, llamamos desarrollo social al complejo proceso de incorporación del niño al grupo social donde vive, es decir, el proceso de llegar a ser un miembro de pleno derecho del grupo social. Un matiz importante de este proceso es que durante el mismo, el sujeto consolida unos rasgos particulares que le confieren una identidad propia, diferencial.

El proceso de socialización es resultado de la interacción niño-entorno. El flujo de las intervenciones entre el niño y su grupo social se canaliza en tres procesos básicos y, aunque la división es un tanto arbitraria, la mantenemos por su utilidad descriptiva:

Procesos conductuales de socialización. Se refiere a la socialización como el proceso de adquisición de los motivos, valores, normas, conocimientos y conductas que el niño necesita para comportarse como la sociedad le exige (López, 1985).

Así, el desarrollo social implica la internalización de motivos, normas y valores (desarrollo moral) y la capacidad para llevar a cabo conductas adaptadas al grupo social donde vive (conducta prosocial).

Introducción

Procesos mentales de socialización. De igual forma que el desarrollo intelectual no sólo es la construcción del conocimiento de las cosas, sino también la construcción del conocimiento social, el desarrollo social del niño está mediatizado por el conocimiento (inteligencia) y el afecto (emoción). Así, por ejemplo, la idea que los niños tienen de las normas sociales, está mediatizada por el desarrollo cognitivo (más platos rotos, más malo).

Pero es que, además, el conocimiento es un proceso de socialización en sí mismo, ya que, al adquirir determinadas nociones sociales, el niño es capaz de situarse en la realidad, entenderse a sí mismo y relacionarse con los demás. En este marco se está desarrollando la investigación sobre el conocimiento de sí mismo, de los otros, de las normas sociales, etc.

Procesos afectivos de socialización. Se refiere a vínculos afectivos que el niño establece con sus padres, hermanos, compañeros, amigos y otras personas de su entorno. Estos procesos afectivos probablemente actúen como una de las bases más sólidas del desarrollo social al tiempo que, sin embargo, son sin duda los peor estudiados. Entre estos procesos están la empatía, el apego, la amistad, el afecto, el amor, etc.

Estos procesos son el vínculo de interacción con los demás y mediatizan todo el desarrollo social.

El desarrollo social es, por tanto, el resultado de un complejísimo producto de elementos sociales en interdependencia mutua. Esta complejidad se acrecienta si tenemos en cuenta que durante los distintos momentos del desarrollo, los diferentes elementos y procesos tienen distinto valor y pueden cumplir diferentes funciones.

Así, durante los dos primeros años de vida, el desarrollo social del niño depende de la interacción con las personas a las que se vincula afectivamente. En otras palabras, los procesos de socialización descansan en lo fundamental en procesos afectivos y tienen una menor relevancia los procesos conductuales o mentales.

A la vista de estas reflexiones, resulta obvio que es extremadamente difícil describir con precisión todo el desarrollo social, entre otras cosas también, porque no han sido estudiados con igual profundidad los distintos procesos.



A pesar de todo, es posible aportar una cierta visión de conjunto sobre el desarrollo social que, además de marco para la comprensión de las alteraciones sociales en niños autistas, nos sirva de modelo en nuestra intervención.

Nuestro objetivo al desarrollar este tema ha sido pasar revista a los hitos más importantes del desarrollo social de la persona, de forma que, en cada caso, se establecieran las oportunas comparaciones con las características que presentan las personas autistas. Más en concreto, nos dedicaremos a recorrer con especial detenimiento la evolución social del niño hasta los dieciocho meses (período sensorio-motor piagetiano) por varias razones:

- La importancia capital de las experiencias sociales tempranas para todo el desarrollo posterior.
- La categoría de las alteraciones autistas que pueden estar presentes en esas edades.
- El alto porcentaje de niños autistas gravemente retrasados, cuyos objetivos educativos se sitúan evolutivamente en esas edades.

Posteriormente describiremos temas centrales del desarrollo social como origen del símbolo, juego, comprensión del mundo social, etc.; pero dada la amplitud del término “**social**” también son muchas las competencias sociales que han quedado fuera de este trabajo. En cualquier caso, la conducta social que se desarrolla a partir de la función simbólica y el lenguaje, tiene sus propias reglas y, en buena medida, podrá encontrarse en los temas de lenguaje y cognitiva o en trabajos más extensos sobre conducta social en autistas (Schopler y Mesibov, 1986).

El último gran apartado está dedicado a programas de intervención social con niños autistas. Somos conscientes de la ausencia de programas específicos para el desarrollo de la conducta social de niños autistas, por ello, basten aquí unas líneas maestras para el trabajo con nuestros niños.

Desde un punto de vista muy primario puede hablarse en toda deficiencia mental de dos aspectos relativamente independientes: por una parte, las diferencias referidas a funcionamiento intelectual; y por otra, las referidas a habilidades sociales. Los

I. Las alteraciones sociales en autismo

problemas de socialización de los deficientes mentales son generalmente el rasgo más *visible* y *discriminativo*, y además son el tipo de alteraciones que más rechazo e impresión pueden provocar.

Por ejemplo, en los distintos programas realizados hasta la fecha sobre integración, parece que las variables que explican el éxito o fracaso de estos programas son las directamente comprometidas con la interacción social. Las quejas de los alumnos normales se polarizan en las áreas de funcionamiento social, no intelectual. Las principales dificultades que se han de resolver no son las directamente relacionadas con la torpeza intelectual de las personas deficientes, sino con su torpeza social; se trata del entendimiento mutuo en relaciones personales, el saber qué hacer ante los demás, en situaciones de juego. No es el dominio de conocimientos *científicos* o académicos.

Si los procesos psicológicos comprometidos con los procesos académico-cognitivos fuesen los mismos que en los procesos social-cognitivos, no tendría mucho sentido esta dicotomía. Pero es que ambos parecen encontrarse regidos por distintas variables. Aunque casi todo el conocimiento es social en su origen, a partir de esa matriz básica se bifurcan dos tipos de funcionamiento cognitivo (intelectual y social) prácticamente independientes entre sí.

En el caso de los niños autistas, esta observación se complica en buena medida. Suele ser habitual que lo primero que impacta a cualquier persona que ve por primera vez un niño autista sea su extraña conducta social. A diferencia del contacto afectivo y social que *encontramos* en otros deficientes (cuyas alteraciones sociales toman otras formas), el contacto afectivo y social del autista suele producirnos extrañeza e impenetrabilidad, además de que reconocemos que también nosotros debemos producirle extrañeza.

Es importante considerar que el área social ha sido el gran ausente de los programas de aprendizaje de educación especial y que, sólo recientemente, está recibiendo el interés de investigadores y profesores. Pero este desconocimiento es aún más dramático cuando hablamos de autismo si consideramos, por ejemplo, que, para un creciente número de clínicos, la alteración social del autista, o mejor, el tipo específico de alteración social del autista constituye el rasgo primario y caracterizador de todo su síndrome de conducta.



En cualquier caso, esta tesis ya fue elaborada por Leo Kanner en 1943, cuando sugiere que los 11 niños de su estudio *han venido al mundo con una incapacidad innata y de procedencia biológica para formar el contacto afectivo normal con las personas, del mismo modo que otras personas vienen al mundo con una deficiencia física o intelectual.*

Esta concepción del síndrome dio lugar a dos visiones tradicionalmente contrapuestas: para unos, el autismo constituye básicamente una perturbación de carácter afectivo que da lugar, secundariamente, a trastornos en las formas cognoscitivas de la personalidad; y, para otros, estas disfunciones cognoscitivas constituyen los síntomas básicos o primarios y las alteraciones de la expresión afectiva son consecuencias de la incompetencia cognitiva. En general, el primer modelo ha estado ligado a concepciones psicodinámicas, y el segundo a concepciones organicistas y conductuales del síndrome. En la historia del autismo, el primer tipo de concepciones imperaron en los años 50 y 60, y el segundo tipo hasta prácticamente la fecha. Sin embargo, es importante matizar aquí cómo los distintos autores fueron proponiendo distintas definiciones cognitivas como base principal de las alteraciones de conducta y de personalidad de los niños autistas: Rutter (1966, 1967, 1968) y Churchill (1972) atribuyeron el peso principal del síndrome a una anomalía de comprensión lingüística, Wing y Risk (1972) se refieren al déficit simbólico global, Hermelin y O'Connor (1970) insisten en las graves alteraciones de asociación e integración intermodal y DeMyer (1976) señala las graves dificultades en imitación e integración senso-motora.

Estos estudios, además de proporcionar un rico conocimiento, parecen coincidir en que los déficits sociales de los autistas no pueden ser atribuidos exclusivamente al retraso mental, puesto que se dan en autistas con C. I. normal, y, además, existen deficientes socialmente competentes. Autores como Frith (1982), Hermelin y O'Connor (1970) y Rutter (1983) coinciden en que, para explicar los déficits sociales del autismo infantil, es necesario considerar mecanismos cognitivos independientes del C. I. Incluso alguno de ellos (Hobson, 1986, 1987) afirma que el deterioro de los contactos afectivos del niño es condición necesaria e indispensable para una correcta comprensión y diagnóstico del autista, poniendo en relación esta alteración básica con toda la gama de deficiencias (cognitivas, lingüísticas, etc.) que muestran los niños autistas.

En la actualidad, los hallazgos de la Psicología Evolutiva referentes al desarrollo social y cognitivo del neonato y al papel de la madre en ese proceso, están sacando del punto muerto en que estaba la discusión entre afectivistas y organicistas.

Así, desde el punto de vista evolutivo, lo que está alterado es la base de las funciones de conocimiento y afecto; y esta base es la interacción. La Psicología Evolutiva ha demostrado que el niño no interactúa en función de unas estructuras cognitivas y afectivas de base (como señala el modelo constructivista de Piaget), sino que la génesis de esas funciones reside en la interacción misma y no en una competencia endógena. Esta idea era expuesta hace más de cincuenta años por Vigotsky cuando exponía que *en el desarrollo cultural del niño, toda función aparece dos veces: primero, a nivel social, y más tarde a nivel individual*. Esto es primero entre personas y luego en el “interior” del propio niño. (Rivière, 1984) (para un conocimiento extenso de la obra de Vigotsky, ver Rivière, 1984).

La experimentación de estos cincuenta años ha dado la razón a Vigotsky y funciones estrictamente individuales parece que se originan en contextos interpersonales y derivan su significación de tales contextos: formación de conceptos, resolución de problemas, desarrollo simbólico, etc.

A pesar de estas investigaciones, el área social es precisamente la más ignorada y dónde existe una clara ausencia de objetivos y procedimientos para tratar las pautas de interacción y la conducta social. Este pobre desarrollo es índice de la carencia de un esquema evolutivo fundamentado, de la falta de unos supuestos básicos sobre el origen de la conducta social y de los muy tecnificados sistemas de registro y evaluación necesarios para la medición de la conducta social primaria: la interacción.



- Haz un listado de las alteraciones sociales que —en tu opinión— presentan los niños autistas. ¿En qué basas tus ideas?

A continuación vamos a recordar cuáles son, a grandes rasgos, las *alteraciones sociales de los niños autistas*:

- Fracaso en el uso de la mirada frente a frente, de la expresión facial, corporal y gestual que regulan la interacción.



- Falta de conducta de apego y fracaso relativo en el establecimiento de vínculos, que es más marcado durante los primeros cinco años.
- A diferencia de los normales, los niños autistas no suelen seguir a los padres por la casa o reaccionar a su presencia.
- No buscan consuelo cuando se hacen daño, ni dan besos o hacen caricias.
- Pocas veces ofrecen consuelo o responden a las alegrías o desgracias de otras personas.
- Inician pocos juegos interactivos.

Aunque otros trastornos de la infancia se caracterizan por el establecimiento de vínculos personales alterados —síndrome de hospitalismo— la calidad de estas interacciones es muy diferente a la de los niños autistas.

Puede ocurrir que alrededor de los cinco años ya no sean tan evidentes muchas de las alteraciones sociales (al menos no en el mismo grado), pero continúa habiendo fuertes dificultades sociales que se ven más claramente en:

- Falta de juego colectivo cooperativo con otros niños.
- Fracaso en el establecimiento de amistades personales.
- Falta de empatía y fracaso para percibir los sentimientos.
- Falta de respuestas a las emociones de otras personas. Esta dificultad suele dar lugar a que el niño diga o haga cosas socialmente inadecuadas.

- Compara esta lista con la que realizastes en el ejercicio anterior.

El bebé viene al mundo con unas capacidades perceptivas más desarrolladas de lo que se creía hasta hace sólo unos pocos años. Además, procesos perceptivos que



II. Desarrollo social temprano y autismo

implican aprendizaje como los de convergencia ocular, van a desarrollarse muy pronto. El bebé posee toda una gama de reflejos indispensables para la supervivencia, y es capaz de comprender fenómenos de condicionamiento clásico y operante. Entre los reflejos podemos citar el de succión, esencial para la alimentación del recién nacido. Según Kaye (1985), cada succión del bebé es rítmica, pero la duración de las series de succiones y la duración de las pausas entre series de succiones constituyen una distribución aleatoria. Durante la alimentación, el bebé no tiene conciencia de estar interactuando con otra persona. Sin embargo, *la madre* no lo ve así, ya que *siente que sus intervenciones meciendo al bebé son importantes* y hacer que éste continúe mamando. Este efecto sobre las percepciones de la madre en su papel en la alimentación resulta significativo si tenemos en cuenta que es el único efecto conocido de las pausas, pues éstas no son necesarias para la respiración, el reposo o la deglución. Y, al parecer, *es un fenómeno exclusivamente humano*. Resumiendo, vemos que la función de las pausas es hacer que la madre actúe por turnos con el bebé durante la alimentación, y esta actuación desempeña posiblemente un papel especial en el desarrollo cognitivo de los humanos. Así, seguramente, la mamada es el primero de los ritmos mutuos cuyo origen no es sólo de tipo fisiológico, sino que posee un sentido psicológico.

El bebé posee una serie de comportamientos sin finalidad aparente, de carácter predominantemente fisiológico y que se dan en un medio físico y social determinado, medio que va a reaccionar a sus comportamientos revistiéndolos de ciertos significados. Estas conductas se denominan expresivas, y sobre ellas se irán construyendo las posteriores habilidades del niño. A continuación, vamos a revisar las principales pautas o logros interactivos que se dan durante las primeras etapas del desarrollo.

Programas de armonización y sintonización

En lo que al desarrollo social se refiere, tiene una relevancia absoluta el hecho de que el bebé esté preferentemente orientado para elegir aquellos parámetros de estimulación de su medio que se sitúan precisamente en torno a las características que definen a sus congéneres. Esta preferencia está marcada filogenéticamente y garantiza su supervivencia por su gran valor adaptativo. Los neonatos prefieren estímulos fuertemente estructurados, desde el punto de vista perceptivo, tridimensionales, móviles y relativamente complejos, dependiendo de la edad, estímulos de contornos curvilíneos, medianamente brillantes, coloreados y con elementos abulta-



dos; características que definen a la cara humana. Algo semejante se puede decir de las preferencias sonoras de los bebés.

Estos programas de "*sintonización*", de orientación preferente hacia los miembros de su propia especie, son complementados por los programas de "*armonización*", que parece preparar al bebé para dar respuestas a las estimulaciones de sus congéneres de acuerdo a ciertos esquemas de armonía.

Estos esquemas de armonía pueden consistir en respuestas de grupos musculares "*sincrónicas*" a los estímulos auditivos de la voz humana, o en la evocación de respuestas propias semejantes a las presentadas por el estímulo social y que caben en la competencia del bebé, protoimitación, o más en general, en la acomodación del ritmo propio (por ejemplo, en la mamada) al ritmo del compañero social.

Ya a este nivel, podemos estudiar si existen alteraciones en los programas de sintonía y armonización en niños autistas.

En lo que se refiere a la sintonización, la observación clínica indica que estos niños no muestran preferencia por los ojos, cara, ni una atención especial a la voz humana en edad temprana. Pero aún no existen estudios experimentales que midan el grado de esta alteración.

Por otro lado, los dos programas de armonización mejor estudiados son el de la sincronía interactiva de Condon y Sanders (1975) y la imitación neonatal de Meltzoff y Moore (1977).

Sincronía interactiva

El fenómeno de la sincronía interactiva se refiere a la relación o "*armonización*" encontradas entre las verbalizaciones de la madre o figura de crianza y los movimientos del bebé.

Condon (1975) concluye que los niños autistas dan múltiples respuestas al sonido como un eco, y demoran su respuesta si se les compara con los niños normales, dando muestras así de una alteración en la sincronía interactiva.

De ser cierto, este retraso en la sincronía alteraría totalmente el mundo perceptivo del niño, pero todavía deben replicarse estos estudios.

Percepción de contingencias



Predicibilidad

Imitación neonatal

Meltzoff y Moore (1977) han estudiado la imitación neonatal en bebés de tres semanas en situaciones en las que un bebé veía al adulto pero éste no veía al bebé. El adulto hacía gestos sencillos con la cara y se iba filmando al bebé. Estos autores encontraron un aumento de los gestos realizados por el bebé. Se trata de una imitación no sistemática, de un aumento en la probabilidad de esas respuestas. Por otra parte, la imitación del niño es muy selectiva y sólo imitará aquellas formas que corresponden a su nivel.

Debemos plantear la cuestión del papel que desempeña la imitación en la organización de ciertos comportamientos tales como el llamado juego cara a cara. Las expresiones faciales se organizan en el marco de un modelo de imitación, en un proceso que ha comenzado a las seis semanas. Cuando, más adelante, las expresiones faciales del bebé empiezan a agruparse hasta formar "turnos" parecidos a un diálogo, el bebé ya ha estado observando e imitando durante meses.

Aunque no contamos con datos de neonatos autistas, es bien sabido que la adquisición y uso de la imitación es una de las capacidades alterada de los niños autistas.

Percepción de contingencias

Durante lustros se aceptaba la existencia de una motivación primaria a la interacción, a la relación social, que diese cuenta del desarrollo social desde el nacimiento. Esta motivación sería muy distinta a la provocada por los objetos.

La repetición de los esquemas expresivos —conductas del niño y respuestas del medio, diferenciadas según sea medio físico o social— va a posibilitar que el niño perciba el esquema como un todo, es decir, perciba que sus propias conductas generan unas respuestas determinadas en el medio (relación de contingencias).

Sin embargo, debemos revisar estos principios a la luz de nuevas investigaciones.

Los estudios de J. S. Watson y C. T. Ramey (1972) parecen indicar que los mecanismos que rigen las respuestas sociales y no sociales del niño son los mismos. Estos autores encontraron que lactantes de ocho semanas daban respuestas a objetos inanimados cuando podían controlar el movimiento de un móvil mediante la



presión de la cabeza en una almohada experimental. Los resultados hacen concluir a Watson que es la percepción de una relación contingente entre las propias respuestas y una estimulación subsiguiente, la principal determinante de la diferenciación entre objetos sociales y no sociales por el niño.

Los objetos sociales van a proporcionar contingencias estimulares a las respuestas del bebé antes de que éste pueda manejar objetos no sociales y además, las contingencias sociales son fundamentalmente imperfectas o variadas frente a la "perfección" de la contingencia no social. (Esto es, los padres responden con una gama de respuestas diferentes en su topografía, pero de igual valencia y por esto se llaman variadas o imperfectas). Es interesante la observación de cómo ante el paradigma de percepción de contingencias, objetos no sociales son capaces de producir conductas sociales.

Aunque algunos autores han hipotetizado que la dificultad para asociar respuestas propias con las contingencias estimulares del medio social podría ser la causa de las alteraciones interactivas de los autistas, este supuesto no está todavía validado experimentalmente. Sin embargo, esta hipótesis permitiría explicar la necesidad ansiosa de que el ambiente permanezca constante por la incomprensión de la relación de contingencias y, por lo tanto, la impredecibilidad del medio. También esa hipótesis explicaría por qué los ambientes estructurados producen mejores resultados terapéuticos que los laxos.

Por tanto, debemos valorar con especial detenimiento los juegos de repetición que se realizan entre niño y figura de crianza aproximadamente de los dos a los cuatro meses (segundo estadio piagetiano). En estos juegos, la madre o figura de crianza, interpretando en términos de intención las respuestas del niño, va a suscitar una y otra vez los mismos estímulos en el niño como consecuencia de tales respuestas.

Estos juegos de repetición, que implican el mecanismo de percepción de contingencias, son el origen de la interacción intencional, porque cuando el adulto presenta estímulos contingentes y repetidos (de la misma gama) ante las distintas respuestas del niño, está estableciendo las bases de la *predictibilidad* indispensable en toda comunicación.

Una vez que el niño es capaz de predecir que, frente a estimulaciones del medio, él ejecuta unas conductas que, a su vez, van seguidas de respuestas de su entorno,

Predictibilidad

está en disposición de *anticipar*, por una parte, esas respuestas del medio; y por otra, de prever los pasos de los que consta la estimulación antecedente, la cual se va convirtiendo en indicadora en el sentido de respuesta-conducta fraccionada anticipatoria de meta. (Por ejemplo: el niño prevé que su lloro va seguido normalmente de proximidad física del adulto, comienza a relacionar en cadena ciertos movimientos de los adultos, y esto le permite anticipar cual será su respuesta; por ejemplo, levanta los brazos para que le cojan cuando se acerca el adulto.)

Podemos hacer un esfuerzo por imaginar el tipo de mundo que percibe el bebé de dos meses en base a su experiencia:

Mundo físico. El bebé no tiene conducta instrumental y no puede obtener causalidad objetiva, es decir, no puede producir nada que haga contingente su conducta a la de los objetos físicos.

Mundo social. El bebé encuentra respuestas contingentes a su conducta, pero son contingencias imperfectas.

Mundo de su propio cuerpo (quizá la primera identidad). Un mundo de contingencias perfectas.

En esta etapa, de los dos a los cuatro meses, tiene lugar lo que Trevarthen (1976) denominó *Intersubjetividad Primaria*. La intersubjetividad es el acceso a las representaciones de otras personas, y es el proceso de compartir el significado. A este nivel, el significado que se comparte es un significado emocional: el bebé da respuestas de complemento a las expresiones emocionales de los adultos. Cuando el niño responde con respuestas expresivas a las respuestas expresivas de los demás, en cierta medida las reconoce y, además, las está diferenciando claramente de las que da a estímulos no humanos.

El hecho de que los niños autistas no levanten los brazos cuando van a ser cogidos *no es simplemente una expresión de desinterés o falta de motivación, sino el resultado de su dificultad para anticipar acontecimientos e interpretar señales.*

Es muy relevante la consideración de la conducta autista a este nivel porque *si algo caracteriza precisamente el síndrome es su impredecibilidad.*

Impredecibilidad en sus dos posibilidades; en primer lugar hacia el adulto, padre o profesor, porque producen preplejidad y desconcierto cuando uno trata de entender



sus señales. En segundo lugar, las graves dificultades que parecen tener para prever el curso sucesivo de las acciones compartidas, por ejemplo, no levantar los brazos cuando van a ser cogidos. Por esta razón tampoco son capaces de preparar las manos para recibir una pelota cuando se la lanzan.

De los cuatro a los ocho meses, la cadena de conductas que constituía la percepción de contingencias constituye la base de lo que Bruner denominó "*formatos*" de relación, en los que el bebé podrá recordar y anticipar las conductas de la madre para luego desencadenarlas por sí mismo. El recuerdo y la anticipación son los dos polos de una sola capacidad mental, en gran parte, endógena, muy vinculada a la memoria a corto plazo (M. C. P.).

En estos meses tiene lugar el descubrimiento de los objetos: el bebé se yergue y libera las manos, pudiendo así realizar esquemas y manipulaciones preinstrumentales. A esta edad, el niño todavía es incapaz de coordinar los esquemas de objeto y los de persona.

Por último, en este estadio se inscriben las Reacciones Circulares Secundarias, donde el niño se muestra capaz de iniciar y continuar interacciones simples con los objetos sociales y no sociales, empleando esquemas como sonreír o agitar los brazos para mantener intercambios sociales, o chupar, sacudir, golpear objetos en el caso de esquemas de acción dirigidos a objetos. Pero no puede coordinar esquemas de acción y de interacción en unidades integradas.

En resumen: la emisión de respuestas sociales a la percepción de contingencias es el comienzo de un esquema evolutivo que se puede describir con los conceptos de predictibilidad, anticipación e intención, y que parece estar alterado en autismo. Esta alteración se mostraría en tres clases de perturbaciones muy características del autismo infantil:

- La falta de respuestas anticipatorias.
- La emisión de conductas ritualistas y obsesivas, y el deseo de que el ambiente no cambie.
- Las deficiencias en el desarrollo de la acción intencional.

Para el niño autista la repetición de una gama muy limitada de conductas propias se convierte en la mejor defensa contra un mundo que puede percibir como un caos.

Apego

Los estímulos nuevos, sobre todo cuando procediesen de objetos sociales, podrían ser vistos como imprevisibles, no contingentes y, por lo tanto, amenazantes.

Siguiendo con el análisis del primer año, conviene detenernos aquí en dos procesos que aparecen entre los cuatro y los ocho meses (tercer estadio piagetiano) y que son fundamentales para el logro de la relación social primaria.

- Concentrar respuestas afectivas positivas en uno o dos individuos.
- Aparición de respuestas negativas a individuos desconocidos.

Estos dos procesos se refieren evidentemente al desarrollo de la vinculación y del apego. El apego definido por Bowlby (1958) sería la tendencia a procurar la proximidad de otros miembros determinados de la especie. Esta tendencia estaría formada por una serie de sistemas de conductas como llanto, risa, prensión, succión, seguimiento y contacto ocular.

Mientras que hasta los cinco-seis meses se puede hablar de un apego inespecífico a los humanos, a partir de esta edad aparece una vinculación específica a una o varias personas (generalmente figuras de crianza). El desarrollo de esta vinculación (apego) provoca diferenciaciones en las personas que rodean al niño en base al mayor o menor grado de apego, proceso que derivará (aunque con grandes diferencias individuales) en el octavo mes en la crisis ante el extraño.

A pesar de la ausencia de estudios precoces con niños autistas podemos recomponer etapas muy tempranas de su vida en base a historias clínicas, en las cuales se revela que los autistas cuando menos no adquirieron el apego específico a una edad normal, sino que en los mejores casos tuvo un desarrollo posterior. Sin embargo, también podemos suponer—de lo dicho hasta ahora—que existe una seria alteración en su vinculación o apego inespecífico, mucho más primario y adaptativo.

Conducta Intencional

De los ocho a los doce meses aparecen las conductas intencionales. Si en el estadio anterior la madre debía iniciar la interacción y entonces el niño podía insertar su repertorio, ahora es el niño el que trata de producir ciertos efectos en los demás. La diferenciación medios-fines, la crisis del extraño y la posibilidad de coordinar



esquemas de objetos con los de personas van a determinar el nacimiento de la comunicación intencional.

Pero vamos a detenernos un poco más en el origen y evolución de este tipo de conductas.

Así, la anticipación, la percepción de respuestas fraccionadas anticipatorias de meta, va a propiciar la aparición de las *conductas instrumentales*, conductas que son dirigidas a un fin, y que utilizan para lograrlo un instrumento, ya sean objetos o personas.

Pero es que mientras el niño va desarrollando esta intención, la madre y el medio social no son neutros. Los adultos constantemente atribuyen intenciones que en realidad el niño no tiene. Las conductas del niño son procesadas por una especie de filtro de interpretación humana que es el que les da un sentido intencional o no. Ese actuar "*como si*" el niño hiciera algo con intencionalidad es el responsable en parte de la emergencia de la conducta intencional en el niño, primero con una intención de acción y después como una verdadera intención de comunicación.

En el caso de niños autistas, la ausencia de respuestas confirmatorias por parte del niño a las atribuciones de su madre (falta de refuerzo para la madre) puede conducir a que la madre disminuya sus conductas de atribución y renuncie, en algunos casos, a seguir los intentos de comunicación. Evidentemente, esta renuncia recorta aún más las posibilidades de desarrollo de una conducta intencional posterior.

Si nos fijamos en el desarrollo evolutivo de la conducta instrumental, observamos que en la fase en la que todavía no existe una verdadera comunicación intencional, si el niño quiere coger algo que está cerca del adulto, prescinde de él y dirige todos sus esfuerzos esquemas de acción al objeto mismo. Por el contrario, más tarde, en el mismo caso, el niño coordina los esquemas dirigidos al objeto y los de persona y formula un protoimperativo: *toca al adulto, dirige la mano al objeto...* con el fin de utilizar al adulto como medio.

Bates (1976,1979) y Harding y Golinkoff (1979) coinciden en señalar que los comienzos de una auténtica comunicación intencional pueden observarse hacia los nueve meses, cuando el niño puede coordinar esquemas de interacción (orientados a personas) y esquemas de acción (orientados a objetos).

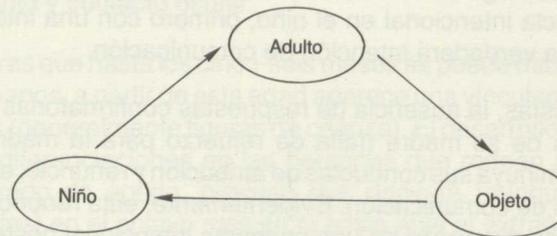
La conducta intencional es una conducta que anticipa una meta:

- Establece una meta posterior a la conducta.
- Establece medios para lograrla.
- Esos medios son flexibles.

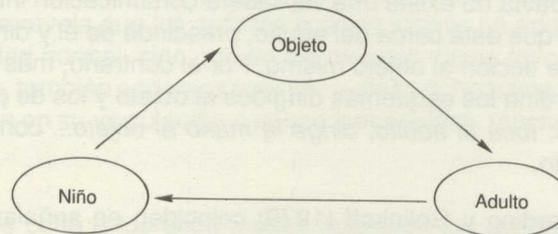
Así, las primeras conductas intencionales comunicativas tienen por meta el logro del objeto mediante una persona. En este contexto, los dos sistemas comunicativos que van a surgir son los protoimperativos y los protodeclarativos. El *protoimperativo* surge cuando el niño se sirve del adulto para conseguir el objeto (ver figura 1).

Figura 1

Protoimperativo: Uso de un adulto para conseguir un objeto.



Protodeclarativo: Uso de un objeto para conseguir un fin social.



Hacia el final del año, aparecen los *protodeclarativos*. En este caso, el objeto de la comunicación es compartir la experiencia con otra persona y el instrumento es el



objeto. Los protodeclarativos implican un nivel de identidad mucho más alto a partir de una necesidad de compartir la experiencia con los otros.

En un apasionante estudio, Curcio (1978) ha demostrado como los niños autistas tenían déficits específicos en aquellas áreas del funcionamiento sensoriomotor especialmente relevantes a la hora de desarrollar pautas de comunicación intencional: imitación gestual, noción de causalidad y medios-fines. Otra observación de Curcio se refiere a la falta de protodeclarativos que se observaba en todos los niños autistas de su estudio.

En general, los niños autistas no suelen servirse de los objetos para evocar la atención de los que les rodean, y conductas como señalar con el índice o tratar de dirigir la atención del otro por cualquier medio constituyen una carencia muy habitual.

La aparición de los protodeclarativos indica el comienzo de la verdadera intención comunicativa y de la capacidad de relacionarse con las personas como personas, diferentes del “yo”. En opinión de Trevarthen y Hubley (1976), el niño manifiesta una *intersubjetividad secundaria*, es decir, una motivación deliberada por compartir los intereses y las experiencias con otras personas.

Este esquema será en el que se inserte la adquisición de las primeras palabras, y participará en el desarrollo de la función simbólica. Es precisamente en este punto en donde los niños autistas fracasan, incluso en niveles de inteligencia altos, y presentan graves dificultades, que no consiguen superar a lo largo de su desarrollo. Este fallo en el desarrollo de los primeros esquemas intencionales, y —según Trevarthen y Hubley— de la intersubjetividad es lo que nos explicaría la incapacidad del niño autista para conocer las emociones de los otros, reconstruirlas, aprender los patrones adecuados de la expresión de los sentimientos, comprender la naturaleza de la relación con los demás, entre ellos y con él, entender las creencias del otro...

Podemos detenernos ahora a *analizar* el desarrollo de la intención comunicativa. Tal y como vimos en el estadio anterior, la intención comunicativa implica la asimilación recíproca —coordinación— de los esquemas de acción e interacción y la aparición de una “nueva” motivación, la dedicada a compartir experiencias y referencias. Sin embargo, evolutivamente, la intención comunicativa implica un cambio progresivo de la propia topografía de los esquemas interactivos. Para aclarar este concepto vamos a comenzar especificando la diferencia entre los esquemas de acción y los de interacción.

La comunicación
activa y expresiva
de emociones

Pues bien, mientras el *esquema de acción* constituye un ciclo cerrado de conducta, el *esquema de interacción* necesita para su constitución de la colaboración de una segunda persona. Aunque el origen de los esquemas interactivos está en los de acción, pronto el niño va a empezar a fraccionar sus esquemas de acción con las personas y a tomarlos como índice, así podrá empezar una conducta que será terminada por el adulto, o bien, terminar una conducta empezada por éste.

En el desarrollo topográfico de la intención comunicativa estos esquemas interactivos sufren una condensación, reducción y ritualización progresivas. Cuanto mayor sea la capacidad de anticipación (mayor predictibilidad) menor será la porción de conducta que sirva como índice. Por ejemplo, el esquema de interacción que supone señalar un objeto y mirar al adulto para pedirlo puede variar hasta que sólo quede la doble mirada —al objeto y al adulto— como señal de una petición determinada.

La comprobación de estos desarrollos en niños autistas ofrece interesantes resultados.

En primer lugar, *los niños autistas tienden a comportarse en las situaciones comunicativas-personales del mismo modo que en las instrumentales*. El más claro ejemplo es la conducta autista de tomar la mano del adulto como instrumento para sus deseos y manipulaciones. Este uso de la mano del adulto como instrumento no es más que la aplicación de un esquema de acción instrumental bien conocido.

Otra característica diferencial de los niños autistas consiste en que, mientras que los niños normales toman al adulto como una totalidad y van continuamente coordinando distintos esquemas de interacción, los autistas que mantienen ciertos esquemas interactivos carecen de la necesaria coordinación entre ellos. Por ejemplo, un niño podrá dar algo a un adulto (hacerle una petición) evitando establecer contacto ocular.

**La comunicación
afectiva y la expresión
de emociones**

Parece que las bases afectivas entre el lactante y su madre o figura materna están en acción desde el nacimiento, y contribuyen al conocimiento psicológico del otro y a la distinción de los estados emocionales de los demás, permitiendo descifrar el significado de las acciones, llegar al mundo del otro y participar en la relación.

A lo largo del primer semestre de vida, el niño va emergiendo como un ser humano social ayudado por un fuerte bagaje biológico. El niño va a contar con unas capa-



tidades perceptivo-motoras y afectivo-emocionales que le permitirán establecer intercambios sociales. La sonrisa y el llanto evolucionan pasando de ser una actividad refleja a constituir una respuesta social, que hacia los seis meses se convertirá en un comportamiento instrumental producido para provocar respuestas sociales.

Esta interacción no tiene otra finalidad que la de estar juntos y disfrutar de ella. Implica la creación mutua de placer, alegría, interés, curiosidad, etc., es decir, de experimentar emoción.

Por otro lado, este bagaje biológico se complementa al comportamiento materno específico. Como ha observado Stern (1981), este comportamiento de la madre, su cara, voz, cuerpo y las distintas expresiones son el material externo con el que el bebé comienza a construir su conocimiento y experiencia acerca de lo humano.

Estas expresiones faciales que las madres adoptan ante sus bebés son exageradas en cuanto a tiempo y espacio, y sirven como señales facilitadoras del reconocimiento y aprendizaje de las expresiones humanas; teniendo como finalidad el inicio, mantenimiento o evitación de la interacción social.

En marcado contraste con esta consolidación espontánea y natural de las pautas interactivas en el desarrollo evolutivo normal, destaca la enorme dificultad que presenta el niño autista en sus primeros pasos hacia la interacción.

Esta incapacidad del niño para relacionarse con las personas y situaciones ya fue señalada por Kanner en su definición del síndrome en 1943.

Estudios clínicos y experimentales coinciden en que las expresiones faciales, gestos y vocalizaciones expresivas de emociones son, a menudo, anormales e idiosincráticas en los niños autistas de todas las edades y C. I.; a los niños autistas parece que les falta la coordinación intraindividual de la expresión y conducta afectiva del niño normal. Esta coordinación es sumamente importante para la obtención de patrones de conducta entre niños y adultos, especialmente si van a compartir sentimientos.

Todavía hay poca investigación sobre la forma en que los niños autistas comprenden, perciben y reaccionan ante las expresiones emocionales de los demás, aunque han sido muy bien descritas las anomalías de estos niños para expresar sus emociones y comprender las de los demás. Ricks y Wing (1975) sugieren que, en sus

III. Desarrollo social a partir de los dos años

Desarrollo del simbolismo

expresiones emocionales, los niños autistas tienden a mostrar los extremos de la emoción, muchas veces de forma inapropiada para su edad y situación.

En 1972 y 1975, Ricks estudió a ocho niños autistas de edades comprendidas entre los tres años y cinco años y once meses, y a tres niños de cinco a ocho años que eran retrasados, pero no autistas. Ninguno de ellos había empezado aún a usar etiquetas verbales. Los padres grabaron en cinta magnetofónica los ruidos producidos por sus hijos para expresar los sentimientos de solicitar, frustración, saludo y sorpresa agradable. Se les pidió entonces a los padres de los niños autistas que escucharan la grabación de su propio hijo, la de otros dos niños autistas y la de un niño retrasado, pero no autista. Los padres debían de tratar de identificar cuál era su hijo y cuál era el niño no autista.

Los padres podían identificar fácilmente a su propio hijo. Tampoco tuvieron problemas para descubrir cuál era el niño no autista del que dijeron que "*sonaba normal*". Comprendieron el mensaje transmitido por su propio hijo y por el niño no autista, pero no los mensajes de los otros dos niños autistas. Los sonidos de los niños autistas eran articulados, mientras que los de los bebés normales eran además *entonados*.

De aquí parece desprenderse que los niños autistas pueden expresar por lo menos las cuatro emociones que se buscaban en el experimento, pero que lo hacen de una forma personal e idiosincrática, y que no usan los ruidos expresivos que, según el trabajo de Ricks, son comunes a todos los bebés normales.

Esta anomalía en la producción de sonidos expresivos no parece ser el resultado de un retraso mental, ya que los niños retrasados que no ofrecían una conducta autista expresaban sus sentimientos de la misma forma que los bebés normales. Partiendo de estos resultados es imposible determinar si los niños autistas, de bebés, habían tenido un tipo de sonidos expresivos normales y entonados, desarrollando en un período posterior unos métodos de expresión idiosincráticos y articulados. De acuerdo con la experiencia clínica de este autor, sin embargo, hay algunos padres que recuerdan haber tenido dificultades para interpretar los sonidos producidos por sus hijos autistas cuando eran bebés, aunque más tarde, los mismos padres consiguieron aprender a interpretarlos (Wing, 1982).

La comunicación
afectiva y la expresión
de emociones



Antes del año y medio o los dos años, como indicábamos anteriormente, la relación entre el niño y las figuras adultas de apego es básicamente diádica (niño-madre; niño-padre). Estas interacciones diádicas se caracterizan por ser muy absorbentes (gran dedicación), asimétricas (el adulto organiza y controla la interacción) y permisivas (el niño no es considerado aún como alguien que puede obedecer).

A partir del año y medio, aproximadamente, se producen ciertos cambios en el niño, el entorno y en la propia relación entre ambos.

El niño adquiere competencias motoras nuevas (mayor control y precisión manipulativa), mentales (simbolismo) y lingüísticas (adquisición del lenguaje) que le permitirán una mayor autonomía y una representación de la realidad (no sólo experimentación). Pero el niño aún no ha interiorizado la moral, ni sabe ponerse en el lugar de los demás.

Los cambios que se refieren al medio giran en torno a exigir del niño más autonomía, control e independencia.

A partir de esta situación tienen lugar los conflictos de rivalidad afectiva (celos fraternales), conflictos en las relaciones con los iguales y conflictos con la autoridad que los adultos intentan imponer.

Con todo, el proceso más importante que tiene lugar hacia los dos años es el nacimiento de la función simbólica.

Si admitimos que el niño comienza a simbolizar a través de un proceso que es esencialmente interpersonal en su naturaleza (el proceso de inferir y comprender los estados mentales de los demás y ponerse en su punto de vista), podemos imaginar cómo una alteración de los mecanismos de identidad y de reconocimiento afectivo que están en la base de la interacción puede dar lugar a una fuerte alteración de la función simbólica.

En este tema, sólo vamos a describir los orígenes de la función simbólica y las alteraciones sociales en autistas que se pueden relacionar con su carencia o deterioro.

Desde un punto de vista simple, el simbolismo es la función que permite almacenar, crear o compartir referentes abstractos sobre los objetos o experiencias no presentes.

III. Desarrollo social a partir de los dos años

Desarrollo del simbolismo

El desarrollo del simbolismo es el proceso de “trascender” de la realidad concreta hacia referentes abstractos compartidos. El simbolismo es favorecido por el hecho de que no sólo los niños refieren diferentes objetos de la misma forma, sino también porque pueden referirse a un mismo objeto de diferentes formas. Además, su madre/terapeuta es un tipo especial de referente en sí mismo y la fuente de modos alternativos de referenciar un ambiente compartido.

Así, las relaciones entre el mundo emocional y el mundo simbólico van a estar siempre presentes en el desarrollo del ser humano. En un sentido evolutivo, el mundo simbólico permite desdoblarse la realidad, y permite al niño jugar y “simular” con el mundo emocional sin sufrir las condiciones que en el mundo real harían muy peligroso su desarrollo (y quizá de aquí, el desarrollo de cuentos, películas, teatro, etc., como representaciones del mundo simbólico).

En la actualidad, la mayor parte de los autores coinciden en señalar que es a partir de los dieciocho meses cuando se desarrolla esta capacidad meta-representacional (simbólica), aunque no se coincide en cuanto al origen de la misma.

En los autistas encontramos serias alteraciones en todas las áreas que definen el mundo simbólico: lenguaje, juego simbólico, engaño, conducta cooperativa o competitiva, etc. Ungerer y Sigman (1981) han demostrado la alta correlación entre las dificultades de comprensión del lenguaje en autistas y las carencias de juego simbólico y empleo funcional de objetos. Riguét et al (1981) encuentran un nivel mucho más bajo en juego simbólico e imitación en niños autistas comparado con normales y con síndrome de Down.

Estas alteraciones simbólicas en autistas sólo pueden entenderse en el contexto de su origen interactivo y de las dificultades para percibir contingencias y, por lo tanto, para anticipar y predecir las conductas de los demás.

Aunque consideramos que lo “social” inunda todas las actividades del niño, no quisiéramos cerrar este apartado sin hacer una mención especial al juego que es, quizá, la actividad social más pura.

El juego no es, fundamentalmente, una actividad placentera (puesto que en muchos juegos esto depende del resultado), sino que *más bien el niño satisface*

El papel del juego en el desarrollo del niño



ciertas necesidades a través del juego. El niño en edad preescolar entra en un mundo ilusorio e imaginario, en el que los deseos irrealizables encuentran cabida: este mundo es lo que llamamos juego. La imaginación constituye un nuevo proceso psicológico para el niño.

Para Piaget, las diversas formas que va cobrando el juego, son consecuencia directa de las estructuras mentales del niño. Al mismo tiempo, el juego contribuye al establecimiento de nuevas estructuras mentales, que determinan a su vez, otros cambios en las formas del juego.

Durante el período sensoriomotor el juego consiste en la repetición de las habilidades motoras por el mero placer de ejecutarlas. Esta deformación de la realidad (asimilación) en beneficio de los esquemas de acción (acomodación) cumple una función importante: la consolidación de las acciones que previamente habían tenido que acomodarse a la realidad. En otras palabras, el juego surge cuando la conducta ha perdido su objetivo o función y se continúa o repite por el mero placer de su ejecución.

Del ejercicio de estos esquemas motores surge el símbolo. Repitiendo el esquema de acción fuera del contexto, el niño adquiere una rudimentaria conciencia de "hacer como si", de sustitución de la situación por el gesto que la representa. (Para el estudio y discusión del juego simbólico consultar el apartado correspondiente del tema dos.)

El juego, de dos a siete años, consiste en el ejercicio de que cualquier cosa puede representar a cualquier otra. Se trata también de compartir una experiencia más o menos lúdica entre al menos dos personas. (En la ficha 1 se exponen los distintos tipos de juego en edad preescolar).

Pero además, el juego es un método para la elaboración de normas sociales, para el control recíproco, para la justificación moral. Así se desarrolla el juego de reglas, de la regla sagrada que proviene de los adultos a la codificación de las reglas y la discusión de cada aplicación. El juego de reglas es la subordinación de los niños a una regla común o norma y según Piaget, el juego deja de ser vital cuando el sujeto ha elaborado las operaciones formales. Estas suponen el equilibrio que hace innecesaria la deformación de la realidad por la acción lúdica, permitiéndole transformarla y entenderla sin acudir a su distorsión.

En autistas, el juego es una de las actividades más deterioradas que podemos encontrar. Y esto es así, porque tal y como hemos venido exponiendo aquí, las

dificultades de anticipación, relación con iguales y simbolismo van a influir en buena parte en el desarrollo del juego.

Ficha 1: *Tipos de juegos de los niños de preescolar*

Juegos	Descripción de conducta
Juego desocupado	El niño no se compromete con otros niños; puede contemplar pasivamente las actitudes de los demás.
Juego solitario	Juega sólo de forma independiente. Jugar con juguetes es su primera finalidad.
El espectador	Observa a los otros niños jugando, y comenta o se ríe de lo que ve.
Juego paralelo	Los niños juegan próximos unos de otros, con los mismos juguetes y ocupándose en las mismas actividades. No es compartido.
Juego asociativo	Los niños juegan cerca y utilizan una gran variedad de intercambios sociales para dar a entender que reconocen al compañero: haciendo preguntas, mostrando éxitos, etc.
Juego cooperativo	Los niños comparten metas o intereses comunes, hay una adaptación de roles recíproca como en el caso de obedecer turnos, y compartir un sentido de identificación con el grupo, los líderes y las reglas formales del grupo.



Aunque, en cada niño el nivel de juego dependerá del C. I., capacidad simbólica y comprensión lingüística, *la mayor parte de los autistas mantienen juegos muy motores (de estimulación física) y repetitivos.*

A los dieciocho meses, el niño posee un concepto de persona caracterizado principalmente por la idea de que el mundo experiencial de los demás y el de sí mismo es, fundamentalmente, semejante. Los procesos de identidad han trabajado garantizando los suficientes formatos de interacción básica como para provocar que la madre le trate como un organismo humano.

A partir de este momento, comenzarán a desarrollarse los mecanismos que posibilitarán el conocimiento de los demás como mentes coyunturalmente distintas. La reconstrucción de los estados de conocimiento de los demás se desarrollan en el período preoperatorio, y van consolidándose a lo largo de la vida. Mentir, el juego de representación y las reglas sociales son pasos hacia el perfeccionamiento de la capacidad de saber cómo son los demás.

Según Turiel (1983), adoptar la perspectiva de una persona, es decir, ponerse simbólicamente en su lugar, es un método para obtener información de lo que esa persona está viendo, de lo que piensa o de lo que siente. El método, como tal, puede aplicarse a numerosas situaciones y en relación con distintos sistemas conceptuales (espaciales, psicológicos, sociales, etc.).

La importancia del desarrollo de esta capacidad para ponerse en el lugar del otro para conocer o predecir sus estados de conocimiento, consiste en que nuestra vida social está continuamente plagada de este tipo de inferencias sociales; cualquier conversión, por ejemplo, requiere de un conocimiento previo del estado mental del otro, por lo menos para saber qué idioma comprende.

La teoría de la mente

En los últimos años se viene desarrollando una serie de estudios bajo el nombre de *"teoría de la mente"* que pretenden atribuir al autismo un déficit específico a la hora de realizar inferencias sociales. Pero veamos desarrollada con más profundidad esta teoría.

La inferencia social

En 1985, Baron-Cohen, Leslie y Frith afirman haber descubierto un déficit cognitivo específico del autismo, un déficit que permitiría explicar los retrasos y alteraciones de la comunicación y de la comprensión del mundo social que presentan los niños autistas. Estos investigadores proponen que los autistas carecen de la capacidad meta-representacional básica que permite atribuir a otras personas estados mentales diferentes de los propios, inferir sus intenciones, creencias y conocimientos, y anticipar su conducta en función de tales interferencias. Esta capacidad meta-representacional está definida desde Premack y Woodruff, en 1978, como *"teoría de la mente"*.

Conviene insistir en que esta atribución de estados mentales de otros constituye una habilidad meta-representacional y no sólo representacional, porque la conducta está determinada no sólo por el hecho de que el niño se represente una situación de cierto modo, sino también por su capacidad de representar la relación de representación misma. En otras palabras, tenemos que atribuir al niño creencias acerca de las creencias de los demás, una representación sobre las representaciones de los demás.

La posesión de una teoría de la mente es una especie de habilidad psicológica de gran valor adaptativo en el desarrollo filogenético del hombre y que de hecho, en la ontogénesis, es una habilidad especialmente precoz y espontánea.

Diversos autores coinciden en que el niño desarrolla hacia los dos años la capacidad de construir representaciones de segundo orden. Manifestaciones de este desarrollo son, por ejemplo, el juego de roles, el juego simbólico, el empleo de verbos psicológicos referidos a estados mentales y el desarrollo de la capacidad de engañar. La *"teoría de la mente"*, como tal, no sería así sino una manifestación más de esta evolución.

Como indicábamos en un principio, poseer una teoría de la mente de los demás implica ponerse en el lugar de lo que el otro sabe y no ya de lo que ignora. El paradigma experimental de esta tarea fue desarrollado por Pylishyn (1978) y Wimmer y Perner (1983) y consiste básicamente en una representación en que dos muñecas, con sus respectivos bolsos están en una habitación (ver figura 2). Una de las muñecas (Inés) tiene en su bolso un caramelo, y la otra (Susi) no. Después de explicar todo esto al niño, se le cuenta que Inés se va de la habitación y entonces Susi aprovecha para coger el caramelo y pasarlo a su bolso. Inmediatamente después Inés vuelve a la habitación y entonces se le pregunta al niño:

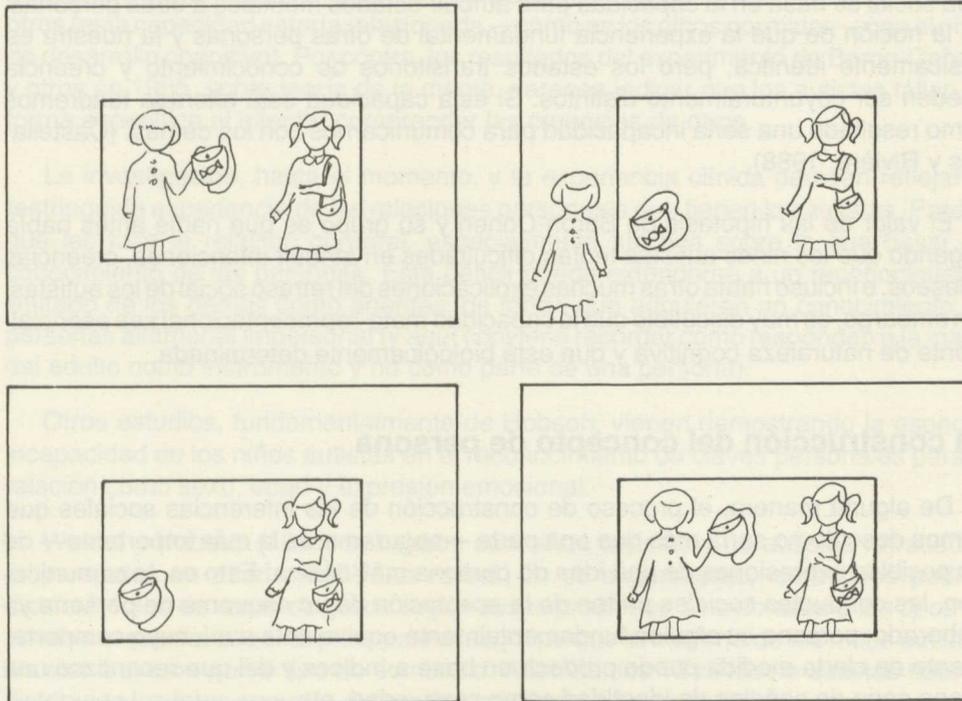


- ¿Dónde estaba el caramelo? (pregunta-memoria).
- ¿Dónde está ahora el caramelo? (pregunta-realidad).
- ¿Dónde va a buscar Inés su caramelo? (pregunta-creencia).

Mientras que las dos primeras preguntas son para verificar la comprensión de la historia, en la tercera, el niño tiene que diferenciar entre su propio estado de conocimiento y la creencia de Inés para resolver la tarea.

En 1983, Wimmer y Perner encuentran que el 57 por 100 de los niños de cuatro a seis años, y el 86 por 100 de los niños de seis a nueve años resuelven la tarea correctamente.

Figura 2.



En 1985, Baron-Cohen, Leslie y Frith tratan de explicar los déficits cognitivos subyacentes al deterioro social de los niños autistas estudiando hasta qué punto los autistas tienen una teoría de la mente. En su experimento trabajaron con 20 autistas, 14 Down y 27 niños normales, pero tanto la edad mental no verbal como la verbal de los niños autistas era superior a la de los otros dos grupos. Sin embargo, mientras el 85 por 100 de los normales y el 80 por 100 de los Down resolvían la tarea, sólo el 20 por 100 de los autistas hacía lo mismo. La conclusión que se apuntó es que el déficit cognitivo que consiste en la incapacidad del autista (incluso de individuos bastante inteligentes) de atribuir estados mentales, de conocimiento o creencias a otras personas es independiente de su C. I. El autista sería incapaz de ponerse en el papel del otro, interpretar su estado mental y resolver la tarea.

Evidentemente, estos resultados son extraordinariamente importantes. Nuestra vida social se basa en la capacidad para atribuir estados mentales a otras personas, en la noción de que la experiencia fundamental de otras personas y la nuestra es básicamente idéntica, pero los estados transitorios de conocimiento y creencia pueden ser coyunturalmente distintos. Si esta capacidad está alterada tendremos como resultado una seria incapacidad para comunicarnos con los demás. (Castellanos y Rivière, 1988).

El valor de las hipótesis de Baron-Cohen y su grupo es que nadie antes había sugerido que los niños autistas tenían dificultades en atribuir intenciones, creencias y deseos, e incluso había otras muchas explicaciones del retraso social de los autistas. Sin embargo, es muy discutible que la capacidad meta-representacional sea esencialmente de naturaleza cognitiva y que esté biológicamente determinada.

La construcción del concepto de persona

De alguna manera, el proceso de construcción de las inferencias sociales que hemos descrito no sería más que una parte —seguramente la más importante— de las posibles expresiones de una idea de persona más básica. Esto es, la comunicación, las conductas sociales parten de la aceptación de un esquema de persona ya elaborado: persona es alguien fundamentalmente equivalente a mí, cuyo comportamiento en cierta medida puedo predecir en base a índices y del que reconozco una buena serie de señales de identidad como sexo, edad, etc.



Sin embargo, el estudio del origen de este concepto puede ofrecer buenas explicaciones de cómo los autistas perciben el mundo social y, por lo tanto, una explicación de su comportamiento.

A la hora de considerar cómo pueden los niños autistas comprender la naturaleza de otra gente y examinar si han construido o no ese conocimiento, es necesario tener en cuenta tres factores. En primer lugar, la ambigüedad e inespecificidad del mismo concepto de persona; en segundo lugar, que es muy posible que la construcción de ese conocimiento pueda realizarse por diferentes vías; y en tercer lugar, la gran variabilidad que encontramos entre unos niños autistas y otros.

Sólo muy recientemente comienza a existir evidencia de cómo se produce o no esa comprensión de la experiencia de los otros. Según los resultados de Hobson (1984) los autistas serían relativamente hábiles para inferir la perspectiva visoespacial de otros (esta capacidad estaría relacionada —como en los niños normales— con el nivel de desarrollo cognitivo). Por contra, los resultados del experimento de Baron-Cohen, y otros en 1985, sobre teoría de la mente, parecen indicar que los autistas fallan de forma específica al intentar comprender las creencias de otros.

La investigación, hasta el momento, y la experiencia clínica parecen reflejar la restringida experiencia de las relaciones personales que tienen los autistas. Parece que les falta la relación corporal, especialmente afectiva sobre la que basar un conocimiento de las personas. Este déficit puede extenderse a un reconocimiento limitado de los demás como agentes, de forma que adquieren un conocimiento de personas altamente impersonal (y aquí conviene recordar cómo responden a la mano del adulto como instrumento y no como parte de una persona).

Otros estudios, fundamentalmente de Hobson, vienen demostrando la especial incapacidad de los niños autistas en el reconocimiento de claves personales para la relación como sexo, edad y expresión emocional.

Weeks y Hobson (1986) trabajaron con niños autistas y no autistas retrasados emparejados en edad y habilidad verbal. En su experimento, los sujetos podían distribuir fotos de *caras de gente según sus expresiones emocionales o los tipos de sombrero que llevaban*. El principal hallazgo fue que la mayoría de los niños autistas las distribuyeron por el tipo de sombrero. Además, los 15 niños no autistas habían distribuido las fotos según la expresión emocional sin necesidad de instrucción, pero

sólo seis de los 15 autistas lo habían hecho así, y cinco de los 15 fallaron consistentemente, aun dándoles la instrucción precisa.

Así, parece que los niños autistas discriminan las expresiones faciales de emoción peor que los no autistas.

El desarrollo del conocimiento social sigue su curso, a partir de los seis años, las relaciones del niño con sus iguales, junto con la familia, ocuparon un lugar central. La escuela y los medios de comunicación merecerían un estadio aparte. El niño ha interiorizado ya numerosas normas sociales y es capaz de un alto grado de autocontrol sobre su propia conducta.

El carácter tan básico de la mayoría de las alteraciones sociales del autista, unido al retraso mental con el que generalmente va unido, hace que estos procesos sociales avanzados ocurran muy ocasionalmente en estos niños, y, por lo tanto, no nos vamos a detener en esta ocasión.

IV. El mundo social del autista adulto

En general, el autista adulto sólo muy recientemente ha comenzado a recibir atención de los investigadores. La juventud del mismo diagnóstico de autismo propicia que, por ejemplo, en España la población diagnosticada de autista tenga como estimación una media de edad inferior a los diez años. Y, sin embargo, qué duda cabe que el autista adulto requiere una atención especial por dos razones:

- En primer lugar, porque se suele reconocer que el síndrome evoluciona. Esto significa que, conductualmente, el sujeto autista muestra cambios, aunque éstos no siempre estén bien definidos.
- En segundo lugar, porque las necesidades educativas de los adultos autistas pueden ser diferentes de los de la etapa escolar. Una correcta comprensión de la problemática del autista adulto es fundamental para implementar servicios y centros educativos adecuados.

Por lo general, con la edad mejora el contacto con el medio y pierde parte de su indiferencia hacia las personas, pero persiste su marcada ineptitud social cuando tratan de relacionarse con los demás.



Evidentemente, la respuesta social del niño autista está mediatizada por el desarrollo simbólico lingüístico del sujeto y por la enseñanza recibida. Así, los niños autistas que no poseen lenguaje hablado tienden a tener un pronóstico social pobre (Rutter, 1970), son muy pocos los que se ajustan bien socialmente y ninguno ha tenido un trabajo remunerado.

Los niños autistas con un leve retraso desarrollan un conocimiento de sus propias limitaciones en la adolescencia (Kaner, 1972; Rutter y Bartack, 1973). A menudo están angustiados por la falta de conexión entre sus deseos de hacer amistades y su incompetencia para las relaciones sociales; por ello, es útil un enfoque psicoterapéutico que les ayude a comprender y asumir sus emociones y a encontrar la manera de enfrentarse a sus incapacidades.

En la medida en que el nivel cognitivo simbólico lo permite, van desarrollando conductas sociales más complejas, como juegos muy simples de interacción, conductas de cooperación o competencia, desarrollo de la habilidad de engaño, chistes..., pero siempre bajo el común factor de la ingenuidad.

En muchos casos, la correcta enseñanza durante los años escolares ha contribuido, en buena medida, a corregir la magnitud de las alteraciones sociales que el sujeto podía mostrar. Así, aun en los niños más gravemente retrasados, es posible conseguir la eliminación de conductas sociales patológicas y alcanzar una tasa aceptable de contacto ocular e, incluso, una aceptación del contacto corporal.

En todos los casos, la conducta social estará determinada por cierta rigidez o ritualismo, que hace que no exista uno de los principales rasgos distintivos de lo social: su espontaneidad, su flexibilidad, su capacidad de nuevas interacciones.

El autista, invariablemente, sigue percibiendo la relación social como un esfuerzo, un trabajo para el que puede estar entrenado, pero que no le reporta ninguna satisfacción. Así, no iniciarán ellos una conversación y, a menos que se le pregunte, no participará, y lo hará de una manera obsesiva haciendo inagotables variaciones sobre el tema.

La transición de la etapa escolar al trabajo es normalmente difícil hasta para un autista que ha hecho muchos progresos. En casi todos los casos, sus logros educacionales y sus trabajos han tenido que ser menos exigentes de lo que indicaba su

C. I.; esto es debido a que si bien, pueden hacer el trabajo, les falta la flexibilidad e iniciativa requeridas para trabajos de alto nivel. El éxito en el trabajo depende de una rutina regular.

La experiencia clínica con autistas inteligentes proporciona constantes referencias a las dificultades de adaptación social, no consiguen entender los motivos o intenciones de la gente y son incapaces de anticipar conductas en los demás.

Por ejemplo, es conocido el caso de un autista que llegó a dar clases de Matemáticas en la Universidad, y que tuvo que dejarlas al poco tiempo por la dificultad de establecer relaciones sociales con los alumnos.

Por último, no podemos cerrar este apartado sin el comentario sobre la propia percepción de su infancia de un autista que nos ofrece J. Bemporard (1983). El autista adulto que relata su infancia es precisamente uno de los 11 descritos por Kanner y podemos resumir en cinco puntos su percepción del mundo:

1. Desintegración del mundo perceptivo. No existen los procesos integrativos que organizan la realidad en unidades significativas y, por lo tanto, los procesos simbólicos estarán alterados.
2. Extraña fascinación ante ciertos objetos o ciertas partes de los objetos.
3. Imposibilidad para predecir y anticipar la conducta de los demás, y, por eso, la relación con las personas le produce miedo. El miedo es específico hacia las personas porque la conducta de los objetos en relación a su conducta le resulta mucho más predecible y anticipable.
4. Grandes dificultades en la comprensión del lenguaje oral, los demás hablan muy deprisa y le "exigir" habla. El resultado es que vivirá el lenguaje con una gran carga fóbica.
5. El mundo de los demás le resulta opaco. No se siente capaz de participar en las interacciones de los demás y se siente extraño para los demás.

En resumen, donde más claramente se observa el cuadro de alteraciones sociales es en los niños pequeños, especialmente antes de los cinco años. Los estudios de seguimiento (De Myer et al 1973 y Rutter, 1970) han probado que pueden producirse cambios al aumentar la edad. Aunque algunos niños no hacen progresos y un pe-



queño número empeora, aproximadamente el 25 por 100 se hacen menos resistentes a los cambios, participan menos en actividades estereotipadas, pierden su indiferencia hacia las personas, y desean sumarse a la vida social, pero sufren una marcada ineptitud social cuando tratan de relacionarse con otras personas.

Aunque los déficits sociales son los síntomas que dan nombre al síndrome de autismo y aunque originan unas discapacidades persistentes y fundamentales para la implantación de cualquier nuevo aprendizaje, este tipo de objetivo terapéutico ha sido menos estudiado.

Entre otras, existen dos poderosas razones para este desconocimiento y también para situar exactamente la importancia de este área terapéutica:

En primer lugar, los autistas no son un grupo homogéneo, ni en cuanto a resultados, ni por sintomatología presente. Aunque todos tienen alteraciones sociales, éstas varían de un niño a otro y su evaluación es importante de cara al pronóstico. Factores como edad, inteligencia no verbal, nivel lingüístico, etc. mediatizan los resultados en conducta social.

En segundo lugar, es bien conocido por aquellos que trabajan con niños autistas, como la mayor parte de las técnicas terapéuticas de modificación de conducta, lúdicas, logopédicas, etc., requieren una adecuación especial a esos niños.

A modo de ejemplo nos podemos preguntar cómo trabajar cuando no hay contacto ocular, cuando no vale el refuerzo social, cuando no hay motivación por la interacción ni por aprender... Por tanto, en muchos casos, nuestros programas tienen que comenzar por garantizar comportamientos que, en cierta medida, son sociales y que luego van a permitir futuros aprendizajes.

El problema para los niños autistas reside, por un lado, en su falta de acercamiento social, y por el otro, en su falta de respuesta a las iniciativas de los demás hacia ellos. La solución está en que los padres o terapeutas tienen que hacer una intrusión deliberada en las actividades solitarias del niño autista, de manera que al niño se le debe implicar con otras personas para que haga sus actividades preferidas. Por

V. Programas de intervención social en autismo infantil

supuesto, esto debe ser hecho de manera que haga la interacción social agradable al niño. Pero *el objetivo es estructurar interacciones, de manera que sean recíprocas y sociales en vez de solitarias.*

Hasta ahora, el trabajo sobre las incapacidades sociales que se refieren a las dificultades para experimentar empatía, en reconocer claves socio-emocionales o responder a iniciativas sociales es muy limitado y disperso. Sin embargo, hay evidencia de que la estructuración activa de experiencias sociales puede llevar a una mejora significativa en las interacciones sociales de los niños autistas.

Se obtienen más y mejores respuestas sociales de los autistas cuando las otras personas son directivas y persistentes en su juego con ellos. En general, es más probable que los adultos, en vez de los niños, tomen los pasos necesarios para implicar a los autistas en las interacciones sociales, y esto, por la falta de respuesta social del niño autista a las interacciones de los demás.

Sin embargo, se ha encontrado (como lo veremos más adelante) que los compañeros no autistas pueden ser activamente animados a jugar con niños autistas y que esto puede llevar a juegos sociales.

**Algunas claves para la
intervención social en
niños autistas**

El entorno

La observación clínica y estudios experimentales coinciden en que la enseñanza sistemática en un entorno ordenado es más eficaz que los enfoques permisivos y más libres. Los ambientes ordenados aumentan las posibilidades de aprendizaje, disminuyen el aislamiento y las estereotipias. Una posible explicación de este fenómeno es que los ambientes estructurados favorecen la percepción de contingencias, percepción que, como veíamos en el comienzo del módulo, está alterada en los niños autistas, también está a favor de esta hipótesis la *"necesidad obsesiva"* que muestra el sujeto autista por conservar el medio inalterable.

Este punto también ofrece una explicación a un fenómeno sorprendente: cuando los procedimientos de modificación de conducta empleados con niños autistas no tenían un área dedicada a conducta social, era un hecho que sin embargo, comparativamente, los niños expuestos a estas técnicas *"mejoraban"* su tono social, aunque no hubieran alcanzado los objetivos conductuales propuestos. Estos niños aparecían



más conectados, con disminución del aislamiento y aparecían respuestas sociales que consistían en anticipaciones o predicciones sociales.

Las alteraciones de conducta

Alteraciones de conducta como negativismo, agresividad, conducta antisocial, etc., son eminentemente alteraciones en la conducta social, pero una descripción más detallada puede encontrarse en el módulo de alteraciones de conducta.

Las dificultades de interacción

Las dificultades de interacción de los niños autistas plantean más que nunca la necesidad de que el propio terapeuta tenga un valor positivo para el niño, como condición previa para un tratamiento eficaz.

El valor de los refuerzos sociales depende del valor interpersonal de la persona que los dispensa.

Los procesos de aprendizaje

Los procesos de aprendizaje social de los niños normales, imitación, aprendizaje "vicario" u observacional, etc., están severamente afectados en los niños autistas.

Aunque el terapeuta debe desarrollar estos procedimientos, generalmente debemos utilizar procedimientos operantes en condiciones muy estructuradas y con reforzadores poderosos.

El área social

Lo social, como área de trabajo, encaja perfectamente en los moldes de enseñanza. Es necesario perder "pudor" a trabajar tareas sociales, como saludar con la mano, guardar turnos, cooperar, etc., y podemos mantener en estas tareas el mismo tipo de control que con los demás.

Pautas de tratamiento social

El objetivo de los programas de intervención social en autismo infantil es estructurar y fomentar interacciones, de manera que sean recíprocas y sociales en vez de solitarias.

El tratamiento de las pautas de interacción, la construcción de programas específicos diseñados para que el niño aprenda a desarrollar índices en situaciones de relación, a coordinar esquemas de interacción entre sí y con esquemas de acción, a anticipar procesos interactivos y, desde luego, a preferir a las personas y armonizar sus respuestas con las de ellos, puede acercarnos a una intervención terapéutica más eficaz con los niños autistas.

(Rivière, 1984).

De la misma forma que el desarrollo social de un niño no puede entenderse como una parte separada del desarrollo cognitivo o comunicativo, sino que todo está profundamente interrelacionado, entendemos que la mayoría de las veces las valoraciones de retraso-no retraso o ajuste-desajuste se forman en base a criterios socio-culturales de adaptación "*socia*" al medio. De ahí la importancia del tratamiento social.

Una vez realizada la evaluación (ver tema dos), podemos establecer la programación que, partiendo de aquello que el niño tiene, siga por las conductas que empiezan a emerger (potenciales) y se dirija hacia aquellas que, desde el punto de vista evolutivo, tiene que adquirir próximamente.

Hay que tener presente que el niño se mueve en un entorno familiar que no siempre es el idóneo para su desarrollo, por lo que se debería orientar a la familia en su relación con el niño, así como establecer programas en el aula que favorezcan la relación en el hogar.

En el aprendizaje va a jugar un papel decisivo la motivación que tengan el niño y el terapeuta de establecer una relación, siendo muy importante de cara al niño, tanto la claridad de los objetivos que se pretenden conseguir, como el contar con información detallada de los gustos del niño en cuanto a actividades, juegos e intereses sociales en general.

Si nos ponemos en el punto de vista del niño (aunque sea a modo de supuestos) podremos ser más cuidadosos a la hora de plantear un tratamiento, y tener en cuenta que el niño autista está:

- Dentro de un "*ambiente*" que debido a su déficit no puede controlar, ya que tiene una percepción de contingencias alteradas para este fin.



- Con unas "personas" (adultos y niños) que se mueven por ese ambiente que son todavía mucho más imprevisibles y que le exigen un modo de actuación para el cual no está preparado.

Así pues, tendremos que clarificar, de cara al niño, estos dos encuentros de manera que alcance a comprenderlos y a regularlos, teniendo en cuenta que el área social va a abarcar todos los momentos que el niño viva, dentro o fuera del colegio.

Por ello, debemos tener presente tres niveles a la hora de intervenir:

Entorno: Mantener un ambiente estructurado y poco cambiante, al menos en sus aspectos fundamentales.

Terapeuta: Tener una actuación con el niño lo más uniforme posible, dándole unas contingencias constantes a sus actuaciones.

Niño/a: Enseñar al niño el modo de poder controlar y regular el ambiente y las personas con su propia actuación.

Estos tres puntos los desarrollaremos dependiendo de los niveles con los que el niño tenga que enfrentarse a ese caos que supone para él la Interacción Social.

A continuación trataremos de plantear unas líneas de actuación, teniendo en cuenta que en el campo social está casi todo por hacer y que nos encontramos en pleno cambio de actitudes, por lo que los programas definitivos están en vías de elaboración.

De forma gráfica, estos tres niveles pueden quedar representados así:

Figura 3.



INTERACCION en la que plantear el tratamiento:

- Resolución de problemas
- Juegos
- Relación social

→ objetivos

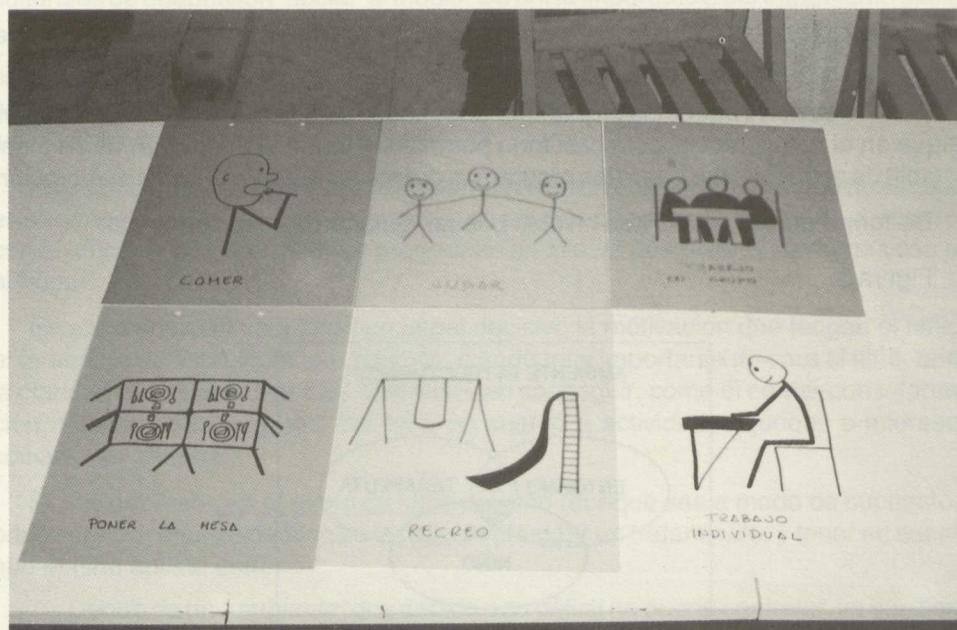
Ambiente estructurado

El ambiente estructurado va a capacitar al niño para percibir contingencias del exterior y así poder anticipar los cambios que se producen a su alrededor, dotándole de una competencia para el control y regulación del entorno, y de las personas que lo forman desde su propia actuación.

Esta estructuración la vamos a plantear en los tres niveles que presentábamos anteriormente.

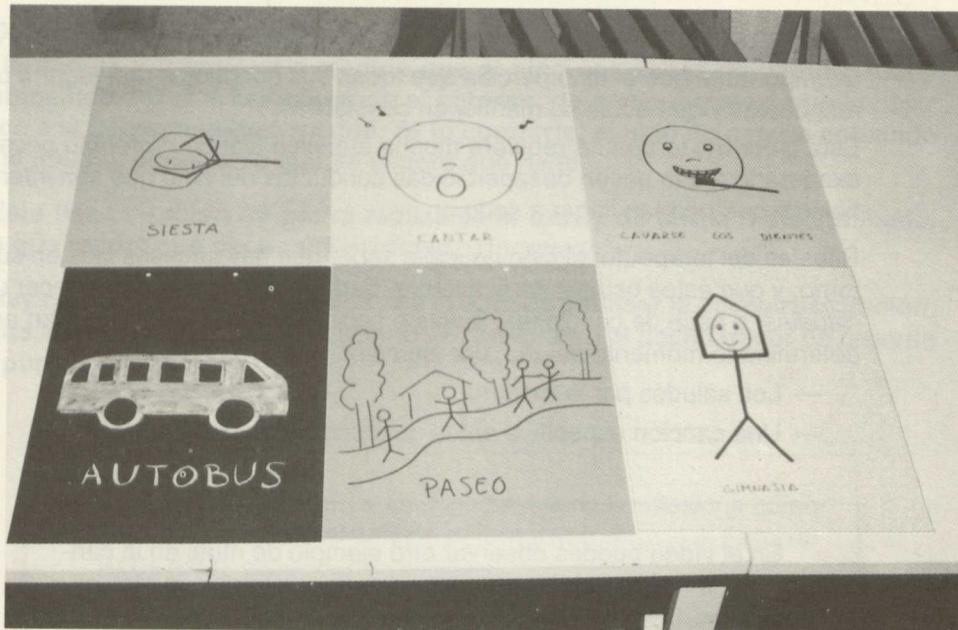
Entorno

- Se debe establecer horario fijo, así como determinar distintos lugares para la realización de las diferentes actividades (recreo, gimnasia, comedor, juego, tareas individuales...).





- Se debe controlar el ambiente con claves estímulas que antecedan y/o se mantengan en una actividad, por ejemplo:
 - Cartulinas de distintos colores con los dibujos correspondientes a la actividad que se va a realizar.



- Luces o sonidos como aviso de que se va a producir el cambio hacia otra actividad, etc.
- También, el cambio en la disposición de las mesas podemos utilizarlo para el cambio de actividades.



- Mira ahora el vídeo tres, correspondiente a la Intervención Social en Autismo, y fíjate en los ejemplos que se presentan de claves estimulatorias, diferentes según el nivel cognitivo (carteles de actividades, asignación de mesas y percha...).

Terapeuta

- Es importante que el niño perciba que todas sus conductas dan lugar a unas respuestas y que éstas se mantienen constantes.
Esta labor del terapeuta requiere mucha atención siendo preferible pecar de exagerado a que pasen desapercibidas conductas del niño que son intencionales o que podrían llegar a serlo.
- Rituales del terapeuta: el niño necesita saber que hay sucesos fijos en su entorno, y que éstos ocurren cíclicamente, para ello se pueden establecer unos "rituales" a base de canciones, frases o acciones que siempre ocurran en un determinado momento del día, por ejemplo:
 - Los saludos por la mañana.
 - Una canción específica antes de comer, etc.



- En el vídeo puedes observar otro ejemplo de ritual en la canción de saludo con marioneta, utilizada con los niños más pequeños.

Niño

El niño no sólo aprende viendo, oyendo, sintiendo... ,es más, esto es sólo una pequeña parte del aprendizaje. El niño aprende ejecutando, por lo que debemos lograr que el niño "haga" y sólo de esta manera sabremos si el aprendizaje ha sido positivo.



A través de la instigación, moveremos al niño a realizar acciones que en un principio no significarán nada para él, pero que una vez que las asimile como propias y que se mantengan como “*rutinas organizadas*”, podrá ejecutarlas él sólo y concebir el tiempo como algo cercano y con sentido.

Ejemplo: antes de bajar al recreo jugar *siempre* al corro de la patata, así, el niño llegará a anticipar cuando empiece a jugar al corro, que después llega el momento del recreo. Esto es planteable para todas las actividades del día.

Debemos tener en cuenta para los tres niveles que hemos planteado (entorno, terapeuta y niño) que a medida que el niño sea capaz de percibir estos cambios habrá que ir flexibilizando el entorno, de manera que se pueda dejar hueco a la espontaneidad, ya que, de lo contrario, el niño no estaría actuando por sí mismo, sino por lo que se espera que haga.

Esta flexibilización no podrá realizarse al azar y de forma indiscriminada, sino que tendrá que ser una “*flexibilidad programada*”.

Hay que ser bastante cuidadosos a la hora de plantear la desestructuración, ya que, de lo contrario, el niño podría desorientarse al desaparecer de repente sus puntos de apoyo.

- Teniendo en cuenta estas consideraciones, reflexiona cómo podrías estructurar el aula de tal forma que permita el desarrollo de estas capacidades sociales.



Áreas de tratamiento

Resolución de problemas y conducta instrumental

Si bien la resolución de problemas no implica una capacidad puramente social, sino cognitiva, vemos conveniente desarrollarla, ya que, a través de las capacidades cognitivas se le va a posibilitar al niño la comprensión del mundo social.

Uno de los primeros objetivos a trabajar en la intervención con niños autistas es el desarrollo de la conducta instrumental, la capacidad de utilizar instrumentos para conseguir fines deseados.

Uno de los primeros objetivos a trabajar en la intervención con niños autistas es el desarrollo de *la conducta instrumental*, entendiendo como tal, la capacidad de utilizar instrumentos (sociales y no sociales) para conseguir fines deseados. Se trata, por tanto, de poner en marcha distintos tipos de soluciones y medios ante problemas de diversa índole.

Para desarrollar esta capacidad de resolución de problemas en el niño, no pretendemos enseñar la solución de los mismos, sino entrenar *estrategias* que le capaciten para:

- Tomar conciencia de que existe el problema y analizar el mismo.
- Hacer planteamientos de posibles soluciones.
- Realizar la elección de la solución (o soluciones) correcta.
- Poder analizar las consecuencias de la solución elegida.

Este tipo de tareas es objetivo de intervención en autistas con distinto grado de desarrollo, aunque debemos tener en cuenta que el grado de complejidad dependerá de las capacidades individuales. Vamos a analizar a continuación cómo llevar a la práctica el desarrollo de la capacidad de resolución de problemas, teniendo presente los tres niveles de intervención:

Entorno

Se trata de provocar situaciones en las que el niño debe conseguir un fin muy "deseado" a través de una acción instrumental. Insistimos en que hay que adecuar las situaciones a las capacidades del niño.

La presentación de la situación debe ser lo más clara posible, prescindiendo de estímulos no relevantes para el aprendizaje.

Como ejemplo de tareas que puedan plantearse para niños autistas en los primeros niveles de desarrollo tenemos:

- Tirar de una cuerda para conseguir un objeto.
- Manipular el brazo del adulto para conseguir algo.
- Levantar un objeto para conseguir otro escondido.



Si complicamos más esta instrumentalización tendríamos:

- Abrir una caja con una llave para conseguir un objeto.
- Destapar un bote con ayuda de una cuchara.
- Utilizar un cascanueces para partir una nuez.

Así, hasta llegar a niveles más elaborados con planteamientos de la vida diaria, en los que conviene el apoyo de algún código de comunicación:

- Qué hacer si la silla está mojada.
- Cómo salir de la clase si la puerta no puede abrirse.
- Qué hacer si me corto con un cuchillo.

Terapeuta

El terapeuta tendrá que tomar el papel de colaborador y ofrecer sólo la ayuda necesaria, dejando que sea el niño el que busque las posibles soluciones y elija aquella que sea válida.

Estos aprendizajes son importantes para señalar al niño a solicitar ayuda cuando tiene dificultades en la tarea (mediante lenguaje oral o signado).

Conviene siempre tener presente lo dicho anteriormente: no entrenamos soluciones concretas a problemas concretos, sino que estamos entrenando estrategias para la resolución de problemas.

Niño

Es posible que nos encontremos con niños que parten casi de cero, mientras que otros tendrán ya adquiridas unas habilidades en las que podamos apoyarnos para posteriores aprendizajes.

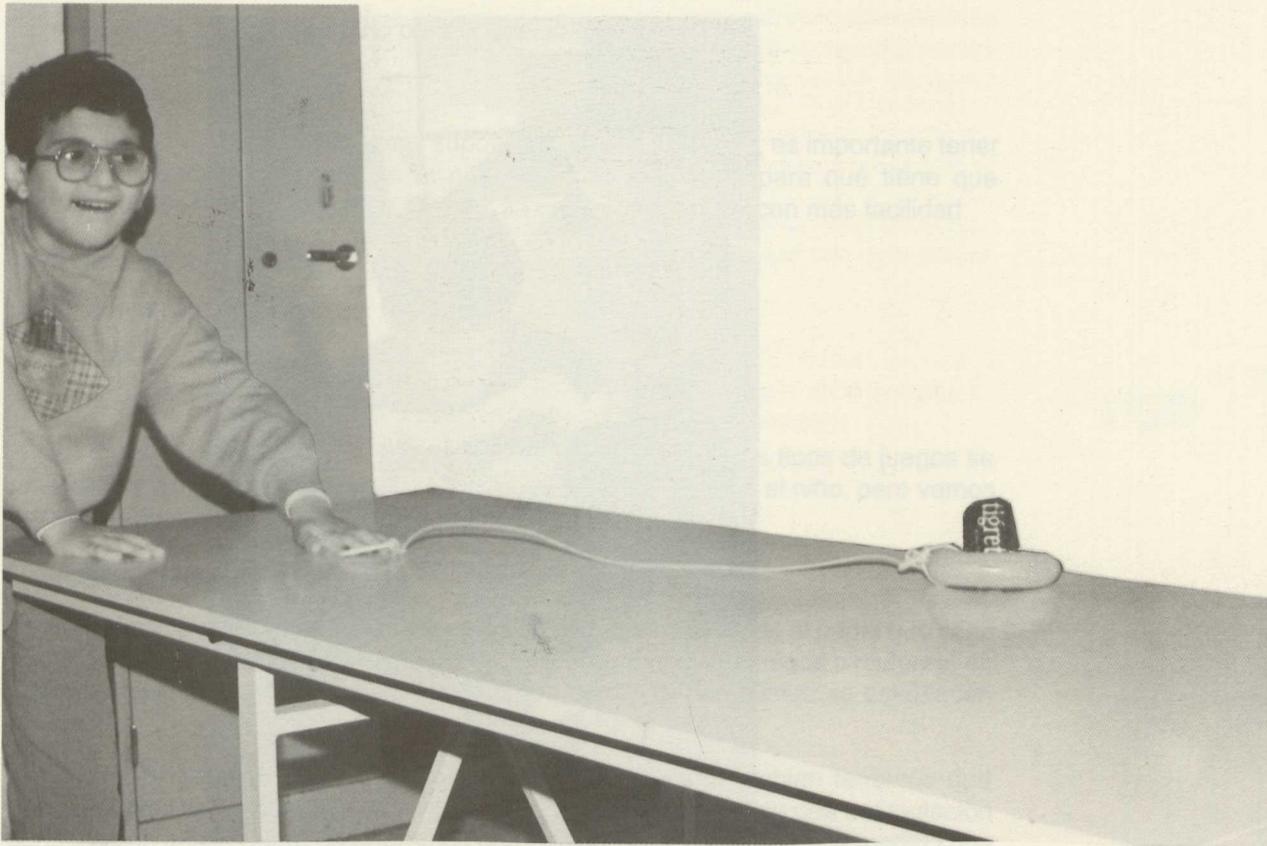
Para los primeros es muy importante la facilidad con la que presentemos el problema y la finalidad tiene que ser claramente deseada por el niño.

En un principio, las ayudas tendrán que ser prácticamente completas (siempre es preferible utilizar el cuerpo del niño mediante la instigación), para poco a poco ir desvaneciendo las mismas y que el niño sienta claramente que ha conseguido el objetivo.

Por ejemplo: si le ponemos un trozo de bollo atado al extremo de una cuerda y guiamos al niño (con su mano) para que tire de ella, además de dejar que se coma el bollo, habrá que *"montarle una fiesta"* y poner mucho énfasis para que note que el resultado realmente merece la pena, ya que es un aprendizaje muy costoso para él.

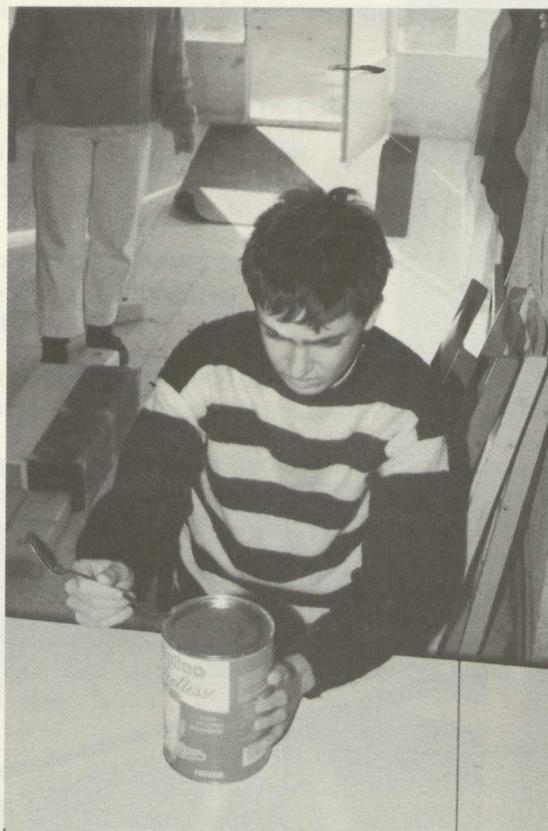


Uno de los primeros objetivos a trabajar en la intervención con autistas es el desarrollo de la conducta instrumental, la capacidad de utilizar instrumentos para conseguir fines deseados.



En los niños que ya cuentan con unas habilidades previas podremos escalonar el aprendizaje, de tal forma que aprovechemos conductas que ya poseen.

Así, si un niño sabe destapar cajas con la mano, podremos darle un bote tapado (que contenga caramelos) y una cuchara para enseñarle la manera de utilizar la cuchara como palanca para abrirlo.



Un paso más avanzado en la intervención social es el uso de las personas en la solución de los problemas. Por ejemplo, si al niño le gusta la música, podríamos hacer la siguiente secuencia para conseguir que el niño cuente con el adulto para el logro del fin deseado:

- 1.º No poner en marcha el cassette.
- 2.º No meter la cinta, sino dársela en la mano.



3.º Buscar la cinta entre muchos objetos o en un armario.

4.º Pedir la llave del armario para buscar la cinta.

Juego

Ya que la relación con personas supone un esfuerzo notable, es importante tener un tiempo reservado en el que el niño sepa de antemano para qué tiene que prepararse, de forma que pueda aceptar un contacto estrecho con más facilidad.

Dentro del área del juego vamos a diferenciar tres tipos:

- Juego interactivo.
- Juego simbólico.
- Juego en grupo.

En muchas ocasiones nos vamos a encontrar que estos tres tipos de juegos se interrelacionan, ya que no se desarrollan de forma individual en el niño, pero vamos a tratar de marcar las diferencias que existen entre ellos.

Juego interactivo

Es preciso entrenar pautas de juego en las que el niño aprenda el papel que tiene que jugar. Para ello, debemos establecer juegos repetitivos (o juegos circulares) en los que hay una clara secuencia de acciones dentro de las cuales se establecen turnos.

El niño es parte activa del juego y muchas veces esto también tenemos que enseñárselo. Podemos partir de un contacto corporal, a través de una estimulación sensorial, de esta manera obtendremos unas respuestas motoras que, a medida que el niño empiece a anticipar la conducta, las podremos aprovechar como los primeros indicios de peticiones.

Ejemplo: si le hacemos cosquillas empezando por las manos hasta llegar al tronco, poco a poco el niño anticipará y extenderá los brazos. Una vez conseguido esto lo podemos aprovechar, presentando sólo el comienzo de la acción (nuestras manos hacia el niño) y pararnos hasta que el niño extienda las suyas para conseguir las cosquillas.

Así convertiremos una acción de anticipación (el extender los brazos) en un principio de petición; más tarde, iremos devaneciendo el índice de ayuda hasta conseguir que el niño extienda los brazos para pedir cosquillas.

Una vez que el niño ha comprendido el mecanismo del juego, éste puede convertirse en *recíproco* (del niño hacia el terapeuta o niño-niño) enseñándole también la alternancia en los turnos.

Los juegos que se pueden hacer para este tipo de interacción suelen ser los empleados con bebés, por ejemplo, el currín-currín, cucu-tras, etc.



- En el vídeo puedes observar distintos juegos interactivos en la intervención del terapeuta con niños de bajo nivel cognitivo.

Juego simbólico



- ¿Puede el niño autista —en función de la intervención terapéutica sistemática y estructurada— interiorizar el juego simbólico?

Mediante el juego simbólico, el niño representa acciones que no ocurren en ese momento, pero que él puede vivenciar; es una conducta de simulación que, dadas las dificultades de simbolización de los niños autistas, conviene trabajar.

En un principio, hay que plantear un juego simbólico simple, centrado en las acciones cotidianas de los niños y referidas a ellos mismos, para más adelante ir descentralizando estas acciones sobre otros (primero, el niño hace que bebe con un vaso vacío, y más adelante, podrá hacer como que la muñeca bebe).



En relación con el uso de los objetos, los pasos deben ser cuidadosamente establecidos, pasando de la realidad a las miniaturas, para más tarde emplear objetos neutros (una caja como si fuera un vaso) y terminar realizando la acción sin objetos (hacer como si tuviera el vaso en la mano). (Para una mayor ampliación, consultar tema dos, el apartado de evaluación del juego simbólico).

Por último, debemos tener en cuenta que la simbolización es una capacidad cognitiva difícil de desarrollar en el niño autista, ya que está especialmente alterada, y es posible que algunos no lleguen a interiorizar el juego simbólico, sino que simplemente lo asumen como algo que hay que hacer.

Juego en grupo

El juego del niño en grupo es muy importante y entraña más dificultad, ya que el niño autista suele plantear mayor rechazo a sus compañeros que a su terapeuta, puesto que de éste le vienen todas las gratificaciones sociales y físicas.

A través del juego vamos a desarrollar:

- El contacto físico (o la proximidad).
- La comunicación (verbal, gestual, etc.).
- El compartir una misma actividad que supone asumir turnos, reglas de juego...
- Las representaciones simbólicas de la realidad.
- Otros aprendizajes ya citados como desarrollo de la anticipación, conductas de petición, etc., que *permitirán al niño poder controlar y regular su entorno*.

- En el vídeo encontrarás algunos ejemplos de estos juegos en grupo (el juego de "hacer como que comemos") con niños de nivel medio de funcionamiento cognitivo.



Relación con los demás

La mayoría de las técnicas de comportamiento empleadas para solucionar el aislamiento social en los niños autistas requieren un formato de instrucción "uno a

uno", por tanto, cuando los profesores están encargados de varios niños autistas es necesario recurrir a estrategias alternativas, es decir, hay que buscar otros medios disponibles, si se desea una intervención sistemática e individual. Así, las intervenciones reeducativas en las que media otro niño ofrecen a los profesores una alternativa efectiva y eficiente para una programación del desarrollo social.

Por lo general, el niño autista termina aprendiendo a relacionarse (mejor o peor) con su terapeuta, pero no ocurre lo mismo con sus compañeros o con el resto de las personas de su entorno, sea porque no ponemos el mismo empeño, ya que es una tarea doblemente costosa (hay que enseñar a un niño a relacionarse socialmente y al otro a recibir adecuadamente esa relación y viceversa) o tal vez porque no existe en el "otro" nada que le refuerce el coste que supone la relación. Sin embargo, queremos insistir en la necesidad de realizar esta intervención terapéutica grupal.

Vamos a intentar plantear unas **líneas de actuación** teniendo en cuenta que *primero* habrá que enseñar al niño cuál debe ser su comportamiento y *después* conseguir que éste sea *espontáneo*:

- Encuentros y despedidas.
- Ayudas a los compañeros (coterapeutas).
- Preguntas y respuestas entre iguales.
- Trabajar las expresiones emocionales: reconocimiento, ensayos de conducta, etc.
- Salidas fuera del Centro:
 - Normas de comportamiento y relación social.
 - Pasos de actuación.
 - Ensayos de conducta (role playing).
- Trabajos de colaboración:
 - Murales.
 - Recetas de cocina, etc.
- Trabajar sobre el punto de vista del otro:



- A nivel espacial (con construcciones).
- A nivel social (mediante juegos de consignas dadas solamente a un niño o con puntos de vista).

- Mira el vídeo y fíjate en algunos aprendizajes de relación de los niños menos afectados, con las personas de su entorno. Ver las ayudas a niños menos capacitados, la tarea de reconocimiento de expresiones emocionales y los ensayos de conducta a través de un juego.



En todas estas interacciones va a jugar un papel muy importante el refuerzo que obtenga el niño por su conducta. Muchas veces tendremos que recurrir a un refuerzo externo a la situación: *de tipo social*, si el niño ya tiene una buena interacción con el terapeuta y se siente recompensado con este tipo de refuerzo; y *primario*, si esto no ocurre.

Antes de detallar las técnicas más adecuadas para el desarrollo social vamos a indicar dos sistemas generales: el Feedback y el Feedforward.

Técnicas de tratamiento

El Feedback

Consiste en dar información sobre lo que ha pasado; es muy importante para el niño tener conocimiento de su actuación, ya que muchas veces desconoce los resultados de sus acciones. También hay que capacitar al niño para que poco a poco sea él mismo quien se dé información.

Por ejemplo: cuando el niño termina una tarea se le indica que la ha realizado bien y después se le puede preguntar (en el caso de que tenga un código comunicativo) cómo lo ha hecho.

El Feedforward

Marca una diferencia importante, que es la de dar información por adelantado sobre aquello que pasará después.

Por ejemplo, si un niño se encuentra subido a una ventana es evidente que no serviría el Feedback una vez que se ha caído, pero sí le podemos dar información de lo que le podría pasar.

Estos dos sistemas los vamos a utilizar continuamente en nuestro trabajo con los niños y elegiremos uno u otro dependiendo de la utilidad que tengan en un momento determinado. Para emplear estos sistemas no es imprescindible el uso del lenguaje (aunque a veces nos sirva de ayuda), ya que es posible utilizar otras formas de información como refuerzos, fichas, actividades, etc.

Un ejemplo de Feedforward empleado en el tratamiento son los carteles con dibujos de las actividades que se van a realizar utilizados en el control estimular del aula.

Ahora vamos a describir las distintas técnicas más frecuentes en el desarrollo del área social (no obstante, ver tema siete: alteraciones de conducta):

Técnicas de DRO y DRI

Llamamos técnicas DRO o refuerzo diferencial de otras conductas, a aquellos refuerzos que otorgamos a las conductas cuya tasa queremos incrementar, para así disminuir otras que no son adecuadas y que se relacionan con éstas.

Ejemplo: para disminuir conductas agresivas se pueden reforzar los acercamientos adecuados hacia las personas.

Las técnicas DRI o de refuerzo diferencial de conductas incompatibles consisten en reforzar conductas que son físicamente incompatibles con la conducta que queremos disminuir.

Ejemplo: si queremos disminuir la excitación, podemos reforzar al niño en aquellos momentos que esté relajado, teniendo de antemano unos criterios de lo que puede ser la conducta de relajación como la postura de brazos y piernas, gestos de la cara, etc.



Técnicas de reforzamiento positivo

Para lograr una interacción social adecuada debemos reforzar aquellas conductas que impliquen intercambio social, como son: contacto ocular, sonrisa social, acercamiento, contacto físico, verbalizaciones o sonidos con intencionalidad dirigida a personas.

También podemos atribuir intención de relación a conductas que en un principio no la tienen y de esta manera convertirlas en intencionales.

Por ejemplo: si un niño tiende a golpear de forma estereotipada el brazo del adulto, éste puede comportarse *“como si”* realmente el niño le tocara para pedirle algo concreto (ejemplo, jugar con él) y de esta manera *siempre* que se dé esta conducta, el adulto responderá consistentemente y jugará con el niño, convirtiendo el golpeo en el brazo en una petición de acción.

Técnicas de control de estímulos

Sobre estas técnicas ya hemos hablado en la parte de programación.

Son todos aquellos mecanismos que empleamos para que el niño, a través de una estimulación sensorial (visual, auditiva, táctil...), perciba el ambiente como algo estructurado y pueda tener conocimiento de lo que ocurre en su entorno, en la medida de sus capacidades.

También se utilizan para que el niño tenga una predisposición hacia la actividad que se va a realizar.

Por ejemplo: si utilizamos la música como mecanismo de control estimular, podemos emplear música suave si queremos producir un efecto relajante en el ambiente y una música alegre (ejemplo: canciones infantiles) si lo que queremos es un ambiente para una sesión de juegos en grupo. De esta misma manera podemos emplear las luces, los colores, e incluso, los olores.

Técnicas de encadenamiento hacia atrás

Estas técnicas son utilizadas, sobre todo, para conseguir un aprendizaje sin error, junto con el desvanecimiento de la ayuda otorgada.

Consiste en realizar toda la acción que quieres enseñar con el propio cuerpo del niño, mediante instigación, como si él mismo fuera el que lo realizase solo.

Poco a poco se le deja al niño que realice la última parte de la acción y se van desvaneciendo las ayudas a medida que el niño va realizándolo solo, siempre del final hacia el principio.

Esta técnica, en el área social, es empleada para juegos interactivos en los que resulta difícil que el niño sepa de antemano su papel, es decir, la conducta que nosotros esperamos de él.

Técnicas de role playing

Consistentes en ensayos de conducta fuera de su situación real, se actúa "como si...".

Para ello es conveniente contar con un magnetofón o un vídeo para que el niño, además de haber ensayado la conducta que tiene que realizar, tenga posibilidades de oírse o verse según el caso.

También puede aprovecharse el refuerzo positivo ante la visión (vídeo) de su propia conducta adecuada.

Por ejemplo: antes de que el niño salga del aula para realizar un recado, puede ensayarlo con un compañero, verse después en el vídeo y después ir a ejecutar la acción real.

Conclusiones

En toda programación terapéutica no debemos olvidar que el fin último es capacitar al niño para una mejor adaptación a su entorno.

Por lo tanto, todo tratamiento debe ir enfocado hacia cuestiones funcionales. Debemos analizar cuál es el entorno del niño y qué actividades o acciones son las prioritarias (ejemplo: no serviría de nada enseñar a un niño de un pueblo cómo comportarse en el metro si nunca va a hacer uso de él) y puesto que la programación irá enfocada hacia una mejora en la relación con las personas de su entorno, debemos darle la oportunidad de poner en práctica todo aquello que está aprendiendo.



No nos valdría de nada que los programas sirvieran únicamente para que el niño mejore dentro del aula, sino que deben generalizarse a la familia y al entorno reducido en el que se mueve el niño.

Hay que ampliar (y una vez más de manera planificada) sus contactos con el exterior, programando actividades que le enfrenten al mundo social y enseñarle los caminos para interactuar con éste.

También es importante su tiempo de ocio fuera del colegio, en especial, los fines de semana y las vacaciones. Para ocupar este tiempo de una manera adecuada existen grupos de ocio y tiempo libre creados para este tipo de niños o bien de integración con niños normales. También en algunos centros existen asociaciones de hermanos que intentan compartir el tiempo libre con los niños autistas y solucionar problemas que afectan a los hermanos.

No es posible hacer que una persona autista llegue a ser normal en sus interacciones sociales, puesto que la habilidad intuitiva y espontánea de comprender lo que las otras personas piensan y sienten está ausente. Sin embargo, sí es posible ayudarla a aprender, al menos, algunas de las reglas de la vida social, de forma que pueda afrontar un poco mejor el mundo que el autista encuentra tan confuso.

(Wing, 1988)

- Podemos decir que, desde el principio, la conducta social del niño autista presenta graves alteraciones.
- Ya de bebé, por lo general, se presentan como menos activos y despiertos que sus hermanos y carecen de llanto con valor de mensaje.
- En el primer año muestran, por lo general, claros signos de alejamiento social y afectivo. No hacen nada para despertar la atención de los padres, no imitan los gestos del adulto, apenas sonríen ni juegan.
- Algunos niños pueden responder al afecto de los demás, pero se sienten mejor cuando están solos. Su actitud es más de aceptar que de solicitar la atención.

Resumen

- El alejamiento social pocas veces es absoluto y su intensidad depende de la situación del niño en el medio, de su edad y de las características de las personas que se relacionan con él. Por lo general, este aislamiento alcanza su máxima expresión alrededor de los quince meses y dos y medio a tres años.
- En esta edad, los niños que viven alejados durante el primer año, por lo general, permanecen igual en esta etapa.
- Los que hacen aproximaciones sociales, suelen hacerlo de una forma ambivalente: el niño se aproxima, pero con la cabeza inclinada, por detrás o puede quedarse de pie junto al adulto, sentarse encima o agarrarle, pero no hace nada más; tienen una tendencia claramente marcada a evitar la mirada directa, y cuando miran, su mirada es desviada.
- A partir de los cuatro o cinco años, el niño autista empieza a relacionarse más con su familia y otras personas. A pesar de este progreso continúa muy retrasado y su relación será muy peculiar. Pueden aparecer extravagancias emotivas, intensas manifestaciones de rabia, temor, risa...
- Este retraso a nivel social permanecerá en el niño autista toda su vida, e incluso aunque sus progresos en otras áreas sean más notorios.
- Toda esta extraña conducta social e impenetrabilidad del niño autista podrá tratar de interpretarse en base a hipótesis como las siguientes:
 - * No muestran preferencia por estímulos que definen a sus congéneres (sintonía).
 - * No se da acomodación al ritmo del compañero social (armonía).
 - * Tienen grandes dificultades para aprender las contingencias sociales. No se dan juegos de repetición (problemas en la percepción de contingencias).
 - * No poseen conducta anticipatoria, que determinará graves alteraciones del mundo simbólico.
 - * Tienen dificultades para prever acontecimientos.
 - * No comparten el significado emocional de las expresiones del adulto (fallos en la intersubjetividad primaria).
 - * No buscan la proximidad a las personas y más tarde no tendrá, o se dará en edades posteriores, la crisis ante el extraño (fallos en la conducta de apego).



- * Retraso o no aparición de la conducta intencional: especialmente en el desarrollo de los declarativos y de la llamada intersubjetividad.
 - * Poseen un juego repetitivo de habilidades motoras que no evoluciona o lo hace muy primariamente al símbolo y, por supuesto, no llega a ser una elaboración de normas sociales.
 - * Tienen dificultades en la construcción de un conocimiento de los demás como personas diferentes (inferencia social).
 - * Apreciación inadecuada de las señales socioemocionales y falta de modulación de la conducta de acuerdo con el contexto social.
- Por último, a nivel de la intervención educativa en el área social, queremos resaltar:
- * Necesidad de trabajar de forma intencional los objetivos del área social.
 - * Necesidad de un aprendizaje estructurado.
 - * Control estimular del ambiente.
 - * Partir de las motivaciones del sujeto.
 - * Toda conducta merece una respuesta.
 - * Dar al niño un sitio activo en la relación.
 - * Buscar la funcionalidad del aprendizaje.
 - * La intervención social se plantea en tres áreas: resolución de problemas, juego y relación con los demás.
 - * Una programación ajustada de aprendizaje social beneficia la integración social del autista y permite, además, que ocurran aprendizajes de otro estilo (cognitivos y lingüísticos).

1. La percepción de contingencias es favorecida por:
- a) La repetición de los esquemas expresivos-conductas del niño y respuesta del medio.
 - b) Los programas de armonización (imitación neonatal y sincronía interactiva).
 - c) La temprana diferenciación entre objetos sociales y no sociales.

Cuestionario de autoevaluación



2. En autismo, suele ser un ejemplo de alteración social habitual la conducta del niño de no levantar los brazos cuando le van a coger.
¿Qué frase expresa mejor su causa?:
 - a) El niño no está motivado para la interacción humana.
 - b) No tiene intención comunicativa.
 - c) No anticipa.
3. Evolutivamente, ¿qué es correcto?:
 - a) La predictibilidad ocurre antes que la anticipación.
 - b) La atribución de intenciones por parte de la madre por delante de la conducta del niño.
 - c) La conducta intencional es anterior a la percepción de respuestas fraccionadas anticipatorias de meta.
4. Los protodeclarativos implican:
 - a) El niño ya sabe lo que quiere el adulto.
 - b) El niño sólo quiere atención.
 - c) El niño quiere compartir una experiencia.
5. ¿Cómo puede afectar el C. I. a la conducta social?
 - a) Son dos variables absolutamente independientes.
 - b) Hay niños autistas muy deficientes y con una conducta social muy desarrollada.
 - c) La conducta social en autistas varía en relación al nivel intelectual.
6. ¿Qué alteraciones sociales permanecen a lo largo de toda la vida del autista?:
 - a) Falta de empatía social, ausencia de espontaneidad social, poco juego cooperativo.
 - b) No se acercan nunca a los demás, ausencia de contacto ocular, nunca piden nada.



7. ¿A qué nos referimos cuando decimos que la conducta social no es fácilmente predecible?:
- a) No sabemos la intención de los demás.
 - b) Los demás no siempre responden a nuestro comportamiento de la misma forma.
 - c) El niño no sabe cuando puede dar respuestas sociales.
8. De cara al tratamiento:
- a) Siempre es mejor no interferir al niño y dejarle a su aire.
 - b) Conviene darle todo muy hecho y estructurado.
 - c) Es más indicado un ambiente estructurado cuanto más deficiente es el niño.
 - d) Debemos intentar jugar con él, aunque no quiera.
9. A la hora de diseñar programas de rehabilitación social, ¿qué frase es falsa?:
- a) Sólo tenemos los efectos sociales colaterales de las tareas de aprendizaje.
 - b) Tenemos que involucrar a otros niños y adultos significativos (padres, tutores, servicios municipales, personal auxiliar).
 - c) Las tareas *siempre* deben contextualizarse de forma funcional.
10. ¿Qué área no va a mejorar con el trabajo en competencia social?
- a) Solución de problemas
 - b) Inteligencia (coeficiente intelectual).
 - c) Integración en el medio escolar y familiar.

Bibliografía
específica



Bibliografía específica

Desarrollo social en general

- KAYE, K. (1986): *La vida mental y social del bebé*. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- MARCHESI, A.; PALACIOS, J.; CARRETERO, M. (1984): "Desarrollo cognitivo y social del niño", en *Psicología Evolutiva 2*. Madrid. Alianza Editorial.
- OLERON, P. (1987): *El niño: su saber y su saber hacer*. Editorial Morata.
- PERINTAT, A. (1986): *La comunicación pre-verbal*. Editorial Avesta.
- RIVIÈRE, A.; COLL, C. (1986): *Individuación e interacción en el período sensoriomotor. Apuntes sobre la construcción genética del sujeto y del objeto social*. XXème. Journée d'étude de ASPLF.
- SCHAFFER, M. R. (1983): *El desarrollo de la sociabilidad*. Madrid. Editorial Pablo del Río.

Desarrollo social en autistas

- MARTOS, J. (1984): "Programa de enseñanza de conducta social", en *Los padres también educan*. APNA.
- RIVIÈRE, A. (1985): *Acción, gesto y símbolo en autistas*. II Simposium Nacional de autismo. Castellón.
- SARRIÀ, E.; RIVIÈRE, A. (1986): "Análisis comparativo de la conducta de niños autistas, deficientes y normales en una situación de interacción", en *Infancia y Aprendizaje*. 33 págs. 77-98.

Intervención social en autismo

Para aquellas personas que estén interesadas en la profundización sobre este tema les remitimos a:

1. SCHOPLER, E.; MESIBOV, G. (1986): *Social Behavior in Autism*. Plenum Press.

De este libro destacamos la parte cuarta: "Programs for developing social behaviors in autism", y, en concreto, los siguientes capítulos:

Capítulo 13. G. B. MESIBOV: *A cognitive program for teaching social behaviors to verbal autistic adolescents and adults*, págs. 265-284.

Capítulo 14. P. KNOBLOCK; R. LENR: *A model for mains treaming autistic children: The Jowoniv School program*, págs. 285-304.

Capítulo 15. M. WOOTEN; G. B. MESIBOV: *Social Skills training for elementary school autistic children with normal peers*, págs. 305-320.

Capítulo 17. J. G. OLLEY: *The teacch curriculum for teach social behavior to children with autism*, págs. 351-375.

2. HOWLIN, P.; RUTTER, M. (1987): *Treatment of autistic children*. John Wiley and Sons.

Destacamos para este área el capítulo 5 *The Facilitation of social development*, págs. 71-79.

3. MESIBOV, G.; SCHOPLER, E.; SCHAFFER, B.; LANDRUS, R. (1988): *Individualized assessment and treatment for autis and developmentally disabled children*. Vol. 4. Autis TX. Pro-Ed.

Siendo una prueba de evaluación puede ser útil como guía para programar el tratamiento del área social en adolescentes y adultos autistas.

Soluciones al cuestionario:

- | | |
|------|-------|
| 1. a | 6. a |
| 2. c | 7. b |
| 3. a | 8. c |
| 4. c | 9. a |
| 5. c | 10. b |



Ministerio de Educación y Ciencia
Dirección General de Renovación Pedagógica



Ministerio de Educación y Ciencia