

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Salud

Maestría Profesional en Trastornos del Desarrollo Infantil

Mención en Autismo

Estrategias de abordajes terapéuticos en autismo

Revisión bibliográfica

Dayana Mabel Grefa Tasintuña

Tutora: Glenda Zulay Villamarín Bernal

Quito, 2022

Trabajo almacenado en el Repositorio Institucional UASB-DIGITAL con licencia Creative Commons 4.0 Internacional

	Reconocimiento de créditos de la obra No comercial Sin obras derivadas	
---	---	---

Para usar esta obra, deben respetarse los términos de esta licencia

Cláusula de cesión de derecho de publicación

Yo, Dayana Mabel Grefa Tasintuña, autora de la tesis titulada “Estrategias de abordajes terapéuticos en autismo: Revisión bibliográfica”, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Maestría Profesional en Trastornos del Desarrollo Infantil, Mención en autismo en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

30 de abril de 2022

Firma: _____

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo asociar los principales hitos históricos del autismo en relación con las estrategias y abordajes terapéuticos. El estudio es de tipo documental desarrollado a partir de un análisis descriptivo y explicativo, mediante una revisión bibliográfica en base de datos científicos. La revisión parte desde los hitos históricos del autismo y como estos se han relacionado con las estrategias y abordajes terapéuticos hasta la actualidad, mismos que se han ido transformando hasta basarse en un enfoque neurodiverso, donde se toman en cuenta capacidades/diferencias individuales propias de los niños con autismo. El proceso de la investigación identifica las distintas etapas en el desarrollo del concepto de autismo. Esta evolución permitió también entender los primeros acercamientos históricos terapéuticos, desde los enfoques médicos, conductista, educativo, psicodinámico y humanista, con la idea de integrar al niño(a) autista como parte de la sociedad. Posteriormente, se describen las terapias e intervenciones actuales con el fin de desarrollar habilidades en las áreas cognitiva, social, familiar y escolar. A partir de la revisión bibliográfica se observó los avances y transformaciones que han tendido las intervenciones.

Palabras clave: autismo, historia, abordajes terapéuticos, enfoques, neurodiversidad

Agradecimientos

A Dios por todo.

A mi familia y especialmente a mi madre y hermano por su apoyo incondicional.

A la Universidad Andina Simón Bolívar, por haberme brindado la oportunidad de crecer como profesional.

A mis queridos maestros que con sus enseñanzas que me han puesto en este andar, en especial a mis profesoras, excelentes profesionales.

Y a todas las personas que me han ayudado en este camino, brindándome su ayuda, apoyo y cariño que hemos construido a través del tiempo.

Tabla de contenidos

Introducción.....	11
Capítulo primero Principales hitos históricos del autismo	13
1. El autismo desde sus inicios.....	13
2. Visión del autismo desde la visión neurobiologista	21
3. El autismo desde el paradigma de la neurodiversidad	22
Capítulo segundo Marco metodológico.....	27
1. Metodología y técnicas.....	27
2. Técnicas de recolección de datos	28
3. Unidad de análisis y observación	29
Capítulo tercero Las intervenciones terapéuticas desde los diferentes paradigmas	33
1. Paradigma Biomédico	35
1.1 Abordajes clínicos	35
1.2 Intervenciones con enfoque médico/farmacológico	37
2. Abordaje desde el enfoque psicodinámico.....	39
2.1 Theraplay	41
3. Enfoque conductual.....	43
1.1 Terapias basadas en enfoques conductuales	47
1.1.1 Método ABA.....	47
1.2 Modelo Denver (ESDM)	49
1.3 Sistema de comunicación por intercambio de imágenes (PECS).....	50
1.4 Método TEACCH.....	51
4. Enfoque desde una perspectiva humanista.....	51
4.1 Modelo de desarrollo son-rise	53
4.2 Developmental individual difference relationship(DIR).....	54
4.3 Terapia de Integración Sensorial	56
4.4 Ayudas tecnológicas	58
4.5 Historias sociales	60
5. Apoyos educativos	60
6. Terapias alternativas.....	62
7. Musicoterapia	62
8. Terapia asistida con animales (TAA).....	63
8.1 Terapia asistida con perros	64

8.2	Terapia asistida por caballos o equinoterapia.....	64
	Discusión y conclusiones	67
	Obras citadas.....	73
	Anexos.....	81
	Anexo 1: Matriz de análisis bibliográfico	81

Introducción

El presente estudio manifiesta las estrategias de abordajes terapéuticos en autismo en niños y niñas en base al paradigma de la neurodiversidad. El autismo y los tratamientos han tenido notables y progresivos avances científicos en torno a la realidad que conlleva esta condición. Sin embargo, a pesar de los cambios de las diversas corrientes de pensamiento, aun se habla de modificar la conducta, es así que, varias investigaciones buscan curarla o medicarla, con la finalidad de que los niños sean bien visto por la sociedad. Por esta razón, el propósito de esta investigación es ampliar el conocimiento de las profesionales familias, maestros y la sociedad en general, acerca de los abordajes terapéuticos en personas autistas.

A pesar de la problemática presente el concepto ha pasado de ser considerado como una psicopatología, a ser entendido como condición neurodiversa, que comprende las habilidades y particularidades del ser humano. Para Walker (2014) manifiesta que todas las personas tenemos una diversidad de mentes y cerebros, con variaciones de las funciones neurocognitivas (Citado en López 2019, 15).

En base a estas consideraciones las intervenciones en personas autistas se han ido creando y modificando a través de una línea de tiempo en función de las necesidades de cada época. Entonces los abordajes requieren de una variedad de características, métodos, técnicas, que llevan a generar canales de comunicación y socialización para integrarlos a un entorno específico. También incluye a toda una red de apoyo, entre ellos, se encuentran: la familia, profesionales de la salud, educadores, terapeutas y en si la sociedad (Mulas et al. 2010).

El primer capítulo, describe los principales hitos históricos del autismo en relación al nacimiento de los abordajes terapéuticos. En el segundo capítulo, se plasma el proceso metodológico mediante una revisión bibliográfica en los metabuscadores y los resultados obtenidos acerca de los abordajes. El tercero, se detalla las estrategias basadas en enfoques médicos, conductista, educativo, psicodinámico y humanista, describiendo intervenciones iniciales que van desde la medicación, castigos físicos, hasta llegar a integrar a procesos educativo a los niños autistas. Posteriormente se describe las estrategias de los abordajes que nacieron en base a los enfoques mencionados, considerando lo más utilizados y menos invasivos en la actualidad, por un lado, se

empieza a tomar en cuenta los intereses y necesidades individuales de cada niño(a), y por otro se incluye a los padres como parte fundamental del tratamiento. Además, se incluyeron terapias alternativas que complementan a los abordajes terapéuticos investigados en este trabajo.

Capítulo primero

Principales hitos históricos del autismo

Para entender lo que ahora conocemos como autismo, es importante definir cuáles fueron las aproximaciones hacia el tema. Si bien en los primeros hallazgos de las personas autistas encontramos en ellos anécdotas o relatos, que fueron útiles para darnos cuenta de cómo esta condición fue satanizada en un inicio, para que, en lo posterior a través del tiempo aparezcan los autores más importantes que lograron determinar una variedad de estudios enfocados desde la neurodiversidad. En este capítulo, se describirá el proceso histórico mediante las primeras definiciones que dieron lugar a la consolidación de todo el conjunto de investigaciones y respaldos científicos relacionados con esta condición.

Para el presente análisis se debe considerar que, si bien las concepciones actuales sobre autismo distan mucho de las definiciones descritas en la antigüedad, de igual manera se hace referencia a ellas para poder ejemplificar las nociones que se tenían sobre “autismo” en cada época histórica y con ello comprender como las aproximaciones sobre este concepto han variado a lo largo del tiempo.

1. El autismo desde sus inicios

Probablemente, la primera referencia escrita sobre el “espectro autista”, data del siglo XVI, cuando el personaje Johannes Mathesius, refirió que el monje alemán Martín Lutero, conoció a un muchacho de doce años al que describió con características que hoy en día corresponderían posiblemente a las de una persona autista. Según la descripción de Mathesius, el monje afirmaba que aquel muchacho, parecía una masa de carne implantada en un espíritu sin alma, poseído por fuerzas diabólicas, respecto al cual sugirió que debería morir ahogado (Artigas y Paula 2012, 567). Si bien dicha definición es cruda, y dista mucho de lo que hoy conocemos del autismo, al revisar el concepto en la historia, esta es una primera aproximación al Trastorno del espectro autista (en adelante, TEA) da cuenta de las creencias religiosas que circulaban alrededor de las personas ahora identificadas como autistas en dichos contextos históricos. Ideas que luego dieron paso a las intervenciones médicas, psicológicas y humanistas a través del tiempo hasta la actualidad.

Continuando con el siguiente hito histórico, válido para determinar las concepciones iniciales, alrededor de la población autista, mencionaremos como siguiente caso, a Fray Junípero Serra en el siglo XVII, quien personificaba posiblemente muchos de los síntomas correspondientes a las personas diagnosticadas con autismo hoy por hoy. En la obra literaria *“Las Florecillas de San Francisco”*, sus autores relatan cómo Fray Junípero desconocía, o no comprendía, las claves sociales, así como el comportamiento de otras personas y peor aún un lenguaje sofisticado o pragmático. Además, mostraba dificultades en la comprensión verbal, así como para interiorizar las diferentes situaciones sociales.

Otro caso relevante de aparente “autismo”, aparece a finales del siglo XVIII, el cual despertó el interés en la comunidad científica, este caso corresponde a Víctor, un pequeño a quien encontraron en un estado salvaje en los bosques del Midi francés. Se estima que contaba con una edad aproximada de doce años, sin embargo, uno de los elementos que llamaba principalmente la atención, es que el menor no sentía la necesidad de establecer contacto con otras personas, no hablaba y parecía desconocer de cualquier tipo de comportamiento social, la característica principal que les hacía sospechar que se trataba de autismo, presentaba dificultades en la socialización. Sin embargo, este caso fue refutado por varios autores como Philippe Pinel quien aseguraba que no era autismo sino más bien tenía otra condición, ya que debido a la época se tenía poca información acerca del diagnóstico (Artigas y Paula 2012, 567-569).

El niño fue sometido a una serie de tratamientos que estaban dirigidos por el Doctor Jean-Marc Itard. Estos procesos de intervención estaban enfocados a una educación especial, para lo cual contaron con la intervención de una institutriz, cuyo objetivo se encontraba definido en estimular sensorialmente sus sentidos, enseñar hábitos de comportamiento de la vida cotidiana, buscando en él una respuesta ante estímulos negativos como el castigo, con el fin de lograr obediencia y conseguir un comportamiento calificado como normal en aquella época (Vázquez 2012, 3). Estas estrategias trajeron consigo un control psicológico del niño lo que ahora llamamos conductismo, buscando con ello insertarlo en la sociedad (Mier 2000, 76-78).

El caso previamente expuesto, es también conocido en la historia como el “niño salvaje de Aveyron”, tiene similitud a otros que aparecieron a principios del siglo XIX, tales como el “misterioso caso de Kaspar Hauser o el huérfano de Europa”, adolescente que creció presumiblemente en cautiverio, encerrado en un sótano totalmente aislado del mundo exterior, a sus dieciocho años, ya podía decir palabras, pero no comprendía

órdenes o asociaba ideas, y por lo general sus respuestas eran inentendibles (Oliveira 2012), estas características trajeron consigo múltiples debates en torno a dos teorías posibles sobre sus causas: las biológicas y socio ambientales (García y Polaino, 2000).

Entonces la palabra autismo aparece por primera vez en los trabajos de Eugen Bleuler. Este autor tenía una visión psicodinámica, con el objetivo de estudiar el inconsciente de la mente humana. En sus obras se buscaba establecer la caracterización de la esquizofrenia y el autismo. Este estudio lo llevó a cabo con ocho pacientes con autismo y seis con esquizofrenia, mismos que ya habían sido diagnosticados con antelación, a los cuales se acompañó durante su proceso con un equipo de profesionales multidisciplinario, tales como: especialistas en psicología, personal médico y especialistas en ciencias integradas.

Dicho grupo de profesionales, durante su intervención, elaboran una diversidad de instrumentos para la recuperación de los pacientes, quienes son su objeto de estudio, los mismos que constaban de exámenes médicos, cambios de rutinas nutricionales, intervenciones psicológicas; la aplicación de estos insumos dio lugar a que los participantes permitan un acercamiento o contacto físico, además se observa que, en algunos de los pacientes disminuye sus compulsiones.

Esto ayuda a la estabilidad y manejo de sus emociones, además de interactuar acertadamente con su entorno, por primera vez, estos pacientes lograron visualizar metas a futuro, hecho que derivó un sentimiento de alegría en sus vidas (Juanico y Silva 2013, 6).

Otro caso analizado por Bettelheim, y que lo refiere también en su obra "*La Fortaleza Vacía*", es el paciente "Joey", quien era un niño con aparentes rasgos de autismo. Se conoce que, el niño fue internado a la edad de seis años en una escuela religiosa y a consecuencia de ello, se agudizó su retroceso en sus habilidades sociales y del lenguaje, perdió todos los progresos que había conseguido hasta el momento.

Cuando el menor contaba con la edad de nueve años aproximadamente, es tratado en la escuela dirigida por Bettelheim. Según el autor, cuando Joey asiste al centro, observa que tiene la necesidad de utilizar circuitos eléctricos para evitar el contacto con los objetos externos, aparentemente dependía de estos estímulos para sentirse de regreso al entorno que lo rodeaba, es así que, a través de este objeto eléctrico, el menor lograba controlar sus necesidades básicas en general (Bettelheim 2012, 15).

Como parte del tratamiento, se inició un proceso similar, con el fin de que el paciente se desprenda de este aparato electrónico y lo intercambie con una lámpara. La

sustitución en un inicio se tornó compleja, sin embargo, una vez logrado el objetivo Joey empieza a observar la presencia de otro niño y toma interés en manipular objetos de su entorno sin mayores alteraciones en su conducta, hechos que resultaron sorprendentes por cuanto, su conducta había mejorado en comparación a la etapa anterior al inicio de su tratamiento (Fabiana 2015, 1-4).

Al respecto, cabe señalar que los casos analizados por Bettelheim (1959), presentaban una forma grave de autismo infantil. Sin embargo, tampoco pueden ser calificados como unos “débiles mentales”, enunciado que algunos estudiosos de la época concebían, más bien, eran personas a las hoy denominamos como poseedores de una condición neurodiversa. Por supuesto, dicha concepción actual es completamente opuesta a las creencias y abordajes sobre autismo de aquel entonces (Citado en Jodra 2015, 23).

Uno de las aportaciones de Bleuler es la concepción del autismo como una alteración, relacionada con la esquizofrenia y explica que existe un alejamiento de la realidad externa, considerándolo como: “una manifestación particular y característica consistente en el predominio morboso de la vida interior sobre la vida de relación” (Novella y Huertas 2010, 4).

Bleuler (1961) manifiesta que la palabra autismo, nace de la raíz etimológica griega, donde “autos” vendría a significar “sí mismo” en oposición a “otro”. En ese sentido, se describió al autismo como una condición, donde el individuo se vuelve hacia sí mismo a nivel mental, hasta el punto de conformar y vivir dentro de una realidad propia y cerrada, ajena al contexto exterior experimentado por los otros (Citado en Garrabé 2012, 257).

Las concepciones de Bleuler sobre el autismo, al igual que otras surgidas en esos años, abordaban el presupuesto de la existencia de una patología mental característica en los adultos jóvenes, teoría que posteriormente fue refutada. En el período entre guerras se utilizaba una clasificación de las enfermedades que reposaba en gran medida en las nociones psiquiátricas bleulerianas, enmarcando al autismo únicamente, dentro de un cuadro de psicosis esquizofrénica del adulto, misma que podía ser tratada y controlada mediante tratamiento farmacológico.

Entonces, Bleuler acuñó el término esquizofrenia, entendiéndolo como la división de las funciones psíquicas en la Demencia “praecox” de Kraepelin; mientras que el autismo, se describe como el alejamiento de la realidad que toman las personas con esquizofrenia. Si bien estas concepciones fueron luego reformuladas por Kanner, fue valioso que Bleuler se haya atrevido a proponer un nuevo modelo que daba cuenta de las

relaciones entre las principales enfermedades mentales. Para este autor, el autismo era considerado como: “la constitución de mundo cerrado separado de la realidad exterior y a la dificultad extrema o la imposibilidad de comunicarse con los demás” (Citado en Garrabé 2012, 154–58).

Minkowski, quien en su momento fue pupilo de Bleuler, desarrolló su pensamiento y obra a partir de las conceptualizaciones de su maestro, luego se alejó para formar su propia definición a partir de sus experiencias. Es así que Minkowski definió al a las personas autistas como: “la pérdida del contacto vital con la realidad”(Citado en Novella y Huertas 2010, 6).

De igual manera, para este autor; el autismo no se trataba de un síntoma de padecimiento más, sino de un fenómeno completo y complejo que afecta a la persona en su totalidad, y su característica primordial vendría a ser un déficit en la capacidad de interactuar con el mundo externo (Garrabé 2012, 1).

En este sentido, según Minkowski el autismo puede presentar una falta de acción comunicativa o una desviación pragmática del lenguaje. Las personas autistas pueden no manifestar interés en comunicar sus pensamientos y sentimientos interiores al resto de personas. También este autor manifiesta que las personas autistas tienen un lenguaje muy parecido a un soliloquio, es decir una conversación consigo mismo, como que se hablara en voz alta (Citado en Reynoso et al. 2017, 1).

Por otro lado, se introduce conceptos de extroversión e introversión por parte del psicólogo suizo Carl Gustav Jung, considerado un hito importante en la medida en que la introversión empieza a asociarse como una característica del individuo autista, entendida como el disfrute del mundo interior y de la soledad.

Esto no quiere decir que se haya empezado a considerar a los introvertidos como autistas, sino más bien que empieza a existir una introspección del individuo. Sin embargo, se dio paso a que el estudio de la socialización, concerniente al tema de la introversión, se introduzca también como una nueva dimensión de análisis sobre las personas autistas. A partir de este concepto el autor define que las personas autista podrían ser consideradas personas introvertidas, envueltas en su mundo interior (Citado en Marchisine 2016, 7).

Jung también manifiesta que, los tratamientos médicos pueden ser limitantes, convirtiéndose en un obstáculo para entender a las personas autistas. En el momento que la persona deja de utilizar medicación puede dar inicio a la aparición de una psicología

que él llama “normal”, es ahí donde se puede hablar de educación escolar en el individuo, y dejar de lado la anormalidad (Citado en Bustamante Zamudio 2017, 3).

Profundizando los estudios e investigaciones de Jung, destaca que las personas extrovertidas tendrían una tendencia a prestarle más atención a su medioambiente, a los objetos y a personas externas que a sí mismas, deviniendo esto en la posibilidad de aprehender la realidad de manera más objetiva. Los introvertidos, por el contrario, tendrían su enfoque en el mundo interior, de manera que poseen más propensión a favorecer los argumentos, pensamientos y acciones de carácter subjetivo, ya que estos se corresponderían a sus propias percepciones y sentimientos. En este sentido, la percepción del mundo exterior sería para las personas autistas, lo que conforma su reino del pensamiento y no el mundo objetivo en sí mismo (Citado en Artigas y Paula 2012, 3).

Por otra parte, se conduce a la introducción del autismo dentro del ámbito de las patologías mentales infantiles a finales de la Segunda Guerra Mundial, entonces, se empezó a estudiar con mayor profundidad los principales aportes proporcionados a partir de los estudios desarrollados por Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944), quienes describieron por primera vez a las personas autistas.

En referencia a los estudios de Kanner, estos fueron publicados en 1943, marcaron el inicio de los estudios científicos de las personas autistas. Es así, que dicho autor, estudió a un grupo de once niños diagnosticados con esquizofrenia, y con base a su análisis clínico, pudo concluir que cada uno de los niños contaba con un número de características comunes denominadas autismo (Artigas y Paula 2012). Según Kanner, se caracteriza por tres aspectos fundamentales; el primero, corresponde a la realización de rituales e inflexibilidad ante los cambios de ambientes. El segundo, dificultad para entablar relaciones con otros. El tercero, alteraciones en el área del lenguaje. Básicamente, el autismo haría referencia a la incapacidad de relacionarse de manera normal con otras personas desde el nacimiento (Citado en López 2019).

Este estudio también incluyó aspectos de la vida del niño dentro de su hogar, como, por ejemplo, los antecedentes socioeconómicos y educativos de los cuidadores, así como observaciones que tenían los padres acerca del comportamiento de sus hijos. En su análisis inicia con determinar los motivos del cuándo y por qué se realizaron estos estudios.

Posterior a ello, Kanner profundiza y detalla minuciosamente cada uno de los casos estudiados, para finalmente, en la parte dedicada a la discusión, da cuenta de las semejanzas y diferencias entre los casos. Finalmente, establece una sección para

comentarios, donde discute el impacto que tuvo cada uno de los once casos investigados en el ámbito de la psiquiatría infantil, ofreciendo a su vez recomendaciones para investigaciones en el futuro.

Es importante considerar, la importancia que Kanner ofrece en la interpretación de los atributos comunes y particulares dentro del autismo. Entre los más relevantes mencionados por este autor se pueden encontrar aspectos tales como: la autosuficiencia, la expresión, acciones ajenas al entorno y el actuar (como si se estuviera bajo los efectos de la hipnosis). Además, explica al autismo como un déficit de la capacidad del niño para entablar relaciones con los demás y asimismo como una tendencia a una profunda soledad.

A pesar de describir estos como los trazos generales del comportamiento autista, se puede ver diversas conductas y signos. Por ejemplo, se podría observar la dificultad del niño para reconocer y reaccionar cuando está siendo recogido, o por la dificultad para hacer uso del lenguaje expresivo y comunicarse con otro.

Igualmente, se puede percibir la reacción que tienen muchos niños con autismo al reaccionar a ruidos y objetos en movimiento mediante expresiones de miedo y/o a su vez presentar conductas repetitivas. A Kanner le pareció que los niños autistas se relacionaban de mejor manera con objetos que con otros individuos. Al finalizar esta sección Kanner mencionó que, todos los niños investigados venían de familias altamente inteligentes, judíos o anglosajones (Cohmer Sean 2014).

Paralelamente, Hans Asperger llevó a cabo estudios con niños que padecían una “psicopatía autista”, lo que llevó a describir una afección muy parecida a la manifestada por Kanner. Asperger desconocía el trabajo de Kanner, pero sus estudios describieron, con extrema precisión los patrones de conducta de los niños identificados con autismo.

Si bien Asperger, describió a las personas autistas al igual que Kanner, su concepción clínica difería significativamente del cuadro de “autismo infantil precoz”, pues, trataba con sujetos de mayor edad y que no tenían un retraso significativo del desarrollo cognitivo y lenguaje. Igualmente es importante destacar que, Asperger mostró una actitud protectora ante las personas autistas.

Por otro lado, el autor Georg Frankl quien merece reconocimiento por observar primero la desconexión autista entre las expresiones faciales, el lenguaje corporal y el habla, así como Anni Weiss, quien notó inteligencia oculta, fijaciones y deficiencias de comunicación en estudios de caso en 1933. Si bien, no han sido mencionadas en la historia de la conceptualización y desarrollo del abordaje del autismo, ambas observaciones

fueron clave para la descripción de la psicopatía autista que Asperger planteo (Robison 2017).

Asperger, dentro del contexto de la guerra de ese entonces, colaboró en el programa de eutanasia de personas con enfermedades mentales consideradas incurables o intratables. Adicionalmente, también se debió a su constatación de que a pesar de las dificultades que presentaban en diversos terrenos del aprendizaje y la socialización, se trataba de personas que en ocasiones tenían dotes intelectuales sorprendentes (Garrabé 2012).

Es importante mencionar que las publicaciones que realizó Asperger no fueron relevantes por estar escritas en el idioma alemán, a diferencia de las obras que realizó Kanner, que fueron realizadas en el idioma inglés. Gracias a la traducción Lorna Wing (1981) y posteriormente a la aceptación Gould (1979), el termino de síndrome de Asperger fueron aceptados y analizados (Citado en Artigas y Paula 2012, 575).

Muchos autores de la época comenzaron a examinar los procesos educativos de los niños diagnosticados dentro del espectro autista. Algunos de los más representativos son Rutter, Rimland, Bender entre otros. En el caso puntual de Bernard Rimland, quien fue padre de un niño autista, decidió colaborar con Kanner, quienes en el año 1965 fundaron la Sociedad de Autismo de América y el Instituto de Investigación del Autismo. Este autor mantenía un enfoque biomédico, él consideraba que las dietas libres de caseína, suplementos y la quelación, podían causar el autismo (Cascio 2012).

Mientras que, la investigación de Folstein y Rutter (1977) señalaban al autismo como un trastorno cognitivo que afectaba a la percepción, la atención y la memoria. Se aducía que, algún tipo de déficit cognitivo puede jugar un papel crucial en la génesis del autismo infantil, pero se aclara que, es insuficiente la información acerca de la base biológica del déficit y se planteaba junto con Sussenwein un modelo de tipo cognitivo para la intervención del autismo (Citado en Navarro 1989, 261).

Otros estudios como el de Bender (1953), analiza a Kanner desde una perspectiva biologista y señala que, el autismo trata de una desorganización del sistema nervioso central. Además, considera al autismo como un retraso en la maduración del individuo como uno de sus síntomas. Rimland, por su parte, miembro fundador de Autism Society of América (1960), realizó varios estudios descriptivos sobre su reeducación, etiología y diagnóstico (Citado en López et al. 2010, 53). Entre algunas de sus consideraciones, están que el autismo era provocado por diferentes tipos de contaminación, por ejemplo, la corrupción por sustancias tóxicas presentes en las vacunas (Valdés 2004, 10).

2. Visión del autismo desde la visión neurobiologista

Como otro hito importante, está la confección de los manuales que buscaron unificar, homogeneizar los diagnósticos y la conceptualización de las alteraciones mentales. Por lo tanto, se crean una serie de manuales, tales como: La American Psychiatric Association (APA) la cual fue creada en 1892, el Diagnostic and Statistics Manual of Mental Disorders (DSM), el International Classification of Diseases (ICD). Aunque ya se había hecho referencia al autismo años atrás, fue en 1952 cuando apareció la primera versión del DSM-I. Tiempo después nace, el DSM-II en 1968, pero este no le otorgaba al autismo como un diagnóstico específico, sino que lo consideraba como una característica de la esquizofrenia infantil (Artigas y Paula 2012). Con el pasar de los años y las diferentes investigaciones que se realizaron sobre el tema se pudo evidenciar que la esquizofrenia y el autismo son dos condiciones neuronales totalmente distintas.

En el año de 1980 cuando se logra consolidar un acuerdo en torno al significado del autismo y en que categoría incluirlo. Se lo consideró entonces como un síndrome conductual que afecta a una amplia gama de áreas tanto del desarrollo cognitivo como del afectivo, denominándolo como un trastorno generalizado del desarrollo, tal como recogen las diferentes clasificaciones nosológicas.

Sin embargo, esta categorización resulta problemática en la década del 90, pues es entonces cuando Baird, puntualiza que debe realizarse una modificación de este concepto, para pasar de ser un trastorno generalizado del desarrollo a definirse como un trastorno específico del desarrollo (Balbuena 2007, 336).

Entre los años 1994 y 2000 aparecieron el DSM-IV y el DSM-IV-TR, los cuales supusieron un cambio radical en lo que ya se había establecido como límites categóricos del espectro autista. Se definieron cinco categorías de autismo: trastorno autista, trastorno de Rett, trastorno de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado (Hervás et al. 2012, 2).

Actualmente, a pocas décadas de estos estudios, el autismo consta dentro de los trastornos generalizados del desarrollo (TGD), que están incluidos en los trastornos de infancia, niñez y adolescencia. El conocimiento actual del autismo permite describirlo y entenderlo como una afección “con manifestaciones muy amplias, que hacen referencia a todo un espectro sintomático. De tal forma que, el retraso mental a diferencia de lo que se creía anteriormente aparece como una dimensión totalmente distinta del autismo.

Además, el autismo puede o no estar asociado a otros problemas psicológicos y ser diagnosticado independientemente del nivel de inteligencia.

Con el tiempo, el entendimiento y la percepción del autismo se ha afirmado, y, hoy en día es aceptado por la mayoría de los expertos en el campo. No obstante, hasta la actualidad los acuerdos acerca del autismo son pocos, debido a su gran complejidad en términos etiológicos y respecto a sus manifestaciones (López et al. 2010, 53).

3. El autismo desde el paradigma de la neurodiversidad

Un hecho histórico importante de esta década es el desarrollo de la noción de neurodiversidad por parte de Judy Singer (1998), quien empieza a emplear este término para referirse al autismo, rechazando la idea común de que las personas autistas son discapacitadas y postulando un modelo que integra la pluralidad de los funcionamientos neurocognitivos de las personas autistas (Citado en Ortega 2009, 1). De tal manera que, posicionó al autismo como una forma particular de cognición y representación del mundo, llegando incluso a conformar este paradigma como una postura política que cuestiona la funcionalidad, percepción y conocimiento de las personas neurotípicas (López 2019).

Otro de los casos que ayudan a cambiar la visión de los enfoques y tratamientos terapéuticos en personas autistas antes mencionados, se expone el caso de Temple Grandin, que muestra un tratamiento alternativo con mejores resultados que las terapias clásicas, con base en la modificación de conducta. Grandin diagnosticada previamente con autismo le recomendaron en su momento ser ingresada a una institución de aquella época en donde, la modificación de conducta se realizaba en base de castigos.

Sin embargo, su madre contraría a las recomendaciones de los terapeutas, decide atenderla desde casa con el acompañamiento de otra persona (nana), quienes conjuntamente realizan programas de estimulación personalizadas (Hernández et al. 2019, 27).

Estas actividades estaban centradas en generar habilidades cognoscitivas e involucraron una relación afectiva entre la menor hacia su madre/cuidadora y viceversa. La familia de Grandi también estuvo presente en su desarrollo, lo que le permitió terminar la escuela y empezar una carrera universitaria.

Con esta experiencia Grandin (2015) manifiesta que es importante considerar las habilidades más que los déficits, pues todos tenemos singularidades, mismas que podemos expresarlas de distintas formas, especialmente utilizando la imaginación o el arte como otra forma de comunicación, con esta breve descripción podemos dar apertura de lo que hoy conocemos como neurodiversidad (Citado en Hernández et al. 2019, 28).

En el quinto foro Humanista Latinoamericano, se describe a la neurodiversidad desde un enfoque humanista. Según los expositores, desde una visión humanista plantean que todas las personas tenemos cualidades diferentes, distintas formas de comunicarnos, aprendemos a nuestro propio ritmo, con una diversidad neurológica, lo que nos hace únicos entre seres humanos, también promueve la libertad de pensamiento.

Entonces, desde la neurodiversidad se considera que existe una gran variedad de talentos, riqueza de habilidades que permita generar una evolución humana para transformar nuestras relaciones sociales. Por ello, el tener ambientes más humanos, neurodiversos y flexibles, lograra incluir las diferencias de todas las mentes (Red neurodiversidad 2020).

El concepto de neurodiversidad, inicia en el siglo XXI. Autores como Nick Walker manifiestan que, la neurodiversidad es una parte fundamental de la diversidad humana, tal como lo dice el humanismo que todos somos parte de una etnia con diferentes géneros, distintas dinámicas sociales.

Entonces, desde este concepto podemos dejar de lado la opresión de un sistema social, el cual clasifica al autismo como una anormalidad. Por este motivo, el autor trata de alejar este constructo cultural ideológico, para transformarlo en una concientización social (Walker y Raymaker 2021, 1-3).

En el Simposio Nacional de la Neurodiversidad en el año 2012, se define a la neurodiversidad “como un concepto donde las diferencias neurológicas deben ser reconocidas y respetadas como cualquier otra variación humana”. Para las personas autistas no solo es un concepto, si no es un movimiento, con el fin de verlos como una variedad humana y no como una enfermedad, también deberían tener sistemas de apoyo que les permita vivir como autistas (Govela 2018, 7-9).

Por otro lado, la neurodiversidad debe considerar dos puntos: el primer punto, considera que el autismo es una “variación natural” y, el otro con base en los derechos y aceptación de sus habilidades (Jaarsma y Welin 2012).

Steve Silberman en el 2015 manifestó que la historia del autismo ha sido contada en varias formas, la mayoría perspectiva médica como Leo Kanner, quien creó el

concepto con una idea y características muy limitadas. Mientras para Hans Asperger definió, a las personas autistas como carentes de lenguaje y con autismo de alto rendimiento o Asperger con intereses en una variedad de temáticas.

Para Silberman estos conceptos se fueron transformando para llegar al crecimiento del concepto y movimiento de la neurodiversidad, con el objetivo de generar derechos a las educación, trabajo y apoyos tecnológicos para las personas autistas (Citado en Govela 2018, 9–11)

Bajo esta postulación, la visión de neurodiversidad seguirá empleándose a lo largo de la presente investigación, con el fin comprender a esta condición desde una perspectiva alejada de su encuadre como patología. La comparación de esta con las conceptualizaciones anteriores permitirá establecer criterios para distanciarse de dichos conceptos e implementar un marco de análisis útil para responder a las preguntas de investigación. Todos estos hechos han sido precedentes importantes en la conceptualización actual y futura del término, misma que constituye la base fundamental de la que parten los diferentes procedimientos y terapias creadas para el tratamiento del autismo.

Luego se pudo identificar en la historia autores que hablan desde varios enfoques, mismos que fueron útiles para dar el acercamiento a los abordajes terapéuticos. Entre estos autores tenemos con una visión conductista y enfoque de educación por parte de Jean-Marc Itard quien fue uno de los más nombrados por la época por iniciar una de las primeras intervenciones educativa con el niño “Salvaje de Aveyron”.

Otros autores con una visión psicodinámica tales como: Leo Kanner (Establece el primer concepto con base científica), Bleuer (diferencia entre esquizofrenia y autismo), Bettelheim (creación de las primeras escuelas de educación especial), Carl Jung (establece características de extroversión e introversión desde una psicología analítica) gracias a sus descubrimientos e investigaciones lograron dar la apertura hacia los abordajes desde el enfoque psicodinámico.

Por otra parte, también se incluyó autores como Rutter, Folstein y Rimland (elabora el abordajes médicos y dietas libres de caseína), mencionan que las intervenciones desde el enfoque médico causo gran controversia hasta la actualidad, hasta llegar al concepto y movimiento de la neurodiversidad que busca la igualdad en oportunidades y considerar las habilidades diferentes en las personas autistas.

Para terminar este apartado se ha encontrado el enfoque humanista acompañada desde el paradigma de la neurodiversidad, donde se manifiestan las habilidades únicas que tenemos todos los seres humanos, lo que no hace únicos dentro de distintos entornos.

Capítulo segundo

Marco metodológico

En el presente capítulo, se describe el proceso metodológico utilizado en la revisión bibliográfica y los hallazgos encontrados en relación a los enfoques y abordajes que nacieron a través de la historia del autismo. Para la elaboración del presente apartado se requirió de una investigación detallada utilizando etapas, técnicas y fuentes (libros físicos, textos digitales/ revistas, estudios de caso, tesis, páginas web de instituciones en autismo). También aborda los resultados obtenidos en una búsqueda bibliográfica en diferentes plataformas de investigación.

La principal prioridad para el desarrollo de esta etapa es responder la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las estrategias de abordajes terapéuticos en personas autistas en relación a los hitos históricos del autismo?

Por lo tanto, la investigación busca contestar al objetivo general:

- Asociar los principales hitos históricos del autismo, en relación a las estrategias y abordajes terapéuticos.

De la misma forma se presenta los objetivos específicos:

- Describir los principales hitos históricos del autismo.
- Identificar estrategias de abordaje terapéutico desarrollados a lo largo de la historia.
- Subrayar los aportes de cada uno de los procesos de abordaje terapéutico en el autismo.

1. Metodología y técnicas

El presente estudio es de tipo documental, en base a un análisis descriptivo-explicativo, enfocado en una revisión sistemática de información científica mediante una exploración de textos en el campo de abordajes terapéuticos en autismo.

Los criterios de inclusión fueron tomados de repositorios digitales en la base de datos: Pubmed, Taylor y Francis, Google académico, Redalyc, Dialnet, Scielo, además de documentos de fuentes primarias y secundarias, artículos científicos, artículos

históricos, investigaciones con casos clínicos y foros, en un periodo de tiempo estimado del 2010 al 2021, así como, fuentes de autores primarios y secundarios.

Por otro lado, los criterios de exclusión constan de documentos que sean duplicados, documentos que no tengan base científica, artículos en otra base de datos o textos que se encuentren fuera del tiempo establecido.

2. Técnicas de recolección de datos

Entre las técnicas de recolección de información se utilizó una revisión bibliográfica. Para el desarrollo de la investigación se realizó una exploración documental mediante literatura con autores primarios y secundarios, textos digitales y físicos, artículos académicos, páginas web de instituciones nacionales e internacionales especializadas en autismo y foros, con la finalidad de tener una fundamentación teórica acerca de las estrategias de abordajes terapéuticos en autismo

Al iniciar la recolección de la información primero se realiza una búsqueda bibliográfica en la base de datos: Scielo, Redalyc, Google Académico, Austism Speaks, repositorios digitales nacionales e internacionales, Child Mind Institute, Pubmed y Dialnet. Los parámetros que se emplearon para la búsqueda de información fue el uso de artículos científicos con palabras claves, tales como: [autismo], [intervención], [historia, terapias], sin límite de tiempo, debido a que, al ser una revisión bibliográfica requiere de una gran cantidad de información obtenida de fuentes científicas anteriores, donde se obtuvieron alrededor de 4665 artículos, escritos en idioma español, portugués e inglés.

En la figura 1 se muestran el total de las publicaciones de las bases anteriormente mencionadas, acerca estrategias de abordajes terapéuticos en autismo.

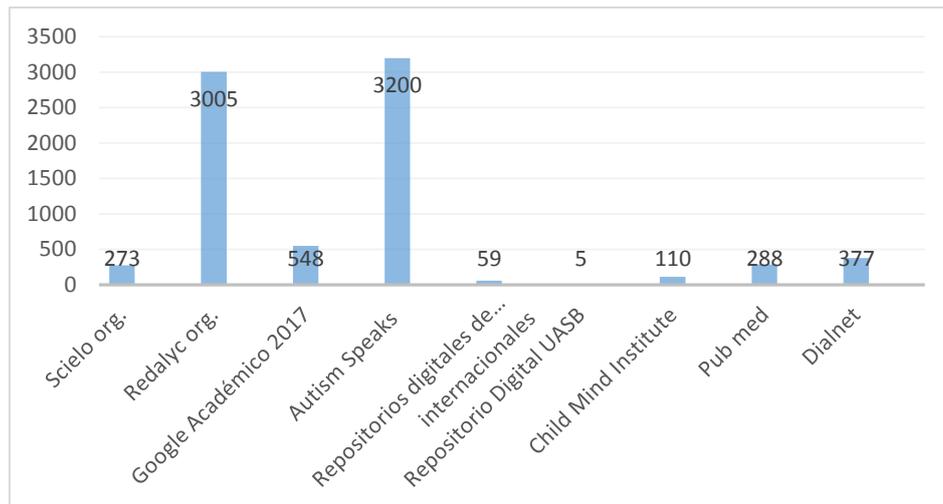


Figura 1: Número de publicaciones en base de datos
Elaboración propia

Para el propósito investigativo se decidió descartar las páginas Austim Speacks, Child Mind Institute debido a que, la información no está debidamente argumentada, es así que, la investigación no se incorporara todas las bases datos antes descritas.

3. Unidad de análisis y observación

Respecto al análisis, clasificación y observación, inicia el estudio mediante una investigación a nivel mundial, partiendo desde varias bases de datos, estas fuentes son tomadas de manera atemporal ya que, el estudio requiere un análisis histórico por medio de autores clásicos, primarios y secundarios. Posteriormente, se realizó un análisis bibliográfico de los documentos más relevantes para el proceso investigativo en un periodo de 2010 hasta el 2021.

Por lo tanto, se utilizó las siguientes categorías: [historia del autismo], [neurodiversidad], [intervenciones psicoanálisis en autismo], [conductismo en autismo], [intervención en autismo], [abordajes en autismo], [terapias complementarias en autismo], [terapias alternativas en autismo], [educación en autismo], [terapias desde el humanismo], [terapias psicodinámicas]. Al terminar este proceso de análisis metodológico para la inclusión de material académico científico, el contenido fue revisado mediante lectura organizada y sintetizada, Tabla 1.

Tabla 1

Fases del proceso metodológico

Pregunta de investigación	Sustentación teórica	Técnicas empleadas en el trabajo investigativo
¿Cuáles son las estrategias de abordajes terapéuticos en personas autistas en relación a los hitos históricos del autismo?	Bibliografía de autores primarios y secundarios	Revisión documental y análisis bibliográfico en bases de datos con categorías como unidad de observación: autismo, historia, abordajes o intervenciones

Fuente: elaboración propia

Los resultados del análisis bibliográfico se realizaron en dos etapas: la primera, consta de un análisis de autores primarios, secundarios y textos físicos. La segunda, utiliza la búsqueda de información en páginas web, documentos indexados y foros, en las bases de datos antes mencionadas. A través del proceso se fueron encontrando más documentos en otros meta buscadores, por ello, se toma la decisión de incluirlos dentro de la revisión bibliográfica. Los resultados del análisis de la investigación en las nuevas bases de datos se pueden observar en la Tabla 2.

Tabla 2

Características de análisis investigativo en un periodo de 1979 al 2021

Variables de búsqueda	Criterios de búsqueda	Bases de datos
Historia del autismo	Documentos extraídos de múltiples bases de datos en un periodo estimado de 1974 al 2021.	PudMed
Neurodiversidad	Autores primarios	Taylor and Francis
Terapias psicodinámicas en autismo	Documentos extraídos de múltiples bases de datos, autores primarios, trabajos académicos de investigación	Google Académico
Conductismo en autismo	Autores primarios	Redalyc
Intervención en autismo	Trabajos académicos de investigación	Scielo
Abordajes en autismo	Extractos de investigaciones académicas	
Terapias Complementarias en autismo	Documentos extraídos de múltiples bases de datos	
Terapias alternativas en autismo	Documentos extraídos de múltiples bases de datos	
Educación en autismo	Documentos extraídos de múltiples bases de datos, autores primarios	

Humanismo en terapias	Extractos de investigaciones académicas	
-----------------------	---	--

Elaboración propia

Las nuevas bases de datos de los artículos académicos consultados para la investigación fueron: Redaly, Scielo, Taylor and Francis, repositos digitales de universidades, Dialnet y Google académico. Se utilizaron esta base de datos debido que, tenían mayor contenido científico mediante, investigaciones bibliográficas y estudios de casos, que fueron realizados en personas autistas.

Para el proceso de organización y recolección de documentos se utilizó la plataforma Zotero, la misma que permite gestionar referencias bibliográficas y citación dentro del documento de Microsoft Word.

Los resultados de la cantidad de los artículos académicos están detallados en la tabla 3, como se muestra a continuación.

Tabla 3
Temas de Investigación en bases de datos

Temas	Scielo	Redalyc	Google académico	Repositos nacionales e internacionales	Pub Med	Dialnet	Taylor and Francis
Historia el autismo	19	155	195	5	50	100	30
Psicodinámico en autismo	14	236	110	100	32	95	50
Conductismo en autismo	0	1768	245	10	46	48	10
Intervención al autismo	39	1098	2004	50	39	36	100
Abordajes en autismo	1	569	711	30	61	59	150
Terapia complementaria	1	9123	12	45	50	31	36
Terapia alternativa	0	3036	22	40	42	91	70
Educación en autismo	52	996	6381	50	48	75	200
Humanismo en terapias	1	60	12	10	30	27	15
Total	128	7963	9692	420	465	584	646

Elaboración propia

Al concluir en proceso de recolección de la información acerca de las estrategias de los abordajes terapéutico en autismo se obtuvo un total de 13,266 aproximadamente de artículos relacionados a la temática en estudio.

Para el proceso de selección de los documentos se utilizaron los criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados en la figura 2, como podemos observar los pasos que se realizaron para la selección de la información.



Figura 2: Pasos para la selección de artículos

Fuente: Elaboración propia

Al concluir el proceso de recopilación de información en las diferentes bases de datos, los documentos empleados en esta investigación se redujeron a 84 artículos, con el fin de priorizar aspectos puntuales de temática. También se desarrolló de manera sistémica y metódica este estudio, se revisaron trabajos literarios primarios y secundarios que abarcan: libros físicos y virtuales, artículos académicos y trabajos de investigación con el fin de fundamentar el estudio realizado, como se observa en Anexo 1.

Para finalizar el presente apartado mediante un análisis metodológico de este trabajo académico, se ha observado que las investigaciones con la temática han ido en aumento como podemos observar en la Tabla 2. Sin embargo, varias intervenciones han sido pocos estudiados en el campo del autismo, provocando que no se incluyan dentro del estudio, además la mayoría de documentos, se encontraron en dos idiomas como; inglés con el 21% y español con el 79% provenientes de diferentes partes del mundo, con todos los datos obtenidos en este estudio podemos definir que a nivel mundial han incrementado las preocupaciones por la salud física y mental de los niños, adolescentes y adultos autistas y ha generado una nueva transformación buscando apoyos significativos con el fin de tener una atención temprana a esta población.

Capítulo tercero

Las intervenciones terapéuticas desde los diferentes paradigmas

Por otro lado, Rapin en el año 1997, manifestó que las intervenciones en el autismo están definidas por una gran cantidad de teorías etiológicas, hechos históricos mismos que fueron realizados a través del tiempo, con la finalidad de construir el concepto de autismo y a su vez tratarlo. La mayoría de estas investigaciones fueron llevadas a cabo mediante casos clínicos, mismos que dieron lugar al inicio de las intervenciones de esta condición, gracias a estos estudios y análisis realizados, busca encaminar o determinar el manejo y tratamiento adecuado para estos posibles pacientes (Citado en González et al. 2015, 2).

El presente capítulo, describirá los enfoques y concepciones que se han creado a través de la historia del autismo. En primer lugar, contaremos hechos históricos acerca de los abordajes desde una perspectiva social que marcaron el camino a las primeras intervenciones que conocemos hasta el día de hoy. También se expondrá los diferentes enfoques tales como médico, conductista, educativo, psicodinámico y humanista. Desde la perspectiva médica conocemos que empezó con la aparición de hospitales y las primeras investigaciones acerca de las enfermedades infantiles, donde los fármacos servían para modificar conductas inadecuadas dentro de una sociedad. En las personas autistas también tuvo un impacto negativo, debido a que se quería modificar sus características individuales mediante el uso de drogas y dietas.

Subsiguientemente aparece el conductismo regido por el condicionamiento mediante el castigo y recompensa, métodos que fueron criticados por los otros enfoques debido a su estricta aplicación, al transcurrir el tiempo este enfoque fue variando y a su vez se consideró que los niños necesitan refuerzos positivos para orientar al aprendizaje y cambiar sus comportamientos. Posteriormente aparece un enfoque desde una perspectiva educativa, refiriéndose a los procesos de intervención con la aparición de las primeras escuelas especiales, y afirman que los niños con características diferentes pueden ser educables.

Dentro de estas intervenciones también surge el enfoque psicodinámico el cual comprendía la introspección del niño aceptándolo, y a su vez creaba nuevas habilidades mediante su exploración para generar independencia, lo interesante de este enfoque es

que toman al juego como medio de intervención para conocer y entender a los niños. A través de todos estos acontecimientos nace el humanismo como enfoque de acompañamiento a las terapias, el cual considera todas las particularidades, sin existir exclusiones, permitiendo a los niños formar parte de un entorno y a su vez considerar lo como una persona biopsicosocial. Estos enfoques no estuvieron alejados uno del otro, sino más bien entre ellos armaron un rompecabezas para construir las terapias que conocemos actualmente.

Para comprender los posicionamientos teóricos acerca de los abordajes, es importante tomar en cuenta la evolución que estos han tenido a lo largo historia. Tras el proceso de revisión bibliográfica se entiende que los tratamientos entran en un proceso de transformación y competencia entre las distintas corrientes o enfoques, buscando cuál de ellas, es la más adecuada para el proceso de rehabilitación social del niño, es decir que, debido a la época varias de ellas basaron sus intervenciones en base a prejuicios sociales, ya que buscaban que el niño sea aceptado por la sociedad (Fernández y Espinoza 2019, 2).

En el siglo XXI la sociedad, padres y profesionales se percatan de la necesidad de cambiar estas visiones, por ello, plantean que las intervenciones no solo requieren de un solo enfoque, sino de varios, con la finalidad de ayudar a los niños autistas, visualizando sus habilidades, particularidades e intereses que se deben ser tomadas en cuenta a la hora de realizar cualquier intervención. La atención temprana es la más importante, porque es ahí donde se estimula las primeras habilidades debido a su plasticidad cerebral para prevenir posibles dificultades en su desarrollo evolutivo, mismas que componen tres aspectos fundamentales; el niño, la familia y el entorno (Mulas et al. 2010).

Por lo tanto, a partir de la revisión sistematizada, se incluye una clasificación base, considerando todos los aspectos (médicos, conductistas, educativo, psicodinámico y humanistas), que se fueron desarrollando en una línea de tiempo en este estudio. Las terapias buscan la integración a un sistema social por medio de la interacción con otros, además de generar formas de comunicación y habilidades sociales.

El crear autonomía e independencia lograra disminuir conductas que no favorezcan su desarrollo (Mulas et al. 2010, 2). Los autores Da Paz y Wallander (2016) afirman que un proceso terapéutico realizado a edad temprana beneficia a la salud mental no solo de los niños sino también de los padres, la disminución de la ansiedad y estrés ayudará a mejorar la dinámica familiar proporcionando estabilidad al niño, de esta forma

existirá cambios de comportamientos positivos y duraderos (Citado en Fernández y Espinoza 2019).

Por otra parte, las intervenciones actuales que surgieron a través de la historia del autismo desde los diferentes enfoques, permitieron dar paso a otros acercamientos terapéuticos que pueden ser utilizados por profesionales, padres/cuidadores, que trabajan con esta población, por ello, se los ha clasificado de la siguiente forma; el enfoque médico, describe los tratamientos farmacológicos que son utilizados para tratar afectaciones físicas y psicológicas. Dentro del enfoque psicodinámico se encuentra el Theraplay, es una terapia que trabaja apego mediante el juego, fortaleciendo relaciones vinculares.

Desde el enfoque conductual, se ha encontrado terapias basadas en el método ABA, para la modificación del comportamiento y otras alternativas terapéuticas como: Denver, PECS, TEACCH, que pueden ser aplicados en un contexto educativo desde un método enseñanza -aprendizaje. Dentro del enfoque Humanista se ha colocado a las intervenciones Floortime (terapia de suelo), programa Sunrise (creada por padres), se ha incluido estas intervenciones dentro de este enfoque, porque consideran las propuestas del niño e interés para el desarrollo de la intervención y permite que las familias logren establecer sesiones lúdicas con sus hijos centradas en el afecto y motivación, de esta manera, permite crear vínculos profundos de aceptación, mas no intenta modificar conductas. Además, se han encontrado otras alternativas terapéuticas que basan su intervención en la exploración sensorial, por eso se ha tomado en cuenta a la terapia de integración sensorial (permite responder de forma adaptativa a un entorno).

Por otro lado, también se incluye terapias alternativas que complementan la intervención en los abordajes, entre ellas, se encuentran: musicoterapia y terapia asistida con animales. Para concluir este capítulo se describe a las ayudas tecnológicas que fomentan el desarrollo de distintas habilidades con el fin de mejorar su aprendizaje e interactividad.

1. Paradigma Biomédico

1.1 Abordajes clínicos

Los abordajes desde este enfoque parten del concepto de las enfermedades mentales infantiles. En el año 1638 en París nace el primer hospital Le Hospice Des

Enfants Trouvés, donde brindo las primeras acogidas a madres solas y a sus hijos, en este lugar empiezan a existir diversas investigaciones acerca de tratamientos y hablar sobre los aspectos nutricionales, sociales y educativos en la población infantil. En el año de 1809 se crea otro hospital de nombre “Hôpital des Enfants-Malades”, donde se curaban “enfermedades mentales infantiles” no recibían adultos sino solo a niños (Mesa 2006, 1–3). Debido a la importancia de la época, el hospital basaba muchas de sus acciones en principios religiosos, creando diversos prejuicios sobre condiciones mentales que tenían los niños.

Con la creación de nuevas instituciones provocó que varios médicos se especialicen en “pediatría conductual”. Los pediatras conductuales tenían el objetivo de realizar evaluaciones para bebés, niños y adolescentes con dificultades en su desarrollo evolutivo, esta especialización médica nace en el año 1970 en los Estados Unidos. Estos profesionales basaban sus intervenciones en suministrar fármacos para controlar a la población infantil por el incremento de problemáticas sociales y comportamentales (Rey et al. 2018, 26).

Desde el siglo XV hasta el siglo XIX inicia la Revolución de la Farmacología donde, se utilizó terapia electroconvulsiva (TEC) así como tratamientos farmacológicos permanentes a base de clorpromazina y clozapina, opiáceos, bromuros, hidrato cloral, bencedrina. Todos estos medicamentos causaron un sin número de alteraciones tanto en su comportamiento como en su salud física de los niños y varios de ellos fueron discontinuados por sus daños permanentes (Rey et al. 2018, 38).

El autismo no estuvo alejado de estas intervenciones, los niños utilizaban un tratamiento a base de dietas especiales e ingesta de drogas que fueron empleadas para controlar la inquietud motora, conductas disruptivas, problemas del sueño, tics o ansiedad. En el año de 1989 consideraron que los fármacos como: naltrexona, clonidina, fenfluramina, causaban una variedad de efectos tanto positivos y negativos, desde reducir la inquietud en los niños, conciliar el sueño y disminuir conductas autolesivas, no obstante, también se observó la persistencia de dificultades de aprendizaje e incremento de conductas estereotipadas (Bravo et al. 2010). Sin embargo, los tratamientos con fármacos fueron utilizados por un periodo corto de duración y no existía evidencia que avalara su efectividad.

Otros tratamientos con fármacos fue la implementación de hormonas químicas las cuales fueron utilizadas en el año de 1992 por autores como Buitelaar, quien realizó una investigación con 21 niños autistas, estos niños recibieron la hormona de ACTH, como

resultado de esta intervención, se observa mejora en la interacción con otros. Pese a ello, la implementación de este método no ha sido aceptada, ni aprobada a pesar de que trajo cambios relevantes en la sintomatología nuclear del autismo

Otras alternativas mencionadas fue el uso de dietas especiales, en el año de 1995 autores como: Knivsberg, Reichelt, entre otros, manifestaron que la eliminación de algunos alimentos y comidas podían reducir las características de personas autistas. Este estudio fue realizado con una participación de 36 niños, en donde, se retiró la caseína y gluten en sus alimentos, lo que trajo consigo mejorar su conducta, posteriormente este método no fue del todo positivo ya que varios de ellos empeoraron. Los resultados de esta investigación evidenciaron múltiples problemas en su aplicación, por lo tanto, no fue considerada como tratamiento (Citado en González et al. 5–7). Actualmente esta intervención sigue realizándose con cambios significativos en el desarrollo de sus características y mejora en sus problemas gastrointestinales (Audisio et al. 2013).

Observando los pocos avances en sus tratamientos médicos dan inicio a las primeras “orientaciones para el niño”. La presencia de problemáticas emocionales y conductuales, llevan a la conclusión que deberían ser intervenidos de forma diferente. Las malas conductas y las dificultades de aprendizaje pueden ser abordadas desde otra perspectiva (Rey et al. 2018).

1.2 Intervenciones con enfoque médico/farmacológico

Mediante la revisión sistemática desde este enfoque, se ha encontrado algunas intervenciones, entre ellas tenemos; medicina psicoactiva, terapia hormonal y dietas especiales. Las terapias hormonales y dietas alimenticias como tratamientos desde el ámbito médico- histórico. Sin embargo, en este capítulo actual se van a mencionar la medicina psicoactiva o estimulantes que son utilizados actualmente para tratar aspectos físicos relacionados con el autismo.

A lo largo de la historia se ha asumido que el autismo podría ser tratado con un enfoque farmacológico, pero esta teoría aún no ha sido comprobada a plenitud ya que no existen medicamentos que logren curar o mitigar los síntomas del mismo. Sin embargo, ciertos medicamentos han logrado ayudar a tratar ciertos síntomas comúnmente asociados al mismo, en específico a aquellos que se relacionan con la conducta del paciente (Aman et al. 2009, 143).

En los últimos años según el Control de Prevención de Enfermedades Estadounidenses (CDC), han realizado algunas investigaciones de las cuales asocian una variedad de problemáticas en la salud de las personas autistas, entre ellas, tenemos alergias con afectación a las vías respiratorias, alergias por la ingesta de determinados alimentos, llevando a problemas estomacales, problemas al conciliar el sueño, cefaleas, alteraciones en el tono muscular, entre otras. La detección de afectaciones ha aumentado en los últimos tiempos, ocasionando que los problemas sean más visibles ante el sistema de salud.

También manifiestan que muchos de sus comportamientos disruptivos pueden estar asociados a problemas de salud. Según el Instituto de Autismo A.L.A.R.M, promueve concientizar a los profesionales de tomar en cuenta las preocupaciones de los padres sobre el motivo de consulta de sus hijos. Sin embargo, no solo las afectaciones físicas son las que preocupan a los padres, sino también incluyen a los problemas de salud mental o a otras alteraciones tales como: estar agitados, con excesiva inquietud motora, problemas al concentrarse, desafiar, golpearse, no conciliar el sueño e hipersensible antes estímulos sensoriales (Institute treating autism et al. 2014, 1–4). El principal objetivo de los medicamentos es minimizar al menos un síntoma, de esta manera la persona autista podrá enfocarse en otras actividades como el aprendizaje y la comunicación. La mayoría de estudios muestran que los tratamientos farmacológicos son más efectivos cuando se utilizan en combinación con otras terapias (Aman et al. 2009).

Los medicamentos más utilizados para el tratamiento farmacológico en autismo son antibióticos (vancomicina, regula afecciones digestivas), antipsicóticos (risperidona-aripiprazol, que controlan conductas desadaptativas e incluso estereotipias), anticomiciales, lamotrigina , topiramato, estos medicamentos reducen la ansiedad, antidepresivos tenemos a los inhibidores o tianeptina que controla la conducta (Robles et al. 2019, 6).

En base a lo antes mencionado se debe recordar que todos los medicamentos conllevan algún tipo de riesgo y que varios de estos pueden ser graves para la salud del paciente (Aman et al. 2009, 1). Pues varios de ellos, provocan un sin número de alteraciones en el organismo tales como: vómitos, ansiedad, dificultad en conciliar el sueño, convulsiones y perturbaciones de la conducta, subidas de peso, temblores y excesiva salivación (Institute treating autism et al. 2014, 3).

No obstante, no todos los medicamentos generan consecuencias negativas, ya que algunos de ellos han sido empelados en niños y han mejorado en sus problemas de salud.

Sin embargo, las familias deben estar involucradas de manera integral, para trabajar de cerca con los profesionales de la salud que atienden a sus hijos, para garantizar el uso seguro de cualquier medicamento (Aman et al. 2009, 6).

Según los autores Aman (2009), Robles (2019) y los institutos de autismo, promueven que las intervenciones desde este enfoque han permitido tener una idea errónea acerca de su uso, no hay ninguna que pueda curar el autismo, pero si puede ayudar a controlar ciertas conductas que pueden ser perjudiciales para los mismos niños, es importante tomar en cuenta que si se opta por este tratamiento, contar de manera conjunta con el asesoramiento y supervisión de los profesionales médicos, mismos que pueden implementarla de manera correcta en caso de requerir medicación específica, a más de la necesidad de trabajar con el acompañamiento de otras especialidades médicas. En muchas ocasiones, cuando se requiere inclinarse por esta alternativa, debe considerarse que, el excesivo uso de medicación para controlar conductas desadaptativas, puede desencadenar en una merma en el desarrollo de las destrezas en los pacientes con autismo, entonces el niño pierde su particularidad y trata ser encasillado dentro de lo que se espera, es por esta situación que se ha tratado de buscar otras alternativas que permitan aceptar la individualidad de los niños (Aman et al. 2009; Robles et al. 2019).

2. Abordaje desde el enfoque psicodinámico

Las intervenciones psicodinámicas empezaron el siglo XX y surge a partir de diversas corrientes. Para la autora Lou Andreas Salome plantean que el tratamiento para los niños debe ser a través del juego y enfatiza en las necesidades educativas. Otra autora como Anna Freud manifiesta, que el niño necesita tomar conciencia de su “enfermedad” y alejarlo de las influencias que pueden llegar a perjudicarlo, también hace referencia que los padres pueden influir en las realidades del niño, estas concepciones sugirieron que el psicoanálisis debe formar parte de la educación en los niños (Citado en Zusman 2009)

Bettelheim comienza con los primeros abordajes terapéuticos desde un enfoque psicodinámico. Los niños que presentaban autismo se los llevaban a vivir a la escuela “ortogénica” por un tiempo prolongado, separando a sus padres para que no intervengan en su tratamiento, con el objetivo de que los niños puedan mejorar sus relaciones sociales con otros niños. El autor los agrupaba en ocho participantes para observar sus interacciones sociales con los demás, pensaba que este número era suficiente para que no existan demasiadas personas dentro de un mismo lugar, creía en la importancia de tener

un ambiente seguro, de modo que al juntar a los niños con las mismas características no se imponga ninguna regla, es decir que todas las necesidades básicas tengan que realizarlas por si solos y vayan construyendo intencionalidad en sus acciones generando independencia.

El autor, por lo tanto, consideraba que los niños necesitan crear ambientes en los cuales, ellos tengan satisfacciones consigo mismos y con el medio que los rodea. Una vez que logren cumplir este cometido, a través de realizar esta dinámica, lograrán preocuparse por otras situaciones sociales. Uno de los mejores estímulos es el de tener paciencia y esperar a que ellos logren autonomía mediante la estimulación y exploración de nuevas habilidades. Bettelheim concluye que el niño autista necesita un ambiente favorable que genere satisfacciones despertando su interés por el medio, esto logrará que despierte interés por la realidad externa, y es necesario estimularlos a que desafíen a sus padres y que se sientan que son ellos los que influyen dentro del entorno, esto prolongara su tiempo de generar comunicación con el otro (Bettelheim 2012, 23- 617).

Otro de las intervenciones desde este enfoque fue el de Melanie Klein una de las primeras en realizar intervenciones terapéuticas con niños autistas, una de sus principales investigaciones fue el caso de Dick un niño de 4 años edad, esta autora utilizó el juego como medio de comunicación (Viloca y Alcácer 2004, 3). Entendiéndolo como el inicio de la técnica “psicodinámica infantil”, este método se basaba en un análisis mediante sus expresiones, comportamientos e incluso hasta sus sueños, por medio de las observaciones que recolectaba en sus estudios lograba sintetizar sus “fantasías conscientes e inconscientes”. Lo que llevo a crear conexiones emocionales entre ella y el niño, además de conseguir adherencia al juego propuesto por ella (Bleichmar y Liberman 1997, 91).

Viloca y Alcácer manifiesta que, las intervenciones bajo este enfoque permiten al niño tomar conciencia de su identidad y llegue a conectar sus emociones con sus ideas. Es decir que no solo nos reconocemos como personas sino también que realizamos una representación mental de lo que somos y como vemos a los demás. Entonces, la labor del terapeuta es observar y tolerar, para reconocer como se siente la persona y no juzgarlo a través de sus acciones (Viloca y Alcácer 2004, 7).

A partir de la investigación realizada bajo este enfoque, la información obtenida fue escasa y repetitiva. No obstante, se pudo encontrar algunas intervenciones que pertenecen a la misma línea, entre ellas están: *holding therapy* o terapia de sostén emocional, juego protagonizado, gentle teaching conocida como enseñanza amable y

Theraplay. Por lo tanto, dentro de este capítulo se describirá al Theraplay por presentar mayor sustento teórico y respaldo bibliográfico en comparación a las otras terapias.

2.1 Theraplay

Para Both y Koller (1998) la terapia es activa, lúdica utiliza al juego para fomentar el apego entre el niño sus padres o cuidadores. El método fue desarrollado por la Dra. Ann Jernberg en 1971 que tiene como finalidad realizar capacitación a los padres o cuidadores para sigan con el proceso terapéutico dentro de sus hogares y por cuenta propia (Citado en Weir et al. 2013, 6–8). Para Jernberg y Booth en el año 1999, manifiesta que el Theraplay puede fortalecer las relaciones vinculares saludables entre el terapeuta y el niño. Por lo tanto, en el desarrollo de las sesiones terapéuticas el niño lograra crear habilidades que faciliten la comunicación-exploración de su entorno con seguridad. La postura del terapeuta deber ser empático, comprender las necesidades del niño, amable y cálido.

Por otro lado, la presencia de la familia es importante durante las sesiones, pues propicia conexiones vinculares logrando que se pueda intercambiar los papeles, es decir; que los padres o cuidadores se convertirán en terapeutas de sus propios hijos. Munns (2008) refiere que dentro de este proceso se puede encontrar factores negativos que propicien una relación vincular poco saludable, por ello, determina que familias estresadas, padres divorciados, que se encuentren separados, o incluso padres que pueda presentar alguna enfermedad puedan alterar el proceso (Citado en Simeone 2011, 225).

Los componentes del Theraplay parecen ayudar a las experiencias internas de los padres y relaciones con sus hijos como cuidadores, en este sentido, varios estudios llevados a cabo demostraron que el aumento del involucramiento de los padres mejoró el apego a través de los esfuerzos continuos para entender al niño, modificando así sus percepciones y sus opiniones sobre el niño y sus experiencias. A su vez, también las opiniones de los padres pueden alterar también la percepción del niño que tiene de sí mismo.

El Theraplay necesita que los terapeutas y sus padres incorporaren acciones como: la sorpresa, estimulando al niño para que esté alerta, comprometido, mediante juegos divertidos y actividades que llamen su atención. Observando que este método de lugar al disfrute de padres e hijos que probablemente no se ha experimentado anteriormente. En

este contexto, es importante entender que el juego entre padres e hijos es una parte natural del desarrollo del apego infantil, que hace que el niño se sienta protegido y acompañado.

Esta terapia puede ser una alternativa efectiva de tratamiento pues facilita un cambio positivo en el apego de los niños mayores de tres años. Este cambio positivo se puede realizar cuando se crea un ambiente en donde el niño sienta seguridad y amor a través de un juego atractivo, también dentro de la intervención se fomenta sentimientos de autoestima y autoconfianza, así como el sentirse entendido, atributos que pueden darse cuando se va configurando aspectos psicológicos para sanar vínculos pasados (Brayman 2016, 40)

La intervención requiere de actividades programadas con un inicio y un final, se explica las reglas tales como: no lastimarse, no lastimar a nadie, estar juntos, disfrutar de las dinámicas y tomar en cuenta que el adulto es “quien está a cargo”, al existir participación de ambas partes propicia al desarrollo de relaciones favorables (Simeone 2011, 226). Todas las sesiones deben basarse en el método de interacción de Marschak (MIN), es una técnica que permite realizar observación, evaluar la calidad de las respuestas, naturaleza de la interacción y la conexión con sus padres/cuidadores. También permite la realización de tareas para obtener comportamientos mediante las dimensiones.

Esta terapia consta de cuatro dimensiones fundamentales entre ellas se encuentran: La dimensión de estructura: establece reglas, promueve que el niño se sienta seguro, las dinámicas que realiza esta dimensión deben basarse en darle consignias simples que pueda entenderlas y observar la respuesta del niño. La dimensión de cuidado: esta dimensión tiene como tarea que los padres reconozcan el estrés o la tensión que puede tener el niño, además implementar métodos que puedan utilizarse para tranquilizarlo. También permite observar la aceptación ante el cuidado que le ofrecen los padres, buscando un espacio donde el niño se sienta confortable y pueda autorregularse (Guijarro, et al. 2017).

La dimensión de la conexión: permite evaluar a los padres como se interrelacionan en el entorno fomentando una interacción para el desarrollo emocional del niño. Es importante jugar con él para generar esta interacción, por ello la participación del niño debe ser compartida. La dimensión de reto/desafío: permite evaluar la participación de los adultos con el fin de estimularlo a realizar actividades que desarrollen nuevas expectativas y alegre ante sus logros, también se puede evaluar como responde a las actividades desafiantes para fomentar su aprendizaje.

Dentro de este proceso terapéutico se puede realizar un sin número de actividades que pueden ser incentivadas con la ayuda de los padres/cuidadores o terapeuta, que puede ser de la siguiente forma; El padre o la madre proporcionan una hoja y lápiz para cada uno, la persona adulta hace un dibujo en la hoja y anima al niño a imitarlo, puede construir una torre y después pide al niño que construya una igual con sus piezas, también podemos utilizar una botella de crema y se coloquen en las manos con masajes que sean agradable para ambos e incluso actividades de rutina como darse de comer o peinarse, etc.

Todas estas actividades anteriormente mencionadas se encuentran en base a las dimensiones que establece el theraplay, mismas que pueden estar entrelazadas como cuidado-desafío, estructura – conexión, etc. Dimensiones que siempre deben estar presentes para la realización de la intervención (Guijarro et al. 2017, 1-12).

En base a los criterios de los autores Weir (2013), Simeone-Russell (2011), Brayman (2016) y Guijarro (2017), podemos decir que la terapia denominada theraplay, al ser una terapia de juego permite proponer juegos dentro de su propio entorno sin ser directivo, con un disfrute para todos sus actores. Al crear un nuevo entorno deja la ventana abierta para sentir nuevas emociones y experimentar el nacimiento de nuevas sensaciones, es así que, este método busca mejorar el vínculo afectivo o apego. Cabe señalar que a pesar de que su enfoque es psicodinámico también trabaja desde una perspectiva neurodiversa, busca mejorar relaciones sanas, con la finalidad de fortalecer sus emociones, su autoestima y sus relaciones interpersonales, es decir, ayuda a desarrollar un ser humano con una salud mental de calidad. Esta puede considerarse una alternativa a utilizar dentro de los abordajes en autismo, ya que propicia un entendimiento de la situación emocional que vive el menor por parte de sus padres, maestros y cuidadores (Weir et al. 2013; Simeone 2011; Brayman 2016; Guijarro, Sagarna, y Castro 2017).

3. Enfoque conductual

Este enfoque se caracteriza por una evaluación minuciosa de las conductas problema que puedan causar daños en el ambiente social, por lo tanto, las intervenciones con el conductismo generaron cambios eficaces de una conducta negativa por otra positiva. Es así que marca sus inicios en la época de los setenta mediante hallazgos obtenidos a través de la psicología experimental (Castillo et al. 2012, 2).

En el año de 1983 Mayor y Labrador definen que la intervención conductual necesita de técnicas y pasos para eliminar conductas no deseadas. Este proceso se llevaría

a cabo a través del condicionamiento clásico y operante. El condicionamiento clásico es un método de aprendizaje que fue propuesto por Pávlov, quien realizó experimentos con animales especialmente con perros, este experimento nos deja la conclusión que el aprendizaje es asociativo y que una respuesta se puede dar no solo por un estímulo condicionado, si no también uno incondicionado (Citado en Salorio 2015, 760).

Posteriormente, Watson (1980) considera que, la psicología se realiza en base a experimentos y es objetiva, con el fin de predecir y controlar las conductas de las personas eliminando la introspección. Al pasar el tiempo inició su investigación mediante experimentación en laboratorios observando la conducta de los animales, para después enfocarse en la conducta humana. Utilizó estructuras de “estímulo versus respuesta” e hizo una propuesta en donde manifestaba que el ser humano nace con emociones como: miedo, enfado y el amor. Él utilizaba estos sentimientos para las terapias en modificación de conducta (Citado en Ardilla 2013, 316–18).

Las intervenciones que elaboraba comenzaron con roedores y niños para observar comportamiento puro o como él lo llama “la naturaleza de la psicología” y que dichos comportamientos no son solo a base de sensaciones corporales y glandulares como lo hacía Pavlov en sus trabajos. Debido a sus investigaciones de aquella época la mayoría de especialistas utilizaban el conductismo como alternativa terapéutica en niños, por ello, sus trabajos fueron orientados a la “modificación de la conducta, crianza del infante y educación”(Watson 1980, 51).

Para modificar la conducta humana debe presentar las siguientes características: la primera, el aprendizaje puede darse con la asociación de respuestas, la segunda, nosotros generamos nuevos conocimientos a través del entorno social, la tercera, se genera por medio de la repetición donde podemos aprender e implantarse, la cuarta, necesita de funciones cognitivas como la memoria, permitiendo una respuesta positiva ante los estímulos (Leiva 2005, 3). Emilio Rihes entre otros autores, en su obra “*El uso de castigo en la modificación de conducta en niños retardados*”, relata cómo eran los castigos para modificación de la conducta empezando desde choques eléctricos hasta castigos físicos, y a la vez empleaba un sistema de costo de respuesta para acciones y conductas sociales adecuadas.

A continuación, se describirá casos de niños con posibles características de autismo, en estos casos utilizaron métodos conductistas en diferentes entornos; El primer caso comienza con un niño de 4 años aproximadamente, con un diagnóstico de una lesión cerebral mínima, quien asistió a una institución de educación especial, durante su

intervención utilizaron programas para cambiar su conducta verbal y socialización, debido a que presentaban conductas autoagresivas, como golpearse en los muebles o paredes. Para empezar el tratamiento se realizó un registro de su conducta, donde se observa que golpeaba su cabeza contra la pared y después la movía de un lado a otro.

Las sesiones que tenía el niño se estimaban en un tiempo de una hora de duración en un espacio muy reducido de aproximadamente dos por un metro, el lugar se encontraba forrado de aglomerados de madera donde no permitía el paso del sonido. Primero observaron todos sus registros y comenzaron la terapia con castigo físico, mediante manotazos moderados en sus brazos o manos cada el niño movía la cabeza, terapias después él lograría que el experimentador estuviese por lo menos a dos metros y que el niño no cabecee (Rihes et al. 1970, 130).

Otro caso fue, el de un niño de 13 años poco sociable, callado, o retraído, no verbal, agresivo con otros niños, sin daño orgánico alguno. Este niño participa ya en actividades de lectoescritura y realizaba operaciones matemáticas. La primera sesión fue a base de choques eléctricos y la segunda mediante castigos “sociales”, es decir que, colocaron a otro niño con él tenía una variedad de problemáticas, dando como resultado que el niño sea más agresivo, intentaron cambiarlo por otro niño más tranquilo, sin embargo, mantuvieron la misma respuesta. El lugar donde se realizaron estos procedimientos fue en cuartos con medidas de tres por cuatro metros, con dos sillas y dos archiveros con juguetes que podían ser utilizados, conjuntamente con un espejo de doble vista (Rihes et al. 1970, 137-160).

Las intervenciones de modificación conductual se desarrollaron en hospitales psiquiátricos con objetivo de “capacitar” a los niños con posible autismo, para mejorar su aprendizaje mediante métodos educativos. Sin embargo, estos métodos fueron desarrollados en los pabellones donde los pacientes se encontraban en espacios pequeños alejados de los demás, con el propósito de observar su desenvolvimiento conductual, dichos experimentos sirvieron para obtención de un registro frecuente de sus conductas (Palacios 2013).

Luego de sus observaciones, se pudo determinar que se necesitaban una herramienta para cambiar las conductas desadaptativas en pacientes más funcionales, lo que motiva a la creación de un programa de enseñanza llamado “economía de fichas”, este método parte de la aplicación de los reforzadores positivos y negativos para aumentar o disminuir la conducta que se quiera modificar. Estos reforzadores requieren que la

consecuencia de una determinada conducta sea agradable, caso contrario la frecuencia de la misma disminuye

Los autores Ayllon y Azrin proponen la utilización no solo con refuerzos conductuales positivos sino también, reforzadores tangibles o fichas. Este sistema de fichas consiste en un intercambio por refuerzos sociales o actividades que sean agradables para los niños. Para la realización de este programa debe presentar las siguientes características: la primera, dar el refuerzo de forma inmediata después de la conducta deseada, la segunda, el refuerzo siempre debe estar presente hasta su canjee, la tercera, los refuerzos permiten contar todas las conductas positivas que se obtuvieron, la cuarta, los reforzadores o estímulos pueden ser actividades lúdicas, alimentos, palabras o frases que sean motivadoras (Ayllon y Azrin 1974, 5-7).

Este método conductista también fue aplicado en niños con autismo con el fin de alcanzar la normalidad e insertarlos a una educación. Los procedimientos e intervenciones mostraron su eficacia para el desarrollo de las habilidades en las áreas sociales, cognitiva y afectiva. Sin embargo, la metodología que se usó en aquella época se basó en los siguientes objetivos; establecer y mantener conductas que estén presentes en el desarrollo del niño, es decir que, el niño empiece crear habilidades de autonomía como; control de esfínteres, higiene personal, vestimenta, aseo, y que el niño sienta la necesidad de comunicarse mediante cualquier lenguaje, imitar comportamientos de los adultos, entender las expresiones emocionales del otro, generar imitaciones mediante gestos, sonidos, movimientos que son impuestos gracias a la presencia de otras personas (Granado 2006, 4-7).

Los tratamientos para los niños con autismo fueron tomando mayor impacto en su educación e intervención, por lo tanto, marca el inicio de una perspectiva en la que son considerados “personas educables”. Por ello, el condicionamiento operante era útil para eliminar conductas no deseadas o “anormales” tales como; berrinches, conductas autoagresivas e hiperactividad. Los autores Ferster y DeMyer, con especialidad en psiquiatría infantil y en el aprendizaje, manifestaban que los niños autistas podían ser intervenidos mediante el “control operante” y el “reforzamiento primario o fichas” para realizar actividades simples como el mover una palanca por si solos y sin ayuda (Citado en Riviere 1984, 219).

Schreibman y Koegel manifiestan que los niños con autismo pueden aprender mediante actividades cuidadosamente estructuradas y que necesitan de métodos específicos de enseñanza para que logren nuevos aprendizajes. Por ello, el

condicionamiento operante es el mejor método dentro del conductismo para ubicarlo en un entorno educativo. Sin embargo, estos procesos deben realizarse de la forma más sencilla para que el niño pueda entender las consignas y así logrará su aprendizaje (Citado en Riviere 1984, 220).

Koegel, Russo y Rincover, plantean las siguientes generalidades para lograr un aprendizaje en niños autistas. La primera, refiere que los estímulos deben ser discriminados, las tareas deben ser apropiadas en base a sus habilidades, debe existir repeticiones y no ser interrumpidas, es importante realizar todos estos procesos y cerciorarse que el niño las haya entendido. La segunda, fomentar que el niño de una respuesta adecuada con ayuda de la persona que lo guía. La tercera, manifiesta que deben existir consecuencias cuando no logre el objetivo y debe ser inmediato. La cuarta, realizar ensayos que las veces que lo necesite, todos los aspectos nombrados requieren tener un comienzo y un final (Citado en Riviere 1984, 283–85).

1.1 Terapias basadas en enfoques conductuales

Las intervenciones conductuales han tomado gran influencia en el campo de las investigaciones, según la revisión teórica, se encontró una variedad de intervenciones relacionadas con el tema, tales como: early intensive behavioral intervention EIBI, pivotal response treatment (tratamiento de respuesta pivote), bajo esta clasificación se pudo constatar que todas estas terapias parte del método ABA, por ende, se describe a este método por ser un programa que engloba a otros tratamientos conductuales.

1.1.1 Método ABA

Entre las terapias más nombradas se encuentra el análisis conductual aplicado o ABA, se trata de método que se enfoca en el comportamiento humano. Esta intervención nace en la época de los setenta a partir de varios autores, sin embargo, el precursor de este abordaje es Iván Lovaas (1974). El objetivo principal es la modificación conductual y creación de habilidades sociales en base a destrezas individuales. Para modificarlas utilizan reforzadores que sean positivos que propicien conductas adaptativas hasta que se consolide un comportamiento adecuado (Citado en Piñeros y Toro 2012, 4).

Otros de los aportes del ABA como método es que afirma que el comportamiento de un individuo puede ser el producto de eventos pasados y actuales, tomando en cuenta la existencia de variables orgánicas y fisiológicas, como la genética que también hacen parte del comportamiento de la misma. En este sentido el ABA se enfoca en dar tratamiento a las problemáticas que son generadas en el entorno del individuo, igualmente, este método es valioso cuando se requiere de un tratamiento individualizado.

Para desarrollar este método se necesita de la participación de varios profesionales que tengan la preparación en la temática. Antes de realizar el método requiere de una evaluación previa de las conductas no deseadas, también necesita observar las actividades del niño y conocer a el entorno del mismo. El método trata de enseñar al niño otra forma el pedir objetos o realizar actividades de la vida diaria por sí solo. Al empezar siempre las dinámicas deben ser sencillas hasta llegar a ser más complejas.

Para realizar estas actividades se requiere de técnicas, tales como: ensayo o repetición, dar instrucciones que puedan ser entendidas por el niño, enseñarle una actividad que pueda realizarse por pasos, por ello, la mayoría de veces requiere de otras ayudas graficas o pictogramas, si lo logra el niño recibirá una recompensa. El terapeuta busca atraer la atención del niño mediante elogios, jugando, incentivos materiales o alimentos para recompensar a la persona por repetir la respuesta correcta o por completar la tarea, si se da cualquier otra respuesta esta es ignorada (Baruah 2013, 1-8).

En base a los autores Piñeros-Toro (2012) y Baruah (2013), esta terapia tiene un enfoque cognitivo conductual, es directivo, por lo general necesita de una estructura para lograr sus fines, sin embargo, este tipo de abordaje no le permite al niño ser espontaneo debido a la inflexibilidad del programa, pues condiciona los comportamientos con refuerzo y castigos, aunque este castigo no sea físico tiene una consecuencia negativa, ya que provoca que los niños no dejen expandir sus habilidades cognitivas, comunicativas, y sociales. Por este motivo, los profesionales que han usado este tipo de intervención han visto en la necesidad de incluir otros métodos como: ejecutar actividades lúdicas, utilizar pictogramas, refuerzos positivos con actividades de interrelación afectiva, que le permitan a los niños ser ellos mismos, sin tener que ser condicionados la mayor parte del tiempo. Esta terapia puede ser incluida durante los abordajes siempre y cuando se tome en cuenta las consideraciones anteriormente señaladas (Piñeros y Toro 2012; Baruah 2013).

1.2 Modelo Denver (ESDM)

Este modelo marca sus inicios en los años ochenta, es implementado por Sally Roger y Geraldine Dawson. Se basa en la atención temprana en niños autistas en edades comprendidas de 2 a 5 años de edad, con el fin de fomentar el desarrollo social y comunicativo. Este modelo pone énfasis en la realización de dinámicas positivas para que el niño sienta la necesidad de interactuar con sus coetáneos, posteriormente generara rutinas sociales y/o sensoriales hasta lograr comunicación verbal o no verbal.

También es importante tomar en cuenta la presencia de la familia especialmente de los padres en la intervención, es decir que, necesita recibir acompañamiento terapéutico para crear relaciones positivas con sus hijos y vayan construyendo actividades familiares diariamente. Al mencionar el sistema familiar se incluye a los hermanos, quienes van hacer partícipes del proceso con dinámicas que promuevan la comunicación y las buenas relaciones entre sí. Por otro lado, la dinámica familiar toma en cuenta una variedad de condiciones tales como: cultura, recursos económicos o problemáticas en la salud mental en algún miembro de la familia (Rogers y Geraldine 2015).

La estructura del programa consta de sesiones que pueden ser trabajadas individualmente o con la participación de la familia, el tiempo de duración es de una a dos horas aproximadamente, se las realiza todos los días con al menos dos repeticiones en el día. La intervención debe seguir una estructura: al iniciar saluda y al terminar se despide, se pueden incluir una canción, pues el niño lograra crear rutinas y construir transiciones de un espacio a otro, las actividades pueden ser alternadas con elementos sensoriales o rutinas. El terapeuta motiva a la realización de las mismas utilizando espacios como el suelo, escritorio, u otro lugar donde el niño se sienta cómodo, entonces será el terapeuta quien dirija la actividad tranquila o con mucho movimiento.

Los cambios de las dinámicas siempre deben basarse en las necesidades individuales de los niños y que las mismas estén orientadas a establecer independencia. Durante la transición por lo general el niño se acerca hacia algún objeto o actividad que sea de su interés y sin imponer alguna acción. La enseñanza es otro punto fundamental ya que provoca la interacción con el adulto, ocasionando un disfrute de la actividad, el terapeuta puede sugerir al niño la realización de la misma. Los materiales pueden ser juguetes u objetos que puedan usarse como juego de preferencia y que no sean contruidos por los adultos ya que no propicia la comunicación, el desarrollo de las actividades promueve habilidades sociales y de imitación.

El modelo ESDM tiene un currículum, cuyo objetivo del mismo es observar y monitorizar los comportamientos al iniciar y terminar, así mismo describe los avances que presenta el niño durante la intervención. El currículum consta de dominios tales como: la atención conjunta, comunicación receptiva y expresiva, interacción social, destrezas de imitación, habilidades cognitivas, destrezas de juego, habilidades motoras tanto finas como gruesas y conducta independiente (Rogers y Geraldine 2015, 29-40).

1.3 Sistema de comunicación por intercambio de imágenes (PECS)

Se trata de un sistema de comunicación aumentativa elaborado por Andrew Bondy y Lori Frost en el año 1985. Este método fue creado para niños con el fin de lograr un mejor aprendizaje dentro de la escolaridad, por lo general, es aplicado a niños autistas. En la actualidad, también es usado para personas con dificultades en las áreas de comunicación (Citado en Fuente 2014, 49).

El PECS trabaja con una variedad de imágenes de objetos, colores, entre otros, que son utilizadas cuando el niño quiere algo, pero no puede pedirlo con un lenguaje expresivo, por ello, el niño cuando necesita un objeto o juguete toma la imagen y se la entrega a una determinada persona. Sin embargo, este método necesita aspectos fundamentales para su uso. El niño tiene que realizar una primera aproximación mediante el señalar la imagen del objeto que desea, una vez logrado el objetivo podemos solicitar que nos entregue la imagen en nuestra mano.

Lo siguiente será que el niño aprenda a responder a la pregunta ¿Qué quieres?, finalmente logrará realizar comentarios espontáneos, sensibles y se enseña a comentar acerca de lo que sucede en su entorno. Entonces, el niño comenta y responde a preguntas como: ¿qué ves?, ¿qué escuchas?, ¿qué sientes?, etc. (Suchowierska et al. 2013, 3–6). El niño a través de los PECS aprende una nueva habilidad de manera que pueda intercambiar información con una amplia variedad de individuos en distintos entornos, dándole al niño o niña una pista acerca de cómo se produce una comunicación persistente.

En lo relativo a la utilización del método PECS tiene beneficios y grandes aportes para el niño, la intervención requiere que el hablante se mueva poco y el oyente no necesita estar familiarizado con el lenguaje del otro. Por lo tanto, este método puede aprenderse con rapidez, y tiene la capacidad mejorar las habilidades de socialización para que el niño se adapte fácilmente a su entorno. Por otro parte es una herramienta que puede

ser utilizada en cualquier lugar y su costo es económico lo que hace que sea accesible para cualquier población (Suchowierska et al. 2013).

1.4 Método TEACCH

En español, el nombre de este método puede ser traducido como tratamiento y educación de niños con autismo con problemas de la comunicación. Esta intervención marca sus inicios aproximadamente en las épocas de los sesenta. Este método de comunicación centra sus objetivos en desarrollar habilidades e intereses en base a sus necesidades. Utiliza pictogramas con imágenes de actividades de la vida diaria que pueden ser colocadas en cualquier lugar que sea visible para el niño, el fin es realizar actividades autónomas con la ayuda de las imágenes.

Esta técnica se puede integrar a un método de enseñanza- aprendizaje en el niño, sin embargo, necesita tener una estructura. La estructurada toma en cuenta algunos aspectos tales como: definir un entorno con actividades entendibles para la persona, utilizar las fortalezas, habilidades visuales y estimular sus intereses para complementar el área comunicativa cuando se encuentra debilitada. De esta manera se construye el aprendizaje y autonomía mediante la comunicación significativa.

Los pictogramas deben estar ubicados en diferentes lugares de sala en donde indiquen que actividad debe realizar, por ejemplo, en un espacio del aula poner imágenes por pasos, por ejemplo, lo primero que debe realizar es entrar, colocar la maleta en su lugar y sentarse, lo mismo puede realizar con distintas acciones, la idea es que siga las instrucciones visuales, por ello, todo debe tener una estructura u orden específico (Mesibov y Shea 2010, 1-10).

4. Enfoque desde una perspectiva humanista

Por otro lado, empezó a tomarse en cuenta los abordajes desde un enfoque humanista con el principio de la educación, se llevaron a cabo distintos tratamientos dentro de las instituciones. No obstante, el momento más significativo y que permitió abordar al humanismo tal como lo conocemos ahora, corresponde a aquel que surgió en el siglo XX.

Durante este período el ser humano se redescubre como un individuo capaz de razonar y crear. Entonces, el humanismo compone la idea de que el ser humano es un

microcosmos que se hace a sí mismo e implanta las nociones de ser independiente. Por ende, considera que el ser humano puede construir su andar por medio de la libertad (Cordua 2013, 1- 8).

Algunos de los aspectos importantes de la discusión humanista y que tuvieron trascendentales repercusiones en el abordaje y tratamiento del autismo, fueron la posición de Stein, quien señaló la importancia de que el ser humano viva con los demás, es así que, dejara a un lado las concepciones más individuales de sí mismo. De esta manera, el ser empático permite comprender la forma de ser de las otras personas, así como sus posibilidades y dificultades, pero en condiciones de igualdad (Citado en Bleszyński 2021).

El conocimiento del otro ser humano se convierte en una especie de herramienta que le permite a la persona reflejarse y conocerse a sí misma. En este sentido, Bleszyński señala que, a través de la comprensión y empatía igualitaria se debería realizar los abordajes dentro del autismo y así alejarla de un proceso de valoración, categorización y etiquetado (Bleszyński 2021).

Una aproximación humanista a la comprensión y tratamiento del autismo tiene que basarse en algunos aspectos importantes. En primer lugar, la confianza, entendiendo que toda relación se construye sobre una base de balance y honestidad. En segundo lugar, la empatía, al mostrar amabilidad y cuidado, deben ser equitativos, contextuales y significativos. Estos abordajes, asimismo, tienen que basarse en la escucha de las necesidades, deseos y aspiraciones en las personas autistas. La igualdad y la actitud no-autoritaria dan la apertura al crecimiento de los cambios psicológicos, ambientales y de comportamiento, comprendiendo que estos cambios pueden darse de manera progresiva y ser muy inspiradores. Finalmente, todas estas aproximaciones e intervenciones deben basarse sobre el principio básico de que todos son individuos, por lo cual no puede haber espacio para actitudes de juzgamiento y control (Bleszyński 2021, 2–17).

Los abordajes desde la perspectiva Humanista, debe ser comprendido como un “sistema completo de valores”, con el objetivo de que las personas cercanas sean empáticas. Asimismo, la intervención debe considerar sus particularidades, este enfoque propone la igualdad de oportunidades, para que el proceso terapéutico sea favorable. Por ello, el terapeuta debe estar pendiente de las emociones, destrezas, habilidad de afrontar sus dificultades y entenderlas (Reyes 2020).

El humanismo se interesa por las particularidades, el bienestar de las personas, y desarrollar la creatividad con el fin de contribuir a los otros. También fomenta un cambio

de mentalidad social, colocando a ser humano como un ser cambiante y de transformación con diferentes habilidades. En este sentido, los profesionales que trabajan con esta visión sostienen que tanto el ser humano como su personalidad es un proceso constante, motivado por la necesidad de integrarse y expandirse por medio de experiencias que atraviesan las personas autistas (Bland y DeRobertis 2019).

Durante la revisión bibliográfica, se evidenció que existe escasa información acerca de las intervenciones dentro de este enfoque. Sin embargo, se ha encontrado que las intervenciones basadas en el modelo son-rise, floortime, integración sensorial e historias sociales que comparten un enfoque humanista, por esta razón, se ha incorporado al presente enfoque.

4.1 Modelo de desarrollo son-rise

Según el centro de tratamiento en autismo de América Latina (1983) ha observado grandes cambios y avances significativos tanto en los padres como en los niños. Fue creado Kaufman Samaahria Lyte en el momento que su hijo presentó un diagnóstico de autismo profundo y que debía ser internado en un centro para su tratamiento. Los padres al escuchar que su hijo necesita ser internado en centros especializados con intervenciones de aquellas épocas. Surge la necesidad de crear algún método para trabajar desde su hogar.

Así comienza el programa son-rise con el fin de ayudar a más familias que presenten la misma problemática, es así que, el método ha ayudado a familias de aproximadamente 66 países, con toda la reseña anteriormente mencionada llega la conclusión que es un programa “creado por padres para padres”. Esta alternativa terapéutica marca sus principios en aceptar las características propias del niño y fortalecer lazos vinculares por medio de amor y comprensión. También ayuda a desarrollar habilidades de contacto visual, comunicación verbal, concentración interactiva y flexibilidad (Kaufman 2007, 11-15).

Este programa necesita de herramientas para su utilización, el primero se refiere a la unión “Joining” es la manera de conectar, pues no intenta hacer que el niño se acople a un ambiente que no comprende, sino más bien nos invita a unirnos a él en su propio mundo. Esta actividad es realizada mediante la imitación de una acción de forma repetitiva, donde el padre sigue el mismo patrón hasta lograr que realice la misma

actividad que hace el niño. El terapeuta tiene el rol mostrar al niño aceptación, amor y a su vez protegerlo.

La segunda es la motivación que influye directamente en el aprendizaje cuando parte de los intereses del niño, solo así podemos lograr una enseñanza óptima. Es decir, que cuando el niño se encuentre ensimismado no logrará el objetivo, por eso es necesario reconocer el momento adecuado para generar conexiones entre los padres y el niño (Marquéz y Sierra 2016).

4.2 Developmental individual difference relationship(DIR)

El modelo de diferencia de desarrollo individual fue creado por Greenspan. Se trata de un método que ayuda a los niños con autismo cuando presentan dificultades en las áreas de comunicación y relación con los demás, se enfoca en la individualidad del paciente, con el objetivo de generar comunicación entre él y sus cuidadores para que estos logren ser duraderos, lo que permitirá el desarrollo integral en el niño (Rojas et al. 2020).

Las siglas del DIR se divide en tres componentes fundamentales; D: corresponde al desarrollo “emocional” y “funcional” que tiene el niño, I: habla sobre la individualidad, es decir, que comprende las particularidades de cada uno, R: este identifica y comprende cuáles son los patrones que afectan al niño o cuidadores. (Breinbauer 2015, 3). Al mencionar las particularidades para Hierro y Abelenda en él (2012), menciona que debemos considerar algunos aspectos, entre ellos, se encuentran: problemas de tipo neurológico; problemas gastrointestinales; aspectos emocionales, curiosidad, iniciativa, asertividad, enojo, frustración, celos, alegría, excitación, placer y miedo al momento de realizar las actividades (Hierro y Abelenda 2012, 50).

Otro de los aspectos es el desarrollo del lenguaje comprensivo y expresivo; dentro de esta categoría encontramos el procesamiento auditivo y del lenguaje, conciencia del cuerpo, ubicación en el espacio, relación con consigo mismo y con los objetos, razonamiento visual lógico, pensamiento representacional, regulación del procesamiento sensorial (modular la respuesta); discriminación sensorial bajo los sistemas (visuales, auditivos, gustativo, olfativo, propioceptivo y vestibular), funciones motoras (postura, praxis, dispraxia). Estas diferencias individuales que se pueden presentar durante la terapia pueden causar malestar o dificultad a la hora de realizar las actividades, ocasionando que no exista una interacción social con el entorno, ni con el cuidador. Por

ello, es importante estar atentos y considerar la individualidad del niño conjuntamente con su entorno.

El DIR utiliza una metodología de intervención denominada *Floortime* o conocida como terapia de suelo esta técnica aparece en el año 1980, es sistemática que utiliza el juego espontáneo, implica también desafíos adecuados, provocando capacidades funcionales y emocionales. Su finalidad es realizar sesiones con actividades de juego en las cuales sea partícipe la familia o cuidadores, logrando que el niño logre fortalecer sus expresiones emocionales, deseo o conductas comunicativas y/o autorregulación (Hierro y Abelenda 2012, 51).

La realización de esta técnica, tiene algunas instrucciones que pueden ser utilizadas por los padres o cuidadores de los niños con autismo dentro de sus hogares, parques, escuelas o centros de terapias:

Primer paso, debemos definir un horario y lugar; el tiempo que se emplea es de 20 minutos en cualquier hora del día, sin que tenga interrupciones de cualquier tipo y que el niño haya cubierto sus necesidades básicas tales como: sueño, hambre o cansancio, etc. El lugar que haya elegido deber ser cómodo, seguro, con pocos distractores y de ser posible anticiparse ante cualquier eventualidad para así poder evitarlos. Iniciar con los intereses del niño o a su vez preguntarle que le gustaría jugar y esperar su respuesta, con el objetivo de crear un círculo de comunicación, también podemos observar el nivel de interacción que tiene con el otro. Estas actividades le permiten estar en armonía y sentirse seguro.

El interés del juego le permite al adulto crear nuevos desafíos y al niño propiciar nuevos intereses para avanzar a la siguiente etapa cuando esta ya este establecida. El niño y los cuidadores deben estar atentos, calmados y gozando de las interacciones entre ambos mediante juegos que involucren algún tipo de comunicación y que permita que puedan expresar deseos o emociones.

El soltar su creatividad y crear un ambiente positivo en donde exista humor o actividades imaginativas, esto generara en el niño un disfrute de la actividad, por lo tanto, habrá momentos en que se agote o quiera evitarlas, por ello, los padres/terapeutas tendrán que comprenderlo (Breinbauer 2015, 13). En estos procesos también se podrá incluir todas las actividades de tipo sensorial, espacial, motoras tanto como el niño o padres/cuidadores lo deseen. Además, es importante que para desarrollar una planificación se debe considerar actividades que contemplen las áreas médicas, psicomotoras, de exploración sensorial, y visoespacialidad.

En base a los autores Kaufman y Wilian (2007), Hierro y Abelenda (2013) y Breinbauer (2015), podemos analizar que el programa es-rise brinda aportes significativos a los padres, pese a que no existen grandes cantidades de trabajos académicos en base a este programa, recordemos que este método fue creado por “padres para padres”, lo que devela que, pueden los padres independientemente de un terapeuta el conectar de manera directa con sus niños. En la práctica se ha demostrado que puede marcar el camino desde otra visión más neurodiversa, es así que comprende todas las habilidades, intereses propios del niño, ya que este se conecta mediante el juego Esta intervención es similar al theraplay, ya que existe un disfrute tanto del cuidador/padres como del niño, permitiendo integrarse al padre/cuidador al mundo del niño. Al igual que el *floortime* también le permite ser parte del interés del niño y considera explorar nuevas sensaciones sensoriales que busca el disfrute de la actividad (Kaufman y Wilian 2007; Hierro y Abelenda 2012; Breinbauer 2015).

Estos enfoques, se consideran importantes por cuanto reafirman que se requiere del apoyo integral (padres/cuidadores o terapeuta) de quienes acompañan al niño autista para su desarrollo de habilidades. También permite entender las cualidades de los niños, es así que desde este punto de análisis se entrega información para los padres y los profesionales

4.3 Terapia de Integración Sensorial

A través de la investigación realizada acerca de las intervenciones sensoriomotoras, se encontró una variedad de métodos que son aplicables en autismo, entre ellas están; terapia de integración auditiva, método de doman decalato y lentes de irlan. No obstante, la mayoría de ellas no cuentan con el sustento teórico suficiente, por este motivo han sido descontinuados dentro de las intervenciones en autismo. Sin embargo, según el análisis la integración sensorial es el auge en investigaciones actuales por ello se incluye en este capítulo.

Esta terapia nace en los Estados Unidos mediante investigaciones realizadas por Ayres entre los años 1972 a 1979, empezó a investigar las dificultades de procesamiento e integración de sensaciones que ocurrían en algunos niños con trastornos del aprendizaje. A partir de esto y de su propia experiencia de trabajo, desarrolló la teoría y práctica de la integración sensorial a través de la comprensión de cómo el sistema nervioso traduce la información sensorial.

En este sentido, Ayres (2010) refiere que una integración sensorial es una parte fundamental del comportamiento y adaptación. Es así que la teoría de la integración sensorial pone énfasis en los procesos sensoriales y motores activos que posibilitan el movimiento, así como en la interacción en los diferentes entornos sociales y físicos que son relevantes para el desarrollo de la persona en varios ámbitos. En este contexto, un enfoque y método basado en integración sensorial estará encabezado por terapeutas ocupacionales o fisioterapeutas, cuyos objetivos están centrados en ofrecer al niño información sensorial que ayude a organizar el sistema nervioso central, ayudarlo a regular dicha información y aportarle herramientas para que pueda procesar una respuesta más organizada y acoplada a los diferentes estímulos sensoriales (Jean Ayres 2010).

Entonces el Sistema Nervioso Central (SNC) procesa los estímulos que viene de los sentidos y dan una respuesta, el cerebro primero la localiza, después la clasifica, la ordena y por último la organiza, integrando en las percepciones, aprendizajes y comportamientos en el cerebro. Por lo tanto, esta información sensorial que llega al SNC realiza un procesamiento que consta de cuatro fases; Primero registra y toma conciencia de cada estímulo, segundo, modula o regula la intensidad de los estímulos que están a nuestro alrededor; tercero, discrimina, organiza e interpreta los estímulos los distingue mediante sus cualidades y características; cuarta, integra los estímulos sensoriales significativos para después interpretar nuestro propio cuerpo y el entorno elaborando una respuesta adecuada.

En el autismo se puede encontrar una variedad de alteraciones del procesamiento sensorial mismas que no pueden ser discriminadas fácilmente, adicional también presenta dificultades en el área sensoriomotora, la cual se encarga de la organización de la información que detectan nuestros sentidos, incluyendo la propiocepción y sistema vestibular. Entonces puede existir un desorden en el procesamiento sensorial, como por ejemplo, cuando recibe un estímulo táctil se le dificulta localizar de donde proviene o donde se encuentran sus manos cuando estas no están visibles y a su vez tiende a imitar posiciones posturales, dando como resultado que alguna parte del cerebro no está trabajando adecuadamente, esto se debe a que su cerebro no puede captar tantas señales a la vez, por lo cual, no puede responder a las demandas del entorno (Ayres 2010, 1-54).

De lo expuesto anteriormente podemos decir que las terapias de integración sensorial, tiene como finalidad acceder a una exploración de sensaciones a través de los sentidos, ayuda a discriminarlos dentro de varios estímulos pero este es un proceso secuencial ya que se lo realiza en base a las tolerancias que el niño muestre, primero,

evidenciando las sensaciones más agradables, hasta llegar a las que le provocan una sensación de rechazo, trabajar de esta forma propicia adaptarse al medio de mejor manera. Por ello, esta terapia en los últimos tiempos se ha integrado dentro de los abordajes en autismo ya que busca que el niño se adapte a un nuevo entorno (Ayes 2010).

Podemos sugerir que, esta terapia puede servir de apoyo para trabajar de manera multidisciplinaria con el niño autista, ya que brinda a las otras profesionales herramientas para manejar adecuadamente la interacción entre profesional y paciente, a fin de evitar una sobre carga de estímulos que puedan considerarse negativos o poco tolerables para el niño.

4.4 Ayudas tecnológicas

Las ayudas tecnológicas abren el camino para fines educativos y terapéuticos, varias Apps han sido utilizadas en comunidad por los médicos, maestros, padres y terapeutas, con el objetivo de fomentar el aprendizaje e interacción con otros. Los celulares, tablet's o computadoras tienen un sin número de estímulos sensoriales que pueden brindar ayudas a los niños autistas, pues mejora la comunicación o simplemente pueden ser utilizados como medio de entretenimiento, pero no podemos dejar de lado el uso del internet en donde se ha creado nuevos programas con este fin. Según la sociedad de autismo y el instituto nacional de salud son los sitios de la web que abren el camino hacia el uso de estos medios para la intervención en autismo (Casas y Aparacio 2016, 2)

Conn, Shamsuddin, entre otros autores definen que, el uso de esta herramienta puede automatizar el tiempo. La robótica también ha brindado aportes interesantes con respecto a su uso, al momento de exponer un robot el niño observa la respuesta ante movimiento del muñeco metálico, lo que los autores llaman “características naturales” o en algunas ocasiones estos artefactos imitan la conducta de los otros. Según Taheri entre otros autores (2014) manifiesta que, el uso de estos muñecos puede ser usados como cooterapeutas dentro de la intervención en niños con autismo, con la finalidad reaccionar ante la interacción afectiva emitida por el niño y a su vez explorar nuevos ambientes (Citado en Casas y Aparacio 2016, 4)

Cai Thalman entre otros autores (2013), otros de los apoyos tecnológicos es la realidad virtual que fortalecen el aprendizaje y comportamiento, lo cual promueve el desarrollo de habilidades y destrezas, por ejemplo, según la emulación visual en donde colocan a un delfín y el niño puede nadar junto a él dentro de una piscina permitiendo el

desarrollo de la interpretación, utilizando la flexibilidad y adaptación hacia una determinada actividad. Entonces estas alternativas están encaminadas a mejorar la calidad de vida de las personas y familias. (Citado en Casas y Aparacio 2016, 8).

A partir de las propuestas Casas, y Aparicio en la actualidad nos encontramos en una era tecnológica donde el principal objetivo es utilizarla para la comunicación, distracción y varias veces son usadas como un complemento a un método terapéutico, lo que resulta beneficioso para los niños con autismo, debido a los nuevos intereses de hoy en día se ha tomado como una alternativa favorable para desarrollar distintas habilidades. También es importante recalcar que el uso de la tecnología debe ser siempre supervisado, para no caer en diferentes situaciones que no favorezcan su desarrollo integral como adicciones, inadecuada interacción social con quienes le rodean, un acceso inadecuado o poco recomendable de información que puede encontrarse en la red, etc.

Para concluir el presente capítulo se han mencionado varias alternativas terapéuticas que nacieron bajo los enfoques. En la actualidad los procesos terapéuticos han cambiado paulatinamente y la evolución ha sido sorprendente, es así que las terapias médicas, theraplay, Aba, Pecs, historias sociales, denver, teacch, son-rise, flortime, terapia de integración sensorial, musicoterapia, terapia asistida con animales y ayudas tecnológicas, promueven al niño a ser autónomo o pueda integrarse en cualquier entorno.

Los diferentes abordajes tienen la finalidad de ayudar a mejorar o a su vez desarrollar destrezas en distintas áreas tales como: cognitiva, social, comunicación, además de incluir las particularidades de los niños, adolescentes y adultos. A través de investigaciones realizadas por grandes autores han probado su eficacia e importancia, pues estas intervenciones son utilizadas por equipos multidisciplinarios para trabajar dentro de entornos escolares, familiares y sociales.

También podemos decir que no solo se puede trabajar con un solo método si no que pueden utilizarse más de una alternativa, por ello, el proceso debe ser flexible, amigable, empático y siempre considerar las particularidades de cada niño. No obstante, los cambios socioculturales han obligado a las terapias a transformarse y tener una visión más neurodiversa, teoría que se reafirma con cada una de las investigaciones bibliográficas obtenidas para la presente investigación, así como de los análisis realizados para esta.

4.5 Historias sociales

Las Social Stories (SS) fue desarrollo Carol Gray en el año de 1990, se trata de un método intervención que fortalece las habilidades sociales y de comunicación mediante pictogramas con imágenes fáciles de situaciones sociales, indicando que conducta es la más apropiada. El método permite la construcción de una narrativa en forma de cuentos o situaciones sociales, es estructurada y debe ser personalizada de acuerdo a los criterios de la persona que lo usa, se recomienda que sea más descriptivo que directivo. Su objetivo es dar la oportunidad de explorar las distintas situaciones y pueda construir por sí solo la narrativa.

Según Rodríguez y Pastor (2019) esta intervención ha demostrado ser favorable para el desarrollo de habilidades en el autismo, el método es amigable y puede ser utilizado en los hogares, centros educativos o centros terapéuticos. Lo interesante de este abordaje es que puede generar un aprendizaje para resolver problemas y a su vez dar soluciones, también brinda la oportunidad que el niño vaya construyendo su autonomía, mediante la utilización de esta herramienta (Rodríguez y Pastor 2019, 1-9).

5. Apoyos educativos

En los siglos XVIII y XIX en Francia se crean las primeras instituciones para niños con necesidades especiales centros tales como; instituciones de beneficencia y manicomios. En estos siglos realizaban observaciones en población infantil y se considera que no todos los niños presentan las mismas dificultades, al comienzo deben realizar un diagnóstico diferencial y a su vez considerar sus particularidades (Lizasoain 2014). En el año de 1799 las escuelas con educación especial comienzan a utilizar sistemas que favorezcan la atención (Rey et al. 2018, 15).

Es así que, la inclusión educativa ha tenido una transformación a través de varias concepciones sociales, al inicio la educación se tornó lleno de prejuicios ocasionando miedo, por lo tanto, genero exclusión y rechazo dentro de un sistema educativo, acontecimientos que dieron lugar a que no puedan acceder a una educación por presentar características diferentes (Sevilla y Martín 2018, 116).

Por ende, la inclusión educativa para niños con características de autismo empieza aparecer en el siglo XIX, ya que dudaban que estos niños fueran capaces de recibir una educación. La inclusión toma mayor impacto gracias a la Revolución Francesa a pesar de

estas concepciones no eran lo suficientemente respaldadas para lograr un sistema formal de inclusión (Rey et al. 2018, 15). Sin embargo, a pesar de las ideologías se logró generar oportunidades para esta población, es decir que, abrieron algunos centros de caridad e iglesias donde dieron la oportunidad a que muchos niños accedan a una educación especial, a pesar de todos los intentos el estado no se preocupaba por la inclusión en un sistema educativo (Sevilla y Martín 2018, 119).

Posteriormente autores como Esquirol (1840), Seguin (1880), Jean-Marc Itard (1838) se enfrentaron a una variedad de críticas sociales por sus aportes relaciones a las intervenciones de aquella época, el lugar donde realizarían sus intervenciones no era de importancia, sino más bien pensaban en integrarlos a una sociedad o demostrar a los demás que los niños con características autistas podrían ser educables (Sevilla et al. 2018, 4). El autor Dominique Esquirol inició su investigación empleando estudios de características individuales de todos los casos de los niños, especialmente el caso “Víctor”¹. Este personaje histórico causó una gran polémica debido a que se intentaba incluirlo a una vida “normal”. Para Eduardo Seguin, quien fue un médico reconocido de la época, preocupado por la situación, realiza una reforma al sistema de educación de estas instituciones, logrando defender su tesis en la que planteaba que “todos estos niños podían ser educables”, es así que baso su tratamiento en actividades lúdicas como el juego y la interacción con niños.

Posteriormente, los conflictos de aquella época causaron una transformación no solo al sistema político, social, sino también al proceso educativo. A finales del mismo siglo, se crea centros médicos y pedagógicos, con el fin de dar una intervención clínica para mejorar su desarrollo evolutivo. A partir de allí vemos que los avances de los niños fueron significativos y con notables mejoras en sus condiciones. Uno de los primeros programas para niños con autismo fue el de Jean-Marc Itard, quien creó una intervención enfocada en el desarrollo de habilidades sociales, esto fue un hecho importante que marcó los abordajes históricos, con el caso de niño “salvaje de Aveyron” no se lo internó en un centro o asilo, sino más bien, se propuso una alternativa terapéutica para después incluirlo en un sistema social y educativo (Rey et al. 2018, 13-14).

¹ Víctor, un pequeño a quien encontraron en un “estado salvaje” en los bosques del Midi Francés. Para más detalles de este caso se sugiere revisar lo ya expuesto en el capítulo 1.

Itard, Montessori y Seguin, comprendían que las dificultades que presentaban los niños no solo debían ser intervenidos por el pedagogo o el médico. Entonces se crea la escuela “ortofrenica” donde realizaban intervenciones a través del juego, se podía dar libertad para adquirir nuevos conocimientos a través de la manipulación, sensaciones cinestésicas, táctiles y la libertad de volar la imaginación mediante el dibujo. (Ramírez 2017, 218–20).

6. Terapias alternativas

En el momento de la investigación y según las búsquedas en las plataformas digitales, se obtuvieron una variedad de clasificaciones y alternativas terapéuticas, entre ellas se encontraron arteterapia, danzaterapia, terapia asistida con animales, musicoterapia y ayudas tecnológicas. Por lo tanto, las más nombradas e investigadas han sido: la musicoterapia, terapia asistida con animales y apoyos tecnológicos, mismas que son incluidas en el presente apartado.

7. Musicoterapia

Se ha encontrado pocas investigaciones relacionadas en la implementación de la musicoterapia como intervención en autismo. Estudios como los de Gold Wigran y Elefant (2006), Buday (1995) entre otros, lograron influenciar a la musicoterapia para desarrollar habilidades de comunicación, imitación, respuestas, capacidades motoras (Citado en Marsimian et al. 2021). Ente los varios conceptos de musicoterapia podemos destacar algunos que relacionan a este tratamiento como el uso dosificado de la música en varios tipos de tratamientos, tales como rehabilitación, reeducación en niños que presenten algunas dificultad física, mental y emocional.

La musicoterapia puede utilizar distintos sonidos, sinfonías y armonías que pueden ser creadas por los participantes. Este tipo de intervención es dirigida por un musicoterapeuta, este propicia que exista comunicación y distintos movimientos corporales, es así, que generara el aprendizaje y mejorara las relaciones emocionales y sociales con los demás. Uno de los principales objetivos de la musicoterapia es desarrollar talentos, habilidades en el individuo, de esta manera lograra una mejor integración con su entorno (Schulz y Santos 2015).

Los niños con autismo por lo general presentan una respuesta favorable a estímulos relacionados con la música que, a otros estímulos auditivos, debido a este aspecto la musicoterapia adquiere más relevancia en el tratamiento de estas personas. Existen varios procesos que se utilizan en la musicoterapia, de las cuales podemos mencionar técnicas de terapia. Entre ellas se encuentran actividades con canto, bajo el acompañamiento de algún instrumento musical, o incluso se puede implantar movimientos corporales que impliquen baile, imitar movimientos, e improvisar. La musicoterapia estimula el área cognitiva, promueve emociones, sensaciones, relaja, disminuye el estrés, ansiedad, ayuda a la sociabilidad y el acercamiento con otras personas (Jedrusik 2012).

Al realizar actividades desde este enfoque es importante no ser directivos para observar el desarrollo de cada sesión, el musicoterapeuta coloca una variedad de instrumentos en la mesa/suelo para fomentar la iniciativa del niño y observar cómo se relaciona con los mismos, es ahí donde el profesional busca crear una relación. En algunas ocasiones el niño no muestra interés ante las iniciaciones sociales con el profesional, entonces él buscará otra alternativa o lo intentará las veces que sean necesarios hasta llegar al objetivo.

La participación afectiva de los padres es una parte importante en la intervención, ya que deben participar conjuntamente con el niño en las actividades musicales, entonces se podrá evidenciar el desarrollo de sus potencialidades y la relación psicoafectivas con su familia. Sin embargo, los padres no siempre deben estar presentes en la intervención ya que no permite el desenvolvimiento autónomo para expresar sus deseos (Schulz y Santos 2015).

8. Terapia asistida con animales (TAA)

La terapia asistida con animales (TAA) es un método terapéutico que combina dos tipos de actividades, la primera, proporciona el terapeuta sus conocimientos, la segunda se realiza con ayuda de un animal (perro, caballo), estas actividades crean un estado de confianza y seguridad en el paciente. Por lo que es recomendada para pacientes con autismo.

Gracias a los aportes de Temple Grandin con los estudios de comportamiento animal, esta terapia fue tomando un papel más protagónico en el tratamiento de pacientes con autismo, y dejó de ser una consecuencia del placer que causa cuidar a un animal. Es

así como esta terapia se fue consolidando como una disciplina científica, apoyando los resultados de su implementación con diversos estudios que demuestran sus beneficios.

Entre los beneficios de esta terapia se menciona la reducción de estrés en los pacientes con autismo, ya que se crea un vínculo espontáneo con los animales que interactúan con ellos, y así satisfacen necesidades emocionales o psicológicas. Estos cambios se reflejan en su entorno de manera progresiva. Existen varios modelos de terapia que emplean diferentes tipos de animales, los más comunes son perros, delfines y caballos. A continuación, se presentan los dos tipos de terapia más utilizados (Fernández 2019).

8.1 Terapia asistida con perros

Los perros son animales con un comportamiento amigable, paciente, cercano y accesible, lo que lo convierte en la opción más popular para terapias asistidas, el comportamiento del animal permite mejorar el aspecto afectivo y motivacional del paciente. Varios estudios demuestran que esta terapia reduce la ansiedad, estrés, comportamientos estereotipados, mejora conductas de carácter social, comunicación, sentimientos de voluntad de vivir y acelera el proceso curativo. Los perros son utilizados en dos labores: la primera en terapia, los cuales están encargados de fomentar la parte social, educativa y de comunicación del paciente con su entorno; y los perros de servicio entrenados para solventar los problemas de conducta o agresión.

8.2 Terapia asistida por caballos o equinoterapia

Esta terapia está enfocada a rehabilitar tanto física como psicológica a pacientes que presentan diferentes patologías. Esta terapia se compone de actividades realizadas sobre el caballo o con tareas cerca del animal. Con este tipo de terapias el paciente logra corregir varios tipos de conducta como agresividad, aislamiento, disminuye la ansiedad, fomenta la confianza y aumenta la autonomía. Al mismo tiempo produce un cambio significativo a nivel físico, produciendo estabilidad del tronco, la cabeza y también de un aumento en su masa muscular. El movimiento suave y rítmico que genera el paseo en el jinete potencia en a la persona autista sentimientos de seguridad, confianza y autoaceptación (Rubio et al. 2017).

A través de las definiciones de Marsimian (2021) y Jedrusik (2012), en los últimos tiempos se ha observado que las terapias alternativas han tomado gran fuerza como complemento a otras terapias, pues la musicoterapia y la terapia asistida con animales son intervenciones que propician la conexión con otros seres sin sentirse invadidos en su espacio, permite relacionarse de forma segura con nuevas sensaciones corporales, teniendo como resultado que el niño se sienta relajado, cálido y acogido

Estas nuevas terapias, servirán para que padres y profesionales puedan considerarlas como opciones favorables para los abordajes en niños con autismo, pues lo beneficioso de cada método analizado, logra el explotar los beneficios de cada uno de ellos, a fin de poder ser aplicado en el menor buscando una estabilidad emocional favorable para su entorno (Marsimian et al. 2021; Jedrusik 2012).

Discusión y conclusiones

A partir de la recopilación de los primeros indicios en la historia del autismo, consideran a la persona autista como un ser fragmentado con limitaciones en su desarrollo, conceptos que partieron desde una mirada religiosa. Con la aparición de diversas disciplinas como: psicología, pediatría conductual, psiquiatría vincularon al autismo bajo criterios de anormalidad, concomitante a ello, se creó diversos métodos de crianza y educación en la infancia de los niños.

Posteriormente a estos hechos, comienzan el etiquetado mediante la aparición de los manuales, con poca consideración hacia la diversidad de los niños y ocasionando que la sociedad apoye las prácticas médicas y patologizante en la infancia. Es decir que, al etiquetar a los niños, los médicos y otros profesionales busquen diagnosticar y dar tratamientos con estas visiones positivistas.

Como resultante de estos criterios, los profesionales buscan encasillar, clasificar y diagnosticar al autismo, para posteriormente asegurarse que el niño tenga acceso a tratamientos bajo esta mirada. Esta visión a través de los tiempos ha generado diversas polémicas acerca de las prácticas médicas, sin embargo, los criterios médicos siempre han presentado hegemonía dentro de la sociedad. Por ello, varias instituciones han logrado romper este paradigma transformando la idea de involucrar a los niños, adolescentes y adultos, dentro los abordajes médicos.

No obstante, a pesar de los cambios de pensamiento de cómo hacemos intervenciones, aún existen varios textos, documentos o páginas que hablan sobre la promoción y ofertas de terapias con fines de lucro, promoviendo un negociado y lucrando con un ideal de normalidad en los niños. Dichos métodos han propiciado que, se quiera corregir comportamientos cambiando la neurodiversidad del niño y acogiendo la idea de una normalidad.

Por otro lado, al observar todos estos hechos surge una nueva necesidad de considerar la individualidad, destrezas y habilidades que evita que coloquemos al autismo bajo una postulación positivista, sino más bien que la veamos desde otra posición, que considerare todos aspectos antes nombrados. Desde este apartado los abordajes y tratamientos requieren que el terapeuta rompa esquemas, criterios aprendidos y se coloca

en otra posición que le permita renovar, reconstruir a medida que transcurra la intervención en los niños.

También es importante mencionar que durante la investigación se encuentre una variedad de documentos acerca de los abordajes en autismo, que hablan desde la mirada del terapeuta, olvidándose de la toma de decisiones del niño, misma que debería ser considerada como un tema más profundo de análisis e investigación. También durante la revisión bibliográfica al hablar de la salud mental de los padres/cuidadores y niños, se pudo observar que existen pocos documentos que hablen sobre esta problemática, ya que muchos textos solo mencionan que el niño debe tener terapias, pero no hablan del acompañamiento a los padres/cuidadores durante el tratamiento.

Por otra parte, si rompemos esquemas y reorganizamos la forma de trabajar, se puede cambiar y adaptar la manera de hacer procesos terapéuticos, y a su vez considerar las habilidades y distintas formas de aprender que acompañen al niño, familia y cuidadores. Al revisar los documentos desde la neurodiversidad podemos observar que acepta todas las variedades, particularidades y singularidades que permitan la integración en distintos ambientes: sociales, escolares, familiares y laborales.

Por otro lado, este estudio documental está basado en un análisis descriptivo-explicativo, mediante una revisión bibliográfica con metabuscadores, con el objetivo de asociar los principales hitos históricos del autismo en relación a las estrategias y abordajes terapéuticos del mismo, con el propósito de cambiar la visión de como realizamos intervenciones en niños autistas, de esta forma se generan nuevos conocimientos para las familias y profesionales que realizan intervención.

También podemos manifestar que la investigación alcanzó los objetivos propuestos, en primer lugar, se describió los hitos históricos del autismo; segundo, se consiguió explicar los enfoques que nacieron a través de la historia y tercero, se detallaron los abordajes actuales en base a los enfoques ya establecidos.

A partir de los datos recolectados se puede concluir que; las diversas corrientes de pensamiento a partir de los hitos históricos de las personas autistas, han aportado para la implementación de las diferentes alternativas terapéuticas. Por lo tanto, dentro de la historia del autismo podemos manifestar que mediante la descripción del Martín Lutero y Fray Junípero, muestran las primeras características de las personas autistas, posteriormente en el siglo XVIII con la aparición del niño salvaje de Aveyron, encontrado por el doctor Jean Marc Itard, dieron el primer paso a las intervenciones desde el enfoque

conductista y educativo, con la ayuda de una institutriz, lo que nos lleva a deducir que el niño tenía ser tratado de alguna manera, para ser bien visto por la sociedad.

Después en el siglo XIX, Bleuler realiza una de las primeras intervenciones con un equipo multidisciplinario, en donde los profesionales médicos, psicólogos y especialistas en otras ciencias, realizan intervenciones en base a dietas y terapia psicológica, para ayudar a las personas autistas, muchos de ellos mejoraron provocando felicidad en sus vidas. Otro de los aportes importantes es el de Bettelheim quien realiza intervención a través la transición de objetos con el caso muy conocido de “Joey”, este autor pensaba que es importante trabajar la realidad interna de las personas autistas.

Otros autores como Kanner, Asperger y Rimland desarrollaron nuevas visiones acerca de las intervenciones. Para Kanner y su estudio de once casos permitió describir similitudes y diferencias entre los niños, hasta llegar a la conclusión de que existen tres características fundamentales: ritualizaciones, dificultades de lenguaje y dificultades en la socialización, mientras que Asperger da una característica adicional de inteligencia a las personas autistas.

Por otro lado, Rimland mantenía una postura en contra de las vacunas y antibióticos, debido a que varias ellas causaban daños en las funciones mentales y problemas neurológicos en los niños autistas. Sin embargo, a pesar de su concepto este autor consideraba que el niño debía ser intervenido a través de modificación conductual y terapia electroconvulsiva. Como ultimo hito importante fue la creación de los manuales en donde se clasifico y etiqueto a las personas autistas.

Mediante las primeras intervenciones en personas autistas, establecen los abordajes desde el enfoque médico, conductista, educativo, psicodinámico y humanista. Por lo tanto, desde los abordajes médicos se presentan sus inicios con la creación de los hospitales infantiles, por ello, la mayoría de profesionales médicos se especializan en pediatría conductual, estos profesionales eran encargados de tratar el autismo mediante medicamentos, mismos que causaban una gran variedad de problemáticas tales como: alteraciones en las funciones psíquicas y físicas ya que muchas de ellas eran sustancias dañinas para el organismo, por esta razón, fueron discontinuadas de su uso en niños.

Observando que la medicación no dio resultados, toman otra alternativa de intervención y toma fuerza el conductismo, esta corriente realizaba sus abordajes por medio de experimentación, al iniciar tomaban animales para observar sus comportamientos y después incluyen a niños con la finalidad de ver cómo funciona el

condicionamiento operante, hasta llegar a castigos punitivos y practicas muy alejadas de respetar al niño.

Mediante los resultados del conductismo la época cambia y surge otra forma de trabajar con los niños, el estado no se preocupaba por la educación de infantes con características diferentes, por esta razón, surge el abordaje desde la educación, autores como: Itard, Seguin, Esquirol y Montessori, marcan el inicio de los abordajes desde esta corriente, promoviendo la integración de niños con características diferentes, y se crea la escuela ortofrenica, la misma que realizaba sus intervenciones en base a estimulación sensorial, preocupándose solo por la realidad externa y olvidando la realidad interna del niño.

Al ver este tipo de escuela, otros autores como: Bettelheim y Ana Freud plantean que no solo es importante la realidad externa, sino también la realidad interna, por lo que, alcanza un mayor impacto los abordajes desde el enfoque psicodinámico. Este realizaba las intervenciones a través de la separación de sus padres y el juego, logrando trabajar sus emociones en los niños autistas. A partir de cada cambio que se generó mediante los enfoques, el humanismo forma parte de los abordajes en autismo, considerando la importancia de tomar en cuenta las habilidades, destrezas y valores de los niños. También podemos decir que desde este enfoque considera que el niño aprende a su propio ritmo y que debe formar parte de una comunidad y sociedad.

En el siglo XX al siglo XXI grandes autores como: Judy Singer, Temple Grandin, Nick Walker, marcaron el cambio de visión acerca de las personas autistas, pues ellos, manifestaron que se debe considerarse las habilidades en lugar de las debilidades y conforman el comienzo de un cambio ideológico, incluyendo a la neurodiversidad como parte fundamental de los abordajes.

Tomando en cuenta estas características, surge la necesidad de cambiar la forma hacer tratamiento, por ello, el establecer un equipo multidisciplinario y no utilizar un solo método, ayudara a crear y mejorar nuevas habilidades en los niños. También es importante iniciar la intervención lo más pronto posible y considerar la salud mental de los padres/cuidadores y niños.

Por otro lado, los enfoques y las diversas corrientes de pensamiento han transformado la forma de como abordamos el autismo, desde el enfoque médico, varias asociaciones o instituciones, han promovido minimizar el uso de medicamentos, a menos que sea estrictamente necesario. Además, se debe escuchar o tomar en cuenta las recomendaciones de los profesionales, padres y niños al momento de realizar cualquier

tratamiento o intervención, desde el enfoque psicodinámico ha existido poca información acerca de intervenciones que consideren las habilidades y diversidad neurológica en los niños. Por esta razón se coloca al Theraplay, que ayuda a crear relaciones más sanas mediante el juego con un disfrute de los padres/cuidadores y niños con autismo.

Dentro de los abordajes conductuales, de acuerdo a la recopilación de la información, se observó que todas las terapias desde este enfoque parte del método ABA, esta alternativa tiene como finalidad condicionar al niño para modificar comportamientos. Sin embargo, hasta el día de hoy aún se aplica este método, pero de forma no tan estructurada, ya que permite crear ayudas para desarrollar habilidades en los niños autistas.

Por otra parte, las intervenciones con enfoque educativo se incluyen a PECS, modelo Denver, historias sociales y Teacch, mismas que trabajan a partir de pictogramas considerando las particularidades de cada niño, estos métodos no solo son para niños con autismo, sino que puede ser aplicado a toda la población infantil cuando lo necesite. Dentro de los abordajes desde un enfoque humanista encontramos al floortime, Sunrise y otras alternativas, buscan que el adulto se integre a la dinámica o mundo del niño, siempre considerando los interés y destrezas del mismo.

Por otro lado, la integración sensorial también puede trabajar bajo una visión neurodiversa, porque considera la variación neurológica, trabajando desde la aplicación de estímulos suaves hasta los más fuertes. Por último, dentro de esta revisión sistematizada se encontró terapias que pueden ser completarías a otras. Colocando a la musicoterapia, terapia asistida con animales y ayudas tecnológicas, mismas que pueden acompañar a los niños para desarrollar habilidades cuando les sea difícil cumplir objetivos.

A partir del recuento de información e investigación podemos asegurar que los procesos han transformado la visión de como abordamos el autismo, gracias a los nuevos movimientos a favor de la neurodiversidad lograron concientizar y considerar las habilidades, destrezas y particularidades de cada niño.

Como respuesta a la pregunta de investigación se puede decir que las terapias actuales se han construido a partir de los aportes positivos que han favorecido el desarrollo de las intervenciones. De este modo pasamos de un enfoque medico patologizante hacia un enfoque medico integral, donde el especialista forma parte de un equipo multidisciplinario. Desde el enfoque conductista que inició con el uso de castigos físicos, pasa a la implementación de refuerzo positivos y negativos para el desarrollo de

conductas adaptativas. Desde el enfoque educativo cambia la integración por la inclusión social y académica, donde, se responde a la necesidad del niño. Desde el enfoque psicodinámico, comienza con la implementación del juego y exclusión de los padres en la intervención, hasta llegar la inclusión de la familia como parte fundamental del tratamiento.

Entonces las intervenciones pasaron de ser desapercibidas a tener un mayor impacto con la aparición de la neurodiversidad, provocando que hoy en día sean aplicadas de forma diferente y considerando las habilidades de los niños, esto provocara que los profesionales pueden realizar sus procesos terapéuticos considerando siempre las necesidades, emociones y destrezas de los niños autistas.

Por otro lado, al recabar toda la información para el presente documento, la cantidad de terapias descritas anteriormente han tenido una variedad de investigaciones acerca de los abordajes en autismo, lo que deja algunas interrogantes sobre la temática: ¿Existe suficientes investigaciones para hablar de autismo? ¿Podremos como sociedad cambiar la visión que se tiene del autismo?, preguntas que pueden ser respondidas a través del crecimiento de publicaciones e investigaciones acerca de los tratamientos e intervenciones en el mismo, lo que resulta beneficioso para próximos trabajos académicos y dar acercamientos para generar nuevos conocimientos a los profesionales, terapeutas, familia, y educadores que buscan actualizarse. En este apartado podemos decir que la transformación y el cambio solo lo podemos hacer nosotros, el comprender, entender y acompañar son huellas que se deja al realizar cualquier intervención en los niños.

Obras citadas

- Ardilla, Rúben. 2013. “Los orígenes del conductismo, Watson y el manifiesto conductista Artigas, Josep, y Paula, Isabel. 2012. “El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger”. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría* 32 (115): 567–87. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>.de 1913”. *Revista Latinoamericana de psicología* 45 (2): 1-8 <https://www.redalyc.org/pdf/805/80528401013.pdf>
- Audisio, Laguzzi, y Lavanda. 2013. “Improvement in symptoms and nutritional assessment after following a gluten - and casein – free diet in a group of children with autism from an specialised institution”. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, núm. 33 (3): 37–45. <https://doi.org/10.12873/333glutencasein>.
- Ayllon, Teodoro, y Nathan Azrin. 1974. *Economía de fichas un sistema motivacional para la terapia y rehabilitación*. México. https://kupdf.net/download/ayllon-y-azrin-economia-de-fichas_5dcb4789e2b6f5024e6479e8_pdf.
- Ayres, Jean. 2010. “La integración sensorial y el niño” México,1–114 <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/terapiaocupacional/PRACTICA%201/A YRES%20%20LA%20INTEGRACION%20SENSORIAL%20Y%20EL%20NI %C3%91O.pdf>
- Balbuena, Francisco. 2007. “Breve revisión histórica del autismo”. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 27 (2): 1–21. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352007000200006>.
- Baruah, Anganabha. 2013. “Applied Behavior Analysis (ABA) For Autistic Children: An Insight”,https://www.academia.edu/28069372/Applied_Behavior_Analysis_AB A_For_Autistic_Children_An_Insight.
- Bland, Andrew, y Eugene DeRobertis. 2019. “Humanistic Perspective”., Estados Unidos 1–19. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_1484-2.
- Bleichmar, Noberto, y Celia Liberman. 1997. *El Psicoanálisis después de Freud teoría y clínica*.Barcelona1290.<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/a1e4ddee0b2611d480404e6221cc5c60.pdf>.
- Bleszyński, Jacek Jarosław. 2021. “Self – Regard of Individuals with autism – how people from the autism spectrum perceive autism. A netnographic research” *Integrative*

- Psychological and Behavioral Science 55 (1): 1-17. chrome-extension://dagcmkpagjlhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhancedreader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Flink.springer.com%2Fcontent%2Fpdf%2F10.1007%2Fs12124-021-09601-3.pdf
- Bravo, Saiz, y Bobes. 2010. Manual del residente en psiquiatría. Madrid http://www.sepsiq.org/file/Publicaciones/Manual_Residente_Psiquiatr%C3%ADa2.pdf.
- Brayman, Ruby. 2016. "The effectiveness of theraplay as treatment for older children with attachment difficulties". Estados Unidos: University of Santo Thomas. https://ir.stthomas.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1664&context=ssw_mstrp.
- Breinbauer, Cecilia. 2015. "Fortaleciendo el desarrollo de niños con necesidades especiales: Introducción al Modelo DIR y la terapia Floortime o Juego Circular". 11, 1–12.
- Bustamante Zamudio, Guillermo. 2017. "Carl Gustav Jung y la educación". Pedagogía y Saberes, núm. 46 (junio). <https://doi.org/10.17227/01212494.46pys65.75>.
- Casas Rodríguez, Jesica Paola, y Lilia Edith Aparacio Pico. 2016. "Un análisis del autismo desde la perspectiva de su influencia en familias y la tecnología como facilitador en el manejo de esta condición". Revista Logos Ciencia & Tecnología 8 (1). <https://doi.org/10.22335/rlct.v8i1.301>.
- Cascio, Ariel. 2012. "Neurodiversity: autism pride among mothers of children with autism spectrum disorders". Intellectual and Developmental Disabilities 50 (3): 273–83. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-50.3.273>.
- Castillo, Ledo, y Ramos. 2012. "Psicoterapia conductual en niños: estrategia terapéutica de primer orden", 1–7. <file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-PsicoterapiaConductualEnNinosEstrategiaTerapeutica-3969924.pdf>
- Cohmer Sean. 2014. "'Autistic disturbances of affective contact' (1943), by Leo Kanner", 1–3. <https://embryo.asu.edu/pages/autistic-disturbances-affective-contact-1943-leo-kanner>
- Cordua, Carla. 2013. "El humanismo". Universidad de Chile Chile Num.84: 1–10. <https://www.redalyc.org/pdf/3602/360233425002.pdf>
- De la Fuente, Raquel. 2014. "Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes en el aula específica TEA". España: Universidad Zaragoza. <https://zagan.unizar.es/record/16844/files/TAZ-TFG-2014-2071.pdf>.

- Fabiana, Marcela. 2015. "El caso Joey de Bruno Bettelheim: el valor de los objetos en el autismo". VII Congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología XXII jornadas de investigación décimo encuentro de investigadores en psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, noviembre, 4.
- Fernández, Andrea. 2019. "Terapia asistida con animales en pacientes con trastorno del espectro autista" 5: 1–14. <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/67/43>.
- Fernández, Macarena Paz, y Adriana Elizabeth Espinoza. 2019. "Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile". *Revista de Psicología* 37 (2): 643–82. <https://doi.org/10.18800/psico.201902.011>.
- García, Domingo, y Aquilino Polaino. 2000. "Autismo: trastornos de las emociones". *El autismo y las emociones: nuevos hallazgos experimentales.*, Valencia. España. <https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/1837/2/Resumen.pdf>.
- Garrabé, Jean. 2012. "El autismo: historia y clasificaciones" 35: 257–61. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n3/v35n3a10.pdf>
- González, Ana, Gladys Williams, y Luis Pérez. 2015. "Tratamientos eficaces para el autismo", 1–37. <https://apacv.org/wp-content/uploads/2015/07/tratamientos-para-el-autismo.pdf>
- Govela, Roberto. 2018. "5to Congreso Nacional de Ciencias Sociales Diversidad Social y Cultural: Transformaciones y Continuidad El Concepto de Neurodiversidad, Un Nuevo Movimiento Cultural". [file:///C:/Users/hp/Downloads/Neurodiversidadyculturaextenso%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/Neurodiversidadyculturaextenso%20(2).pdf).
- Granado, M. del Carmen. 2006. "Los programas y técnicas de modificación de conducta: Una alternativa a la educación del niño autista". En , 1–20. https://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/35326/207_4_Granado%20Alc%C3%B3n.pdf?sequence=1.
- Guijarro, G. Sagarna, y J. Castro. 2017. "Play therapy for the strengthening of the bond through theraplay® techniques : intervention in a clinical case". *Revista Clínica Contemporánea* 8: 1–12. <https://doi.org/10.5093/cc2017a12>.
- Hernández-Mella, Rocío, Patricia D' Meza-Pérez, Jose Morel-Camacho, Cynthia Olivier-Sterling, Laura Peña-Lantigua, y Nicole Ramírez-Jiménez. 2019. "Mírame a los

- ojos': comprender el autismo desde quien lo vive". *Ciencia y Sociedad* 44 (2): 27–36.
- Hervás, Maristany, Salgado, y Sanchez. 2012. "Los trastornos del espectro autista". 16 (10): 1–15. <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi10/04/780-794%20T.autism.pdf>
- Hierro, Vanessa, y Judith Abelenda. 2012. "El modelo DIR/Floortime: un abordaje relacional e interdisciplinar para las dificultades de relación y comunicación.", núm. 44: 54–61.
- Institute treating autism, Institute espa research, y Institute autism treatment plus. 2014. "Comorbilidades médicas en los trastornos del espectro autista" Segunda Edición: 1–17. <https://apacv.org/wp-content/uploads/2015/07/comorbilidades-medicas-del-espectro-autista-manual-personal-atencionsalud.pdf>
- Jaarsma, Pier, y Stellan Welin. 2012. "Autism as a natural human variation: Reflections on the claims of the neurodiversity movement". *Health Care Analysis* 20 (1): 20–30. <https://doi.org/10.1007/s10728-011-0169-9>.
- Jedrusik, Maider Korejwo. 2012. "Musicoterapia en grupo de niños Autistas". Barcelona: Instituto superior de estudios psicológicos. https://psicopedia.org/wp-content/uploads/2013/06/Maide_Korejwo.pdf.
- Jodra, Chuan. 2015. "Cognición temporal en personas adultas con autismo: Un análisis experimental". Madrid: Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/30717/1/T36153.pdf>.
- Juanico, Sofia, y Ricardo Silva. 2013. "El Síndrome de Bleuler Una nueva interpretación sobre la esquizofrenia y autismo", mayo. http://www.ug.edu.ec/revistas/Revista_Ciencias_Medicas/REVISTA_N2_VOL16/Originales_Vol_16_No2_2013.pdf.
- Kaufman, Hogan, y Hogan Wiliam. 2007. "El programa Son-Rise modelo de desarrollo". Estados Unidos: Autism treatment center.
- Leiva, Carlos. 2005. "Conductismo, cognitivismo y aprendizaje" 18: 1–9. [file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-ConductismoCognitivismoYAprenidizaje-4835877%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-ConductismoCognitivismoYAprenidizaje-4835877%20(2).pdf)
- Lizasoain, Olga. 2014. "Pedagogía Hospitalaria Guía para la Atención Psicoeducativa para el Alumno Enfermo". 1–41. Madrid: Síntesis. https://tuxdoc.com/download/pedagogia-hospitalaria-olga-lizasoain-rumeupdf_pdf.

- López, Catalina. 2019. “Estudio comparativo de las concepciones acerca del autismo, desde la perspectiva de las neurociencias y la neurodiversidad”. Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7981/1/PI-2019-26-Lopez-Estudio.pdf>.
- López, Santiago, Rosa Rivas, y Eva Taboada. 2010. “Historia de trastorno autista”, Revista apuntes de Psicología 28 (1): 51-64, https://www.researchgate.net/publication/47452953_Historia_del_trastorno_autista
- Marchisine, Angélica. 2016. “Autismo”, Revista virtualia 31(1):1-7, <http://www.revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/K7HtUPqKqcEk8udYkKq3Z9S9muXaWjfKMNJbWhiB.pdf>
- Marquéz, Eduardo, y María Sierra. 2016. “Programa son-rise una alternativa para el tratamiento del espectro autista - Presentación de dos casos clínicos.” Ecuador: Universidad Técnica del Norte Facultad de Ciencias de la Salud. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5978/1/06%20TEF%20134%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.
- Marsimian, Nuria, Schulz Schulz, y Marian Nuzzi. 2021. “Inicio y Desarrollo de la Musicoterapia en el Campo del Autismo en la Argentina”. <https://doi.org/10.24215/27186199e020>.
- Mesa, Giuseppe. 2006. “Anotaciones para una historia de la pediatría y la puericultura” 19 (núm. 3): 1-37. <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180513854007.pdf>
- Mesibov, Gary, y Victoria Shea. 2010. “The TEACCH program in the era of evidence-based practice”, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0901-6>.
- Mier, Raymundo. 2000. “Condillac y el niño de Aveyron (1800): sensación y silencio” Vol. 8: 71-92. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2803488>
- Mulas, Fernando, Gonzalo Ros, María Millá, Luis Abad, y Montserrat Meneses. 2010. “Modelos de intervención en niños con autismo”. Revista de Neurología 50 (3): 1-8. <https://doi.org/10.33588/rn.50s03.2009767>.
- Navarro, Humanes. 1989. “Bases biológicas del autismo Infantil” 42 (2): 1-10. <file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-BasesBiologicasDelAutismoInfantil-2359271.pdf>

- Novella, Erin, y Rafael Huertas. 2010. "El síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la conciencia moderna: Una aproximación a la historia de la esquizofrenia". *Clínica y Salud* 21 (3): 205–19. <https://doi.org/10.5093/cl2010v21n3a1>.
- Oliveira, Bernard. 2012. "Gaspar y los niños salvajes", *Revista Ciencia* 59 (1):1-8. <https://www.revistacienciasunam.com/images/stories/Articles/105/A4/A4.pdf>
- Ortega, Francisco. 2009. "The Cerebral Subject and the Challenge of Neurodiversity". *BioSocieties* 4 (4): 425–45. <https://doi.org/10.1017/s1745855209990287>.
- Palacios, Elena Montejo. 2013. "Diputación y niñez: evolución y desarrollo de la infancia giennense en los siglos XIX y XX" 207: 2–44. [file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-DiputacionYNinez-4415202%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-DiputacionYNinez-4415202%20(1).pdf)
- Piñeros, Sandra, y Sandra Toro. 2012. "Conceptos generales sobre ABA en los niños con trastorno del Espectro autista" 60 (núm. 1): 1–8. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v60n1/v60n1a07.pdf>
- Ramírez Valbuena, Wilmar Ángel. 2017. "La inclusión: una historia de exclusión en el proceso de enseñanza aprendizaje". *Cuadernos de Lingüística Hispánica*, núm. 30 (mayo): 211–30. <https://doi.org/10.19053/0121053X.n30.0.6195>.
- Red neurodiversidad. 2020. "5to Foro humanista: latinoamericano, construyendo futuro en diversidad". <https://www.pressenza.com/es/2020/11/neurodiversidad/>.
- Rey, Joseph M, Francisco B Assumpção Jr, Carlos A Bernad, Çetin Çuhadaroğlu, Bonnie Evans, Daniel Fung, Gordon Harper, et al. 2018. "Historia de la psiquiatría infantil y del adolescente". *Misceláneo* 10: 83. <https://iacapap.org/content/uploads/J.10-Historia-Psiquiatr%C3%ADa-Spanish-2018-updated.pdf>
- Reyes, Lisedt Stefany. 2020. "Técnicas de intervención para el trastorno del espectro autista (TEA) en niños, reportadas en la base de datos de scopus entre 2015 y 2020". Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia sede Villavicencio. [file:///C:/Users/hp/Downloads/2020_t%C3%A9cnicas_intervenci%C3%B3n_trastorno%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/2020_t%C3%A9cnicas_intervenci%C3%B3n_trastorno%20(1).pdf).
- Reynoso, César, María Rangel, y Virgilio Melgar. 2017. "El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos". *Revista Médica*: 1–9. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172n.pdf>
- Riviere, Angel. 1984. "Modificación de conducta en el autismo Infantil". Universidad de Madrid. <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/7717/6%20Modificac>

i%C3%B3n%20de%20Conducta%20en%20el%20Autismo%20Infantil.pdf?sequence.

- Robison, John E. 2017. “Kanner, Asperger, and Frankl: A Third Man at the Genesis of the Autism Diagnosis”. *Autism* 21 (7): 862–71. <https://doi.org/10.1177/1362361316654283>.
- Robles, Luis Ricardo, Laura Raquel Hernández, Berenice Peña, Tania De la Rosa, y Parménides Guadarrama. 2019. “Trastorno del espectro autista: una revisión para el médico de primer nivel de atención”. *Atención Familiar* 26 (4): 1–150. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.4.70790>.
- Rodríguez, Marta, y Gemma Pastor. 2019. “Efectividad de las historias sociales en la intervención en el trastorno del espectro Autista: Una revisión”, 1–9. <https://doi.org/10.23923/pap.psico2019.2904>.
- Rogers, Sally, y Dawson Geraldine. 2015. “Modelo Denver de Atención temprana para niños pequeños con Autismo”. En , Tercera Edición, 1–472.
- Rojas Torres, Liliana, Yurena Alonso Esteban, y Francisco Alcantud-Marín. 2020. “Revisión de evidencias de las técnicas de DIR/Floortime™ para la intervención en niños y niñas con Trastornos del Espectro del Autismo”. *Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual* 51 (2): 7. <https://doi.org/10.14201/scero2020512732>.
- Rubio, Raquel Delgado, Alicia Amor Loscertales, María Montserrat Barranco Obís, Patricia Barranco Obís, y Ana Pilar Sánchez López. 2017. “Terapia asistida por animales = Animal-supported therapy”. *Revista Española De Comunicación En Salud* 8 (2): 254. <https://doi.org/10.20318/recs.2017.4006>.
- Salorio, Moral. 2015. “Tratamientos psicológicos y terapia de conducta”. En *Tratado de la Psicología*, 757–68. https://psiquiatria.com/tratado/cap_44.pdf.
- Schulz, Gustavo, y Rudimar Santos. 2015. “Efectos de la musicoterapia relacional en la comunicación de niños con autismo: un estudio controlado aleatorizado”. [file:///C:/Users/hp/Downloads/08098131.2011.566933\(1\)%20\(1\).af.es.pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/08098131.2011.566933(1)%20(1).af.es.pdf).
- Sevilla, Dora, y Marío José Martín. 2018. “Actitud del docente hacia la educación inclusiva y hacia los estudiantes con necesidades educativas especiales”, 115–41. <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v18n78/1665-2673-ie-18-78-115.pdf>
- Simeone, Rachel. 2011. “A Practical Approach to Implementing Theraplay for Children with Autism Spectrum Disorder.” *International Journal of Play Therapy* 20 (4): 224–35. <https://doi.org/10.1037/a0024823>.

- Suchowierska, Monika, Monika Rupińska, y Andy Bondy. 2013. "Sistema de comunicación intercambio" 1: 1–7. <https://pecs-spain.com/download/PolishPECSpub.pdf>
- Valdés, Alejandro. 2004. "Autismo y vacunas pediátricas", Instituto finlay, centro de investigación: producción de vacunas y sueros, , 1–10.
- Vázquez, José Manuel. 2012. "Victor de la L'Aveyron aprendiz del deseo" n.o 7: 1–18. [file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-VictorDeLAveyronAprendizDelDeseo-3941679%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/Dialnet-VictorDeLAveyronAprendizDelDeseo-3941679%20(4).pdf)
- Viloca, Lúcia, y Balbina Alcácer. 2004. "La psicoterapia psicoanalítica en personas con trastorno autista: una revisión histórica", Revista temas de psicología 7 (1): 1–29. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2017/05/LL.-VILOCA-Y-B.-ALCACER.LA-PSICOTERAPIA-PSICOANALITICA-EN-PERSONAS-CON-TRASTORNO-AUTISTA.pdf>
- Walker, Nick, y Dora Raymaker. 2021. "Toward a neuroqueer future: an interview with Nick Walker", 1–6. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.29014.njw>.
- Watson, John. 1980. "Aquaforest TIFF junction evaluation" 12 (núm. 3): 540–41. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80512314.pdf>
- Weir, Kyle N., Song Lee, Pablo Canosa, Nayantara Rodrigues, Michelle McWilliams, y Lisa Parker. 2013. "Whole Family Theraplay: Integrating Family Systems Theory and Theraplay to Treat Adoptive Families". *Adoption Quarterly* 16 (3–4): 175–200. <https://doi.org/10.1080/10926755.2013.844216>.
- Zusman, Sara. 2009. "Psicoanálisis infantil ayer y hoy" 16 (2): 461–85. https://nanopdf.com/download/psicoanalisis-infantil-ayer-y-hoy_pdf

Anexos

Anexo 1: Matriz de análisis bibliográfico

Autor	Título	Año	País
Ardilla, Rubén	Los orígenes del conductismo, Watson y el manifiesto conductista de 1913	2013	No
Artigas-Pallares, Josep, y Isabel Paula	El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger	2012	España
Audisio, A, J Laguzzi, y I Lavanda	Improvement in symptoms and nutritional assessment after following a gluten - and casein – free diet in a group of children with autism from an specialised institution	2013	Estados Unidos
Ayllon, Teodoro, y Nathan Azrin	Economía de fichas un sistema motivacional para la terapia y rehabilitación	1974	España
Ayres, Jane	Marco teórico de integración sensorial	2014	No
Aman Michael, Christopher J	Medication and parent training in children with pervasive development disorders and serious behavior problems: results from a randomization clinical trial	2009	Estados Unidos
Balbuena Rivera, Francisco	Breve revisión histórica del autismo	2007	España
Baruah, Anganabha	Applied behavior analysis (ABA) for autistic children: an Insight	2014	India
Bettelheim, Bruno	Feral children and autistic children	1959	Estados Unidos
Bettelheim, Bruno	La fortaleza vacía: el autismo infantil y el nacimiento del sí mismo	2012	Argentina
Bland, Andrew M., y Eugene M DeRobertis	Humanistic perspective	2019	Estados Unidos
Bleichmar, Noberto, y Celia Bleichmar	El Psicoanálisis después de Freud teoría y clínica	1997	España
Bleszyński, Jacek Jarosław	Self – regard of individuals with autism – how people from the autism spectrum perceive autism. A netnographic research	2021	No
Brayman, Ruby	The effectiveness of theraplay as treatment for older children with attachment difficulties	2016	USA

Breinbauer, Cecilia	Históricamente la visión del desarrollo infantil se ha basado en observar el progreso de las que han sido descritas como las c	2006	Perú
Bustamante Zamudio, Guillermo	Carl Gustav Jung y la educación	2017	No
Casals, Vanessa, y Judith Abelenda	El modero DIR/Floortime: un abordaje relacional e interdisciplinar para las dificultades de relación y comunicación	2017	No
Caraz Rodríguez Jesica Paola, Lilia Aparicio	Un análisis del autismo desde la perspectiva de su familia y tecnología como facilitador en el manejo de esta condición	2016	No
Cascio, M. Ariel.	Neurodiversity: autism pride among mothers of children with autism spectrum disorders	2012	No
Castillo, Iván, Hilda Ledo, y Antonio Ramos	Psicoterapia conductual en niños: estrategia terapéutica de primer orden	2012	No
Cohmer Sean	Autistic disturbances of affective contact' (1943), by Leo Kanner	2014	Estados Unidos
Cordua, Carla	El humanismo	2013	Chile
De la Fuente, Raquel	Sistema de comunicación por intercambio de imágenes en el aula específica TEA	2014	No
Díaz, Annya	Integración sensorial: plan de acompañamiento a niños y a sus cuidadores bajo el enfoque de Ayres	2021	Ecuador
Fernández, Cristina	Neurodiversidad y constructivismo	2018	No
Fernández López	Terapia asistida con animales en pacientes con trastorno del espectro autista	2019	No
Fernández Suarez, Macarena Paz y Espinoza Adriana	Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una narrativa y la relevancia de esta temática en Chile	2019	Chile
García Villamizar, Domingo, y A Polaino-Lorente	El Autismo y las emociones: nuevos hallazgos experimentales	2000	España
González Menéndez, Ana María	Tratamientos eficaces para el autismo	2015	España
Govela Espiza, Roberto	5to Congreso nacional de ciencias sociales diversidad social y cultural: trasformaciones y continuidad, el concepto de Neurodiversidad, un nuevo movimiento cultural	2016	NO

Granado, M. del Carmen	Los programas y técnicas de modificación de conducta: una alternativa a la educación del niño autista	2006	España
Hernández-Mella, Rocío, Patricia D' Meza-Pérez, Jose Morel-Camacho, Cynthia Olivier-Sterling, Laura Peña-Lantigua, y Nicole Ramírez-Jiménez	Mírame a los ojos': comprender el autismo desde quien lo vive	2019	Madrid
Hervás, A, M Maristany, M Salgado, y L Sánchez Santos	Los trastornos del espectro autista	2012	No
Iglesias, Sonia Guerra	La neurodiversidad en la inclusión educativa de estudiantes con discapacidad	2019	No
Isaacs, Paul	A humanistic psychological approach to autism	2017	MADRID
Intitute Training, Institute Spa Research y Institute Autism Treatment Plus	Comorbilidades médicas en los trastornos del espectro autista	2014	Estados Unidos
Jaarsma, Pier, y Stellan Welin	Autism as a natural human variation: reflections on the claims of the neurodiversity movement	2012	Inglaterra
Jedrusik, Maider Korejwo	Musicoterapia en grupo con niños autistas	2012	No
Jodra Chuan Marina	Cognición temporal en personas adultas con autismo: un análisis experimental	2015	No
José Manuel Vázquez-Romero	Victor del Aveyron, aprendiz del deseo	2012	No
Juanico Martinez y Silva Bustillos Ricardo	El síndrome de Bleuler; una nueva interpretación sobre la esquizofrenia y autismo	2013	No
Kaufman, Hogan	El programa Son-Rise modelo del desarrollo	2007	No
Leiva, Carlos	Conductismo, cognitivismo y aprendizaje	2005	No
Lizasoain, Olga	Pedagogía hospitalaria guía para la atención psicoeducativa para el alumno enfermo	2014	NO

López Chávez Catalina	Estudio comparativo de las concepciones acerca del autismo, desde la perspectiva de las neurociencias y la neurodiversidad	2019	Ecuador
López Gómez, Santiago, Rosa María Rivas Torres, y Eva María Taboada Ares	Historia del trastorno autista	2010	No
Loyacono, Dr Nicolás	Humanism in medicine. The critical role of pediatricians in autism spectrum disorder	2019	Estados Unidos
Marchesini, Angélica	Autismo uno	2016	Np
Marqué Eduardo, María Belén	Programa SonRise : "Una alternativa para el tratamiento del espectro autista-presentación de dos casos clínicos Ecuador"	2016	Ecuador
Marsimian, Nuria Schulz Schulz y Maria Nuzzi	"Inicio y desarrollo de la musicoterapia en el campo del autismo en la Argentina"	2021	Argentina
Mebarak, Moisés, Martha Martínez, y Adriana Serna	A critical review of the literature and diverse theories and intervention programs about child autism	2009	Estados Unidos
Mesa, Giuseppe Genta	Anotaciones para una historia de la pediatría y la puericultura	2006	No
Mesibov, Gary B., y Victoria Shea	The Teacch program in the era of evidence-based practice	2010	Inglaterra
Mier, Raymundo	Condillac y el niño de Aveyron (1800): sensación y silencio	2000	México
Mulas, Fernando, Gonzalo Ros-Cervera, María Millá, Máximo Etchepareborda, Luis Abad, y Montserrat Téllez	Modelos de intervención en niños con autismo	2010	México
Novella, Enric., Huertas, Rafael	El Síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la conciencia moderna: una aproximación a la historia de la esquizofrenia	2010	No
Oliveira, Bernard	Kaspar y los niños salvajes	2012	No
Ortega, Francisco	The cerebral subject and the challenge of neurodiversity	2009	No
Piñeros, Sandra y Sandra Toro	"Conceptos generales sobre ABA en niños con Trastorno del Espectro Autista"	2012	No

Ramírez Valbuena, Wilmar Ángel	La inclusión: una historia de exclusión en el proceso de enseñanza aprendizaje	2017	España
Rey, Joseph M, Francisco B Assumpção Jr, Carlos A Bernad, Çetin Çuhadaroglu, Bonnie Evans, Daniel Fung, Gordon Harper, et al	Historia de la psiquiatría infantil y del adolescente	2018	No
Reyes Pinzón, Lisedt Stefany	Técnicas de intervención en el trastorno del espectro autista (TEA) en niños reportados en la base de datos ESCOPUS entre 2015 - 2020	2020	Colombia
Reynoso, César, María José Rangel, y Virgilio Melgar	El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos	2017	No
Rios Monica, Curatolo Paolo, Pesantez Galo	Autismo aproximación neurológica y de psicomotricidad	2012	No
Riviere, Angel	Modificación de conducta en el autismo infantil	1984	ESPAÑA
Robison, John E	Kanner, Asperger, and Frankl: A Third Man at the Genesis of the Autism Diagnosis	2017	NO
Robles López, Luis Ricardo, Laura Herandez, Berenice Peña Rosales, Tánia de la Rosa, Arredondo y Parménides Guadarrama Ortiz	Trastorno del espectro autista: una revisión para el medico de primer nivel de atención	2019	No
Rodriguez Marta y Gema Pastor	"Efectividad de las historias sociales en la intervención en el trastorno del espectro autista: una revisión"	2019	No
Rojas Torres, Liliana, Yurena Alonso Esteban, y Francisco Alcantud-Marín	Revisión de evidencias de las técnicas de DIR/Floortime para la intervención en niños y niñas con trastornos del espectro del autismo	2020	España
Rubio Raquel Delgado, Alicia Amor, Maria Barranco, Diana Sanchez	Terapia asistida por animales	2017	No
Salorio del Moral, P	Tratamientos psicológicos (III). Terapia de conducta	2015	No

Sevilla, Dora, y Marío Jose Martín	Actitud del docente hacia la educación inclusiva y hacia los estudiantes con necesidades educativas especiales	2018	México
Simeone-Russell, Rachel	A practical approach to implementing theraplay for children with autism spectrum disorder	2011	No
Schulz, Gustavo y Rudimar Santos	Efectos de la Musicoterapia Relacional en la Comunicación de Niños con Autismo: Un Estudio Controlado Aleatorizado	2012	NO
Suchowierska, Monika, Monika Rupińska, y Andy Bondy	Picture exchange communication system (PECS) a short "tutorial" for the doctors	2013	Polonia
Valdés, Alejandro Roque	Autismo y vacunas pediátricas	2004	Cuba
Viloca, Llúcia, y Balbina Alcácer	La psicoterapia psicoanalítica en personas con trastorno autista. una revisión histórica	2004	España
Walker, Nick	Some basic terms and definitions	2014	Inglaterra
Watson, John	Aquaforest TIFF junction evaluation	1980	No
Weir, Kyle, Song Lee, Pablo Canosa, Nayantara Rodriguez, Michelle McWilliams	Whole family theraPlay: intragrating family systems theory and theraplay to treat adoptive families	2013	Estados Unidos
Wing Lorna	Síndrome de Asperger: una cuenta clínica	1981	Inglaterra
Zusman, Sara de Arviser	Psicoanálisis infantil ayer y hoy	2009	No