



Revista Intercontinental de Psicología y  
Educación

ISSN: 0187-7690

ripsiedu@uic.edu.mx

Universidad Intercontinental  
México

Bautista Mercado, Eliseo; Sifuentes Romero, Nayeli; Jiménez Santa Cruz, Bernardo; Avelar Reynoso,  
Erika; Miranda Salazar, Amparo

Padres de familia y su inclusión en la evaluación y tratamiento conductual del autismo

Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 10, núm. 1, enero-junio, 2008, pp. 49-62

Universidad Intercontinental

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80210104>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Padres de familia y su inclusión en la evaluación y tratamiento conductual del autismo\*

Eliseo Bautista Mercado, Nayeli Sifuentes Romero,  
Bernardo Jiménez Santa Cruz, Erika Avelar Reynoso,  
Amparo Miranda Salazar

## Resumen

Partiendo de la consideración de Schopler (1982) respecto a que los padres con hijos autistas pueden fungir como coterapeutas eficientes, en este trabajo se describen algunos apuntes para integrarlos en la evaluación y tratamiento conductual en autismo que involucran al psicólogo, al niño y a sus padres.

## PALABRAS CLAVE

autismo, técnicas de modificación de conducta, conductismo, coterapeuta, retardo en el desarrollo psicológico, padres de familia

## Abstract

*Taking as a starting point Schopler's (1982) considerations that parents of autistic children can act as efficient co-therapist, the present paper describes a proposal to integrate it to the evaluation and behavior treatment of autism which involves psychologist, child and parents.*

## KEYWORDS

*autism, behavior modification techniques, behaviorism, co-therapist, retardation in psychological development, parents*

LIC. ELISEO BAUTISTA MERCADO, LIC. NAYELI SIFUENTES ROMERO, LIC. BERNARDO JIMÉNEZ SANTA CRUZ, LIC. ERIKA AVELAR REYNOSO, LIC. AMPARO MIRANDA SALAZAR: Universidad del Valle de México, campus Lomas Verdes, México. [ebautista@uvmnet.edu]

\* El presente trabajo está dedicado a los niños que reciben atención psicológica en el Servicio de Educación Especial (SEE) del Centro de Educación y Desarrollo Humano (CEDH) y a sus padres. A todos ellos reiteramos la seguridad de nuestro compromiso profesional.

Los autores agradecen a la maestra Marfa Isabel Galguera Martínez sus valiosos comentarios a una versión preliminar.

*Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 10, núm. 1, enero-junio de 2008, pp. 49-62.  
Fecha de recepción: 13 de junio de 2006 | fecha de aceptación: 23 de mayo de 2007.

**E**l autismo, como problema conceptualmente definido, inició con la introducción del término en el lenguaje de la psiquiatría por parte de Eugenio Bleuler (Frith, 1991; Paluszny, 1991; Polaino-Lorente, 1982). Para Bleuler, el término autismo describía cierto tipo de síndrome en pacientes esquizofrénicos adultos como a) retraimiento o despego de la realidad; b) absoluto o parcial predominio del “mundo interior”; c) pérdida del sentido de la realidad y, d) pensamiento esquizofrénico.

Previo al hallazgo en adultos, no se habían reconocido características específicas del autismo en niños, hasta que en 1943, Leo Kanner publicó once observaciones de niños psicóticos de conducta muy particular (Wing, J., 1982). Kanner identificó una serie de síntomas que denominó “autismo infantil precoz” (Brauner y Brauner, 1981; Paluszny, 1991; Polaino-Lorente, 1982; Tustin, 1984; Wing, 1981). De acuerdo con L. Wing (1982), los rasgos que Kanner consideró de importancia fundamental en el autismo fueron:

- falta de contacto afectivo con otras personas;
- insistencia obsesiva en mantener el ambiente sin cambios, a repetir una gama limitada de actividades ritualizadas, actividades de juego repetitivas y estereotipadas, escasamente flexibles y poco imaginativas;
- fascinación por objetos susceptibles de ser manipulados a través de finos movimientos motores;
- aparición de un tipo de lenguaje cuya función no parece ser la comunicación interpersonal. Existencia de retraso y alteraciones en la adquisición y el uso del habla y el lenguaje. Tendencia al empleo de un lenguaje no comunicativo y con alteraciones peculiares, como la ecolalia y la propensión a invertir los pronombres personales y;
- aparente fisonomía inteligente y pensativa con un alto potencial cognitivo que se manifiesta entre aquellos que saben hablar por medio de proezas de memoria, y entre aquellos que no hablan por sus buenos resultados en pruebas de ejecución.

Posterior a la identificación kanneriana, muchos especialistas supusieron que los niños autistas decidían separarse “conscientemente” de un mundo

hostil, poco estimulante, parecido al alejamiento “por elección” descrito por Bleuler en el caso de sus pacientes esquizofrénicos.

Sobre la base de esta consideración y concibiendo al seno familiar como factor determinante en el origen del autismo, los especialistas comenzaron a etiquetar a los padres (particularmente a las madres) como fríos, egoístas y poco estimulantes, haciéndolos sentir como causantes del autismo de su hijo (Powers, 2001). Con ello se sustentó la creencia de que la intervención debía consistir en separar al niño de su familia para atenderlo en una institución, al mismo tiempo que los padres eran sometidos a terapia (otra creencia infundada es aquella que indicaba que el autismo era más común en familias de elevado nivel socioeconómico. Sin embargo, posteriormente fue posible señalar que el autismo afecta a niños de todos los niveles socioeconómicos, razas y nacionalidades).

En la actualidad existe una aceptación general respecto a que el autismo es un trastorno o disfunción física del cerebro (véanse los trabajos de Powers, 2001 y Wing, 1998) que provoca discapacidad en el desarrollo. Sin embargo, las causas originarias del trastorno no son claras, ya que, por un lado, algunos autores atribuyen a factores psicogénicos (o ambientales-emocionales) como los posibles responsables; por el otro, se dice que los responsables son factores de tipo biogénicos u organicistas, como la deficiencia en neurotransmisores, factores genéticos y virales (Baron-Cohen y Bolton, 1998; Frith, 1991; Garanto, 1990; Paluszny, 1991; Wing, L., 1982a).

Los seguidores de la teoría psicógena (o ambiental-emocional) se centran en explicar al autismo —desde una postura psicoanalítica— como forma reactiva desviada del desarrollo (Paluszny, 1991). Desde esta postura, se considera que las primeras relaciones madre-hijo posibilitan el surgimiento del autismo como un fracaso en la formación del yo, porque es en ese momento cuando no se despiertan funciones mentales como el reconocimiento, la creación del objeto y la empatía, que son las que permiten al niño crear una representación interior de la realidad y tomar conciencia de sí mismo (Garanto, 1990).

En este enfoque psicógeno se da por sentado que el niño autista, al nacer, es potencialmente normal y que sólo unas defectuosas pautas de crian-



ANTONIO JIMÉNEZ ALONSO. [<http://www.sxc.hu>]

za por parte de los padres (principalmente de la madre) conducen al desarrollo de los síntomas. Afortunadamente, la culpabilidad de los padres respecto del autismo de sus hijos es una cuestión que carece de sustento empírico y, en esa medida, los padres deben sentirse aliviados por ello.

Contrariamente a los seguidores de la teoría psicógena y de acuerdo con Paluszny (1991), los partidarios de la teoría biogénica han adquirido mayor aceptación, pues sus argumentos señalan que los síntomas se presentan en etapas tempranas del desarrollo. Desde esta óptica teórica, en el autismo existen una o varias anomalías en el cerebro producidas por uno o varios factores biológicos —como los de índole genético—, las complicaciones antes, durante y después del parto —como las infecciones virales—, entre otros. Algunos de los más importantes factores que han sido identificados

son los aspectos neurológicos y ciertos trastornos médicos (por ejemplo, la epilepsia).

El argumento que considera los aspectos biológicos encuentra respaldo en el hecho de que las conductas autistas aparecen aproximadamente con la misma frecuencia en distintas culturas, lo cual hace pensar que las influencias sociales (afectivo-familiares) son una causa poco probable de éste (Baron-Cohen y Bolton, 1998).

Alternativamente y desde una postura psicológica, algunos autores seguidores del análisis experimental de la conducta (AEC)—postura analítica sustentada en la teoría del condicionamiento operante formulada por Skinner (1938)— han aplicado los hallazgos del laboratorio al tratamiento del autismo (y a otros casos que caen en el área de la educación especial).

Guevara y Plancarte (2002) han señalado que, al adaptar los descubrimientos empíricos como técnicas a casos de educación especial, se dio paso a la conveniencia de:

- omitir la aceptación de que toda conducta sea el producto de una inteligencia genéticamente determinada,
- eliminar variables hipotéticas (por ejemplo, la mente) de sus explicaciones,
- oponerse al uso de pruebas como instrumentos válidos para medir el coeficiente intelectual,
- demostrar que los individuos que presentan “retardo” pueden aprender, y
- desarrollar estrategias de evaluación que posibiliten la modificación de toda conducta.

En este sentido y para el caso del tratamiento, a partir de la década de 1970 diversos psicólogos han coincidido en que las técnicas de modificación conductual son una poderosa herramienta para enseñar habilidades escolares y de vida cotidiana a los niños autistas (Powers, 2001). De acuerdo con Martin y Pear (1999), las técnicas se caracterizan por:

- Definir problemas usando términos de conducta que puedan medirse de una u otra forma. Los cambios realizados en la medida conductual del pro-

blema son considerados como el indicador por excelencia del grado de evolución satisfactoria del problema;

- generar procedimientos y técnicas de tratamiento que propicien situaciones novedosas que permiten reorganizar el ambiente de un individuo a fin de ayudarlo a que funcione mejor en la sociedad. En esta concepción, el ambiente está compuesto por las variables del entorno inmediato del individuo que pueden afectar el comportamiento;
- señalar que los métodos y lógica de la modificación de conducta pueden ser descritos con precisión, lo cual posibilita la enseñanza de dichos procedimientos para que otros colegas puedan leer, replicar y producir los mismos resultados;
- sustentarse, en su mayoría, por ser técnicas provenientes de investigaciones básicas realizadas en el laboratorio, enfatizando la prueba científica como aspecto definitorio y distintivo en el uso de las técnicas; y
- otorgar responsabilidad o coparticipación a todos los involucrados en el programa de modificación: cliente, administrativos, psicólogo(s), padres, etcétera.

Desde la perspectiva de la modificación de conducta, se señala la importancia de identificar la conducta del niño en relación con su medio (Paluszny, 1991); es decir, cómo se comporta en relación con los estímulos externos (Ross, 1980). A partir de ello —y a diferencia de otras posturas que contemplan el uso de manipulaciones genéticas, médicas o farmacológicas—, la modificación de conducta se enfoca en el repertorio conductual del sujeto y considera como parte de la forma correcta de abordarlo la realización sistemática de cambios en el entorno para promover el cambio conductual.

Las técnicas de modificación de conducta aplicadas en los casos de autismo han permitido generar una amplia gama de investigaciones que demuestran la utilidad de sus técnicas y procedimientos para la modificación del comportamiento de niños extremadamente perturbados. Se encontró que es posible incrementar el comportamiento funcionalmente adaptativo (referente al contexto, como el lenguaje y las destrezas sociales), así como decrementar o eliminar comportamientos disfuncionales (como la agresión

y las conductas autoestimulantes) (véanse los trabajos de Fester y DeMyer, 1975; Hoch y cols., 2002; Lerman y cols., 2004; Lovaas, 1977; Risley y Wolf, 1975; Wolf, Risley y Mees, 1975). La utilización de este tipo de técnicas ha demostrado que el tratamiento conductual produce mejorías duraderas (McEachin, Smith y Lovaas, 1993).

No obstante la evidencia empírica a favor de las técnicas conductuales como herramientas apropiadas en el tratamiento de niños autistas, ha resultado evidente que el entrenamiento resulta sumamente efectivo mientras el niño es entrenado en el consultorio, institución, centro, etc., pero no así cuando el niño debe enfrentarse a situaciones novedosas o distintas al contexto en el que es entrenado, donde el mantenimiento de los patrones conductuales disminuye. En esta situación se presentan marcadas singularidades en la conducta y aislamiento social (McEachin, Smith y Lovaas, 1993).

De acuerdo con Guevara y Plancarte (2002), los terapeutas conductistas se percataron de algunas limitaciones de su modelo de intervención, entre las que destaca la falta de generalización del avance mostrado en terapia a ambientes naturales, lo cual postuló como alternativa nuevas técnicas de modificación conductual y la inclusión de los familiares como parte del entrenamiento. Según las autoras, incluir a familiares conlleva la desprofesionalización; sin embargo, es importante señalar que se considera que los padres son una ayuda importante en el tratamiento del autismo, haciendo ver que el ámbito familiar es uno de los lugares óptimos para que el niño autista sea tratado. Hacer partícipes del entrenamiento a los padres no los convierte, necesariamente, en terapeutas calificados y certificados para diagnosticar, evaluar y proporcionar terapia rehabilitatoria en casos de autismo o de otro tipo. Antes bien, su inclusión es lógicamente susceptible y aceptable si se considera que son ellos quienes gran parte del tiempo se encargan del cuidado y la educación del niño autista.

Al respecto de esta consideración, Schopler (1982) señala que los padres de los niños pueden ser coterapeutas muy eficaces, ya que la relación que establecen con sus hijos les permite tener una satisfacción especial al ayudarlos. Además, resulta plausible considerar que su ayuda es fundamental en el tratamiento de sus hijos autistas, si se piensa que:





- la mayoría de los individuos comienzan a adquirir habilidades sociales en el hogar mediante la interacción que establecen con los padres, ya que éste es el ambiente adecuado para el aprendizaje de las destrezas conductuales cruciales para el desarrollo óptimo del niño y;
- los autistas son individuos no escolarizados que, en su mayoría, carecen de habilidades básicas y, dada su condición, pasan la mayor parte del tiempo en el hogar, por lo que es necesario que los tratamientos conductuales trasciendan los ámbitos de enseñanza tradicionales y se enfoquen en expandir las técnicas a ámbitos de mayor permanencia por parte del niño autista.

Con base en los puntos anteriores, una estrategia para la expansión de los procedimientos conductuales consiste en dotar a los padres de los elementos necesarios y suficientes para la continua enseñanza de habilidades a sus hijos autistas en distintos escenarios sociales. Su conveniencia se sustenta en el hecho de que es la familia la encargada de estructurar los criterios bajo los cuales el comportamiento es regulado y/o determinado (Carpio y cols., 1995). Se describen a continuación algunos puntos para incluir a los padres en el tratamiento.

### **Inclusión de los padres al entrenamiento conductual. Una primera guía de actividades para la integración**

Incluir a los padres dentro del entrenamiento está justificado si se concibe al autismo como un fenómeno propio de *retardo en el desarrollo psicológico* (Bijou y Dunitz, 1981). Desde este punto de vista, y de acuerdo con Guevara, Ortega y Plancarte (2001) y Guevara y Plancarte (2002), el individuo categorizado como “retardado” presenta un repertorio conductual limitado debido a una condición sociocultural limitante, un impedimento biológico, o bien, debido a ambos factores. Al respecto de las condiciones limitantes, Guevara y Plancarte (2002) señalan que:

1. El impedimento biológico (prenatal, perinatal o postnatal) restringe el desarrollo psicológico si el daño afecta una o varias de las condiciones siguientes: a) si hay limitaciones en el equipo de respuesta; b) si se afecta el ambiente interno o propioceptivo; c) si se afecta la recepción de estimulación externa, y d) si el individuo es tratado como peculiar por parte de quienes conviven con él.
2. Las condiciones socioculturales limitantes del desarrollo incluyen condiciones inadecuadas de vida, limitaciones del ambiente físico, prácticas de crianza inadecuadas (que no favorecen el desarrollo académico o intelectual) y conductas paternas de indiferencia o abuso. (p. 53).

Es evidente que al caracterizar al autismo desde la perspectiva del retardo en el desarrollo, los padres son un elemento participativo de las condi-

ciones biológicas y socioculturales que potencialmente propician el autismo. Precisamente, en tanto que éstos son un elemento activo-participativo en las interacciones de su hijo autista, es posible considerar su apoyo en la intervención conductual. Es en este sentido que pueden llegar a fungir como coterapeutas, sin que ello —como ya mencionamos anteriormente— los profesionalice para fungir como terapeutas competencialmente calificados en la intervención de otros casos de autismo o de problemas de retardo en el desarrollo psicológico. A manera de ejemplo, considérese el trabajo de Iruarizaga y cols. (2001). Partiendo del hecho de que los padres son los principales protagonistas en la educación de sus hijos al influir constantemente en los cambios conductuales de éstos, los autores entrenaron a padres en técnicas de modificación de conducta, encontrando mejoría en la relación padre(s)-hijo(s), así como cambios en las conductas identificadas como problemáticas.

En cuanto a las actividades en las que se puede incluir a los padres en el tratamiento conductual del autismo, se reconoce que situacionalmente los procedimientos de intervención variarán en función del grado de autismo, del terapeuta, de los padres y de los factores disposicionales. Sin embargo, sí es posible delinear actividades generales que deben ser entrenadas en los padres de familia previo a su intervención. A continuación se enlista una primera guía:

1. El entrenamiento debe comenzar con una capacitación inicial de tres o cuatro semanas en manejo infantil desde una perspectiva conductual. La enseñanza debe centrarse en el uso de técnicas de modificación conductual que involucren procedimientos de reforzamiento, extinción, costo de respuestas, etc., poniendo énfasis en la(s) técnica(s) a emplear en el tratamiento. En este primer momento, los padres deben recibir asesoría individual, realizar ensayos y recibir retroalimentación por parte del terapeuta, a la vez que existe la observación directa padre-hijo.
2. De manera simultánea o sucesiva al punto número 1, considerando la problemática del autismo y con base en el trabajo de Morales y cols. (1998), las primeras actividades conjuntas se pueden englobar en:

- *Elaboración del programa de trabajo.* Está encaminado a la revisión de datos de evaluación, identificación de situaciones en las que existen más problemas, sugerencias para afrontar la conducta del niño en situaciones del hogar y la comunidad, y planeación de sesiones posteriores para retroalimentación.
  - *Planeación del programa de trabajo con los padres de familia.* Se especifican fechas en las que se realizará el trabajo. Esta actividad es muy importante pues posibilita el seguimiento sistemático de lo que se hará y cómo se llevarán a cabo las distintas tareas.
  - *Identificación de escenarios problemáticos.* Comprende la jerarquización de escenarios, del más al menos problemático. Aún cuando se identifica que el comportamiento del infante autista tiene la oportunidad de ocurrir en todo momento y en todo espacio, la identificación de escenarios permite distinguir aquellos en los que la conducta puede presentarse con mayor ocurrencia y, al momento de disminuir su frecuencia, supone que en otros escenarios lo hará con menor probabilidad.
3. Adicionalmente, es conveniente que junto con los padres se identifiquen y definan aquellos estímulos que se emplearán para retroalimentar las respuestas del infante. Este procedimiento consiste básicamente en presentar simultáneamente al niño un par de estímulos, de los cuales sólo se usará aquel al que se haya aproximado inicialmente (un excelente ejemplo para realizar esta tarea es el estudio de Fisher y cols., 1992).
  4. En lo general es conveniente la enseñanza de habilidades relacionadas con la comunicación, motricidad y atención, socialización y problemas de conducta (Rueda y Martínez, 2003). En lo específico es importante reconocer que en tanto las conductas estereotipadas consumen mucho tiempo de la vida de los autistas y se requiere que este tiempo sea empleado en el aprendizaje de conductas adaptativas, es conveniente entrenar a los padres en el uso de distintos procedimientos conductuales como, por ejemplo, reforzamiento intermitente, reforzamiento diferencial de otras conductas (RDO), extinción, castigo positivo y castigo negativo, etcétera.
  5. Aplicación de las habilidades entrenadas en diferentes situaciones en

las que interactúen padres-hijo, cuya meta es identificar deficiencias y virtudes en las interacciones. Una vez que se ha entrenado a los padres, es conveniente que el profesional evalúe el desempeño de éstos a fin de identificar errores y aciertos, y obtener una retroalimentación del desarrollo de sus habilidades.

6. Por último —pero no menos importante— se encuentra la enseñanza de habilidades de registro básico, las cuales tienen como propósito que el padre identifique la frecuencia de ocurrencia de conductas funcionales y disfuncionales, los lugares donde ocurren y los objetos físicos y personas presentes.

### **A modo de conclusión**

En el presente ensayo se describe una primera guía para la inclusión de los padres de familia en el entrenamiento y evaluación del tratamiento conductual del autismo. Entre líneas se mencionó que su participación como co-terapeuta auxiliaría al psicólogo a generar estrategias de intervención que pueden trascender los escenarios tradicionales de intervención: la clínica, el consultorio, el centro de atención, etcétera.

Como punto final, es menester señalar que la efectividad durante y posterior al entrenamiento conductual puede y debe ser evaluada necesariamente, pues la valoración de la articulación de las actividades, así como de los criterios en y durante las interacciones padre(s)-hijo(s) proporcionarán la evidencia empírica aplicable a distintos ámbitos sociales.

### REFERENCIAS

- Baron-Cohen, S. y P. Bolton (1998). *Autismo: una guía para padres*, Alianza, Madrid.
- Bijou, S. y Dunitz, J. (1981). "Interbehavioral analysis of development retardation", *The Psychological Record*, núm. 31, pp. 305-329.
- Brauner, A. y F. Brauner (1981). *Vivir con un niño autístico*, Paidós, Barcelona-Buenos Aires.

- Carpio, C., V. Pacheco, R. Hernández y C. Flores (1995). “Creencias, criterios y desarrollo psicológico”, *Acta Comportamental*, vol. 3, núm. 1, pp. 89-98.
- Fester, C. B. y M. K. DeMyer (1975). “Un método para el análisis experimental de la conducta de niños autistas”, en S. Bijou y D. M. Baer (comps.). *Psicología del desarrollo infantil. Lecturas en el análisis experimental*, vol. 2, Trillas, México.
- Fisher, W., C. Piazza, L. Bowman, L. Hagopian, J. Owens y I. Slevin (1992). “A comparison of two approaches for persons with severe and profound disabilities”, *Journal of Applied Behavior Analysis*, vol. 25, núm. 2, pp. 491-498.
- Frith, U. (1991). *Autismo. Hacia una explicación del enigma*, Alianza, México.
- Garanto, J. (1990). *El autismo. Aproximación nosográfico-descriptiva y apuntes psicopedagógicos*, Herder, Barcelona.
- Guevara, Y., P. Ortega y P. Plancarte (2001). *Psicología conductual: Avances en educación especial*, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores-Iztacala, México.
- (2002). “Retardo en el desarrollo y educación especial. Algunas aportaciones del interconductismo”, en G. Mares y Y. Guevara, *Psicología interconductual. Avances en la investigación tecnológica*, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores-Iztacala, México.
- Hoch, H., J. McComas, A. Thompson y D. Paone (2002). “Concurrent reinforcement schedules. Behavior change and maintenance without extinction”, *Journal of Applied Behavior Analysis*, vol. 35, núm. 2, pp. 155-169.
- Iruarrizaga, I., E. Díaz, O. Prado, N. Romero y J. Rodrigo (2001). “Escuela de padres. Un programa de modificación de conducta infantil”, revista *Psicología.com*, vol. 5, núm. 3 [en red]. Disponible en [<http://www.psiquiatria.com/psicologia/revista/62/>].
- Lerman, D., Ch. Vorndran, L. Addison y S. Kuhn (2004). “A rapid assessment of skills in young children with autism”, *Journal of Applied Behavior Analysis*, vol. 37, núm. 1, pp. 11-26.
- Lovaas, O. I. (1977). *The autistic child: Language development through behavior modification*, Irvington, Nueva York.
- McEachin, J., T. Smith y O. I. Lovaas (1993). “Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment”, *American Journal on Mental Retardation*, vol. 97, núm. 4, pp. 359-372.
- Martin, G. y J. Pear (1999). *Modificación de conducta. Qué es y cómo aplicarla*, Prentice Hall, México.
- Morales, S., R. Del Carmen, N. Barragán y H. Ayala (1998). *Manual de entrenamiento a padres en actividades planeadas*, Universidad Nacional Autónoma de México-Miguel Ángel Porrúa, México.

- Paluszny, M. (1991). *Autismo. Guía práctica para padres y profesionales*, Trillas, México.
- Powers, M. (2001). “¿Qué es el autismo?”, en M. Powers (ed.), *Niños autistas. Guía para padres, terapeutas y educadores*, Trillas, México.
- Polaino-Lorente, A. (1982). *Introducción al estudio científico del autismo infantil*, Alambra, España.
- Risley, T. y M. Wolf (1975). “Manipulación experimental de conductas autistas y su generalización en el hogar”, en S. Bijou y D. M. Baer (comps.), *Psicología del desarrollo infantil. Lecturas en el análisis experimental*, vol. 2, Trillas, México.
- Rueda, E. y J. Martínez (2003). “Algunas consideraciones sobre la intervención con niños autistas”, *Revista Electrónica de Psicología Clínica Iztacala*, vol. 6, núm. 1. Disponible en [<http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>].
- Ross, A. (1980). *Psychological disorders of children: A behavioral approach to theory, research and therapy*, McGraw-Hill, Estados Unidos.
- Schopler, E. (1982). “Hacia una reducción de los problemas de conducta en los niños autistas”, en L. Wing y M. Everard (dir.), *Autismo infantil. Aspectos médicos y educativos*, Santillana, Madrid.
- Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms*, Appleton-Century-Crofts, Nueva York.
- Tustin, F. (1984). *Autismo y psicosis infantiles*, Paidós, España.
- Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos*, Paidós, España.
- Wing, J. K. (1982a). “El síndrome de Kanner. Una introducción histórica”, en L. Wing y M. Everard (dir.), *Autismo infantil. Aspectos médicos y educativos*, Santillana, Madrid.
- (1982b). “Diagnóstico, descripción clínica y pronóstico”, en L. Wing y M. Everard (dir.), *Autismo infantil. Aspectos médicos y educativos*, Santillana, Madrid.
- (1982c). “Epidemiología y teorías etiológicas”, en L. Wing y M. Everard (dir.), *Autismo infantil. Aspectos médicos y educativos*, Santillana, Madrid.
- (1981). *La educación del niño autista: guía para padres y maestros*, Paidós, España.
- Wolf, M., T. Risley y H. Mees, H. (1975). “Aplicación de los procedimientos de condicionamiento operante a los problemas conductuales de un niño autista”, en S. Bijou y D. M. Baer (comps.), *Psicología del desarrollo infantil. Lecturas en el análisis experimental*, vol. 2, Trillas, México.