

EVALUACIÓN Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN UN NIÑO CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Claudia Angélica Sánchez Calderón

Axel Marcelo Villaseñor Celorio

Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Ciencias de la Conducta, Toluca, Estado de México; México.

Resumen

Hoy en día el Trastorno de Espectro Autista (TEA) es una alteración del desarrollo estudiada desde diversas disciplinas, particularmente desde la psicología, aportando estudios diagnósticos para el desarrollo de métodos de intervención oportuna, así como explicaciones conductuales y neuropsicológicas a dicha condición. El presente trabajo tiene como objetivo mostrar una propuesta específica de intervención terapéutica psicológica para un niño diagnosticado con Trastorno de Espectro Autista, a fin de contribuir en la mejora de su condición y calidad de vida. Mediante un estudio de caso con un niño de cuatro años, se plantea la investigación de tipo descriptivo, no experimental y con método de estudio de caso, el cual se desarrolla a partir de dos momentos; el primero, integrando trabajo diagnóstico mediante el empleo de los instrumentos M-CHAT, CARS y PDA que evalúan la presencia del trastorno en sus diferentes dimensiones; y el segundo, desarrollo de la propuesta de intervención. De los hallazgos de la evaluación diagnóstica destaca ausencia parcial de interacción social, ausencia de juego imaginativo, manifestaciones importantes de conducta impulsiva y agresiva, lenguaje desestructurado, ausencia de la estructura psíquica del "YO", conductas desajustadas de tipo autolesivas y agresivas con afectación directa en lo personal, social y aprendizaje; así como inflexibilidad ante los cambios, entre otros aspectos. Como resultados se integra la propuesta de intervención basada en el Método psicoeducativo de Análisis Aplicado de la Conducta (ABA) que integra las áreas de comunicación y lenguaje, conducta, invarianza e imaginación, así como de la interacción social, beneficiando en el área de autonomía en actividades de la vida diaria. Se concluye que con esta propuesta se contribuye de forma integral en el desarrollo psicoeducativo y conductual del menor, apoyado del método ABA que permite el incremento en la probabilidad de obtener resultados positivos sobre los trastornos del neurodesarrollo.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, Intervención terapéutica, Manejo Conductual.

Abstract

Nowadays the Autism Spectrum Disorder (ASD) is an alteration of the development and has been studied from diverse disciplines, particularly from the psychology, contributing diagnostic studies for the development of opportune intervention methods, as well as behavioral and neuropsychological explanations to that condition.

The present work aims to show a specific proposal of psychological therapeutic intervention for a child diagnosed with Autism Spectrum Disorder, in order to contribute to the improvement of his condition and quality of life.

Through a case study with a four-year-old child, the research is descriptive, not experimental and with case study method, which develops from two moments; the first, integrating diagnostic work through the use of M-CHAT, CARS and PDA instruments that assess the presence of the disorder in its different dimensions; and the second, development of the intervention proposal.

From the findings of the diagnostic evaluation, is highlighted a partial absence of social interaction, lack of imaginative play, important manifestations of impulsive and aggressive behavior, unstructured language, absence of the psychic structure of the "I", unadjusted behavior of self-injurious and aggressive type with direct involvement in the personal, social and in his learning; as well as inflexibility before changes, among other aspects.

As a result, the intervention proposal is integrated based on the Psychoeducational Method of Applied Behavior Analysis (ABA) that integrates the areas of communication and language, behavior, invariance and imagination, as well as social interaction, benefiting in the area of autonomy in activities of daily life. It is concluded that this proposal contributes comprehensively to the psychoeducational and behavioral development of the minor, supported by the ABA method that allows the increase in the probability of obtaining positive results on neurodevelopmental disorders.

Keywords: *Autistic Spectrum Disorder, Therapeutic intervention, Behavioral Management.*

Introducción:

Actualmente, en México y en el mundo existe un gran desconocimiento sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) denominado así en la última versión del *Statistical Manual of Mental Disorders-5* (DSM-5) publicado recientemente en el año 2014 por la American Psychological Association (APA).

Se menciona por especialistas dentro del área que en la actualidad actualmente, en México no existen datos oficiales sobre el número de personas que presentan Trastorno del Espectro Autista (TEA), lo cual evidencia la falta de información que prevalece en el país respecto al tema y por ende se puede llegar a comprender la exclusión que sufre dicho sector (*Animal político*, 2018).

El único estudio en México fue impulsado por *Autism Speaks* (2016) y este calcula que 1 de cada 115 niños tiene autismo, es decir, casi 1% de la población infantil, sin embargo, la incidencia en la vida adulta, así como el conocimiento de su situación en la adolescencia se desconoce (*Iluminemos de Azul*, 2017).

Por otra parte la Organización no gubernamental Centro de Autismo Teletón (CAT) que funciona como extensión de la Secretaría de Educación Pública (SEP) menciona en su boletín informativo que en México no existen datos actuales sobre la incidencia del autismo en nuestro país, sin embargo, se estima que cada año habrá seis mil nuevos casos y menciona que: A pesar de que existen instituciones que atienden a personas con autismo en nuestro país, estas son insuficientes o incosteables para la mayoría de la población (Centro de Autismo Teletón, 2016).

Medicamente, el autismo no se considera una enfermedad como tal, sino más bien una condición de vida que afecta en mayor o menor medida la interacción social por medio de la comunicación, la conducta, el lenguaje y la integración sensorial de las personas.

Judith Vaillard, directora general de la asociación civil DOMUS Instituto de Autismo, comentó que el autismo “no tiene cura, sin embargo, la calidad de vida de las personas mejora si reciben una atención temprana, personalizada, adecuada a sus necesidades y a lo largo de toda su vida, esto representa un gran costo para la familia y para la sociedad”. Por ello, pidió a la población concientizarse sobre las barreras a las que día a día se enfrentan las personas con autismo. (*Animal político*, 2018).

Por otra parte el pediatra del Hospital Infantil de México y director de la Clínica de Autismo del Centro Neurológico ABC, César Reynoso Flores mencionó que tanto las personas con ese trastorno, al igual que sus familiares, requieren apoyo para lograr su inclusión, pues en diversas ocasiones hasta los padres suelen ser discriminados porque sus hijos hacen berrinches y se autolesionan en ciertos momentos; “Falta mucha capacitación para atender el autismo e incluso a las instituciones, les hacen falta programas para la detección temprana, porque entre más rápido se detecte, los chicos seguramente tendrán una mejor calidad de vida”, definió. (*Animal político*, 2018).

De esta manera, es posible constatar, que en México no existe la suficiente información básica sobre la condición del espectro autista, por lo que de manera algo redundante, es lógico pensar que existe un desconocimiento cuasi total sobre los distintos manejos conductuales, sensoriales, de comunicación e inclusión que deben existir, así como las formas de intervención, ante las conductas no adaptativas de niños inmersos en un contexto escolar o social, que en muchas ocasiones son estigmatizados debido a la misma ignorancia que se tiene con respecto al tema por lo que será interesante poder adentrarnos en esta problemática, con la finalidad de darle una solución brindando información que sea de importancia para lograr sensibilizar tanto a los padres de familia, como a la sociedad en general y no estigmatizar a las personas involucradas en el trabajo con niños diagnosticados con TEA.

Por otra parte, en este documento se aportará información teórica y un programa de intervención práctica, con la finalidad de que pueda ser un parteaguas en la información que nos ayude a sensibilizar, y comprender un poco sobre el espectro autista, y la forma en la que este puede trabajarse por parte de los profesionales.

De tal forma que el presente trabajo tiene como objetivo mostrar una propuesta específica de intervención terapéutica psicológica para un niño diagnosticado con Trastorno de Espectro Autista, a fin de contribuir en la mejora de su calidad de vida e independencia.

Marco conceptual

Nociones básicas sobre el trastorno de espectro autista

El término autismo proviene del concepto griego “autos” que significa en sí mismo. Algunos autores refieren que este término fue usado por primera vez en 1911, por Eugen Bleuler, quien catalogó así un trastorno del pensamiento de algunos pacientes esquizofrénicos, con dificultades para el contacto afectivo con otras personas, y que los dejaba insertos en un mundo de fantasías individuales, ensimismados y alejados de la realidad (García, 2008).

Por otra parte, los primeros autores en mencionar al autismo, y sobre todo en trabajarlo, fueron Kanner y Asperger alrededor de los años 40’s donde realizaban algunos estudios clínicos con personas que coincidían en diversas características, con Kanner, no existía un lenguaje como tal, y con Asperger este lenguaje que existía era un lenguaje algo desconfigurado, pero, ambas investigaciones, empatan en aspectos similares como lo es la conducta, la invarianza, la repetición y los rituales que solían realizar estas personas.

Sin embargo es Lorna Wing quien viene a modificar y revolucionar al autismo, hablando concretamente de que este es un espectro, es decir algo inmenso que puede cambiar demasiado de una persona a otra, y lo conceptualiza en una tríada, la cual menciona que es la comunicación y el

lenguaje, la invarianza e imaginación y por último la interacción social; en donde estos tres aspectos se ven afectados en mayor o menor medida, por lo que son los sitios específicos donde el psicólogo debe intervenir, y al hacerlo esto puede beneficiar en gran manera a la independencia, a la autonomía y sobre todo a la conducta de los chicos, claro está, dependiendo de sus habilidades.

El autismo se considera "... un trastorno de la intercomunicación y de la interrelación que se crea en los treinta primeros meses de la vida y que da lugar a un deterioro del desarrollo emocional y cognitivo" (Viloca, 2002, p.15).

Este carácter de considerarse un síndrome y no una enfermedad, posibilita mejorar la calidad de vida y enseñar habilidades para hacer a la persona más independiente, sin embargo, no existe cura.

Dimensiones del trastorno de espectro autista

Dentro del trastorno de espectro autista, nos encontramos con cuatro dimensiones que son las que conforman este, entre las cuales encontramos las áreas de comunicación, invarianza e imaginación, interacción social, y por último será añadida aquí la conducta, ya que esto nos da como resultado un abordaje integral al trastorno de espectro autista (TEA).

Comunicación dentro del trastorno de espectro autista

Dentro de la comunicación existen alteraciones verbales y no verbales, algunas personas no desarrollan ningún tipo de lenguaje, aunque otras muestran una fluidez engañosa. Todas carecen de la habilidad de llevar a término un intercambio comunicativo recíproco, tanto la forma como el contenido de sus competencias lingüísticas, son peculiares y pueden incluir ecolalia, inversión pronominal e invención de palabras. Las reacciones emocionales a los requerimientos verbales y no verbales de los demás son inadecuadas –evitación visual. Incapacidad para entender las expresiones faciales, las posturas corporales o los gestos, en otras palabras, todas las conductas implicadas para establecer y regular una interacción social recíproca-. En algunos casos el desarrollo del lenguaje parece haberse interrumpido o incluso haber retrocedido. En otros casos puede asociarse con trastornos del desarrollo del lenguaje receptivo y expresivo. El repertorio de expresión y regulación de mociones es distinto a lo habitual: algunas veces aparentemente limitado y otras excesivo. A menudo se detectan graves dificultades para identificar y compartir las emociones de los demás. (Wing, L. 1998).

Invarianza e imaginación dentro del trastorno de espectro autista

Los chicos mantienen un repertorio restringido de intereses y comportamientos. La actividad imaginativa resulta afectada. La gran mayoría de personas incluidas en el espectro del autismo fallan en el desarrollo del juego normal de simulación, ficción o fantasía. Esta limitada imaginación obstaculiza y limita su capacidad para entender las emociones y las intenciones de los demás. En algunos casos la actividad imaginativa es excesiva. En la mayoría de los casos la actividad imaginativa es ineficaz en su función adaptadora. En la medida que carecen de la capacidad de imaginar el pensamiento o la mente de los demás, les resulta muy difícil anticipar lo que pueda suceder, y afrontar los acontecimientos pasados.

Los patrones de conducta son, a menudo, ritualistas y repetitivos.

Pueden apegarse a objetos inusuales o extraños. Los movimientos repetitivos y estereotipados son habituales. A menudo se da una gran resistencia al cambio y una perseverancia en la inmutabilidad. Cambios insignificantes en el entorno pueden provocar un profundo malestar. Muchas niñas y niños afectados de autismo desarrollan intereses específicos o preocupaciones sobre temas peculiares. (Wing, L. 1998).

Interacción social dentro del trastorno de espectro autista

Existe una alteración del desarrollo de la interacción social recíproca: En algunas personas se da un aislamiento social significativo; otras se muestran pasivas en su interacción social, presentando un interés escaso y furtivo hacia los demás. Algunas personas pueden ser muy activas en establecer interacciones sociales, pero haciéndolo de manera extraña, unilateral e intrusa; sin considerar plenamente las reacciones de los demás. Todas tienen en común una capacidad limitada de empatía, pero son capaces, a su manera, de mostrar sus afectos. (Wing, L. 1998).

Conducta dentro del trastorno de espectro autista

Skinner es el autor de lo que se conoce como el Condicionamiento Operante (CO). Es una teoría que toma mucha fuerza a partir de la década de los 40 hasta los 60 del siglo pasado, tanto dentro del propio conductismo, como en la psicología en general (Hernández, 2008) citado en Mejía, A. (2011). El condicionamiento operante es un aspecto de la postura skinneriana que ha logrado tener un gran impacto en el ámbito educativo. A partir de él es que podemos entender la forma en cómo se ha entendido el proceso de aprendizaje-enseñanza en dicho ámbito.

Posteriormente, en las investigaciones realizadas por Watson, este definió la conducta como lo que el organismo hace o dice, incluyendo en esta denominación tanto la actividad externa como la interna, de acuerdo con su propia terminología. Watson redujo el estudio de la conducta a la estructura observable del ser humano: *“... ¿por qué no hacer de lo que podemos observar el verdadero campo de la psicología? Limitémonos a lo observable y formulemos leyes solo relativas a estas cosas. Ahora bien: ¿qué es lo que podemos observar? Podemos observar la conducta”* (Tortosa, 1998).

Intervención terapéutica en niños con trastorno del espectro autista

Esta intervención, en este específico caso, se trabaja de dos formas, la primera es mediante el Método ABA para realizar las correcciones conductuales, los tiempos de espera, y los seguimientos de instrucciones pertinentes por parte del niño, este apoyado por un segundo método el cual es TEACCH, donde se adaptan contenidos curriculares y ambientes sociales para la mejor adaptación del niño a la sociedad, los cuales en conjunto, nos dan un apoyo eficaz para el chico donde puede ser benéfico para su comportamiento.

Método ABA

El Análisis Conductual Aplicado o ABA, por su siglas en inglés (Applied Behavior Analysis) es una tecnología que aplica los principios del aprendizaje de forma sistemática para incrementar, disminuir, mantener o generalizar determinadas conductas que se toman como objetivo (Mulas *et al.* 2010) citado en Colombo, M. (2018). También lo podemos encontrar en trabajos en castellano bajo la sigla ACA como mencionan Matos & Mustaca, 2005 en Colombo, M. (2018) que en realidad sería la traducción exacta al español.

Si bien desde los años 50 ABA se encuentra presente en el ámbito infantil, trabajando en el campo del retraso mental y luego llevando los principios del aprendizaje al ámbito educativo, hubo que esperar a la década del 60 para que empiece a aplicarse en TEA. Fester fue el primero en ocuparse de este trastorno por medio del Análisis Conductual Aplicado, y “a diferencia de ver el autismo como un trastorno emocional subyacente, como se concebía en ese momento, propuso que los problemas derivados del autismo eran el resultado de una dificultad para aprender, este hallazgo fue el precursor para un continuo de investigaciones desde el Análisis conductual.” (Valencia & García, 2005) citado en Colombo, M. (2018).

Ivar Lovaas (1973) citado en Colombo, M. (2018). Es una de las personas más representativas de ABA en autismo. En 1973 presentó un estudio que demostraba lo eficaz de los tratamientos implementados. A lo largo de los años, todas las investigaciones han mostrado la eficacia del método para el tratamiento de los TEA, aunque los resultados originales fueron demasiado optimistas. Esta primera aproximación, además de su utilidad para sentar las bases teóricas y prácticas sobre las que se desarrolla, sirvió también para aprender de los errores cometidos, los fueron principalmente cuatro.

En primer lugar, el hecho de trabajar con niños que se encontraban internados. Los distintos programas de trabajo fueron eficaces, aprendiendo conductas que antes no poseían. El problema sin embargo fue la falta de generalización. Los niños aprendían cosas que luego no trasladaban a sus casas y escuelas.

El segundo error fue excluir a los padres del tratamiento. Al inicio se pensó que, dado que estos no eran profesionales, no iban a estar lo suficientemente capacitados para tratar a los niños.

El error fue doble, por un lado, los terapeutas no podían seguir con las cargas horarias extensas que tenían estos primeros abordajes. Por el otro, si los padres desconocían los principios y los objetivos del tratamiento, los resultados obtenidos eran más difíciles de mantener. Los padres debían tanto conocer el tipo de tratamiento, como ser capaces de manejar conductas y de reforzar o extinguirlas apropiadamente.

Por último, otro error importante fue el de esperar resultados rápidos. Los avances dados en los tratamientos fueron siempre lentos y progresivos. Salvo raras excepciones, no hubo saltos o avances espectaculares en períodos cortos de tiempo. En la actualidad estos errores han sido corregidos.

El trabajo se realiza en los ambientes en los que los niños se desenvuelven. A su vez, se asesora y entrena a los padres en los principios reguladores de la conducta. Estos están al tanto de todos los detalles del tratamiento de sus hijos, conociendo además los fundamentos teóricos y prácticos de estos. De esta forma, en los momentos en los que no hay terapeutas con los niños, los padres están capacitados para conocer cómo reforzar comportamientos, también de qué manera manejar berrinches y conductas disruptivas. Conocen los objetivos del tratamiento, qué capacidades tienen sus chicos, sobre cuales aún se trabaja, y aquellas aún no adquiridas. Los padres actúan como promotores y continuadores de los cambios producidos en terapia. El tratamiento es concreto y altamente estructurado. A mayores dificultades del niño, más estructurado se vuelve el procedimiento, al menos en sus fases iniciales. Se entiende al autismo no como una etiqueta

diagnóstica global, sino en un sentido preciso, estableciendo qué comportamientos se poseen y cuáles no.

En palabras de Lovaas (1989) citado en Colombo, M. (2018): Los pasos más importantes en la modificación de conducta se dieron en la reducción del problema grande y bastante general de la “incapacidad”, a unidades de conducta con variables ambientales más manipulables.

No se puede hablar de un tiempo estimado en los tratamientos, aunque suelen durar de meses a años. Esto es así porque hay una serie de variables que pesan en el éxito y los resultados buscados; tales como la edad de comienzo (lo ideal es una atención temprana), la carga horaria dedicada al tratamiento, las particularidades de cada niño (en autismo, si bien hay afectadas varias áreas del desarrollo, no todas lo están de la misma manera), etc. No obstante, hay que matizar esto que a simple vista parece desalentador, con el hecho de que el autismo es un trastorno para el cual no existe cura, que no hay ningún abordaje terapéutico disponible que pueda ser llamado breve, y que el método es de los más eficaces en la actualidad, siendo recomendado por múltiples guías de buena práctica en TEA. Colombo, M. (2018).

Áreas en que ayuda el método ABA:

Como ya comentábamos, el método ABA contempla la enseñanza de cada una de las áreas de desarrollo del niño y se centra en enseñar y potenciar las habilidades básicas y necesarias para que el niño pueda desenvolverse con un mayor grado de autonomía en la vida diaria. Algunas de las habilidades trabajadas en este modelo según PsicoEduk (sin especificar) son las siguientes:

Destrezas académicas y sociales, habilidades cognitivas, lenguaje y comunicación, habilidades adaptativas, motricidad fina y gruesa, dibujo, hábitos alimenticios, entrenamiento para ir al baño, cuidados de higiene personal, vestido, juego adaptativo, tareas domésticas, manejo conductual.

¿A quién va dirigido?

Tal y como Colombo, M. (2018) nos menciona, esta es una metodología que se ha utilizado para trabajar con niños con trastornos generales del desarrollo (TGD), sobre todo dentro del espectro autista, dadas las dificultades de aprendizaje de este colectivo, pues se ha demostrado científicamente que este método beneficia el aprendizaje de personas con dichas características, ya que ellos no aprenden de la misma manera que lo hacen otros niños denominados “neurotípicos”, teniendo dificultades de comunicación tanto verbal como no verbal, dificultades de atención, a veces están inmersos en diferentes estereotipias o juegos no funcionales. Pero hay que destacar que ABA es un método que no solo beneficia el aprendizaje de este tipo de niños inmersos en el TEA, sino que también resulta útil en niños con otros trastornos tales como el TDAH, el Síndrome de Down, o simplemente problemáticas conductuales, pues los principios con los que trabaja ABA son aplicables a todas las personas, ya que se trata de una ciencia del comportamiento para poder aprender las habilidades básicas. Por ello esta metodología permite ayudar a cualquier persona con distintas necesidades educativas especiales.

En este sentido se evocará solo a la aplicabilidad dentro del espectro autista; Y aunque es un método sugerido comúnmente a edades tempranas hay que comentar también que tampoco es exclusivo de la edad debido a lo comentado con anterioridad.

Metodología

Mediante un estudio de caso con un niño de cuatro años, se plantea la investigación de tipo descriptivo, no experimental y con método de estudio de caso, el cual se desarrolla a partir de dos momentos; el primero, integrando trabajo diagnóstico mediante el empleo de los instrumentos M-CHAT, CARS y PDA que evalúan la presencia del trastorno en sus diferentes dimensiones; y el segundo, desarrollo de la propuesta de intervención.

Resultados

De los hallazgos de la evaluación diagnóstica destaca ausencia parcial de interacción social, ausencia de juego imaginativo, manifestaciones importantes de conducta impulsiva y agresiva, lenguaje desestructurado, ausencia de la estructura psíquica del “YO”, conductas desajustadas de tipo autolesivas y agresivas con afectación directa en lo personal, social y aprendizaje; así como inflexibilidad ante los cambios, entre otros aspectos.

Como resultados se integra la siguiente propuesta de intervención basada en el Método psicoeducativo de Análisis Aplicado de la Conducta (ABA) que integra las áreas de comunicación y lenguaje, conducta, invarianza e imaginación, así como de la interacción social, buscando que se genere un beneficio en el área de autonomía.

Área	Habilidad	Estrategia	¿Cómo lo realiza?
Comunicación y lenguaje	Estructurar el lenguaje.	Se trabajará por medio de historias sociales en donde se explicarán las acciones y consecuencias con la finalidad de que I.P. (nombre clave del sujeto) logre expresar ideas de la misma situación, sin divagar demasiado.	Lo realiza de manera regular, ya que el chico tiene mucho brebaje lingüístico, sin embargo, no consigue aplicarlo estructuradamente y aún se mantiene en proceso de adquisición dicha habilidad.
	Mantener una conversación prolongada.	Interactuar a través de temas de interés del niño realizando preguntas abierta con la finalidad de que mantenga una conversación prolongada (5 min.)	Requiere de apoyos visuales para poder enfocarse en la conversación ya que sus períodos de atención son mínimos.
Conducta	Respetar materiales hasta que se da la instrucción.	Se colocarán materiales de trabajo sobre la mesa, él no deberá tocarlos hasta que se le dé la indicación para comenzar el trabajo. Si intenta tocarlos, se le retirara las manos diciendo “espera”.	Sus tiempos de espera y el respetar materiales son mínimos, por lo que se sigue trabajando en este aspecto ya que se tiene que incrementar su tolerancia a la frustración ante determinado estímulo.
	Esperar turno	Cuando se baja a comer, lavarse las manos, tomar objetos que se le	Aún no codifica la instrucción de “espera” ya que su tolerancia a la

		indiquen, esperar en fila, deberá de tomar su turno y guardar el orden cuando están formados. Si intenta salirse de una fila o de un orden se le regresará a su lugar y se le dirá “espera, vas atrás de...”	frustración es mínima.
Invarianza e imaginación	Hacer del baño; y lavarse las manos por sí solo.	Se trabajará quitando el pañal al niño para que él pueda entrar al baño cuando tenga la necesidad de hacerlo, en donde primero deberá bajar su pantalón y su ropa interior, después levantar la tapa para poder hacer del baño; y posteriormente bajarle la tapa a la taza y lavarse las manos para culminar la actividad.	Este es el aspecto más complejo del programa ya que existe una inflexibilidad a entrar al sanitario, ya que sabe hacerlo, pero solo lo hace en casa y con la puerta abierta, en sanitarios públicos, el niño expresa que le da miedo, generándole ansiedad, por lo que se sigue trabajando con la finalidad de que logre entrar a cualquier sanitario.
	Comer y probar diversos alimentos.	Se le dará I.P. a probar, distintos alimentos con la finalidad de que pueda familiarizarse con diversas texturas, esperando que en algún momento pueda incrementar su tolerancia a estas.	Se le realizan ciertas aproximaciones para incrementar la tolerancia a ciertos alimentos como los embutidos, frutas, carne de res/ puerco ya que aún se muestra inflexible a estas texturas.
Interacción Social	Hábitos de cortesía.	Emplear las normas de cortesía dentro y fuera del centro educativo, para mejorar las relaciones interpersonales.	Empieza a pedir las cosas por favor y dar las gracias, sin embargo, se sigue trabajando en saludar y despedirse de los que se encuentran en su entorno.

Conclusiones

Se concluye que con esta propuesta se contribuye de forma integral en el desarrollo psicoeducativo y conductual del niño, apoyado del método ABA que permite el incremento en la probabilidad de obtener resultados conductuales positivos para desarrollar conductas adaptivas dentro de la sociedad, existen avances sumamente notorios al emplearse dicha metodología, apoyada de distintas estrategias psicológicas, y de algunos aspectos de otros métodos, por lo tanto, es posible mencionar que se tendrían avances a mediano y largo plazo con la finalidad de que sea lo más independiente posible en su vida diaria.

Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Madrid [etc.]: Médica Panamericana.

Animal político (2018). En México prevalecen la falta de información y la exclusión hacia personas con autismo: especialistas. México: Animal Político. Recuperado de: <https://www.animalpolitico.com/2018/04/desinformacion-segrega-a-ninos-con-autismo-en-mexico/>

Centro de Autismo Teletón (2016). *Infografía generalidades de Autismo*. México: Secretaría de Educación Pública. Recuperado de: https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/doctos/6Boletin/Infografia_generalidades_autismo.pdf

Colombo, M. (2018). ABA EN EL TRATAMIENTO DEL AUTISMO. *Psyciencia*, España. Recuperado de: <https://www.psyciencia.com/wp-content/uploads/2018/02/aba-tratamiento-autismo.pdf>

García, A. (2008). *Espectro Autista: Definición, Evaluación e intervención educativa*. Mérida: Junta de Extremadura.

Iluminemos de Azul (2017). *Autismo en cifras. México: Iluminemos de azul por el autismo*. Recuperado de <http://iluminemosdeazul.org/el-autismo/> Martínez, E. (2013) todo sobre el autismo. España: Alpha omega.

PsicoEduk (Sin especificar). *Análisis conductual aplicado. Método ABA*. Psicoeduk Recuperado de: <http://www.psicoeduk.com/wp-content/uploads/Terapia-ABA.pdf>

Tortosa, F. (1998). *Historia de la psicología*. McGrawHill: Universidad de Valencia, España.

Viloca, L. (2003). *El niño autista. Detección, evolución y tratamiento*, España: CEAC S.A.

Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*, (1ª ed.), España: Paidós.