

Trabajo Final de Integración para la licenciatura en psicología:

"Relación entre conductas disruptivas y modos comunicativos en
pacientes autistas"

Autor:

Lucas Martín Tamagni

Profesor Tutor:

Alejandro Castro Solano

1. INTRODUCCIÓN	3
1.1 Relevancia del estudio	4
2. DESARROLLO	7
2.1 Información general sobre Autismo	7
2.2 Comunicación y Lenguaje	8
2.3 Conducta	11
3. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo de estudio	14
3.2 Muestra	14
3.3 Instrumentos	16
3.3.1 Listado de conductas inapropiadas actuales	16
3.3.2 Evaluación de la comunicación funcional	17
3.4 Procedimiento	18
4. RESULTADOS	19
5. ANÁLISIS DE LOS DATOS	24
6. CONCLUSIONES	29
7. BIBLIOGRAFÍA	32
8. ANEXO	36

1. INTRODUCCIÓN

Si bien diagnosticados bajo el mismo concepto, los niños autistas pueden presentarse bajo diferentes máscaras. Los hay que pasan desapercibidos y a la vez otros pueden presentarse altamente interferentes o disruptivos. Cada caso es particular y un diagnóstico en común no supone que se desatendan las diferencias personales de cada niño; no obstante, un hecho que se puede observar en gran parte de las situaciones terapéuticas y/o de evaluación, es que estos niños despliegan en mayor o menor medida y en diferentes calidades de expresión, un comportamiento que resulta *disruptivo*. Es decir, que es significativamente diferente de lo que es aceptado como usual o normal en la sociedad y cultura en que tiene lugar, y que interfiere en cierta medida con el curso de la evaluación o sesión de tratamiento (Autism Community Training, 2007).

El autor del presente escrito realizó una práctica de habilitación profesional en un centro de investigaciones del desarrollo psiconeurológico. El tema de este escrito estuvo impulsado por dicha experiencia y estuvo determinado en cierta medida por la disponibilidad de material que la institución brindaba. Se quiso incluir datos que refirieran a pacientes observados en este centro y/o que alguna vez hubieran estado en el tratamiento que el centro ofrece. A raíz de las observaciones realizadas y de información a la que se pudo acceder y que las evaluaciones e inventarios administrados en la institución poseen, surgió la pregunta acerca del comportamiento de los pacientes autistas. Y para abordar el tema de las conductas inapropiadas, especialmente para tratar de comprenderlas como dotadas de algún sentido, resultó preciso tener en cuenta las capacidades de comunicación de los sujetos que las presentaron (Sigafos y Meikle, 1996).

Los niños evaluados a lo largo de los años y luego diagnosticados como autistas en la institución mencionada, si bien no todos formaron parte de la muestra, presentaban al momento de la evaluación conductas consideradas disruptivas o inapropiadas, problemáticas en algún grado para los informantes. Si bien esta institución no abarca todos los casos de autismo, esto hace pensar que es altamente probable que los sujetos con dicho diagnóstico tarde o temprano desplieguen un comportamiento que resulte poco funcional e incluso molesto para las personas que los rodean y para sí mismos. Dentro de este comportamiento se incluyen conductas como los berrinches, hiperactividad, agresión hacia los demás o sí mismo, aislamiento, movimientos estereotipados, el rechazo al contacto físico, llantos, gritos y otros tantos

comportamientos disfuncionales (en el apéndice se encuentra un listado de conductas inapropiadas) (Aman y Singh, 1985; Sinigaglia, 1994).

Junto a estos comportamientos se suman las alteraciones en la comunicación, tanto verbal como no verbal. Algunas personas no desarrollan ningún tipo de lenguaje mientras otras logran un lenguaje verbal fluido, manteniéndose invariable el hecho de que ninguna logra por sí misma establecer un intercambio comunicativo recíproco. La forma y el contenido del lenguaje son en sí diferentes y suelen incluir *ecolalia*, *inversión pronominal* y *neologismos*¹ entre otras alteraciones. Las reacciones emocionales también son inadecuadas, siendo frecuentes la evitación visual, la incapacidad para comprender las expresiones faciales, posturas y gestos corporales, y otras fallas que dificultan una interacción social recíproca. En algunos casos la adquisición del lenguaje se detiene o incluso retrocede, pudiendo perderse lo aprendido. Los trastornos del lenguaje receptivo y expresivo son frecuentes y es clara la dificultad para identificar y compartir las emociones de los demás (Barthélemy et al, 2000). Los déficits en la comunicación que son parte del núcleo del autismo pueden dar cuenta de buena parte del comportamiento de los sujetos que lo padecen, y advierten de la necesidad de trabajar dicha función durante el tratamiento. A través de este escrito se pretendió principalmente establecer la relación entre las formas de comunicación de los autistas y su repertorio de conductas disfuncionales. Esto se ha llevado a cabo a través de los siguientes objetivos específicos:

- Describir las conductas disruptivas características de los sujetos autistas de la muestra.
- Describir las formas de comunicación desplegadas por los mismos sujetos.
- Identificar las conductas más problemáticas.
- Diferenciar las mismas según frecuencia y gravedad.
- Clasificar las formas de comunicación según tipo.

1.1 Relevancia del estudio

Sumado al déficit en la comunicación, y por presentar intereses restringidos y un comportamiento estereotipado, los niños autistas se caracterizan por poseer un déficit

¹ Estos términos se explicarán luego en el apartado 2.2.

interaccional. El entrenamiento de la comunicación en niños con dificultades de interacción y de reciprocidad social resulta indispensable para que puedan establecer el contacto social y relacionarse exitosamente con otras personas. Los trastornos del lenguaje y la comunicación suelen constituir el motivo más frecuente por el que los pacientes, luego diagnosticados con autismo, son llevados a consulta clínica (Frith, 1992).

La carencia de estos recursos expresivos podría disparar en el emisor conductas inadecuadas como intento comunicativo (por ejemplo golpearse la cabeza frente a la frustración); o bien llevar al uso inapropiado de conductas para obtener la respuesta deseada. Los niños autistas se condicionan muy rápidamente; basta con la evocación de una situación pasada o con una leve asociación de ideas para que una conducta se desencadene nuevamente (Brauner y Brauner, 1981). Es decir, si un niño no encuentra la manera de expresar un estado emocional o de realizar un pedido y la única herramienta a mano es, por ejemplo, tirar del pelo del interlocutor para llamar su atención, y a esto se suma que efectivamente obtiene una respuesta y que la conducta, si bien inapropiada, da resultados, su uso se reforzará. El autista reincide en una conducta eficaz, cuando quiera obtener algo, hará lo que según su experiencia resultó efectivo en el pasado, así sea el llanto o un berrinche. Conductas como la agresividad, la auto agresión y los berrinches incontrolables restringen significativamente las vidas de quienes se involucran en ellas (Durand y Carr, 1989).

Educando habilidades comunicativas apropiadas a cada necesidad de expresión, se puede lograr una comunicación más funcional y así disminuir o evitar el uso de conductas inapropiadas con fines expresivos o imperativos (Chacon y Wendt, 2007; Durand y Carr, 1991; Hagopian et al, 1998). Sigafos y Meikle encontraron que la adquisición de habilidades alternativas de comunicación está asociada con la disminución de la agresividad, la autoagresión y otros comportamientos disruptivos. Sus resultados sugieren que las conductas inadecuadas pueden disminuirse enseñando habilidades comunicativas para reemplazar la función aparente de cada conducta problemática (1996).

Goldstein (2002) ha utilizado exitosamente intervenciones que incorporan el lenguaje de signos y el DTT² para expandir los repertorios comunicativos de niños con

² “Discrete Trial Training” (entrenamiento en ensayos diferenciados). Método educativo específico para maximizar el aprendizaje. Es una técnica de enseñanza enfocada a desarrollar habilidades cognitivas,

autismo. A su vez, otros estudios (Chacon y Wendt, 2007; Durand y Carr, 1991; Hagopian et al, 1998) han verificado la utilidad del FCT³ y otras intervenciones en la reducción sustancial de las conductas inapropiadas en pacientes autistas, pudiendo mantenerse los cambios a lo largo del tiempo y traspolarse a diferentes actividades y entornos. Un individuo autista relativamente capaz, con la ayuda de una buena educación, como indica Frith, “puede llegar a estar razonablemente bien integrado” (1992).

La interrelación entre las fallas en la comunicación y la emergencia de comportamiento problemático ha sido estudiada y discutida por Keen (2003); asimismo, el rol que los déficits en el lenguaje juegan en el advenimiento de problemas de comportamiento ha sido reconocido en otros estudios (Howlin, 2003; Koegel, 2000), advirtiendo sobre la necesidad de enfocar la enseñanza en habilidades de comunicación más efectivas.

Más allá de los estudios citados, en la revisión bibliográfica no se hallaron estudios que planteen o den cuenta de manera precisa de una relación clara entre fallas en la comunicación y comportamiento inapropiado. Los datos que figuran en este escrito podrían ser tomados por profesionales que dediquen su trabajo al tratamiento psicológico o a la educación de pacientes con problemas de comunicación expresiva (no necesariamente en el espectro del autismo), como soporte en la planificación de sus intervenciones o simplemente para comprender mejor las conductas que los niños despliegan.

2. DESARROLLO

2.1 Información general sobre Autismo

comunicativas, lúdicas, sociales y de autoayuda. Un ensayo diferenciado es un ciclo dentro de una rutina educativa basada en la conducta (Wallin, 2004).

³ Functional Communication Training: Entrenamiento de la comunicación funcional (intervención). Es un tipo específico de refuerzo diferencial de conductas alternativas, utilizado frecuentemente para reducir los comportamientos problemáticos exhibidos por individuos con trastornos del desarrollo. Identifica la conducta problemática y enseña al sujeto una respuesta comunicativa apropiada para obtener un refuerzo que ayudará a mantener el cambio conductual (Hagopian et al, 1998).

Kanner, en Estados Unidos y H. Asperger, en Austria, describieron en 1943 y 1944 unos cuadros clínicos que hoy se incluyen en los denominados Trastornos del Espectro Autista. A partir de los años setenta se empezó a entenderlos como trastornos del desarrollo de ciertas capacidades infantiles: la socialización, la comunicación y la imaginación. También se comenzó a relacionarlos con otros problemas ligados al desarrollo, como el retraso mental. El término que surgió en el año 1980 con el manual DSM III, que sigue hasta la actualidad y que engloba a estos como a otros cuadros, es el de Trastornos Generalizados del Desarrollo (Frith, 1992). Kanner observó que, a menudo, estos niños poseían habilidades que demostraban que no eran simplemente niños con un aprendizaje lento, y que no respondían al patrón de niños con desequilibrio emocional. Así que nombró una nueva categoría, el Autismo Infantil, y para su diagnóstico describió como síntomas el aislamiento extremo y la invariabilidad del entorno. Asperger hizo esencialmente los mismos descubrimientos al mismo tiempo que Kanner, de manera independiente, describiendo el cuadro que hoy lleva su nombre. Ambos acentuaron las peculiaridades de la comunicación y las dificultades de adaptación social de los autistas (Frith, 1992).

El manual diagnóstico y estadístico DSM IV clasifica a los trastornos generalizados del desarrollo en subtipos:

- TGD Subtipo Autista
- Síndrome de Asperger
- Síndrome de Rett
- Trastorno Desintegrativo Infantil
- TGD sin especificar

El TGD de tipo autista se caracteriza por poseer un núcleo sintomático que es condición para el diagnóstico. Este núcleo se compone, por un lado, por un amplio conjunto de deficiencias y alteraciones en la comunicación y el lenguaje, con ausencia del habla en algunos niños y un uso extraño del mismo en los que la poseen, presentando alteraciones tales como la ecolalia y la monotonía tonal y, en relación al lenguaje receptivo, una tendencia a comprender los mensajes literalmente. Otra porción de este núcleo refiere a un déficit en la interacción y reciprocidad social, es decir, un trastorno cualitativo de la capacidad para relacionarse normalmente con las personas y las

situaciones. Por último se señala la presencia de intereses restringidos, acompañados por un patrón de conducta de características similares.

2.2 Comunicación y Lenguaje

A nivel global, las diferencias que causa el autismo en la forma en que se procesa la información, afectan, entre otras capacidades del sujeto, las habilidades para:

- Aprender y pensar del mismo modo que los niños con desarrollo normal
- Comprender y responder a estímulos sensoriales como dolor, audición, gusto, tacto
- Comprender y relacionarse de modo normal con personas, eventos y objetos del entorno
- Comprender y utilizar el lenguaje para interactuar y comunicarse con las personas

Las desviaciones en la comunicación que presentan los autistas son diversas y se pueden observar al intentar interactuar con ellos: poseen expresiones faciales limitadas en cantidad y calidad, no suelen comprender ni hacer uso de gestos, rara vez inician conversaciones, no logran imitar acciones o sonidos, suelen tener un discurso muy limitado o carecer del mismo, o por otro lado pueden ser altamente verbales. No es raro que presenten ecolalia (es decir que repiten sonidos, palabras o frases escuchados) inmediata o diferida (inmediatamente luego de oír las mismas o tiempo después, respectivamente). El habla suele tener una prosodia (melodía y ritmo de la verbalización) monótona y una entonación poco usual, puede acompañarse del uso de neologismos (términos creados por el sujeto) y de un entendimiento y uso literal de las palabras y frases. La *inversión pronominal*⁴ suele presentarse en algunos de los sujetos que han adquirido el habla, junto con las alteraciones mencionadas. Más de un niño de los observados en revisión durante la práctica, en el marco de una rutina turnada, respondían “de vos” cuando se les preguntaba de quién era el siguiente turno en el juego, y esto no se debía a que no comprendieran realmente la secuencia de turnos.

⁴ La utilización, por ejemplo, de la palabra “tú” en vez de “yo”, o de frases como “tienes hambre” en lugar de “tengo hambre”.

Como detalla el primer criterio para el diagnóstico de autismo según este manual, la existencia de alteraciones a nivel verbal y no verbal de la comunicación produce un retraso en el lenguaje a nivel global, y en lo verbal, puede darse la falta total del mismo. Sin embargo, el lenguaje verbal se desarrolla en algunos autistas. Cuando lo hace, además de suponer dificultades en la capacidad para iniciar y sostener conversaciones con los demás, es con frecuencia *idiosincrásico*⁵, de uso estereotipado y repetitivo, y mayormente se acompaña de trastorno semántico pragmático. Este trastorno de la comunicación radica en la forma de procesar la información; los sujetos que lo padecen encuentran dificultades para comprender y producir el lenguaje en general. Presentan dificultad para extraer el significado central de un mensaje o la importancia de un acontecimiento, para comprender el lenguaje no verbal (especialmente cuando transmite emociones) y para iniciar conversaciones. Suelen hacer una interpretación muy literal de los mensajes verbales, brindan información escasa o errónea a su interlocutor y rara vez logran seguir los turnos en una conversación, ya que tienen dificultad para posicionarse como oyentes. El aspecto semántico de la comunicación, que refiere al sentido con que se organizan las palabras y oraciones al hablar, permite crear y entender significados. La pragmática es la intención comunicativa en sí, la capacidad de utilizar el lenguaje con fines comunicativos, de darle un uso social. Esta competencia siempre será menor en los autistas (incluso si poseen un buen nivel sintáctico y semántico), dificultando la capacidad de entender y darse a entender. (Frith, 1992; Rapin y Allen, 1998; Sharp, 1995; Sinigaglia, 2003).

Hay etapas del desarrollo de la comunicación que preceden al lenguaje hablado y brindan la base para la emergencia del lenguaje verbal. Un estudio (Mitchell et al, 2006) plantea que estas etapas se encuentran alteradas en los sujetos con trastornos del espectro autista, y que la falta de comprensión verbal refleja a la vez otros déficits más fundamentales en lo social. El trastorno semántico pragmático en los autistas no se debe sólo a alteraciones lingüísticas sino a alteraciones en la relación social, que dificultan la interpretación del pensamiento o intención del interlocutor (Artigas, 1999). Los autistas que hablan, mayormente obtienen sólo un lenguaje representativo, y generalmente la adquisición del habla es retrasada en comparación a niños normales, presentándose en todos los casos el trastorno mencionado. La alteración en la función ejecutiva representa una dificultad más ya que afecta la capacidad de evaluar los resultados de lo

5 Propio del individuo, extraño y con neologismos (términos diseñados por el sujeto).

que se dice y de adaptar flexiblemente el discurso a medida que avanza una interacción (Sinigaglia, 2003).

Los autistas a menudo no presentan respuesta a los intentos de interacción iniciados por otros. El uso de gestos no verbales es muy limitado, suelen carecer de sonrisa social y establecen un contacto visual ojo a ojo muy fugaz y poco frecuente. Pocas veces utilizan la mirada para comunicar o para incitar atención conjunta sobre un objeto o evento. Existen deficiencias específicas en la capacidad de comprender y hablar sobre estados mentales o cognitivos, propios o ajenos, tales como pensar, saber y creer, aunque se posea la capacidad lingüística para hablar de ellos; esto se acompaña de una clara dificultad en la comprensión emocional, incluso tratándose de emociones propias (Hobson, 1995). Estas fallas específicas, además de afectar la reciprocidad emocional y social, dificultan directamente la capacidad de expresar los estados propios, dejando al sujeto sin muchas opciones al momento de buscar la satisfacción de alguna necesidad o de aplacar un malestar. Muchas veces en lugar de expresar pedidos o necesidades, los autistas hacen uso de las manos y brazos de otras personas como herramientas para alcanzar lo que desean o para llevar a la persona hacia el objeto o situación de interés. A su vez, en lugar de expresar claramente su malestar para acabar con un estímulo no deseado (como ser un sonido doloroso), pueden por ejemplo desplegar un berrinche o autoagredirse, sin contar con otras alternativas para dar a entender su estado; Brauner y Brauner (1981) llevaron a cabo observaciones a lo largo de todo un año escolar encontrando que la mayor parte de las reacciones autoagresivas son provocadas por molestias auditivas.

La inhabilidad para alternar las respuestas o para emplear la palabra o respuesta apropiada para cada situación o pedido, es un gran problema para muchos de los autistas. Janzen (1996) comenta el caso de un niño que pidió a su madre una bebida, por lo cual obtuvo un vaso de agua. Luego de beberlo, reiteró su pedido varias veces, pero rechazando el vaso, y por último hizo la señal aprendida para decir “música”. Cuando al fin hizo entender lo que deseaba, recibió la música y la disfrutó en calma. Este ejemplo muestra hasta qué punto puede llegar la dificultad de un autista para seleccionar la información apropiada al mensaje que quiere expresar.

A diferencia de cómo se da en el aprendizaje normal de los signos, los autistas no siempre aprenden que cada objeto y persona posee un nombre o un título, que las cosas

pueden tener varios nombres, o que las palabras pueden tener varios significados. Esto frecuentemente provoca la comprensión literal de los mensajes. Los sujetos no parecen haber incorporado el hecho de que los contextos afectan el significado de muchas palabras, así como lo hacen las variaciones en la entonación y la inflexión (Janzen, 1996). De esta forma tienden a una coherencia local del discurso, sin poder interpretar el sentido global del mismo, ya que sólo logran incorporar muy poca información al mismo tiempo. Esto no les permite recibir información suficiente sobre el contexto de lo que se comunica, y les impide comprender la intención del discurso, por eso no responden al humor ni al sarcasmo (Frith, 1992).

2.3 Conducta

La mayoría de los niños con autismo son totalmente normales en apariencia, pero invierten gran parte de su tiempo en comportamientos extraños o molestos claramente diferentes de los que despliegan los niños normales. Pueden perseverar en actividades extrañas y repetitivas sin propósito aparente, como observar insistentemente piezas mecánicas en movimiento, mirar espacios vacíos durante horas, o repetir palabras o frases sin parar; a la vez pueden presentar berrinches incontrolables, dejar de mostrar interés en las personas (incluyendo a sus padres) y hasta autoagredirse (Rimland, 2005)

Las diferencias (respecto del desarrollo normal) de aprendizaje y pensamiento que produce el autismo causan confusión, frustración y ansiedad, que se expresan en una diversidad de formas, como huída, comportamientos inusuales y repetitivos, y en ocasiones hasta auto y/o hetero agresión (Janzen, 1996). Las alteraciones en el procesamiento de la información producen, entre otras dificultades, hipersensibilidad auditiva y táctil, que frecuentemente desencadena conductas inapropiadas y molestas para los demás y hasta dañinas para el sujeto. Muchos autistas son hipersensibles tanto al sonido como al tacto (Grandin, 2000). Grandin explica que el simple miedo a un sonido irritante suele ser a menudo la causa de muchos comportamientos inadecuados y berrinches, y que estas conductas pueden presentarse incluso horas antes del sonido temido, dada la anticipación de estar sujeto a un sonido doloroso. Este tipo de procesamiento dificulta mucho el comportamiento del sujeto dado que puede reaccionar negativamente a estímulos muy comunes, como abrazos, besos, el sonido de campanas

de escuela, teléfonos, e incluso otros más sutiles como el sonido de una silla al ser arrastrada (2000).

Como ya se ha mencionado, el aprendizaje de las formas de expresión se da en los autistas de manera asociativa, en contextos muy delimitados y de forma rígida. Una parte considerable de sus actos comunicativos pueden ser, en las palabras de Prizant y Wetherby, “reactuaciones”: réplicas de situaciones o aspectos de ellas con el fin de conseguir una meta, como sucede cuando se utiliza la mano de un adulto para abrir una puerta. Este es un ejemplo de *comunicación indicial*, en la que el significado del acto comunicativo se incluye en el suceso originario que se replica (1987). La conducta del autista está muy ligada al contexto de aprendizaje de la misma, contiene significados únicos y muchas veces conocidos sólo por el propio sujeto, puede llegar a ser eficaz, pero no es flexible (García Coto, 2001).

La conducta es generalizada como comunicación, es un sistema de codificación que, adopte el nivel que adopte, determina un universo de sentido. En la comunicación normal, una correcta codificación nos daría como resultado una conducta fácilmente comprensible o significable. En los autistas, los signos se establecen de manera rígida: a un significante corresponde sólo un significado, nacido de uno o varios episodios. No es tarea fácil comprender los significados de sus comportamientos, ya que no sólo son propios, sino que están codificados de forma que a menudo no podemos comprender desde el sistema de convenciones al que estamos acostumbrados (Wainstein, 2002).

Según el modelo comunicacional de Bateson, el ser humano orienta sus actos hacia las cosas (objetos, situaciones o personas) en función de lo que estas significan para él, y el significado de estas cosas se deriva o surge como resultado de la interacción social que cada cual mantiene con su prójimo; es un proceso emergente de la actividad social humana. Podemos entender las frases o las conductas como dotadas de sentido y referencia porque contienen cierta información y ocurren en cierto contexto o situación específicos. De esta forma, las partes que interactúan en la comunicación externalizan sus comportamientos en situaciones y mediante formas de las cuales los participantes conocen las reglas en forma implícita (como sucede con el conocimiento de gramática entre quienes utilizan la lengua, o con los turnos en un juego) (Wainstein, 2002). La comunicación “permite la comprensión y *utilización*, por parte del sujeto, de las claves

de la cultura”⁶ (García Coto, 2001, p.6). Los interlocutores que llevan a cabo una interacción, suelen conocer y compartir las convenciones y reglas (mayormente implícitas) por medio de las cuales intercambian significados. Algo diferente es interactuar con un autista, ya que supone tratar de entender sus significados propios y el contexto en que los incorporó. El autista conoce y utiliza significados muy personales, que derivan de sus experiencias pasadas con las cosas, más que de un lugar común en la interacción con los otros.

Un estudio realizado por Sinigaglia (2003) concluye, entre otras cosas, que los autistas, dados sus trastornos en la sensopercepción y su perfil neurocognitivo, están expuestos en mayor medida a situaciones estresantes y que muchas de sus conductas disruptivas pueden deberse a una mala adaptación a su respuesta de estrés. Esta falta de recursos de afrontamiento se combina con una falta de recursos comunicativos, generando en los pacientes un constante distrés. Parece clara una relación entre las dificultades en el lenguaje expresivo y la aparición de conductas inapropiadas en lugar de formas funcionales de comunicación.

6 Cursivas agregadas

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio: Descriptivo - Correlacional

3.2 Muestra

Estuvo compuesta por 16 historias clínicas de pacientes autistas de ambos sexos, de entre 2,6 y 21 años de edad, 14 de estos fueron de sexo masculino y 2 de sexo femenino. Para su diagnóstico se han utilizado evaluaciones ADOS⁷ o ADI-R⁸. El mismo lo ha llevado a cabo la institución y no quien suscribe, estas evaluaciones no forman parte de los instrumentos ni han sido administradas por el autor. La totalidad de la muestra se compone de sujetos que son pacientes de, o han sido evaluados en este centro, una institución privada, ingresados por iniciativa de los padres o por derivación. Se incluyeron historias de pacientes o ex pacientes de la institución, de cualquier edad, a los que se haya diagnosticado autismo con ADOS o ADI-R. Se excluyeron las historias de pacientes que no cumplieran con el mismo diagnóstico y/o cuyos informantes no hubieran completado tanto el Inventario Base como la Evaluación de la Comunicación Funcional (que se entregan en la institución en para la evaluación de los pacientes).

Con el fin de subdividir la muestra en categorías para llevar a cabo una comparación entre modos comunicacionales y el despliegue de conductas disruptivas, se recurrió al conocimiento de un experto en el tema de autismo. Inicialmente se planteó la subdivisión de la muestra en niveles de comunicación *inferior al promedio, promedio y superior al promedio*; luego de la consulta, surgió como más apropiada una clasificación en tres *modalidades de comunicación*: una *conductual-corporal*, una modalidad *pre-verbal* y una última, *verbal*. El criterio sugerido se aplicó en las tres primeras partes de la Evaluación de la Comunicación Funcional de cada historia clínica (expresión de estados propios, expresión de necesidades y expresión de protestas), comprendiendo del ítem 1 al 28 de la evaluación. Estas áreas de la comunicación

7 Autism Diagnostic Observation Schedule (Lord et al., 1989), última revisión. Evaluación semi estructurada de la comunicación, la interacción social y el juego en sujetos que se sospecha tienen autismo u otro TGD.

8 Autism Diagnostic Interview – Revised (Lord, Rutter & Le Couteur, 1994). Entrevista para la evaluación y diagnóstico de individuos que se sospecha sufren autismo u otro trastorno de su espectro. Hace foco en tres ámbitos: lenguaje y comunicación, interacción y reciprocidad social e intereses y comportamientos.

resultaron ser relevantes para la clasificación ya que principalmente en ellas se espera la aparición de conductas inapropiadas en lugar de las habilidades de comunicación que no se desarrollaron.

Al aplicar el criterio de clasificación sobre la muestra se encontró que algunos sujetos no podían ser ubicados exclusivamente en alguna de las categorías planteadas, dado que desplegaban estilos comunicativos que indicaban tanto una comunicación de tipo conductual, como pre-verbal o verbal. Consultando al mismo experto se resolvió agregar dos modalidades: Mixta Conductual-Pre-verbal y Mixta Conductual-Verbal. En estas categorías se incluyó a los sujetos que anteriormente no podían ser clasificados, quedando la muestra subdividida en cuatro grupos con diferentes modalidades de comunicación:

- Conductual-Corporal (3 sujetos)
- Mixta Conductual - Pre-Verbal⁹ (6 sujetos)
- Mixta Conductual – Verbal (4 sujetos)
- Verbal (3 sujetos)

El primer grupo comprende a los individuos que mayormente utilizan conductas inapropiadas (berrinches, autoagresión, agresión, etc.) u otro tipo de conductas no verbales para comunicar, así como también gestos corporales no convencionales (tics, estereotipias, gestos fuera de contexto). Si bien estos sujetos también podrían considerarse pre-verbales en algunos casos, no lo son en forma exclusiva ya que en los casos que nos ocupan la comunicación conductual corporal se cristaliza en lugar de la palabra. Es decir, si bien presentan en cierta medida la modalidad pre-verbal, el tipo de comunicación conductual corporal se vuelve predominante. La modalidad pre-verbal incluye individuos que utilizan protoimperativos y protodeclarativos, es decir, señales, miradas, gestos convencionales, jergas, sonidos, el uso del cuerpo de los otros como instrumento (tomar del brazo, llevar a un adulto hasta un objeto de interés), aproximaciones a palabras y otras formas de comunicación que expresan pedidos y estados sin llegar a ser verbales; también se incluye en esta modalidad el uso de objetos para comunicar intereses. En esta muestra no hubo sujetos que pertenecieran exclusivamente a la modalidad pre-verbal; los que presentaron este estilo de

⁹ Si bien se definió una modalidad Pre-verbal, al clasificar se encontró que ningún sujeto de la muestra pertenecía a la misma.

comunicación, también tuvieron una tendencia comunicativa conductual-corporal. Lo mismo sucedió con algunos individuos de la modalidad verbal. Esto dio lugar a las modalidades mixtas, en las cuales se combinan un tipo verbal o pre-verbal de comunicación, con un estilo correspondiente a la modalidad conductual-corporal, casi en igual medida. Por último, la modalidad verbal comprende sujetos que, si bien pueden presentar formas comunicativas pertenecientes a las dos primeras modalidades, hacen uso predominante de expresiones verbales, ya sean convencionales e/o idiosincrásicas.

3.3 Instrumentos

3.3.1 Listado de conductas inapropiadas actuales

Del Inventario base que se entrega a los padres de cada individuo diagnosticado, se seleccionó la última sección, el listado de conductas inapropiadas, puntuadas según gravedad. Esta lista es una adaptación de la versión original, la escala ABC (Aman & Singh, 1985), más específicamente un recorte de ítems, dado que muchas de estas conductas se pueden evaluar con otros métodos¹⁰. La escala ABC, que se utiliza para identificar una serie de rasgos conductuales en pacientes con algún grado de retraso mental, fue creada para su uso en instituciones y también se ha aplicado entre adultos con retraso mental que forman parte de la población general (Shedlack, Hennen, Magee y Cheron, 2005).

Consiste en una lista de conductas atípicas que son características o no del autismo y contribuye en el diagnóstico diferencial y en la derivación de pacientes con el trastorno. Dada la facilidad de su administración y su bajo costo, ha sido utilizada por profesionales en varios países, en investigación y en la práctica clínica. También se han llevado a cabo algunos estudios utilizando el cuestionario en entrevistas con los padres de los sujetos. Las propiedades psicométricas de la escala ABC han sido investigadas (Miranda-Linné y Melin, 2002) y evaluadas por años. Si bien la escala posee poco poder psicométrico, se la considera útil para el monitoreo de niños que se sospecha tienen autismo (Marteleto y Pedromônico, 2005).

¹⁰ Escala original: Aberrant Behaviour Checklist (Aman & Singh, 1985). La traducción y adaptación fue realizada por Sinigaglia, F. (1994) e incluida en el inventario que reciben todos los padres que traen a sus hijos a consulta.

Esta adaptación depende por completo de la información que se puede obtener a través de observaciones de la actividad y las conductas del sujeto, sin indagar en la etiología o función subyacente del fenómeno; solamente profundiza en qué tan molesta resulta la conducta en cuestión. Se basa en información reportada por los mismos individuos que solicitan consulta, y cubre un rango de características que excede las necesarias para el diagnóstico psiquiátrico. Dado que una creciente proporción de la práctica psiquiátrica actual involucra el tratamiento de síntomas psiquiátricos en pacientes con RM, el rol de escalas de clasificación como la ABC se realza (Shedlack, Hennen, Magee & Cheron, 2005).

3.3.2 Evaluación de la comunicación funcional

La Evaluación de la comunicación funcional completada por los padres de los sujetos que formaron parte de la muestra, es una traducción de la entrevista a informantes “Functional Communication Assessment: Informant Interview” que figura en “Understanding the Nature of Autism” de Janice E. Janzen (1996), que es a su vez una adaptación del Project QUEST Inservice Manual, de Falco et al. Dicha traducción fue realizada por García Coto en el año 1994 y utilizada desde entonces. El cuestionario se utiliza para guiar las entrevistas con padres, maestros u otros profesionales que conocen cómo se comunica el niño en diferentes situaciones y bajo diferentes condiciones. Sirve para averiguar cómo el individuo solicita, rechaza, protesta, expresa sentimientos, comenta, responde a preguntas, y reconoce a los otros. Ayuda a crear una idea general de cuáles son las habilidades del individuo y cuáles sus falencias en materia de comunicación. Esta herramienta no sólo identifica los esfuerzos exitosos por comunicar, sino también el curso de la conducta a partir de una falla en la comunicación y un consecuente aumento del stress (Janzen & Janzen, 1996).

Dicho cuestionario se utiliza en la institución con fines de explorar los modos habituales de comunicación del niño en cuestión y así desarrollar modos de abordaje apropiados. La evaluación considera e interroga cómo es en el niño la expresión de sentimientos, pedidos, protestas, comentarios y respuestas, y el conocimiento de otros; explora si hay lenguaje no comunicativo, y cómo está compuesto el vocabulario actual del niño.

3.4 Procedimiento

Inicialmente, se transcribieron a MS Excel las formas de comunicación utilizadas por cada uno de los participantes de la muestra, por medio de la revisión de las Evaluaciones de la Comunicación Funcional de cada historia clínica. Con estos datos se dividió a la muestra en cuatro grupos correspondientes a diferentes categorías comunicacionales (Conductual-Corporal; Mixta Pre-verbal-Conductual; Mixta Verbal-Conductual y Verbal), clasificando las formas de comunicación presentadas en áreas relevantes (expresión de estados propios, expresión de necesidades y expresión de protestas) y detalladas en las evaluaciones. Esta división se hizo a partir de un criterio desarrollado conjuntamente con un experto y en base al conocimiento brindado por éste.

Se volcaron en planillas de Excel datos correspondientes a dieciséis Inventarios Base, completados por padres de niños con diagnóstico de autismo, evaluados y/o en tratamiento en la institución. Con el objeto de ilustrar la presencia y la gravedad de las conductas en la muestra, y de cumplir con los objetivos propuestos, se ordenaron los datos del Listado de conductas inapropiadas actuales (en el Inventario Base) según la cantidad de casos en que se presentaron las mismas y luego se realizó un recorte de las más graves. Se formularon gráficos en los que figuran estos datos. La gravedad se determinó según el puntaje referido por los informantes (0-4) y corresponde a qué tan severa e inmanejable es cada conducta problemática en el comportamiento de cada sujeto.

Con los datos de ambos inventarios ya ordenados, se volcaron los mismos en una sola planilla para indagar la presencia de las conductas en cada modalidad y para encontrar de qué manera fueron puntuadas en cada una de ellas. Esto se hizo registrando la cantidad de calificaciones por modalidad (la presencia de conductas sumadas de todos los pacientes del grupo) y calculando qué porcentaje del total calificaciones correspondía a cada puntuación (1, 2, 3 o 4). Se formularon tablas y gráficos complementarios y se analizaron y compararon los datos en busca de resultados que dieran cuenta de la relación entre las dos variables. Los hallazgos y su análisis figuran a continuación.

4. RESULTADOS

En el gráfico 1 se presentan las conductas que aparecieron con mayor frecuencia; estas son las que, en la mayoría de los casos, fueron puntuadas al menos con 1. Figuran sólo las conductas que se presentaron en al menos diez casos (criterio de alta frecuencia). El recorte fue arbitrario y con fines de sintetizar, ya que ninguna conducta estuvo ausente en la muestra (no se calificó con 0).

La conducta más frecuente ha sido la número 22, con un 100% de casos (16) en la muestra; le siguen los ítems 16 (15 casos); 15 y 31 (ambas con 14 casos); 17, 21, 24, 27, y 29 (13 casos); 10 y 32 (12 casos); 2, 5, 11, 12 y 20 (11 casos); y las conductas número 1 y 37, con 10 casos cada una. Todas estuvieron presentes en más del 60% de los sujetos. Quedan comprendidas, bajo el criterio de presentarse en al menos 10 casos, 18 de las 39 conductas listadas.

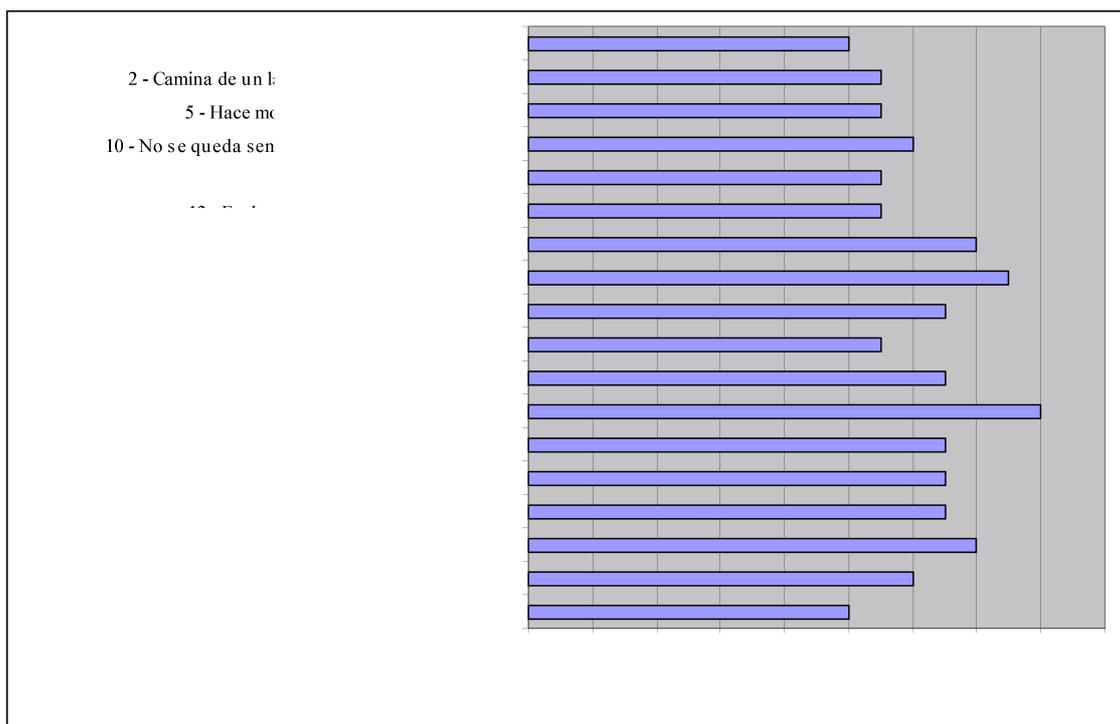


Gráfico 1. Conductas más frecuentes

Cada modalidad contribuyó en forma similar a la frecuencia de estos ítems. Si bien el total de sujetos fue variando de un grupo a otro, ninguna modalidad aportó a las conductas una cantidad significativamente mayor de sujetos que las demás, debido a que gran parte de la muestra en general presenta las conductas, resultando en una

Número en el listado	Conducta	Nro. de casos
22	No participa del juego con otros niños	3
21	No coopera en lo que otro hace	3
16	No presta atención cuando le hablan	3
24	Muestra poco interés en los demás	2
10	No se queda sentado en actividades comunes	2
38	Habla solo	1
36	Está muy ansioso	1
33	Tiene cambios de humor repentinos	1
30	Es ruidoso, grita de manera inadecuada	1
29	Su comportamiento en general es raro	1
15	Se distrae fácilmente	1
14	Es irritable	1
8	Camina de manera diferente a otros niños	1
7	Permanece quieto en una posición mucho tiempo	1
5	Hace movimientos raros y repetitivos	1
3	Tiene momentos repentinos de excesiva inquietud	1

Tabla 1. Conductas puntuadas como severas (3 y 4) en menos de 5 casos

Los ítems señalados por los entrevistados como de mayor gravedad (puntaje 4) son diversos. Los más frecuentes han sido:

- 27 - No responde a consignas que se hacen en grupo (4 casos)
- 22 - No participa del juego con otros niños (3 casos)
- 21 - No coopera en lo que otro hace (3 casos)
- 16 - No presta atención cuando le hablan (3 casos)

Le siguen, todos presentes en dos casos: “10 - No se queda sentado en actividades comunes”; “12 - Es desobediente, difícil de controlar”; “16 - No presta atención cuando le hablan”; “20 - Es solitario”; “24 - Muestra poco interés en los demás” y “31 - Hace berrinches”. Otras 13 conductas han obtenido un puntaje de 4, pero en sólo un caso cada una.

La distribución por modalidad de las conductas severas más frecuentes se detalla a continuación.

Modalidad	Conducta 1 (6 casos)	Conducta 2 (5 casos)	Conducta 11 (5 casos)	Conducta 12 (5 casos)	Conducta 20 (5 casos)	Conducta 27 (5 casos)	Conducta 31 (6 casos)	Conducta 32 (7 casos)
Pre-Verbal – Conductual	2	2	1	1	2	2	1	1

Verbal- Conductual	2	1	2	1	1	1	1	1
Verbal	1	0	1	1	1	1	1	2
Conductual - Corporal	1	2	2	2	1	1	3	3

Tabla 2. Distribución de las conductas graves (3 y 4) más frecuentes: casos por modalidad

El gráfico 3 (página 23) muestra la distribución de las puntuaciones de las conductas que presentaron los sujetos de cada modalidad de comunicación. Para la modalidad mixta Verbal-Conductual hubo un total de 86 puntuaciones, sumando las de todos los pacientes pertenecientes a ese grupo. De la misma forma, hubieron 65 puntuaciones para la modalidad Verbal, 101 para la Pre-verbal – Conductual y 81 para la modalidad Conductual-Corporal. Teniendo en cuenta estos números en relación a la cantidad de sujetos en cada grupo, se puede observar que cada sujeto presentó, en promedio, 21 conductas del listado en la modalidad Verbal-Conductual, 21 en la Verbal, 16 en la Pre-verbal – Conductual y 27 conductas en la modalidad Conductual-Corporal¹¹ (Tabla 3).

Modalidad	Cantidad de Puntuaciones	Conductas por sujeto
Pre-Verbal – Conductual	101	16
Verbal-Conductual	86	21
Verbal	65	21
Conductual - Corporal	81	27

Tabla 3. Cantidad de puntuaciones por modalidad y promedio de conductas por sujeto

En la modalidad mixta Verbal-Conductual, un 41,86% de las puntuaciones correspondió al puntaje 1 (la conducta es un problema pero leve en gravedad). En la misma modalidad, el puntaje 2 (el problema es algo serio) abarcó un 37,2% de las puntuaciones, 19,76% correspondieron al puntaje 3 (severo pero manejable), y el restante 1,16% tuvo un puntaje de 4 (muy severo e inmanejable). Un 57,42% de las puntuaciones de la modalidad mixta Pre-Verbal – Conductual tuvieron un puntaje de 1. A los puntajes 2, 3 y 4 pertenecieron el 17,82%; 14,85% y 9,9% de las calificaciones, correspondientemente. En el grupo de los pacientes, verbales la distribución fue de 46,5% de calificaciones con puntaje 1; 21,53% con puntaje 2; 15,38% con puntaje 3 y otro 15,38% con un puntaje de 4. Por último, la modalidad de comunicación

¹¹ Descartando los decimales, ya que no se puede fraccionar una conducta. Valores correspondientes obtenidos: 21,5; 21,66; 16,83 y 27.

Conductual-Corporal tuvo una distribución de 23,45% para 1; 34,56% para 2; 25,92% para 3 y 18,51% para 4.

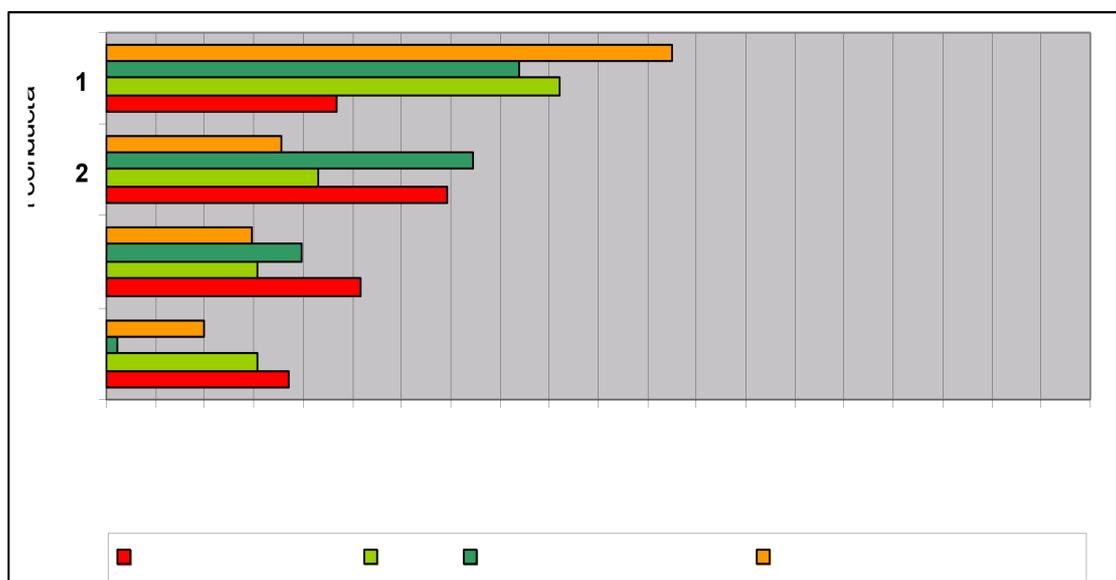


Gráfico 3. Distribución de las puntuaciones según modalidad

Las conductas levemente problemáticas (1) encabezaron las puntuaciones en todas las modalidades excepto en la Conductual-Corporal, que tuvo un mayor porcentaje de conductas calificadas como algo serias (2). Exceptuando esta modalidad, a las puntuaciones con 1 siguieron las conductas puntuadas con 2, luego las conductas “severas pero manejables” (3) y por último las “muy severas e inmanejables” (4). Sin embargo, en la modalidad Verbal se puede observar que estas últimas no tuvieron la menor frecuencia, sino que hubo un porcentaje equivalente para conductas con puntaje 3 y con puntaje 4. En la modalidad Conductual-Corporal, a la mayoría de calificaciones con 2, siguieron las “severas pero manejables” (3), con un porcentaje un poco mayor que las conductas levemente problemáticas (1). Éstas quedaron en tercer lugar y, por último, las de menor porcentaje correspondieron a la puntuación 4.

5. ANALISIS DE LOS DATOS

Como muestra el gráfico 1, la conducta que mayor presencia tuvo fue la no participación de los sujetos en el juego con sus pares (22), presente en el 100% de los casos. Esto es algo característico de los sujetos con autismo. Frith (1992) comenta un estudio sobre conducta adaptativa donde se encontró que, si bien los niños autistas no carecían totalmente de interés social o de respuestas sociales y alcanzaban niveles

considerablemente buenos en habilidades de la vida diaria, sus aptitudes eran bajas en conductas como compartir y cooperar, pedir disculpas, establecer y cumplir compromisos, pedir cosas y devolverlas, controlar impulsos y responder adecuadamente a las personas en función de la familiaridad con ellas. Posiblemente esto esté conectado con la frecuencia de aparición de las conductas 21 (no coopera en lo que otro hace) y 27 (no responde a consignas que se hacen en grupo); es probable que estas inaptitudes tan frecuentes que Frith menciona generen frustración y miedo a la frustración en actividades grupales, resultando en una participación cada vez menor de los sujetos en actividades grupales. A la vez, su impulsividad (conducta 11, presente en el mismo número de casos) puede ocasionar rechazo por parte de sus pares, lo que restringiría más su participación y podría hacer que conductas como la 20 y la 22 se volvieran más frecuentes. Si bien las mismas están presentes de base en cualquier autista, pueden no deberse sólo a un desinterés social sino a un miedo a la frustración en lo social.

La alta frecuencia que han tenido en general las conductas 16, 20, 22 y 27 denotan una actitud solitaria en el comportamiento de la mayoría de los sujetos.

Otro aspecto muy presente en los sujetos de la muestra fue la dispersión atencional, reflejada en las conductas 15, 16 y 17, que condice con el perfil neurcognitivo del autismo: procesamiento deficiente de la información, incapacidad para atender al contexto, carencia de coherencia global. En relación a la conducta 16 (no presta atención cuando le hablan), también cabe la posibilidad de que los sujetos no necesariamente desatendieran al intento de interacción, sino que podrían haberse encontrado sumergidos en alguna actividad estereotipada al momento de observarse esta desatención al habla (conducta 5, que estuvo presente en 11 de los 16 casos, el 68.75% de los mismos). De ser así, la dificultad subyacente a la conducta no se debería del todo a la diferencia en el procesamiento de la información o a una alteración en lo social, como podría sospecharse, sino que se podría apreciar como resultado del restringido repertorio de intereses de los sujetos. Los informantes no han especificado en qué situación fue observada la conducta en cuestión.

Si bien todas las conductas han estado presentes en al menos un caso, y a la vez todas han sido calificadas como severas también en al menos un caso, podemos observar que, sin embargo, las conductas altamente disfuncionales no han sido muy frecuentes en la generalidad de la muestra. Sólo 16 de las 39 se han puntuado con 3 o 4, y de éstas, sólo 8 se presentaron en 5 o más casos. Las demás han sido utilizadas por menor cantidad de sujetos.

Las conductas que han desplegado la mayoría de los individuos no están necesariamente ligadas al núcleo del autismo. A la vez, las conductas más frecuentes entre las que obtuvieron un puntaje de 4 se relacionan con una falla en el contacto social y en la interacción con otros.

Observando el gráfico 3, se puede apreciar que la tendencia general es que las conductas presentadas son en su mayoría leves, con un menor número de conductas altamente disruptivas e incontrolables. Sin embargo, la excepción a esto se ve en la modalidad Conductual-Corporal, en la que hubo una mayoría de conductas “algo serias” y “severas pero manejables”. Considerando los resultados obtenidos, y observando específicamente los de esta modalidad (que corresponde a los sujetos que se supone poseen menores recursos para darse a entender), se puede ver que en niños no verbales y que utilizan principalmente su conducta para comunicar, la aparición de conductas disfuncionales más graves es mayor a la de conductas leves en gravedad. Las conductas “muy severas e inmanejables” (4), con un porcentaje de 18,51, han sido casi tan frecuentes como las “leves en gravedad” (1), con un porcentaje de 23,45 sobre el total de conductas puntuadas en la categoría. Estos hallazgos confirmarían la idea planteada durante el desarrollo del criterio de clasificación, según la cual los sujetos con menores herramientas comunicativas presentarían mayor cantidad de conductas disruptivas, y entre estas, conductas más problemáticas que las utilizadas por los sujetos verbales (incluidos los de las categorías mixtas). A diferencia de los sujetos de las demás modalidades, estos carecen totalmente del uso, incluso idiosincrásico, del lenguaje. La misma idea se corresponde con los datos de la tabla 2, ya que los casos que hacen de algunas de las conductas severas las más frecuentes, pertenecen en su mayoría a esta modalidad (si bien la modalidad Pre-verbal - Conductual también presenta varios casos, hay que tener en cuenta que está formada por el doble de participantes). El promedio de conductas presentadas por los sujetos de la modalidad, que es mayor al de los otros grupos (ver tabla 3), confirma el mismo hecho. Sin embargo, según este criterio, los sujetos ubicados en la modalidad Verbal, deberían entonces presentar un menor número de conductas en promedio; y de hecho éste ha sido menor, pero no por mucho (21), como tampoco lo fue en la modalidad Verbal-Conductual. Todo esto sugiere que, si bien se confirmó un comportamiento general menos disruptivo en los sujetos verbales respecto de los predominantemente conductuales, tal vez la capacidad de hablar no significa necesariamente un uso menor (en cantidad) de conductas disruptivas. Puede

significar a la vez que el habla no siempre permite a los sujetos expresarse considerablemente mejor y evitar las conductas inapropiadas como forma de comunicación; o bien se los permite, y aun así continúan presentándose conductas problemáticas, tal vez sin fines comunicativos. Esto último explicaría el hecho de que los sujetos hablantes no presenten un número menor de conductas del listado, y advierte de la necesidad de indagar en busca de otras causas, diferentes de la incapacidad de comunicarse verbalmente, para explicar las conductas de los sujetos verbales, y de los autistas en general.

Asimismo podría esperarse un porcentaje bajo de conductas altamente disfuncionales en los sujetos que hacen uso del lenguaje. Esto de hecho se ha encontrado en las modalidades Verbal-Conductual, Verbal y Pre-verbal – Conductual. Pero a la vez sorprende el hecho de que en la modalidad Verbal el porcentaje de las conductas “muy severas e inmanejables” (4) no es menor que el de las “severas pero manejables” (3), como cabría esperar que sucediera.

Observando la distribución de las conductas según gravedad, los sujetos de la modalidad mixta Pre-verbal – Conductual parecen haber tenido un comportamiento en general menos inapropiado que los de las demás modalidades. No sólo el porcentaje de conductas levemente problemáticas fue el mayor (57,42%), sino que el promedio de conductas presentadas por sujeto ha sido el menor (16,83). Parece incluso que en la modalidad mixta Verbal-Conductual el comportamiento ha sido menos disruptivo que en la modalidad Verbal, aunque en un principio se pudiera esperar que fuera a la inversa. Con un mismo promedio de conductas utilizadas (cantidad), la distribución de las mismas ha sido algo más favorable: con un porcentaje casi igual de conductas tipo 1 en ambas modalidades (46,15% en la Verbal, 41,86% en la mixta), en la Verbal se observa un 15,38% de conductas muy severas (4) mientras que en la Verbal-Conductual sólo un 1,16%.

Se identificaron cinco sujetos que presentaron al menos diez conductas graves (3 y 4), reparando en las categorías a las que pertenecían. Mientras que dos de estos pertenecieron a la modalidad Conductual Corporal (de un total de 3 sujetos), dos a la Verbal (también 3 sujetos) y un último a la Pre-verbal – Conductual (de entre 6), no se encontraron sujetos de la modalidad Verbal-Conductual (4 sujetos) que llegaran a presentar tal número de conductas severas. Este dato se relaciona con el bajo índice (1,16% del total) de dichas conductas en la misma modalidad y a la vez vuelve a señalar

la presencia de un comportamiento más apropiado en las modalidades mixtas que en las categorías Verbal y Conductual Corporal.

Prestando atención a la naturaleza de las conductas que han aparecido como las más frecuentes, se puede observar que principalmente se trató de conductas relacionadas a la hiperactividad e impulsividad y a la desatención y el aislamiento. Se sumaron en menor variedad problemas de lenguaje y de comportamiento en general, incluyendo berrinches y, como resultado de todo, un comportamiento en general extraño de todos los sujetos.

Todas las modalidades tendieron a presentar el mismo tipo de conductas en general, ya que estuvieron implicadas en las conductas frecuentes. Sin embargo, se presentaron algunas diferencias. Los sujetos de la modalidad Conductual-corporal estuvieron más implicados en las conductas de impulsividad, hiperactividad y estereotipias que los demás. Todos ellos presentaron las conductas 1, 2, 3 y 5 mientras que en los otros grupos la presencia de las conductas fue algo menor. Con el resto de las conductas más frecuentes ha sucedido algo similar. Como ya se mencionó, todos los sujetos que son predominantemente conductuales han estado implicados en casi la totalidad de las conductas frecuentes; los demás han participado parcialmente de la mayoría de las conductas y han presentado algunas más que otras (tabla 4, gráficos 5, 6 y 7, en apéndice). Esto puede sugerir que los sujetos conductuales tienen un comportamiento que abarca gran parte de la variedad de conductas inapropiadas que presentan los autistas en general, resultando en un comportamiento general más disruptivo, tanto en cantidad de conductas como en variedad, mientras que los sujetos de las otras modalidades tienen dificultades más específicas. Se observa, por ejemplo, que los sujetos de la modalidad Verbal están menos implicados en conductas de hiperactividad, pero a la vez presentan más indicadores de desatención y aislamiento, y todos presentan berrinches y lenguaje repetitivo y sin fines comunicativos. A la vez, en la modalidad mixta Verbal – Conductual, las conductas en las que la totalidad de los sujetos estuvo implicada son variadas y aisladas, comprendiendo sólo un ítem de cada uno de los siguientes tipos: comportamiento estereotipado, hiperactividad, desatención, aislamiento, lenguaje disfuncional y comportamiento bizarro.

En el grupo mixto Pre-verbal – Conductual, sólo una conducta estuvo presente en la totalidad de los sujetos (no participa del juego con otros niños), y fue justamente la única que estuvo presente en toda la muestra. Se relaciona con el aislamiento del autista

y sus dificultades para la interacción. Otras conductas que han sido frecuentes en esta modalidad sin llegar a estar en todos los sujetos, son las que también se presentaron en las otras modalidades muchas veces con el 100% de los sujetos implicados. De estas, una indica hiperactividad, otra desatención, otras tres aislamiento (al igual que la conducta 22, que estuvo en el 100% de los casos) y por último también fueron frecuentes los berrinches y la falta de flexibilidad en los pedidos.

Estos datos parecen confirmar un comportamiento menos disruptivo en los sujetos de esta categoría que en los de las otras, y especialmente menos problemático que el de los sujetos de la modalidad Conductual-Corporal, que nuevamente vuelven a aparecer como los más disruptivos.

6. CONCLUSIONES

A la luz de los datos obtenidos, se puede inferir que los sujetos de la modalidad mixta pre-verbal – conductual han presentado un comportamiento menos disruptivos en cantidad y calidad que los de las demás modalidades. A la vez, los sujetos de ambas modalidades mixtas de comunicación han presentado comportamientos menos problemáticos que los de las modalidades Verbal y Conductual-Corporal.

Los sujetos verbales resultaron tener un comportamiento menos disruptivo respecto de los que carecieron de lenguaje verbal (Conductual-Corporal), pero no respecto de los otros dos grupos.

Al parecer, el habla brindaría más opciones de comunicación a los autistas; de esta forma los niños verbales presentarían menos conductas disruptivas y menores en gravedad. A la vez, el uso de la conducta como forma de comunicación, cuando no llega a ser altamente problemática, parece brindar un buen complemento a las habilidades parciales para el lenguaje, brindando en conjunto una mejor estrategia general de comunicación (sin embargo sería recomendable corroborar este hecho estudiando mayor cantidad de sujetos y con mayor atención en las características de cada uno).

La frecuencia de algunas conductas en especial ha evidenciado el estado de aislamiento característico del autismo, presente en la muestra y expresado en la dificultad de los sujetos para iniciar o responder a intentos de comunicación, para establecer contacto mediante la mirada y la sonrisa o entablar atención conjunta, y para comprender y hablar sobre estados emocionales (Hobson, 1995). A raíz de este hecho se puede considerar que estuvieron presentes los déficits que mencionan Mitchell y colaboradores. (2006), que alteran las etapas del desarrollo general de la comunicación y del lenguaje verbal.

Se corroboró la presencia de diversas conductas que otros autores mencionan y que se han encontrado en la generalidad de los estudios con sujetos autistas, como actividades extrañas y repetitivas, ecolalia, lenguaje repetitivo, berrinches, desinterés (o no expresión del interés) en las personas, y otras derivadas de la frustración y la ansiedad, como huida, comportamientos inusuales y repetitivos, agresión y autoagresión (Rimland, 2005; Janzen, 1996).

A través del análisis de datos variados se llega siempre a las mismas comparaciones, que evidencian un comportamiento menos problemático por parte de los sujetos que utilizan parcialmente el habla para comunicarse, conservando características conductuales. Paralelamente, los mismos resultados confirman la presencia de un comportamiento más problemático en los sujetos que no hacen uso del habla y presentan un estilo predominantemente conductual de comunicación, volviendo a resaltar a la vez el papel que tienen los déficits del lenguaje en la aparición de problemas de comportamiento (Howlin, 2003; Koegel, 2000), y tal vez confirmando

nuevamente la importancia de las intervenciones para ampliar el repertorio comunicativo de los sujetos (Goldstein, 2002).

Si bien no se planteó una hipótesis, al dividir a los sujetos en grupos, como se menciona en el apartado Muestra, se esperaba encontrar luego una correlación directa entre modalidades menos verbales y comportamientos más disruptivos. Analizando los datos obtenidos, se encontró que esta relación no era necesariamente correcta, y que las combinaciones posibles han sido más ricas. Se encontró que los sujetos verbales tienen un comportamiento menos disruptivos que los de la modalidad Conductual-Corporal, pero no fueron los que tuvieron el mejor comportamiento. Los hallazgos confirmaron la importancia de la adquisición de habilidades alternativas de comunicación en la disminución del uso de conductas inapropiadas (Chacon y Wendt, 2007; Durand y Carr, 1991; Hagopian et al, 1998; Sigafos y Meikle, 1996), pero no confirmaron el hecho que se esperaba: que los sujetos verbales presentaran conductas significativamente menos inapropiadas en cantidad y gravedad que los de cualquier otro grupo. En futuros estudios convendría sin embargo prestar atención especial a las modalidades de comunicación mixtas y específicamente al papel del lenguaje verbal en relación a la conducta.

Los objetivos parciales se han alcanzado como fueron planteados, y el objetivo principal se ha logrado parcialmente, si se tiene en cuenta que no se pudo especificar claramente la relación entre las modalidades comunicativas y las conductas presentadas. Los datos obtenidos, junto con su análisis, son aproximaciones a la relación subyacente entre estas variables, a las que se ha podido arribar por medio de este estudio. Éste puede ser reproducido y sin duda ampliado. Los hallazgos realizados deberán ser tomados teniendo en cuenta las limitaciones del estudio y la extensión de la muestra. En futuros estudios, sería preciso incluir más participantes y llevar a cabo el mismo análisis comparativo de las modalidades, habiendo igual cantidad de sujetos en cada una de ellas, e incluyendo más sujetos de sexo femenino. También sería recomendable incluir otras escalas para la obtención de datos, que sean de complemento a los inventarios utilizados en este escrito, e incorporar colaboradores más experimentados en el tema de autismo, que sean capaces de realizar una interpretación más verdadera y real de los hallazgos y una formulación más precisa de la interrelación planteada.

Si bien el marco teórico incluyó todos los estudios hallados que se consideraron relevantes al tema, para lograr una visión más abarcativa, sería a la vez conveniente

consultar, e incluso realizar más estudios que den cuenta del comportamiento de los autistas, tanto considerando su relación con la capacidad o forma de comunicación que poseen los sujetos, como más allá de la misma. Ya que la conducta está múltiplemente determinada, se podría de esta forma obtener datos más certeros sobre las causas del comportamiento autista. El tema da lugar a (y precisa de) mayor cantidad y variedad de estudios de los que están hoy disponibles sobre esta relación en particular.

Para lograr una muestra más representativa y resultados generalizables, deberían incluirse otros ámbitos de la salud mental que realicen diagnóstico, como servicios de psicopatología infantil de hospitales, ya que la evaluación en consultorios privados brinda información sobre un segmento sociocultural y económicamente limitado, y sobre un número de sujetos mucho menor al que puede encontrarse en instituciones públicas. No obstante es valioso el trabajo que se realiza actualmente en la institución y es posible realizar mayores descubrimientos, a través de estudios más diversos y precisos, con la información que ha recolectado durante su trayectoria.

7. BIBLIOGRAFIA

- Aman, M. ; Singh, N. (1985) Aberrant Behavior Checklist. *Psychopharmacology Bulletin*, 21(4) :845-850.
- Artigas, (1999) El lenguaje en los trastornos autistas. *Revista de neurología*, 28(2):118-123. Recuperado el 14 de mayo de 2007, de

http://www.psyncron.com/psyncron/es/articles/download_pdfs/autismlenguaj_e.pdf

- Asociación Americana de Psiquiatría (2002). *DSM IV TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, texto revisado*. Barcelona: Masson.
- Autism Community Training (2007) Autism Information. Recuperado el 20 de enero de 2007, de http://www.actbc.ca/autism_information/glossary_of_terms.htm
- Brauner A. ; Brauner F. (1981). *Vivir con un niño autístico*. Barcelona : Paidós.
- Chacon, M.; Wendt, M. (2006) Outcomes of Functional Communication Training to reduce challenging behaviours in individuals with autism. A Systematic Review. Recuperado el 7 de mayo de 2007, de <http://www.edst.purdue.edu/aac/Chacon%20DAAC%20poster.pdf>
- Durand, V.; Carr, E. (1989) Operant learning methods with chronic schizophrenia and autism: Aberrant behavior. En: Matson, J. (Ed.) *Chronic schizophrenia and adult autism: Issues on diagnosis, assessment and psychological treatment*. Nueva York: Springer. Recuperado el 8 de mayo de 2007, de <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1279571&blobtype=pdf>
- Durand, V.; Carr, E. (1991) Functional communication training to reduce challenging behavior: maintenance and application in new settings. *Journal of applied behavior analysis*, 24(2):251-64. Recuperado el 8 de febrero de 2007, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=1890046&query_hl=13&itool=pubmed_docsum
- Frith, U. (1992) *Autismo: hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza.
- García Coto, M.A. (2001) Programa Neurocognitivo. En Valdez, D. *Autismo : enfoques actuales para padres y profesionales de la salud*. Buenos Aires : Fundec.
- Goldstein, H. (2002) Communication intervention for children with autism: a review of treatment efficacy. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(5):373-96. Recuperado el 19 de diciembre de 2006, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=12463516&query_hl=4&itool=pubmed_docsum

- Grandin, T. (2000). My Experiences with Visual Thinking Sensory Problems and Communication Difficulties. Recuperado el 8 de diciembre de 2006, de <http://www.autism.org/temple/visual.html>
- Hagopian, L. ; Fisher, W. ; Sullivan, M. ; Acquisto, J. ; LeBlanc, L. (1998) Effectiveness of functional communication training with and without extinction and punishment: a summary of 21 inpatient cases. *Journal of applied behavior analysis*, 31(2):211-35. Recuperado el 30 de marzo de 2007, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=9652101&dopt=Abstract
- Hobson, R. (1995). *El Autismo y el desarrollo de la mente*. Madrid : Alianza.
- Howlin, P. (2003) Can early interventions alter the course of autism? En: Bock, G. y Goode, J. (Eds.) *Autism: Neural Basis and Treatment Possibilities*. Londres: Novartis Foundation. Recuperado el 9 de mayo de 2007, de <https://ssl.adgrafx.com/users/lifestag/autism/latest.html>
- Janzen, J.E. (1996). *Understanding the Nature of Autism*. San Antonio, Texas: Therapy Skill Builders.
- Keen, D. (2003) Communicative Repair Strategies and Problem Behaviors of Children with Autism. *International Journal of Disability, Development and Education*, 50(1): 53-64. Recuperado el 8 de mayo de 2007, de <http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a713671244~db=all>
- Koegel, L. (2000) Interventions to Facilitate Communication in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(5):383-91. Recuperado el 9 de mayo de 2007, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=11098873&itool=iconabstr&query_hl=6&itool=pubmed_docsum
- Marteleto, M.R.; Pedromônico, M.R. (2005) Validity of Autism Behavior Checklist (ABC): preliminary study. *Revista Brasileira de Psiquiatria* [online], 4 (27): 295-301. Recuperado el 30 de Agosto de 2005, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000400008
- Miranda-Linné, F.M.; Melin, L. (2002) A factor analytic study of the Autism Behavior Checklist. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 3

(32):181-188. Recuperado el 30 de Agosto de 2006, de <http://www.springerlink.com/content/2vm1le9j6xrnl5y/>

- Mitchell, S.; Brian, J.; Zwaigenbaum, L.; Robets, W.; Szatmari, P.; Smith, I. & Bryson, S. (2006). Early language and communication development of infants later diagnosed with autism spectrum disorder (Early identification). *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 27(2):69-78. Recuperado el 20 de Septiembre de 2006, de Infotrac Onefile.
- Prizant, B. ; Wetherby, A. (1987) Communicative intent: A framework for understanding social-communicative behavior in autism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26(4):472-9. En: Hobson, R. (1995) El Autismo y el desarrollo de la mente. Madrid: Alianza.
- Rapin, I. ; Allen, D. (1998) The semantic-pragmatic deficit disorder: classification issues. *International Journal of language and communication disorders*, 33(1):82-87. Recuperado el 15 de mayo de 2007, de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&list_uids=9673220&dopt=Abstract
- Rimland, B. (2005). What is Autism ? Recuperado el 11 de septiembre de 2006, de <http://www.autismwebsite.com/ARI/intro/autism.htm>
- Sharp, M. (1995). Trastorno Semántico Pragmático. Recuperado el 25 de julio de 2006, de <http://www.autismo.com/scripts/articulo/smuestra.idc?n=spdtobi>
- Shedlack, K.J. ; Hennen, J. ; Magee, C. ; Cheron, D.M. (2005). Brief Reports: A Comparison of the Aberrant Behavior Checklist and the GAF among Adults with Mental Retardation and Mental Illness. Recuperado el 5 de Agosto de 2006, de <http://ps.psychiatryonline.org/cgi/content/full/56/4/484>
- Sigafoos, J.; Meikle, B (1996) Functional communication training for the treatment of multiply determined challenging behavior in two boys with autism. *Behavior Modification Journal*, 20(1):60-84. Recuperado el 08 de marzo de 2007, de <http://bmo.sagepub.com/cgi/content/abstract/20/1/60>
- Sinigagliesi, F. (2003). *Relación entre disfunción neurocognitiva y recursos de afrontamiento en pacientes autistas: Rol de los psicofármacos*. Tesina presentada en la maestría de Psiconeurofarmacología de la Universidad Favaloro. Buenos Aires.

- Wainstein, M. (2002) Comunicación : un paradigma de la mente. Buenos Aires: Eudeba.
- Wallin, J. (2004) The Discrete Trial. Recuperado el 08 de marzo de 2007, de <http://www.polyxo.com/discretetrial/>

8. ANEXO

Modalidad	1	2	5	10	11	12	15	16	17	20	21	22	24	27	29	31	32	37
Pre-verbal	3	5	3	4	2	3	5	5	5	3	5	6	5	5	4	5	5	2

Conductual																		
Verbal	3	2	4	4	3	2	3	4	2	3	2	4	3	3	4	3	2	4
Conductual																		
Verbal	1	1	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3
Conductual	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1
Corporal																		

Tabla 4. Número de sujetos de cada modalidad implicados en las conductas más frecuentes

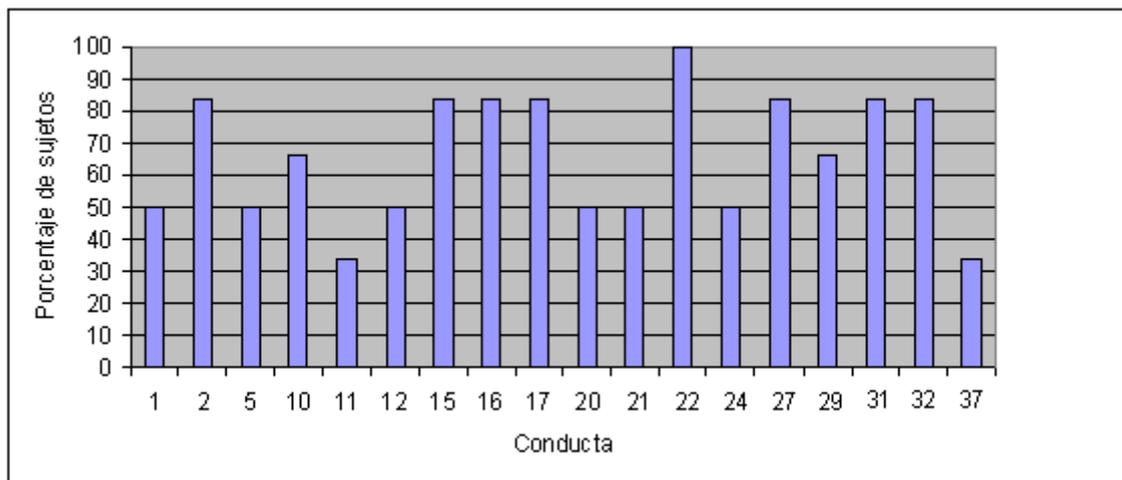


Gráfico 4. Sujetos de la modalidad Pre-verbal – Conductual implicados en las conductas frecuentes

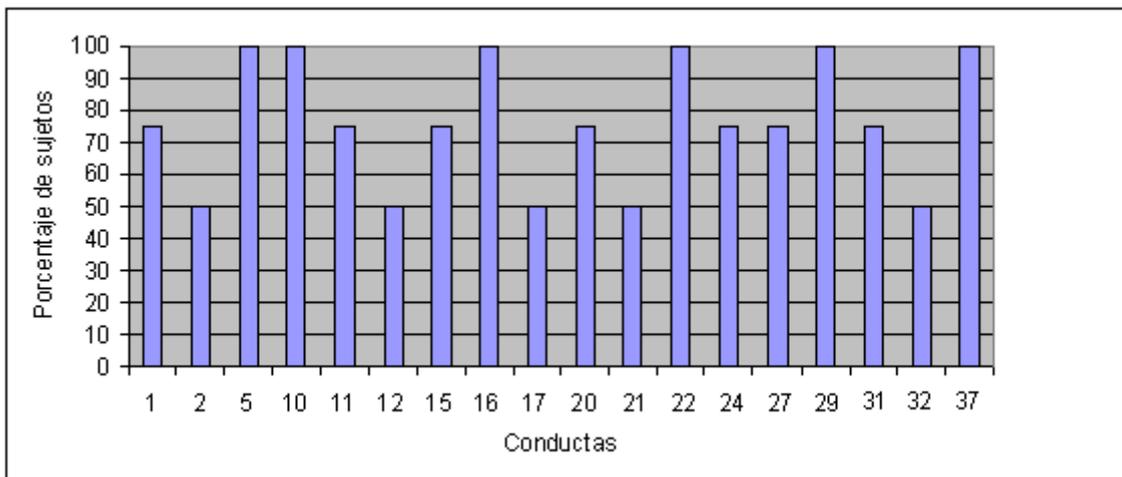


Gráfico 5. Sujetos de la modalidad Verbal-Conductual implicados en las conductas frecuentes

EXPRESANDO SENTIMIENTOS

¿Cómo se da cuenta Ud. Cuando su hijo:

1. - Le gusta una actividad, una comida u otra cosa?
2. - No le gusta una actividad, comida u otra cosa?
3. - Se siente bien o feliz?
4. - Se siente enfermo o dolorido?
5. - Está enojado?
6. - Está incómodo?
7. - Está ansioso o tiene miedo?

PEDIDOS

¿Cómo sabe Ud. Cuando su hijo:

8. - Busca que lo atiendan, busca atención?
9. - Quiere que le den mas de algo?
10. - Quiere que Ud. Continúe con una actividad (ej: algún juego o balanceo, etc)
11. - Quiere que Ud. Se detenga en una actividad?
12. - Quiere que Ud. Comience una rutina que a él le gusta?
13. - Busca o necesita ayuda?
- 14a. - Quiere algo de comer?
- 14b. - Quiere algo para beber?
15. - Quiere algún objeto en especial?
16. - Quiere hacer algo?
17. - Quiere usar el baño?
18. - Quiere afecto o mimos?
19. - elige algún objeto entre varios que están presentes o a la vista?

20. - Elige alguna actividad entre varias posibles? Describa
21. - Elige alguna cosa o actividad cuando ninguna de ellas está a la vista?
Describe
- 22a. - Cuándo su hijo no entiende algo que alguien le ha dicho?
- 22b. - En esos casos él pregunta o dice que no entendió, o se autoagrede o manifiesta ansiedad de alguna manera?
- 23^a. - Su hijo le hace preguntas para conseguir información? (Ej. : ¿dónde está?, ¿Dónde vive. ?, ¿Cuándo será el cumpleaños de. , o las vacaciones?
- 23b. - le hace la misma pregunta en forma muy repetitiva?
- 23c. - le pregunta por alguna cosa aunque parece estar buscando algo diferente?

PROTESTAS

¿Cómo se da cuenta Ud. Cuando su hijo:

24. - No quiere hacer algo o busca parar de hacer algo?
25. - No quiere alguna cosa (objetos) o comidas?

¿Qué hace su hijo cuando:

26. - Ud. No le permite hacer o tener algo deseado por él?
27. - Le sacan un objeto deseado?
28. - El entorno o rutinas son cambiados?

RESPUESTAS

Describe las respuestas de su hijo a cada uno de los siguientes:

29. - A órdenes verbales?
30. - A preguntas: cómo, dónde, cuándo, quién, porqué, etc.?
31. - Preguntas cuyas repuestas deben ser SÍ o NO?

CONOCIMIENTO DE OTROS

32. - Cómo saluda su hijo a Ud. U otros sin que le digan como hacerlo?
33. - Cómo responde cuando es saludado por otros?

34. - Su hijo usa palabras de cortesía como por ejemplo: gracias, por favor, disculpe, apropiadamente. ?

35. - Si otro niño le reclama el turno o un juguete, él sabe como responder?

COMENTARIOS

SU HIJO:

36. - Comenta acerca de él mismo o de sus actividades propias?

37. - Comenta acerca de otra gente o de lo que ellos hacen?

38. - Comenta acerca de hechos u objetos cuando estos están presentes o los hechos están ocurriendo?

39. - Comenta acerca de objetos (no presentes) o de hechos que no están sucediendo en ese momento?

40. - Habla acerca de cosas que ocurrieron en el pasado o que ocurrirán el futuro?

LENGUAJE NO-COMUNICATIVO

42. - Dice el nombre de objetos, personas etc. Sin mirarlo o sin relacionarse con Ud.?

43. - Se habla a sí mismo acerca de cosas o sucesos que no parecen estar relacionados

VOCABULARIO

44.- Si su hijo tiene un vocabulario limitado (mas o menos 25 palabras), por favor haga una lista de ellas y describa si son usadas en situaciones apropiadas o de manera inusual.

NECESIDADES ACTUALES

45. - Que funciones, conceptos, vocabulario, o formas de comunicación, a Ud. Le parece importante y útil que su hijo pueda aprender este año?

Listado de conductas inapropiadas actuales

Instrucciones: Por favor evalúe la conducta deen las últimas cuatro (4) semanas. Para cada una de ellas decida si el comportamiento es un problema y marque el número correspondiente: 0 = no es un problema, 1 = es un problema pero leve en gravedad, 2 = el problema es algo serio, 3 = el problema es severo pero manejable, 4 = el problema es muy severo e inmanejable.

Cuando evalúe el comportamiento, tenga en cuenta:

- a) Tome en cuenta la frecuencia relativa de cada uno de los comportamientos especificados. Por ejemplo: si sus berrinches ocurren con más frecuencia que en otros niños que Ud. conoce, aún cuando sean 2 ó 3 veces por semana puede poner serio o severo.
- b) Considere el comportamiento con todos no solo con alguna persona en especial. En todo caso aclárelo al final.
- c) Por favor considere si, a su juicio, algún comportamiento está interfiriendo con su desarrollo. Aún cuando socialmente no “moleste”.

d) Por favor considere también la información de personas que tengan contacto con él en otros lugares.

No se detenga demasiado en cada ítem, su primera observación es generalmente la correcta. Encierre en un círculo el número que, a su juicio, describe la conducta (las aclaraciones hágalas al final):

1.- Es demasiado inquieto.	0	1	2	3	4
2.- Camina de un lado a otro casi todo el tiempo.	0	1	2	3	4
3.- Tiene momentos repentinos de excesiva inquietud.	0	1	2	3	4
4.- Es demasiado quieto.	0	1	2	3	4
5.- Hace movimientos raros y repetitivos.	0	1	2	3	4
6.- Hamaca su cuerpo o partes de él: balanceo.	0	1	2	3	4
7.- Permanece quieto en una posición mucho tiempo.	0	1	2	3	4
8.- Camina de manera diferente a otros niños.	0	1	2	3	4
9.- Golpea los pies en el piso y/o los objetos.	0	1	2	3	4
10. No se queda sentado en actividades comunes(comidas, etc.).	0	1	2	3	4
11- Es demasiado impulsivo	0	1	2	3	4
12- Es desobediente,difícil de controlar.	0	1	2	3	4
13- Molesta a los demás.	0	1	2	3	4
14- Es irritable. (cualquier cosa lo altera)	0	1	2	3	4
15- Se distrae fácilmente: no puede terminar una actividad.	0	1	2	3	4
16- No presta atención cuando le hablan.	0	1	2	3	4
17- No presta atención a instrucciones sencillas.	0	1	2	3	4
18- Es agresivo con los demás	0	1	2	3	4
19- Se lastima a si mismo.	0	1	2	3	4
20- Es solitario	0	1	2	3	4
21- No coopera en lo que otro hace.	0	1	2	3	4
22- No participa del juego con otros niños, solo mira.	0	1	2	3	4
23- Interrumpe actividades de grupo.	0	1	2	3	4
24- Muestra poco interés en los demás.	0	1	2	3	4
25- No trata de comunicarse por gestos.	0	1	2	3	4
26- Se resiste a cualquier tipo de contacto físico	0	1	2	3	4
27- No responde a consignas que se hacen en grupo.	0	1	2	3	4
28- Es inexpresivo o poco expresivo.	0	1	2	3	4
29- Su comportamiento, en general, es raro.	0	1	2	3	4
30- Es ruidoso, grita de manera inadecuada.	0	1	2	3	4
31- Hace berrinches	0	1	2	3	4
32- Sus demandas deben ser satisfechas de inmediato.	0	1	2	3	4
33- Tiene cambios de humor repentinos.	0	1	2	3	4
34- Lloro por molestias o dolores menores.	0	1	2	3	4
35- Está deprimido.	0	1	2	3	4
36- Está muy ansioso.	0	1	2	3	4
37- Su lenguaje es repetitivo: repite palabras y/o frases.	0	1	2	3	4
38- Habla solo (se da órdenes a si mismo, comenta cosas)	0	1	2	3	4
39- Habla excesivamente.	0	1	2	3	4
40- No hace ningún mandado	0	1	2	3	4
41- Su relación con los hermanos es compleja	0	1	2	3	4
42- No asume responsabilidades	0	1	2	3	4

43- Considera que él no tiene ningún problema	0	1	2	3	4
44- Se siente molesto por todos	0	1	2	3	4

Agregue Ud. la o las conductas que a Ud. le preocupan y no figuran en el listado.

Por favor escriba cualquier otro comentario que le parezca de importancia para que entendamos mejor el problema de su hija/o.....