

El conductismo aplicado a la intervención de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Mgtr. Diana Galindo Ruíz Lcdo. Baudilio Bracamonte Mgtr. Raymond A. Martínez
Colegiado Activo No. 3712 Colegiado Activo No. 6018 Colegiado Activo No. 3387
Asociación Guatemalteca de Psicología - AGP -

Resumen: En el campo educativo y de las intervenciones tempranas en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), se ha encontrado evidencia de la eficacia de métodos y modelos basados en una perspectiva conductista y conductual. La conducta entendida como una manifestación de la respuesta y adaptación del sujeto a su entorno y demandas del mismo, es una de las áreas de mayor dificultad en el desarrollo y abordaje inicial de los niños con TEA. El objetivo de este artículo es presentar una aproximación teórica al análisis de la postura de intervención conductual en niños con TEA, presentando elementos de fundamentación teórica y filosófica que subyace en las intervenciones conductuales y presentando tres modelos de intervención conductual de uso frecuente en el diseño de programas de atención a niños con TEA como son el Applied Behaviour Analysis (ABA), Intensive Behavioural Interventions (IBI) y el Treatment and education of autistic and related communication handicapped children (TEACCH). Al realizar esta presentación y análisis se concluye que las intervenciones conductuales se basan en su mayoría en una comprensión de la teoría del aprendizaje y de la evolución del niño y todas implican, para su éxito de la intervención de la familia y profesionales para afianzar los avances y mantener las conductas, a su vez que buscan reducir la ansiedad frente a eventos de los niños y personas con TEA.

Palabras clave: autismo, conductismo, intervención conductual, métodos de intervención en TEA, modificación de conducta.

Abstract: Neither in the educational or on an early interventional field in children with Autistic Spectrum Disorders (ASD), it has been found evidence of the effectiveness of methods and models based in a behaviorist and behavioral perspective. Behavior understood as a manifestation of the subject's response and adaptation of their environment and demands of it, it is one of the most difficult areas of development and initial approach to children with ASD. The aim of this article is to present a theoretical approach to the analysis of posture behavioral intervention in children with ASD, presenting elements of theoretical and philosophical foundation underlying behavioral interventions and introducing three models of behavioral intervention more often used in the design of attention programs for children with ASD such as the Applied Behaviour Analysis (ABA), Intensive Behavioural Interventions (IBI) and the Treatment and Education of autistic and related Communication Handicapped children (TEACCH). Along this presentation and analysis concludes that behavioral interventions are based largely on an understanding of learning theory and the evolution of the child and all involved, for successful intervention of family and professionals to consolidate progress and maintain behaviors, at the same time they are seeking to reduce anxiety about events for children and people with ASD.

Keywords: autism, behavior approach, interventional methods in ASD.

“Al trabajar con niños con autismo, es esencial contar con una perspectiva para toda la vida. Esto sólo es posible si el trabajo se encuentra basado en el entendimiento integral del autismo, un profundo interés y respeto por cada niño, y la cooperación sincera con las familias y entre profesionales. Sólo entonces podemos proveer al niño con los medios para desarrollarse hacia una vida adulta, viviendo una vida con la mejor calidad posible.”

(Magnus Björne, citado por Campos, 2007)

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA), en sí mismos, son una de las problemáticas clínicas del desarrollo infantil más complejas por sus características particulares, sobre todo en la intervención terapéutica tanto dentro como fuera del salón de clases y en los distintos contextos en los que se desenvuelve el niño. Desde un punto de vista clínico los TEA, constituyen un grupo de alteraciones del neurodesarrollo que entorpecen diferentes funciones cerebrales superiores individuales y que se manifiestan en conjunto, por ejemplo la inteligencia, el lenguaje, la organización en tiempo y espacio y principalmente las habilidades sociales. Afecta de igual manera en la toma de decisiones y en la capacidad de flexionar las maneras de pensar e ideas que construyen su postura cognitiva en relación al mundo que le rodea.

La hipótesis propuesta desde el punto de vista neuropsicológico que se refiere a los TEA según Cabrera (2007), expuesto en un artículo para la revista Colombiana de Psiquiatría, los estructura de la siguiente manera: 1.- Déficit en las Funciones Ejecutivas; suponiendo un bajo o inexistente control de la supervisión atencional con el cual se brinda un control de rutinas, flexibilidad de pensamiento,

capacidad de planificar y organizar nuevas y diferentes situaciones. 2.- Débil Coherencia Central: hace referencia al proceso cognitivo que permite la observación “holística” de la realidad, comprendiendo como un “todo” que deja de lado estos detalles restringidos que las personas con TEA suelen reconocer, es decir, con este diagnóstico se pierde la concepción de una realidad integrada y completa que se sustituye por una comprensión basándose en dichos detalles restrictivos y peculiares. 3.- Trastorno en la Cognición Social: la clara dificultad para reconocer gestos y emociones mediante el lenguaje corporal tanto propios como de otras personas que le rodean, sin importar la cotidianidad con la que se relacionen, muestra una clara carencia para inferir las intenciones y deseos de sí mismos y del resto de personas (Cabrera, 2007).

El concepto clásico de Autismo ha sufrido de innumerables cambios tanto en descripción como en estructuras de sintomatologías a lo largo de los años, de igual manera los casos de intervención han cambiado de manera exponencial para acercar determinados casos el entrenamiento de neurorehabilitación y el desarrollo integral de la persona, en tiempos pasados, no tan lejanos a nuestra época, las intervenciones se centraron en fortalecer determinadas áreas del desarrollo de manera independiente y buscaron resolver paradigmas cognitivos empleando esfuerzos en el reconocimiento, identificación y resolución de problemas mediante instrucciones alejadas a la realidad cognitiva de este diagnóstico tan singular, estas intervenciones fluctuaban desde normas de diaria convivencia hasta habilidades y destrezas en el ámbito académico, pasando por destrezas básicas y claras de interacciones sociales; las cuales no llegaban a ser comprendidas por las personas diag-

noticadas con autismo, la mayoría de personas repetían las instrucciones y seguían determinados procedimientos que el educador había enseñado previamente.

Las nuevas formas de abordaje del autismo incluso consideran que es una realidad que se ha vuelto cada vez más diversa y compleja, así como el crecimiento y la incidencia de los casos diagnosticados. Frith (2008), indica que el hecho de ser considerado un espectro hace que existan distintos matices, como tantos casos existen, y que la experiencia familiar de cómo se experimenta el autismo varía con respecto a lo que cada caso presenta como reto u oportunidad para la familia y el niño. El hecho que en cada caso sus manifestaciones sigan un cierto grado de particularidad, hace que la comprensión del abordaje del autismo siga un matiz y perspectiva desde la postura de la modificación conductual y entrenamiento conductual, ya que, en la mayoría de los casos, las conductas presentes son la expresión de la organización interna del niño y la manifestación más clara de las dificultades particulares de cada caso.

Considerado desde el ámbito educativo, diversos estudios han puesto sobre la mesa el éxito que se obtiene en el seguimiento de los casos a partir de intervenciones conductuales que constatan básicamente los logros obtenidos en intervenciones intensivas y precoces dentro de este enfoque que modela las conductas esperadas y los procedimientos a seguir para obtener los resultados esperados. Según el estudio de 19 casos en un grupo experimental de niños con diagnóstico de autismo en edad preescolar, McEaching, Smith y Lovaas (1993), demostraron, por medio de una investigación de tipo experimental, que el grupo control logró obtener ubicaciones escolares menos restrictivas ante un grupo de estudiantes carentes

del diagnóstico, con lo cual demostró el peso de las intervenciones conductuales dentro del salón de clases.

Dicho estudio tuvo un trabajo realizado en estudiantes que se encuentran en edad promedio de 11.5 años de edad luego de las intervenciones realizadas en el estudio, los resultados mostraron que el grupo experimental preservaba sus logros por encima del grupo control, con lo cual el grupo de estudio logró posicionarse dentro de un salón sin restricciones o adecuaciones curriculares, al punto tal que 8 de los participantes en el grupo de estudio, mostraron resultados indistinguibles del grupo de control, es decir, ante las pruebas estandarizadas al final del estudio, no fueron detectados mediante pruebas académicas, con esto, así concluye el estudio, el tratamiento conductual puede producir logros importantes de larga duración para los niños con autismo.

Resultados encontrados, como los del anterior estudio, demuestran que, ante las características del espectro autista, el acercamiento dentro del enfoque conductual, produce mejoras ante las posturas del sistema educativo donde se encuentre el niño y la situación dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje puede verse beneficiado con los aportes que brinda el enfoque. Entre los atributos a destacar, sobresale, la claridad de las instrucciones y procesos que se solicitan así como también la estructura que brinda para el trabajo dentro de la clase y el área de trabajo donde se desempeña la acción.

Wing (1998), en su libro *El Autismo en niños y adultos, una guía para la familia*, muestra una perspectiva histórica y descriptiva de las diferentes concepciones de dicho espectro dentro de la sociedad, desde llamarlos “niños cambiados por las brujas”, basados en antiguas leyendas que narraban

la tarea de las brujas cambiando a bebés humanos y dejando en su lugar a niños encantados (Wing, 1998), hasta pasar por patologías de personalidad profundas y temidas durante generaciones, este tipo de patologías que las familias comentan entre miedos y sollozos, en el mejor de los casos, en muchas ocasiones, la transmisión de dichos “pesares” se realizaba dentro del seno familiar y se mantenían lo más secreto posible que les fuera para que la familia y la persona con estas características particulares no “sufriera” de señalamientos y comentarios hirientes.

Con lo que el resultado por muchas generaciones y años, fuera de limitar la estimulación e intervención que puede ser el cambio en la vida de personas con este diagnóstico, los resultados de diversos estudios, como el mencionado anteriormente, muestran las ventajas y resultados palpables de la inclusión de niños que cuentan con acompañamiento y planes estructurados dentro de ambientes académicos que no cuentan con adecuaciones curriculares, más bien son incluidos dentro de la estructura bien conocida por todos del sistema educativo y con resultados exitosos dentro de los mismos.

Estas estrategias no se pueden alcanzar con todas las manifestaciones de esta condición, sin embargo, se pueden apreciar cambios significativos en comportamiento, nueva construcción de habilidades y destrezas sociales tanto como de interacción dentro de los círculos primarios de contactos, se pueden apreciar también cambios significativos en funciones ejecutivas, tanto en la planificación como en la organización de tiempo y espacios de trabajo, todos estos beneficios son perceptibles, luego de una estructura cimentada en planes de abordaje con un enfoque conductual y las líneas de trabajo que este enfoque puede aportar.

La implicación de planes conductuales y

el soporte terapéutico profesional y familiar fue descrito por Bautista, Sifuentes, Jiménez, Avelar y Miranda (2008) en un artículo publicado con tema padres de familia y su inclusión en la evaluación y tratamiento conductual del autismo, este trabajo tuvo como objetivo, presentar el papel de los padres de niños con autismo como coterapeutas en los procesos de evaluación y tratamiento conductual.

Para ello realizaron una revisión documental sobre la teoría de la conducta y su tratamiento en el autismo, en la cual exponen la importancia de considerar la relación del niño con autismo y su entorno, tanto familiar como ambiental y el impacto que este puede generar en la conducta. Luego de presentar estas consideraciones concluyeron que una de las bases de la terapéutica conductual en el autismo es identificar las conductas del niño en relación con su medio, además de corroborar que la evidencia empírica de la aplicación de técnicas conductuales tiene efectos positivos en los niños, sin embargo, es necesario trabajar de manera permanente para que las conductas trabajadas en el consultorio se mantengan en la clínica, lo cual es una perspectiva de reto para este modelo de intervención.

Otro ejemplo de la importancia del análisis conductual y su intervención se encontró en un estudio realizado por Yanqing (2006) quien presentó un modelo de entrenamiento para padres y profesionales de la salud mental con base en la teoría del análisis conductual, para este estudio propuso dos modelos de intervención: el primero dirigido al entrenamiento de los estudiantes graduados del Instituto de Salud Mental de Beijing basado en los principios de la evaluación y la modificación conductual, el conductismo radical y los métodos de investigación aplicada; el segundo dirigido a padres y cuidadores con base en el modelo de análisis conductual y métodos de modificación.

En este estudio se trabajó con 67 familias quienes participaron de programas de entrenamiento para padres y apoyo profesional. A manera de conclusión se refirió que el método de análisis conductual es uno de los estilos de abordaje más utilizados y que la literatura refiere de mayor uso en las intervenciones de niños con autismo tanto en China como en muchos países del mundo.

En otro estudio, Salvadó, Palau, Clofent, Montero y Hernández (2012) realizaron una investigación en la cual se tuvo como objetivo revisar la información bibliográfica más significativa y reciente acerca de las aproximaciones y clasificaciones de las intervenciones de personas con TEA. Según su revisión, existen tres tipos de clasificaciones para categorizar las intervenciones basadas en la evidencia: las prácticas basadas en la intervención, los modelos globales de tratamiento y el tratamiento farmacológico.

Durante su investigación coincidieron en afirmar que existen dificultades para comparar los resultados de los métodos de intervención, pero es posible establecer puntos de contacto y comunes para lograr resultados positivos en esta población. Concluyeron que todos los modelos de intervención deben integrar habilidades de comunicación funcional, aprendizaje significativo, llevarse a cabo en distintos contextos, abordar conductas problemáticas mediante apoyo conductual positivo, potenciar actividades con iguales y enfatizar el papel de la familia en la planificación e implementación de los objetivos de los programas.

Por su parte la Guía australiana de identificación de los modelos más eficaces para la intervención temprana de niños con TEA, realizada por Roberts y Prior (2006), demostró y clasificó las intervenciones basadas en el análisis de los enfoques que sigue cada uno de los mismos como

marco teórico, pero que a su vez comparte lo descrito por Salvadó et. al. (2012) con relación a las intervenciones en las poblaciones con TEA. Esta guía presenta las mismas, en un primer momento clasificadas en tres categorías: intervenciones psicodinámicas, intervenciones biológicas e intervenciones educativas.

Las intervenciones dinámicas se refieren a los modelos de análisis en los cuales los profesionales se basan para evidenciar el dinamismo psíquico de las personas con TEA y la forma de abordaje psicoterapéutico que puede ayudar a la mejor comprensión de su entorno y su mundo. Las intervenciones biológicas hacen referencia a los apoyos farmacológicos que son necesarios, según cada caso y las intervenciones educativas a los programas en los cuales las personas con TEA se benefician para mejorar su calidad de vida y aprendizaje.

En ambas investigaciones los programas, en las intervenciones educativas, apuntan al éxito de programas de reconocido respaldo internacional entre los que destacan: Applied Behaviour Analysis (ABA), Intensive Behavioural Interventions (IBI), Developmental Social-Pragmatic Model (DSP), DIR Floor time y el Relationship Developmental Intervention (RDI). Los programas anteriores tienen su fundamento en los enfoques de abordaje conductual y del desarrollo.

La mayoría de estos programas, así como por lo general las intervenciones para los niños con TEA, se auxilian de otros programas o áreas de intervención siendo las más importantes:

- Intervenciones Sensoriomotoras: Integración Sensorial (IS); Auditory Integration Training (AIT)

- Intervenciones basadas en la comunicación: Visual Supports/ Alternative and Argumentative Communication (AAC); Picture Exchange Communication System (PECS); Historias Sociales; Functional Communication Training (FCT). Algunos de estos se auxilian de herramientas electrónicas como tabletas o programas de computadora (E-Mintza)
- Intervenciones combinadas: Social-Communication, Emotional Regulation and Transactional Support (SCERTS); Treatment and education of autistic and related communication handicapped children (TEACCH) y Learning Experiences Alternative program for preschoolers and Parents (LEAP)

Janzen y Zenko (2012), citados por Zenko y Peters (2014), describen la conducta en términos de cuatro conceptos generales que se presentan a manera de síntesis a continuación:

Primero, “La conducta es un acto de comunicación. De alguna manera la conducta es una respuesta a la manera en que es interpretada la realidad desde el campo de la comunicación” (Zenko & Peters, 2014 p. 22). Desde esta perspectiva considerado como acto comunicativo se puede inferir, que a partir de las dificultades de comunicación que presenta el autismo como características clínicas, esta limitación hace que las conductas presentes en el autismo puedan tener cierta forma de inadecuación o ser percibidas como desadaptativas en los niños con autismo.

Segundo, la conducta es una respuesta lógica al ambiente que es el lugar del que primero se aprende y la persona busca adaptarse. Considerado en esta lógica las intervenciones conductuales

buscan ofrecer al niño con autismo la formación de hábitos y conductas que respondan de forma adaptativa a las demandas del entorno y el ambiente. Dada la poca capacidad para ser flexibles hace que el aprendizaje conductual basado en rutinas sea más exitoso para los niños con autismo, ya que ante un evento esperaran que la siguiente vez suceda de manera similar a la forma en que sucedió la primera vez (Zenko & Peters, 2014).

Un tercer constructo desde esta perspectiva es que el comportamiento es una vía para el cerebro de mantener la estimulación y equilibrio. Los niños con autismo pueden tener dificultades para regularse tanto a nivel cognitivo como sensorialmente lo que produce conductas desadaptativas en la búsqueda de su cerebro a lograr el equilibrio con el estímulo exterior y el entorno.

Y por último, la conducta es una manifestación de la organización interior. Niños con dificultades en la identificación de su organización interna y pobre conciencia de sus estados emocionales o de necesidad fisiológica pueden llegar a presentar conductas que son consecuencia del desequilibrio interno que experimentan. Estas conductas son una búsqueda de acceder a la satisfacción de estas necesidades.

A partir de esto es importante precisar que el objetivo de este artículo es presentar una revisión teórica y comparativa de las intervenciones conductuales y encontrar en ellas el papel que el conductismo juega para el tratamiento temprano del autismo. Para ello, la reflexión se centrará, en los modelos utilizados con mayor frecuencia en el tratamiento temprano del autismo como son el Applied Behaviour Analysis (ABA), el Intensive Behavioural Interventions (IBI) y el Treatment and education of autistic and related communication handicapped children (TEACCH).

Applied Behaviour Analysis (ABA) o Análisis de Comportamiento Aplicado

En la vida cotidiana se utilizan los reforzadores positivos para lograr que una conducta se presente de forma reiterativa, así también se utilizan durante la intervención educativa en niños con TEA, la Modificación de conducta es sin duda una herramienta útil en el proceso psico educativo de un niño. Según Claudio Trivisonno (2007) en su libro *Introducción al Enfoque ABA en Autismo y Retraso de Desarrollo. Un Manual para padres y educadores*, “los modificadores de conducta son un conjunto de tecnologías diseñadas para intervenir en el aprendizaje, para intervenir sobre los comportamientos tanto manifiestos como privados” (p. 42).

La importancia de la aplicación del modelo conductual se describe en el artículo *Behavioral treatment and normal educational functioning in young autistics children*, O. Ivan Lovaas (1987) que indica que el tratamiento más prometedor para las personas con autismo es la modificación conductual que deriva de la teoría moderna del aprendizaje (DeMyer et al., 1981). Lovaas indica que “los resultados empíricos de la intervención conductual de niños con autismo han sido tanto positivos como negativos. En cuanto a los resultados positivos, el tratamiento conductual puede elaborar conductas complejas, como el lenguaje, y puede ayudar en la supresión de conductas patológicas como la agresión y la conducta autoestimuladora” (p. 127).

Dentro del modelo conductual para intervenir a niños con TEA se encuentra el Modelo ABA que presenta diferentes variantes en opciones de programas que trabajan con la misma base de intervención, en los que se pueden encontrar: 1) El modelo Lovaas, 2) Modelo Verbal Behavior, 3) El Entrenamiento en respuestas Pivotales, etc.

Existen una diversidad de modelos con base ABA con diferencias particulares cada uno. El modelo Lovaas es considerado el único modelo ABA pero no es así, existe una variedad de intervenciones que tienen como base dicho modelo, generalmente es el que más se utiliza por lo que es el que más se conoce y del que mayor información bibliográfica existe, por lo que será la base de la siguiente parte.

Se han observado avances significados en el desarrollo de un niño con diagnóstico de TEA utilizando diferentes modelos conductuales como lo es ABA, según la Autism Society (2015), el Análisis Aplicado del Comportamiento (ACA) es un programa que trata de utilizar los procedimientos de cambio del comportamiento empíricamente válidos para asistir a los individuos en el desarrollo de habilidades.

El análisis conductual aplicado es una intervención que se basa en la hipótesis de que el comportamiento que es recompensado tiene mayor posibilidad de ser repetido que una conducta que es ignorada. Esto provee las bases para diferentes métodos de manejo del comportamiento frecuentemente utilizados en personas que cursan con alguno de los trastornos generalizados del desarrollo, independientemente de la filosofía del programa terapéutico general, mientras que se provea en un entorno altamente estructurado (Rogers SJ, 1996).

Los analistas de la conducta se consideran constructores del aprendizaje quienes usan la teoría del Condicionamiento operante, de B.F. Skinner, para diseñar métodos de intervención aplicables a los problemas de aprendizaje de conductas. Cuando un niño hace algo correcto o esperado por el adulto se le festeja por lo que se refuerza con algo que sea de su agrado puede ser un objeto, juguete, comida e incluso son tomadas como reforzadores positivos

palabras o frases de aprobación social como ¡Bien hecho!, ¡Felicitaciones!, aplausos o expresiones gestuales exageradas.

Hay diferentes objetos favoritos de los niños como juguetes, mantas, comida, etc. los que se pueden utilizar durante la intervención pero siempre controladas por el adulto ya que pueden ser perjudiciales durante el proceso. Es importante conocer a la persona con quien se está trabajando ya que esto permitirá que se logre encontrar el reforzador justo para cada uno logrando un mejor resultado en la intervención siendo necesario probar diferentes tipos de reforzadores para encontrar el adecuado. La aplicación de los reforzadores deben de durar de 3 a 5 segundos para evitar la saturación y que ya no sea funcional para poder alcanzar la conducta.

Es necesario tomar en cuenta que durante la intervención solo se utilicen reforzadores positivos, los reforzadores negativos pueden provocar ansiedad y frustración que son sentimientos que pueden aparecer en el niño al no poder realizar una actividad como él espera no beneficiando en la aparición de la conducta esperada. De suma importancia es que durante el tiempo de intervención el niño logre hacer la diferencia entre el reforzador positivo y negativo, siendo necesaria la coherencia del terapeuta encargado del caso utilizando el lenguaje expresivo y gestual de forma adecuada para cada uno, incluso se recomienda que el niño logre establecer la diferencia entre el reforzador positivo y negativo imitando los gestos que realiza el adulto, que logrando establecer esta diferencia que será una ganancia en el proceso de intervención.

Para la Autism Society (2015), el aprendizaje de la nueva conducta se puede llevar a cabo como el modelo denominado ABC (Antecedente,

Comportamiento, y Consecuencia) realizándose de la siguiente manera: A) Antecedente: una instrucción o pedir al niño realizar una acción. B) Comportamiento: la conducta que realice el niño, que puede ser cualquier cosa tales como desempeño con éxito, inconformidad, o ninguna respuesta y C) Consecuencia: una reacción o respuesta del terapeuta, que incluye un rango de respuestas que varían desde un fuerte reforzamiento positivo hasta una alabanza débil o una reacción negativa.

Según Edelson, et al., 1983; Lovaas, 1984, 1987; Campbell, et al., 1996; Bregman, 1997; Powers, 1997 citados por Campos (2007)

“El enfoque ABA también es empleado para reforzar conductas deseadas, así como para disminuir/extinguir conductas disruptivas y/o conductas inadaptadas. Esto se lleva a cabo utilizando los siguientes pasos: 1) definición de la conducta de interés: la atención debe centrarse en una sola conducta y no en una categoría conductual; 2) realización de un análisis funcional: obtención de una descripción detallada de la conducta con la que se pretende trabajar y determinar la probable relación entre ésta y el entorno físico y social; y 3) realización de un registro: las características sobresalientes de la conducta como la frecuencia, la duración y la severidad, deben ser registradas. También otros aspectos como el día de la semana en que usualmente se presenta, el momento del día en que se manifiesta con mayor frecuencia, el espacio físico, las personas presentes en su entorno, etc. El valor capital de esta técnica incide en su flexibilidad para ser realizada por los padres y/o familiares del niño, así como también en el contexto escolar”

(Campos, 2007, p. 55)

La significancia que se tenga de este modelo será la validez y confiabilidad de los resultados que se vayan almacenando para lo cual el terapeuta tendrá que realizar un proceso de conteo y análisis de información recabada durante la aplicación del programa. Conteo que demostrará como de la no existencia de la conducta se logra ir observando avances en forma paulatina de la aparición de la conducta esperada de forma inducida hasta llegar a la conducta espontánea por parte del niño.

Intensive Behavioural Interventions (IBI)

La intervención basada en el método IBI (Intensive Behavioral Interventions, por sus siglas en inglés), se conoce también como Intervención Conductual Intensiva, en algunos casos presenta una variable que implica una intervención temprana, por lo que se le conoce como Intervención Conductual Intensiva Temprana, la diferencia se muestra en la metodología que se adapta en relación a la edad del infante y al cuadro que presente tanto sensorial como actitudinal y las manifestaciones del espectro en el niño, que pueden ser variadas.

En la actualidad este método es uno de los más utilizados en el tratamiento conductual de niños diagnosticados con TEA, basándose muchas intervenciones en el método ABA antes descrito, conforman una dupla efectiva en el proceso de intervención en muchas ocasiones complementándose y en otras brindando espacios independientes de acercamiento integral del niño con quien se establecen instrucciones y guías de trabajo claras y concisas que ayuden a estructurar las actividades donde se desenvuelve cotidianamente, con esto eventualmente logre interiorizar las mejores estrategias que resulten más favorables en su proceso de aprendizaje de manera holística.

Se han realizado diversas revisiones de la

efectividad de dichas intervenciones, tomando en cuenta diferentes resultados los cuales oscilan en diversos momentos de la vida diaria, desde habilidades sociales previamente estructuradas y explicadas a lo largo del proceso de comprensión y asimilación del niño, hasta estructuras concretas de lenguaje expresivo que se evidencian luego de contar con intervenciones intensivas focalizadas a modificar manifestaciones conductuales precisas en periodos de entre 20 a 40 horas semanales, que es lo que aconseja el modelo IBI de intervención.

Reichow, Barton, Boyd y Hume (2012) presentaron una revisión de estudios seleccionados de manera aleatoria, donde encontraron y fundamentaron a lo largo del estudio mejoras en una población de 203 participantes en cuanto a los resultados posteriores a las intervenciones en pruebas de Coeficiente Intelectual (CI) y pruebas que evalúan la utilización de lenguaje expresivo, es decir, pruebas estandarizadas, estos participantes denotaron una considerable mejora en los resultados en comparación al inicio del estudio, la investigación se realizó tomando en cuenta datos clínicos, conductuales y de percepciones tanto educativas como de lenguaje en los participantes.

Denota una mejora considerable de los mismos ante actividades y situaciones difíciles previo al estudio. El objetivo de los estudios revisados era el de llevar a cabo un proceso de inclusión exitoso en base al método IBI, una de las conclusiones denota sobre la efectividad comprobable de IBI en niños con TEA y la capacidad de mejorar en situaciones estresantes y que presentaban una notable dificultad de seguimiento o de comprensión, el camino que sigue el método es el de exponer paulatinamente al niño a estímulos aversivos para sí y que con el seguimiento de una serie de pasos e instrucciones, logre superar la situación estresora.

El método IBI trabaja mediante la sistematización de métodos previamente comprobables en el análisis aplicable del conductismo con el cual se promueve el cambio observable, de conductas aversivas o poco seguras en niños con TEA. según anteriores investigaciones, se comprobó la efectividad de una intervención temprana puesto que presenta una ganancia considerable en niños de temprana edad los cuales son expuestos a esta sistematización de programas conductuales de dicha naturaleza. Los objetivos del programa se basan en la evaluación previa de las fortalezas y necesidades del niño para elaborar el programa intensivo donde se puede trabajar uno a uno o en pequeños grupos de niños con similares características. Es un método indiscutiblemente práctico y busca fundamentalmente mejorar la independencia de los participantes, le interesa mejorar su calidad de vida de manera integral y que desarrolle o aprenda destrezas que lo acompañen a lo largo de su vida, por esta razón se benefician mucho los niños que inician temprano en esta metodología.

Como se mencionó anteriormente, la metodología IBI emplea varios principios del método ABA y busca intensificar los momentos de la intervención para potenciar sus fortalezas, generalmente el programa se lleva a cabo en el hogar o en espacios específicos acondicionados para establecer un mejor acompañamiento en base a las necesidades de los niños con TEA, el método propone sesiones diarias y semanales con un experto en terapias conductistas supervisado por un psicólogo clínico que esté atento para realizar observaciones del campo clínico y en conjunto logren personalizar y especificar el programa de trabajo. Incluye momentos donde al participante se le brindan espacios para “aprender a aprender” conductas: Co-operación y atención a las conductas

que se muestran, luego se moldean en conjunto; uno de los objetivos primarios de esta intervención es la de realizar un proceso exitoso de transición de un ambiente terapéutico controlado a un ambiente escolar convencional y con la menor cantidad de adecuaciones curriculares.

Otra consideración respecto a este método es el de la intervención de un equipo multidisciplinario que interviene directamente uno a uno con el niño brindando instrucciones focalizadas en lenguaje, habilidades sociales, y desarrollo del comportamiento dentro de situaciones de la vida cotidiana, estas intervenciones son supervisadas y puestas en evaluación ante el equipo, como colaboradores y miembros directivos del programa y de la metodología a emplearse. Toda esta aplicación del método, busca disminuir de manera conductual en primera instancia, y luego en la comprensión de la situación como tal, para que las interacciones sociales puedan darse de mejor manera y puedan resolver situaciones sociales que comprometan la inclusión de los niños con iguales etarios.

Una parte fundamental del éxito de esta intervención metodológica, y como otros métodos conductuales, se basa en la interacción de los padres o personas cercanas al niño con quienes interactúa constantemente. McConachie y Diggle (2007) publicaron un artículo titulado *Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: a systematic review*, donde presentan pruebas comprobables de la efectividad de intervenciones de padres de familia y otros familiares cercanos ante métodos conductuales, presenta especial y significativa mejora observable en el empleo del método IBI, el estudio muestra una considerable mejora en las áreas previamente mencionadas, de niños con TEA cuando se involucra a familiares en general, en especial cuando las intervenciones sean de padres de familia.

Según nueva evidencia con respecto a diferentes estudios del acercamiento parental en los programas conductuales, las mejoras más significativas se muestran proporcionalmente relacionadas con el compromiso que presentan los padres ante dichos programas, “los estudios que han sido incluidos que muestran evidencia de padres/cuidadores quienes fueron los mediadores de la intervención y sujetos participantes del estudio en general, presentaron una significativa focalización en la cercanía de la relación de los participantes con lo que se pueden apreciar cambios significativos en conductas observables” (McConachie & Diggle 2007, p. 64).

En conclusión, el manejo de intervenciones conductuales esquematizadas y estructuradas que centran su atención en fortalezas y necesidades del niño con TEA, pueden ser de mayor éxito cuando la intervención presenta momentos de cercanía con padres entrenados en dicha metodología y se llevan a cabo constantes evaluaciones del proceso y modificaciones en el transcurso del proceso.

Treatment and education of autistic and related communication handicapped children (TEACCH)

El método TEACCH forma parte de los programas de intervención conductual de uso intensivo y que es utilizado en la atención temprana en niños con TEA. Como los programas anteriores, entre sus objetivos se encuentra el producir mejoras en las conductas socialmente relevantes de los niños con TEA (Martínez et. al., 2011).

Este método utiliza, en general, los principios básicos del aprendizaje y el condicionamiento, es decir, supone el manejo de los acontecimientos y estímulos del entorno, sumado a los antecedentes de conducta del niño, para lograr cambios en

conductas y una mejor adaptación social a los eventos del día a día.

TEACCH, basa sus estrategias conductuales en el encadenamiento, el moldeamiento y el desvanecimiento. Aunque en estas estrategias, el método ABA, del cual se hizo referencia anteriormente, es el que, en su praxis, evidencia mejor este procedimiento, el método TEACCH es, hoy en día el que permite dar paso al establecimiento de rutinas y conductas en la etapa inicial de las intervenciones en TEA.

Históricamente, refiere Martínez et. al. (2011), el método TEACCH surge en la Universidad de Carolina del Norte, Estados Unidos, desarrollado por Eric Schopler y bajo el principio filosófico de la necesidad de una adaptación entre la persona y su entorno, a través de la mejora en el desempeño de las habilidades personales y su desarrollo con el tiempo y entorno.

Una de las características esenciales del método es que su estructura favorece el aprovechamiento de las capacidades visoespaciales, que en los niños con TEA es, por lo general, una de las habilidades mejor preservadas y que les permiten procesar de mejor forma la información visual que la auditiva, por ejemplo. El método ofrece la ventaja, que en su desarrollo y evolución, el niño se orienta hacia la autonomía y el manejo de habilidades como son el seguimiento de planes y estructura, así como la flexibilidad ante el cambio de tareas y/o actividades.

En algunos contextos se ha cuestionado si el método TEACCH corresponde o no a una intervención de tipo conductual para los niños con TEA. Esta controversia se fundamenta en que para muchos el método pareciera carecer de fundamento conductual o conductista teórico, sin embargo, en

su defensa, se parte del concepto de intervención conductual, tal como se hizo referencia anteriormente a que TEACCH, busca que la conducta del niño sea una respuesta lógica al ambiente en el que se desenvuelve, formando hábitos y creando estructuras de comportamiento que resulten adaptativas ante las demandas del entorno (Zenko & Peters, 2014).

Al revisar sus bases teóricas, se encuentra que la teoría del aprendizaje que fundamenta el método, se basa en una aproximación cognitivo conductual y un marco de referencia evolutivo (Martínez et. al. 2011), esto significa que el método tiene como marco de referencia, la comprensión del sujeto y la perspectiva evolutiva en la comprensión del entorno y las conductas esperadas en su adaptabilidad al mismo.

Por tal razón, su implementación, TEACCH propone la creación de un entorno físico y de actividades con un alto nivel de estructura y organización. En primera instancia el método busca que el niño, que recibe la intervención en este modelo, se aproxime a los espacios y logre realizar una relación lógica entre el espacio y la conducta esperada y/o actividad que se realiza en ese espacio. Partiendo de este principio, los autores del método indican que el mismo busca ir más allá de ser un método de estructuración ambiental y temporal, ya que en el establecimiento de rutinas, se incluyen conductas de ejecución y de comportamiento que, en sus fases iniciales, buscan establecerse y afianzarse en el niño con TEA.

La estructuración, tanto física como temporal, permite al niño establecer conductas esperadas en la ejecución de las tareas, de alguna forma elementos del condicionamiento conductual están presentes en las intervenciones con TEACCH, ya que en cada paso se busca que el niño establezca

relación y conserve la conducta de acuerdo a la actividad, tiempo y espacio en que se encuentra.

Al analizar el método, Fuentes-Biggi et. al. (2008), citados por Martínez et al. (2011) indican que los componentes del método TEACCH se pueden enmarcar en:

“La inclusión de los familiares y profesionales en el moldeamiento conductual del niño, la utilización de diversas técnicas y métodos combinados de manera flexible, en función de las necesidades de la persona y de sus habilidades emergentes (intervenciones cognitivas conductuales, estructuración, claves visuales, etc.), el TEACCH, considera adaptarse al entorno para que la persona encuentre condiciones óptimas de desarrollo personal.” (Martínez et. al., 2011, p. 237).

Las revisiones sobre el uso y eficacia realizadas sobre TEACCH en las intervenciones tempranas de los TEA, ponen en evidencia que al ser un método altamente estructurado, reduce considerablemente los niveles de ansiedad frente a las demandas del entorno en niños con TEA, quizá esto es más evidente en fases avanzadas del programa cuando se han instalado rutinas y se han introducido variaciones que permiten trabajar la flexibilidad y sobre todo cuando se ha considerado incluir aspectos cognitivos que refuercen las estructuras y el seguimiento lógico frente a las demandas del entorno.

Conclusiones

Ha quedado claramente establecido que las intervenciones conductuales generan mejora significativa en la adquisición del lenguaje, habilidades sociales, habilidades de autocuidado y habilidades inherentes al aprendizaje (Koegel RL, et al., 1992a, 1992b).

También se ha observado que esta mejora conductual incide favorablemente en la reducción del estrés parental (Schreibman L, et al., 1991; Koegel RL, et al., 1992c; Moes D, et al., 1992). Sin embargo, pacientes de mayor edad así como pacientes con un déficit intelectual profundo, responden en menor medida a esto (Smith T, et al., 1993; Mesibov GB, 1993; Campbell M, et al., 1996).

La mayoría de los métodos conductuales, utilizados en las intervenciones en población con TEA, tienen como base filosófica que en el modelamiento de la conducta subyacen aspectos de orden cognitivo que necesitan ser estructurados y por tanto requieren de intervenciones que desarrollen ese sentido lógico de realización. Quizá es frecuente encontrarse con posturas que indican que las intervenciones conductuales se llevan a cabo solamente desde los postulados del condicionamiento clásico, sin embargo las intervenciones en TEA que incluyen aspectos conductuales, consideran además aspectos internos de la persona que llevan a que las conductas sean comprendidas dentro de la experiencia del sujeto y por tanto realizadas de forma que puedan ser adaptativas a las circunstancias en las que se desenvuelve.

Es posible que hoy en día una de las metodologías, con mayor revisión de literatura y de efectividad científica, sea el ABA, sin embargo, la experiencia y otros estudios, indican que es necesario considerar realizar intervenciones multimodales, es decir, utilizando distintos modelos de intervención, que favorezcan el desarrollo y evolución del niño con TEA o de la persona que los requiere. Por tanto es importante que los profesionales interesados en este tipo de intervenciones o de población puedan comprender los distintos métodos y buscar adaptar sus intervenciones a los que, en el contexto

individual de cada sujeto, sea de mayor beneficio individual.

Un aspecto importante en el éxito de las intervenciones en población con TEA, es la inclusión de las familias y otros profesionales en los programas, esto en la perspectiva, como se ha señalado en este artículo, que las intervenciones deben considerar un carácter evolutivo y no solo de atención inmediata remedial, es decir, en una clave de búsqueda que el niño llegará a ser adulto y deberá contar con herramientas y una manera de desenvolvimiento social y conductual adaptado a su edad y entorno. Es importante que las familias y profesionales realicen la función de modelos conductuales, ya que son los primeros referentes que los niños tendrán para la aproximación a su entorno. Ψ

Referencias

- Alcantud, F. (2013). *Trastorno del espectro autista. Detección, diagnóstico e intervención temprana*. Madrid: Pirámide
- Autism Society (2015). Qué es el análisis aplicado al comportamiento. Recuperado de <http://www.autism-society.org/en-espanol/intervencion-intensiva-del-comportamiento/>
- Baron-Cohen, S. (2008). *Autismo y Síndrome de Asperger*. Madrid: Alianza Editorial
- Bautista, E., Sifuentes, N., Jiménez, B., Avelar, E. & Miranda, A. (2008). Padres de familia y su inclusión en la evaluación y tratamiento conductual del autismo. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. 10 (1), 49-62

- Cabrera, D. (2007). Generalidades sobre el autismo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. XXXVI (1), 208 - 220. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615418016>> ISSN 0034-7450
- Campos, C. (2007). *Trastorno del espectro autista*. México: Manual Moderno
- Edelson, S., Taubman, M. & Lovaas, O. (1983). Some social contexts of self-destructive behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11, 299-312.
- Frith, U. (2008). *Autism : A Very Short Introduction*. Oxford: Oxford University Press.
- Lovaas, I. (1989). *The Me book*. Los Angeles: Pro Ed.
- Lovaas, I. (1987). Behavioral Treatment and Normal Educational Functioning in Young Autistic Children. *Journal of consulting and clinical psychology*, 55 (1), 3-9
- Martínez, M., Cuesta, J., Alvarez, R., Arnáiz, J., Araoz, I., Sancho, M., Gárate, C., Hernández, J., Jiménez, P. & Moreno, F. (2011). *Todo sobre el autismo*. Madrid: Altaria.
- McConachie, H. & Diggle, T. (24 de octubre, 2006). *Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: a systematic review*. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. Cochrane Database of Systematic Reviews. Recuperado el 21 de octubre 2016 de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2753.2006.00674.x/full> . 13: 120-129. doi:10.1111/j.1365-2753.2006.00674.x
- McEachin, J., Smith, T. & Lovaas, O. (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American journal on mental retardation*. 97 (4), 359-372.
- Reichow, B., Barton, E., Boyd, B. & Hume, K. (17 de octubre 2012). *Intervención conductual intensiva para niños pequeños con trastorno del espectro autista*. Cochrane Database of Systematic Reviews. Recuperado el 21 de octubre 2016 de: <http://www.cochrane.org/es/CD009260/intervencion-conductual-intensiva-temprana-para-ninos-pequenos-con-trastornos-del-espectro-autista>
- Roberts, J. & Prior, M. (2006). *A review of the research to identify the most effective models of practice in early intervention of children with autism spectrum disorders*. Sidney: Department of Health and ageing.
- Salvadó, B., Palau, M., Clofent, M., Montero, M. & Hernández, M. (2012). Modelos de intervención global en personas con trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*. 54 (1), 63-71.
- San Andrés, C. (2008). *Nuevas tecnologías aplicadas a la educación especial*. Madrid: Corintia Ediciones.
- Wigg, L. (1998). *El autismo en niños y adultos, una guía para la familia*. Buenos Aires: Paidós.
- Yanqing, G. (2006). Training parents and professionals to help children with autism in China: The contribution of behaviour analysis. *International Journal of Psychology*. 41 (6), 523- 526.
- Zenko, C. & Peters, M. (2014). *Here's how to provide intervention for children with autism spectrum disorder*. San Diego: Plural Publishing.