



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Analisis conductual aplicado en el tratamiento de conductas disruptivas de niños de 5 a 10 años con Trastorno del Espectro Autista

Estudiante: Locioco Cañete, Nataia Belén

Legajo: 21739

Director/es: Varela, Lorena

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología

2023

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha [x]

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación []

Otro plazo mayor detallar/justificar:



ÍNDICE

Resumen.....	2
1. Delimitación del Objeto de Estudio	3
2. Estado del Arte.....	5
3. Marco Teórico.....	9
3.1 Definición del concepto de Trastorno del espectro Autista	9
3.2 Análisis Conductual Aplicado	16
4. Método.....	24
4.1 Diseño	24
4.2 Participantes	24
4.3 Instrumentos	25
5. Resultados	25
6. Discusión.....	30
6.1 Aportes de la Investigación	33
6.2 Limitaciones de la Investigación	34
6.3 Fortalezas de la Investigación.....	34
6.4 Futuras líneas de investigación.....	35
7. Referencias.....	36
8. Anexos	42
8.1 Tabla 1	42
8.2 Consentimiento Informado.....	47
8.2 Modelo de Entrevistas realizadas	48

Resumen

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son considerados un problema de salud importante ya que afectan a una amplia gama de áreas del desarrollo. El presente trabajo final integrador (TFI) tiene por objetivo explorar los alcances de la aplicación de técnicas provenientes del ABA utilizadas por psicólogos para el tratamiento psicoterapéutico de conductas disruptivas en el trastorno autista, en pacientes niños de 5 a 10 años. Para ello se realizó un estudio empírico, de corte cualitativo realizando entrevistas semi estructuradas en una muestra de 12 psicólogos de ciudad de Buenos Aires, pertenecientes a un equipo donde trabajan de manera particular y brindan prestaciones a personas con TEA basando su tratamiento en técnicas cognitivo conductuales y adaptando el método ABA para sus pacientes con dicho trastorno. Los datos obtenidos a partir de las entrevistas, definieron los alcances del mismo y se determinó que existe un mejor funcionamiento en las áreas de Comportamiento socioemocional, adaptativo y las habilidades comunicacionales.

Por otro lado, informó sobre el avance hacia la modificación de conductas disruptivas y des adaptativas de los niños a lo largo de la evaluación de los programas conductuales realizados por los mismos.

Palabras Claves Trastornos del espectro Autista - Análisis Conductual Aplicado - Conductas disruptivas - Tratamiento infantil - Conductismo

1. Delimitación del objeto de estudio

1.1 Planteo del problema

El trastorno del espectro autista (TEA) según DSM V (APA, 2014) es un trastorno del neurodesarrollo que se presenta en las primeras etapas infantiles generando deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.

Según los datos epidemiológicos mundiales relevados por la OMS (2019) los TEA son una condición relativamente común que afecta a aproximadamente 1 de cada 160 niños en todo el mundo. Los estudios también indican que la prevalencia de los TEA está aumentando en todo el mundo.

En Argentina, según el Ministerio de Salud, se estima que la prevalencia de TEA es de aproximadamente 1 de cada 125 niños. La mayoría de los estudios realizados en el país se han centrado en poblaciones específicas, como la ciudad de Buenos Aires, donde se estima que la prevalencia es de 1 de cada 100 niños. En general, la información sobre la prevalencia de TEA en Argentina es limitada, aunque los estudios sugieren que los TEA son un problema significativo en el país.

Se cree que la causa de los TEA es multifactorial, y los factores genéticos y ambientales parecen desempeñar un papel importante en su desarrollo. Aunque no existe una cura para los TEA, se ha demostrado que la intervención temprana y el tratamiento pueden mejorar significativamente los resultados para los niños con TEA.

Teniendo en consideración todos los avances actuales de las terapias basadas en la evidencia, incluida la Terapia conductual aplicada en los niños con diagnóstico TEA, es necesario interrogarse respecto a la utilización y efectividad de dichas intervenciones en la clínica infantil y la posibilidad de efectuar y replicar de forma sistemática las intervenciones psicológicas luego de realizar el diagnóstico correspondiente en niños y así poder determinar si el dispositivo y el tratamiento es acorde a lo evaluado y a las necesidades tanto conductuales como de aprendizaje de los pacientes que recurren a la consulta.

Para ello, en esta investigación se explora las relaciones entre la categoría diagnóstica Trastornos del espectro Autista y el Análisis conductual aplicado como tratamiento de las

conductas disruptivas que presentan los niños con dicho diagnóstico, que generalmente, preocupa tanto a las familias como a las instituciones donde los niños se encuentran insertos. De esta manera, el tratamiento basado en ABA propone como objetivo reducir y modificar dichas conductas a través de programas de conducta que son evaluados a partir de las respuestas y posibles modificaciones que los niños realizan en el tratamiento.

A partir de lo mencionado se puede avanzar sobre los siguientes planteos: ¿Existen beneficios de las técnicas basadas en ABA para el tratamiento del TEA y sus conductas disruptivas?

1.2 Objetivos

Objetivos generales

- Explorar los alcances de la aplicación de técnicas provenientes del ABA utilizadas por psicólogos para el tratamiento de conductas disruptivas en el trastorno del espectro autista, en pacientes niños de 5 a 10 años.

Objetivos específicos:

- Comprender las conductas disruptivas de los niños con trastornos del espectro autista de 5 a 10 años desde una perspectiva del análisis de la conducta.
- Conocer las técnicas de tratamiento derivadas del ABA según los tipos de conductas frecuentes en el trastorno del espectro autista.
- Conocer si el método de análisis conductual aplicado mejora la conducta de niños con TEA de 5 a 10 años.

1.3 Justificación

Ante el desconocimiento actual a nivel de público general sobre los trastornos del espectro autista, su cuadro sintomatológico, forma de comunicación, diferencias entre conductas habituales y disruptivas como también sobre los diferentes tratamientos psicológicos para poder abordar dicho diagnóstico que presentada en la infancia, resulta de especial interés conocer los beneficios del tratamiento conductual basado en ABA, específicamente su aplicación y evaluación sobre conductas disruptivas, estableciendo y valorando las técnicas utilizadas y la eficacia percibida por los profesionales que aplican dichos métodos en niños de 5 a 10 años en la ciudad de Buenos Aires,

Argentina. Para poder, a partir de ahí, establecer la existencia o no de mejoras en la conducta utilizando dicha metodología comparado al no tratamiento psicológico o la utilización de otros métodos psicoterapéuticos e informar al público en general sobre dicho tratamiento, describir las técnicas utilizadas.

La presente investigación surge de la necesidad de estudiar los alcances del método ABA en niños con TEA, con el propósito de identificar qué herramientas utilizar con distintas situaciones de aprendizaje y de conductas disruptivas que aparecen tanto en el consultorio como fuera de él. Así como las estrategias de evaluación de los resultados en las conductas desadaptativas.

La investigación busca proporcionar información que será útil a toda la comunidad de profesionales de la salud mental, como a las familias de niños con y sin diagnóstico TEA para dar a conocer otro tipo de técnicas y tratamiento psicoterapéutico que alcance a cubrir la necesidad de mejorar las condiciones y necesidades actuales de los niños que se ven afectados por este trastorno.

Debido a que no se cuenta con suficientes estudios de alcance nacional sobre los beneficios de dichas técnicas basadas en ABA en niños con TEA, el presente trabajo es conveniente para afianzar un mayor conocimiento sobre la aplicación de este tipo de técnicas, cada abordaje de las conductas desde la metodología, las características del tratamiento y la evaluación de la aplicación e intervención conductual.

Por otra parte, la investigación contribuye a ampliar los datos sobre el análisis conductual aplicado, para contrastarlo con otro tipo de investigaciones basadas en otras terapias y su aplicación y analizar las posibles variantes según la edad, comorbilidades del cuadro, tipo de educación y flexibilidad conductual, nivel socioeconómico, pago de terapias (particular- obras sociales) y el contexto.

2. Estado del arte

Al indagar respecto a la relación existente entre trastorno del espectro autista, tratamientos basados en Análisis conductual aplicado y conductas disruptivas es posible hallar diversas investigaciones que se llevaron a cabo con objetivos similares al presente trabajo.

En primera instancia la investigación que presenta Tachibana et al. (2017) realizada en Tokio, Japón se utilizó como método la revisión sistemática y metaanálisis de 32 estudios en los que participaron 594 niños con TEA menores de 6 años se evaluaron las intervenciones en niños en edad preescolar divididas en tres grandes aproximaciones: análisis conductual aplicado, intervención orientada a la comunicación social y modelo de intervención multimodal. El objetivo de este estudio fue comparar estos tres modelos e investigar las fortalezas y debilidades de cada tipo de intervención e identificar los enfoques que contribuyen a un resultado exitoso en los tratamientos para los niños con autismo. Los resultados arrojaron que las intervenciones produjeron mejoras en la reciprocidad e interacción social y coordinación educativa de los padres. Sin embargo, es necesario realizar más investigación para asegurar que estas mejoras se generalizan a otras intervenciones y no dependen de las particularidades de cada estudio. Los datos disponibles tampoco permiten diferenciar qué tipo de intervenciones produjo mejores resultados.

De otra manera Rivard (2018) en Montreal, Canadá, realizó una intervención conductual intensiva temprana (EIBI) en 32 niños evaluando en el postratamiento y seguimiento de un año después de que asistiera a un programa EIBI de intensidad baja a moderada con una frecuencia de 10 a 20 horas semanales impartido por un centro público de rehabilitación con el objetivo de poder establecer los efectos de las terapias realizadas en los mismos. Los resultados arrojaron que los niños evaluados en el plazo de 240 sesiones mejoraron el coeficiente intelectual, comportamiento adaptativo y disminuyen la gravedad de los síntomas del TEA. Los niños, también, mostraron ganancias significativas en la mayoría de las áreas de funcionamiento intelectual y una disminución significativa de la gravedad de los síntomas del TEA, pero no hubo cambios en el comportamiento adaptativo.

Del mismo modo, Makrygianni, et al. (2018) en Atenas, Grecia realizó un metaanálisis de 29 estudios donde se analizó a 831 niños con TEA de edad entre 2 años 2 meses a 5 años y medio. El objetivo del estudio era estudiar y evaluar las intervenciones basadas en análisis conductual aplicado. Los resultados de los estudios incluidos en el metaanálisis produjeron diferente grado de mejora en las diferentes áreas. Las intervenciones fueron muy efectivas en la mejora de habilidades

cognitivas; entre moderadas y muy efectivas en habilidades de comunicación, habilidades de lenguaje expresivo y receptivo; moderadamente efectivas en la mejora de las puntuaciones de CI no verbal, conducta adaptativa y socialización; y tuvieron incidencia baja en mejora de habilidades de la vida diaria.

De otra manera, Reichow et. al (2018) revisó sistemáticamente la evidencia del método EIBI en un total de 219 niños: 116 niños en los grupos EIBI y 103 niños en los grupos genéricos de servicios de educación especial. La edad de los niños osciló entre 30,2 meses y 42,5 meses. El objetivo fué conocer y explorar el alcance del método EIBI. Tres de los cinco estudios se realizaron en los EE. UU. y dos en el Reino Unido, con una duración del tratamiento de 24 a 36 meses. Todos los estudios utilizaron un grupo de comparación de tratamiento habitual. Los resultados arrojaron que la intervención intensiva en atención temprana mejoró la inteligencia y las habilidades de comunicación. Así mismo, se observó una reducción significativa de la severidad de los síntomas de autismo, aunque con un tamaño de efecto pequeño. La intervención mejoró los comportamientos adaptativos. No obstante, no tuvo efectos en los problemas de conducta y el estrés parental

A su vez, Carvalho (2019) en Brasilia, Brasil revisó sistemáticamente la literatura referida al método ABA relacionada al trastorno del espectro autista en América Latina y el Caribe con el objetivo de profundizar acerca del método y los alcances del mismo en los tratamientos. Los resultados de la investigación mostraron que ABA es un método aplicable al Trastorno del espectro autista, con un cuerpo de conocimiento robusto y comprensible tanto para padres como para docentes. También ha demostrado ser un proceso científico fundamental para identificar las relaciones funcionales entre el comportamiento observable y el contexto ambiental, lo que hace posible que las intervenciones basadas en este método puedan demostrar y promover una mejora en el bienestar social, ganancias personales, cognitivas, de lenguaje y aprendizaje.

Por otro lado, Carrasco et al (2019) investigaron en Lima, Perú, a través del estudio de un caso, los efectos de un programa basado en análisis conductual aplicado para la mejora de repertorios básicos y de lenguaje en un niño con trastorno del espectro autista de 6 años. El estudio mencionado se desarrolló con el diseño conductual A-B compuesto por la fase inicial y de intervención. Se abordaron los objetivos de seguimiento de instrucciones, habilidad pre-académica y lenguaje en los componentes pragmático y fonético-fonológico. Para alcanzar los objetivos propuestos se aplicó el método de entrenamiento en ensayos separados (DTT, Discrete Trial Training), de la misma manera, se trabajó en conjunto con la familia, se brindó conocimientos

sobre las características del TEA así como la orientación para su manejo a través del ensayo conductual. Los resultados del estudio mostraron que las habilidades básicas adaptativas y de lenguaje del niño mejoraron durante y tras la implementación del programa de intervención basado en ABA

De otro modo, Rodgers et. al (2020) en York, Ucrania realizó una revisión sistemática y un análisis de datos de participantes individuales ,teniendo como objetivo evaluar la efectividad clínica y la relación costo-efectividad de las intervenciones intensivas tempranas basadas en ABA aplicado para niños con diagnóstico TEA. Como resultado aparecen cambios favorables en el comportamiento adaptativo en comparación con tratamientos habituales o intervenciones eclécticas. También aparecieron resultados favorables frente a la capacidad cognitiva.

Por otro lado, YU et al (2020) en Zhengzhou, China realizó un meta análisis basándose en una investigación de 14 ensayos clínicos aleatorizados, con un total de 555 participantes niños. Su investigación tenía como objetivo evaluar sistemáticamente la evidencia para el uso de intervenciones basadas en el análisis conductual aplicado (ABA) para manejar diversos síntomas de niños con trastorno del espectro autista. Realizó una evaluación sistemática de la evidencia de las intervenciones ABA para niños con autismo, realizándose a partir del comparativo entre distintos métodos como ABA y Early Start Denver Model (ESDM), Image Exchange Communication System (PECS) y Discrete Experimental Training (DTT). Llegando a la conclusión que los resultados de la socialización, la comunicación y el lenguaje expresivo pueden ser objetivos prometedores para las intervenciones basadas en ABA que involucran a niños con TEA. Sin embargo, no se observaron efectos significativos para los resultados de los síntomas generales del autismo, el lenguaje receptivo, el comportamiento adaptativo, las habilidades de la vida diaria, el CI, el CI verbal, el CI no verbal, el comportamiento restringido y repetitivo, la motricidad y la cognición.

Luego, específicamente la autora Calderón (2021) en Toluca, México, presentó un estudio de caso a un niño de cuatro años. Como objetivo planteó mostrar una propuesta específica de intervención terapéutica psicológica para un niño diagnosticado con Trastorno de Espectro Autista, a fin de contribuir en la mejora de su condición y calidad de vida. Dicha investigación fue de tipo descriptivo, no experimental desarrollada por la autora a través de dos etapas, la primera diagnóstica y la segunda una propuesta de intervención basada en ABA. Como resultados se obtienen que esta propuesta se contribuye de forma integral en el desarrollo psicoeducativo y conductual del niño, apoyado del método ABA que permite el incremento en la probabilidad de

obtener resultados conductuales positivos para desarrollar conductas adaptativas dentro de la sociedad , existen avances sumamente notorios al emplearse dicha metodología, apoyada de distintas estrategias psicológicas, y de algunos aspectos de otros métodos, por lo tanto, es posible mencionar que se tendrían avances a mediano y largo plazo con la finalidad de que sea lo más independiente posible en su vida diaria.

Por último, la investigación más reciente realizada por Trejos et al (2023) en Buenos Aires, Argentina tiene como objetivo realizar una revisión sistemática de las estrategias conductuales basadas en la evidencia en estudiantes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en edad escolar (6 a 12 años de edad). Se propone en esta revisión estudiar si las estrategias conductuales basadas en la evidencia utilizada en niños de esa edad son eficaces. Dentro de la misma se encontraron 10 estudios que incluían muestras de 690 niños y niñas de grupos de control y 578 de grupos de control. Los resultados arrojaron que las estrategias conductuales utilizadas en el tratamiento de niños con TEA principalmente en programas estructurados como ABA constituyen una elección efectiva en el tratamiento de personas con TEA. Como conclusión los autores sugieren que la utilización de programas de intervención específicos para niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) puede contribuir al enriquecimiento de los conocimientos en las áreas de psicología y educación. Estos programas pueden ser diseñados con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los niños y niñas con TEA. Además, se destaca la importancia de que los resultados obtenidos sean contrastables y replicables, lo que permitiría evaluar su efectividad y aplicarlos en otros contextos.

3. Marco teórico

4.1 Definición del concepto de Trastorno del espectro Autista

Según el DSM-V (2014) el Trastorno del Espectro Autista es considerado un trastorno del neurodesarrollo que se presenta en la primera infancia y consiste en la presencia de déficit o

conductas anómalas en las áreas de interacción social recíproca, comunicación y conducta, con alteraciones sensoriales, intereses restringidos y repetitivos.

El cuadro nombrado se caracteriza por una deficiencia general en el área de interacción social afectando la reciprocidad socioemocional. en las conductas comunicativas no verbales que se utilizan en la interacción social diaria, deficiencia en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones sociales. A su vez, dentro de los patrones restrictivos y repetitivos de la conducta pueden aparecer según la gravedad actual del cuadro, movimientos estereotipados o repetitivos, insistencia en la monotonía, demostrando excesiva inflexibilidad de rutinas y presencia de patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal, intereses restringidos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés, hiper o hipo reactividad frente a los estímulos sensoriales del entorno. Los síntomas deben aparecer temprano en el desarrollo (pero es posible que no se manifiesten por completo hasta que las demandas sociales superen las habilidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas más adelante en la vida). Los antes nombrados pueden causar un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual. Dichas alteraciones no deben explicarse mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Según el manual al momento del diagnóstico y registro del trastorno debe evaluarse si está asociado a una afección médica o genética conocida, a un factor ambiental o a otro tipo de afección, trastorno o factor. Luego debe registrarse la gravedad de acuerdo y evaluar el grado de ayuda necesaria para cada uno de los dominios psicopatológicos de la Tabla 1. (pe “necesita apoyo muy notable para deficiencias en la comunicación social y apoyo notable para comportamientos restringidos y repetitivos”). Se debe especificar si existe un deterioro intelectual que acompañe al trastorno o no. Así mismo especificar un posible deterioro en el lenguaje, si éste existiera se registrará el grado actual de funcionamiento verbal (pe “con deterioro del lenguaje acompañante- habla no inteligible”). Por último, se registrará por separado “catatonía asociada a trastorno del espectro del autismo”.

Tabla 1 Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autismo
--

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con muy pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace realiza estrategias inhabituales solo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de atención.
Grado 2 “Necesita ayuda notable”	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda <i>in situ</i> ;inicio limitado de interacciones sociales;y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios y otros comportamientos restringidos/repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 1 “Necesita ayuda”	Sin ayuda <i>in situ</i> , las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

Nota: De DSM V, American psychiatric association, 2014, London, England

Según Ajuriaguerra (1977) fue Eugene Bleuler, en 1911, quien utilizó por primera vez el término autismo para denotar la pérdida de conexión con la realidad, la dificultad o incapacidad para comunicarse, comportamiento que observó en pacientes diagnosticados de esquizofrenia.

En 1944, Hans Asperger publicó una tesis doctoral en Viena, Austria, en la que describe a cuatro niños con características similares a las descritas por Kanner anteriormente, utilizando el

mismo término para describir los síntomas, autismo. A pesar de la fecha cercana de publicación de los dos trabajos, las descripciones sólo se vincularon en 1981, cuando Lorna Wing tradujo el artículo de Hans Asperger y lo publicó en una revista en inglés. Tanto Kanner como Asperger han descrito niños con habilidades cognitivas irregulares y habilidades excepcionales, especialmente en la memoria y habilidades visuales, así como déficits severos en el conocimiento general y del juicio (Tuchman, 2009).

En 1956, Kanner señaló que todas las pruebas clínicas y de laboratorio no habían proporcionado datos consistentes sobre su etiología, insistiendo en que se podía distinguir de los trastornos sensoriales como la afasia congénita y las condiciones asociadas con retraso mental) considerándola una "psicosis real" (Kanner, 1956)

En una conferencia de 1997 sobre el desarrollo normal y el autismo, Riviere mencionó tres aspectos importantes de los principales períodos de investigación sobre el autismo hasta ahora. Argumenta que desde los primeros 20 años después de las investigaciones de Kanner el autismo se consideraba un trastorno causado por factores emocionales inapropiados en la relación del niño con el personaje principal, prevaleciendo el concepto psicodinámico dominante; luego, en un segundo período hasta 1983 se modifica la imagen científica del autismo y comienzan a dejarse de lado las hipótesis basadas en la existencia de alteraciones afectivas: en base a investigaciones empíricas rigurosas y controladas, se plantea la existencia de alteraciones cognitivas más que afectivas, surgiendo el tratamiento educativo como principal recurso. Y por último una tercera etapa, donde aparecen explicaciones significativamente modificadas en los tratamientos y se da un giro hacia una perspectiva evolucionista y no sólo psicopatológica del trastorno: ya que aparece la Teoría de la Mente, a partir de la cual se pretende explicar que en el autismo existe una incapacidad específica para atribuir estados mentales a otras personas, y los procedimientos para el tratamiento del autismo se caracterizan por utilizar técnicas educativas más naturales centradas en la comunicación como núcleo esencial del desarrollo y más respetuosas de los recursos y capacidades de las personas autistas.

Finalmente, presenta la necesidad tanto teórica como práctica de considerar el trastorno desde la perspectiva del ciclo vital completo y no sólo como una alteración propia de la niñez. Esto se pone de manifiesto en la inclusión del autismo dentro de los trastornos del desarrollo en el DSM-III, creándose de este modo una categoría para diferenciarlo tanto de la esquizofrenia o psicosis infantil, como de los trastornos específicos del desarrollo (en los que se ve afectada generalmente una sola función y no diversas funciones como en los Trastornos Generalizados del Desarrollo).

Según Riviére (2001) la noción de un Trastorno del espectro autista puede asociarse a diversas clases de alteraciones, puede ser muy útil desde el punto de vista clínico y para una perspectiva educativa. En el primer aspecto, permite descubrir un orden por debajo de la desconcertante heterogeneidad de los rasgos autistas; en el segundo, ayuda a comprender cómo pueden evolucionar previsiblemente, a través del proceso educativo, las personas con autismo o cuadros relacionados. También hace ver la necesidad de prever recursos (e.g., especialización en ciertos cuadros) que no sólo pueden ser aplicables a los casos de autismo en sentido estricto, sino también a un grupo más amplio de personas que, sin ser autistas, presentan rasgos de incapacidad social, alteración comunicativa, inflexibilidad, deficiencia simbólica y dificultad para dar sentido a la acción propia.

El mismo autor comenta que estudios actuales consideran el lenguaje como un aspecto central a ser tenido en cuenta en las investigaciones que se lleven a cabo para la comprensión y tratamiento del trastorno autista. Partiendo del hecho de que en el autismo la adquisición del lenguaje no se da por sí sola, es imprescindible una enseñanza explícita del lenguaje y la comunicación con metodología activa, ya que un mínimo adelanto en este sentido puede cambiar la mente y el desarrollo de una persona con autismo: el darse cuenta de que puede conseguir cosas a través de las personas puede ser un avance espectacular (ej., llevar de la mano a la persona hasta el objeto que desea). Riviére destaca además la importancia del aspecto funcional del lenguaje como punto fundamental por sobre el código o la estructura del mismo: tener en cuenta el contexto funcional para que en las situaciones naturales del niño o adulto se produzca el máximo nivel de actividad comunicativa.

Martos Pérez (2001) atribuye que en los últimos años se ha hecho un reto estudiar al autismo para la comunidad científica, presentándose un gran enigma, y el autor nombra que estos avances se deben a diversos factores, entre los cuales destaca: los adelantos en la investigación neurobiológica, el refinamiento progresivo en las explicaciones psicológicas y los hechos experimentales con los que cuentan, la consideración del autismo como un trastorno del desarrollo y la introducción del concepto de espectro autista, el diseño cada vez más eficaz de procedimientos de intervención educativa y de evaluación y diagnóstico, el consenso interprofesional cada vez más ajustado, la información que desde dentro del trastorno proporcionan las personas con autismo, la incorporación de la información retrospectiva que proporcionan las familias para la comprensión del trastorno y finalmente, la presión que ejercen las organizaciones nacionales e

internacionales de padres y afectados para garantizar una adecuada calidad en los servicios que se precisan a lo largo del ciclo vital.

Según Martos Pérez (2005), el autismo implica siempre una alteración, mayor o menor, de doce aspectos del desarrollo: las destrezas de relación, teoría de la mente, acción y atención conjunta, la comunicación, el lenguaje expresivo y receptivo, anticipación, flexibilidad, asignación de sentido a la acción, imaginación, imitación y suspensión. Según el mismo, el tratamiento del autismo es, en sus bases, un intento de desarrollar en el niño esas funciones alteradas y disminuir las anomalías emocionales o de conducta de que puede acompañarse su trastorno. Aunque las personas con autismo no puedan constituir las funciones mencionadas por las vías normales de desarrollo, que permiten su adquisición por procesos de interacción natural y aprendizaje implícito, pueden desarrollar aspectos de ellas (en mayor o menor grado, dependiendo de su trastorno) a través de procesos de enseñanza explícita. Probablemente, el componente más importante sea la familia, pero ésta sólo actuará de forma coherente y adecuada si detrás existe un grupo de profesionales que maximice las características y posibilidades de los propios padres (nivel cultural y socioeconómico, motivación e interés, etc.)

Al hablar sobre conducta, como nombra Martos (2005), hay que situarse en el análisis contextual de dicha conducta realizada por la persona, que puede de una u otra manera presentarse de manera desafiante o disruptiva frente a la evaluación de otro.

Desde este punto, Tamarit (2012) menciona la suma importancia que no se debe dar tanto lo que la persona hace, sino más bien en qué contexto lo hace, ya que es más complejo que la persona realice una conducta desafiante en soledad contextual. Es así que se entiende que las conductas están totalmente teñidas por el contexto y especialmente por el contexto social.

Al hablar de conductas desafiantes se las define como:

Conducta culturalmente anormal de tal intensidad, frecuencia o duración que es probable que la seguridad física de la persona o de los demás corra serio peligro, o es probable que limite el uso de los recursos normales que ofrece la comunidad, o incluso se le niegue el acceso a esos recursos (Emerson 1996: pág. 4-6)

Partiendo de esta definición, Tamarit (2012) reflexiona sobre la misma y retomando sobre que los factores culturales y contextuales son importantes al considerar estos comportamientos; Lo mismo puede decirse de sus consecuencias: no es sólo el peligro físico o el peligro lo que

determina la idoneidad, sino también la mayor probabilidad de que una persona quede recluida en entornos limitados y tenga menos oportunidades de mejorar su calidad de vida.

Retomando con Emerson (1966), da algunos ejemplos sobre dichas conductas antes nombradas:

Conductas particulares solo pueden ser definidas como desafiantes en contextos particulares. Por ejemplo, gritar fuerte y usar un lenguaje insultante es probable que se tolere (incluso se perdone) en la fábrica o en un partido de fútbol. La misma conducta sería ciertamente desafiante si se realizara durante un oficio religioso. La agresión física se valora positivamente en el cuadrilátero. Una grave agresión a uno mismo, sin embargo, es probable que sea pensada como una conducta desafiante si la manifiesta una persona con retraso mental, pero puede ser vista como una señal de piedad religiosa cuando la muestra un penitente.

Siguiendo la línea que propone Tamarit (2012) se podrían clasificar las conductas desafiantes en: destructivas (autolesiones, agresiones a otros, destrucción de propiedades), interferentes (aquellas que obstaculizan el aprendizaje o los tratamientos) y por último las restrictivas, que son aquellas que impiden usar y aprovechar las oportunidades normalizadas en el contexto.

En miras hacia el tratamiento, Carr et.al (1966) plantea que la intervención de las conductas problemáticas debería tener en cuenta los siguientes principios: Primero, que la conducta problemática es propositiva o intencional. Segundo, se debe realizar una evaluación funcional para poder así identificar la razón y finalidad de la conducta problemática. Tercero, la intervención en la conducta problemática debe enfocarse en la psicoeducación, no solamente en la extinción de la conducta. Cuarto, los problemas de conducta generalmente tienen muchas finalidades y es por esto que requieren de muchas y diversas intervenciones. Quinto, la intervención implica cambiar el modo en el que interactúan las personas con y sin discapacidad, y por lo tanto la intervención también implica cambiar sistemas sociales e intervenir sobre ellos. Y por último el objetivo de la intervención es el cambio en el estilo de vida, no solo eliminar los problemas conductuales antes nombrados.

3.2 Análisis Conductual Aplicado

Valencia (2005) plantea que en las últimas décadas se han desarrollado diversos enfoques de evaluación y tratamiento para intervenir en el autismo, y algunos autores han encontrado en el Análisis Conductual Aplicado (ABA) un enfoque específico para el trastorno nombrado anteriormente. Respaldo por la investigación, afirma que aborda de manera efectiva las necesidades de las personas con autismo y características de discapacidad de las mismas, logrando los objetivos tales como independencia y una mejor calidad de vida. Así es como la Academia Americana de Pediatría (2001) se refiere a ABA, combinado con PECS (Picture Exchange Communication System), como único tratamiento aprobado para niños con autismo.

Del mismo modo, desde la década de 1960, el análisis del comportamiento aplicado a través de la investigación con grupos de niños con autismo ha mostrado resultados significativos a largo plazo para los mismos, lo que resulta demostrando un aumento de los comportamientos adaptativos, como el lenguaje y las habilidades sociales, y una reducción de los comportamientos dañinos y conductas desadaptativas, como la agresividad. (McEachin, Smith y Lovaas, 1993; Lovaas, 1987).

El análisis aplicado de la conducta (ABA en sus siglas anglosajonas, “applied behavior analysis”) es principalmente la aplicación de los principios psicológicos básicos del aprendizaje al comportamiento. Aunque en las últimas décadas se han desarrollado enfoques de evaluación y tratamiento para intervenir en el autismo, solo algunos autores han encontrado en el Análisis Conductual Aplicado (ABA) un enfoque específico. Respaldo por la investigación, aborda de manera efectiva las necesidades de las personas con autismo y características de discapacidad, y logra los objetivos. independencia y una mejor calidad de vida. Así es como la Academia Americana de Pediatría (2001) se refiere a ABA, combinado con PECS (Picture Exchange Communication System), como el único tratamiento aprobado para niños con autismo. Estos principios han sido desarrollados por una ciencia básica, el análisis experimental del comportamiento.

El análisis aplicado de la conducta es un enfoque científico para el estudio de la misma. Como principales características se puede mencionar que es interactivo, ya que su investigación trata sobre las relaciones comportamiento-ambiente; analítico porque busca identificar relaciones funcionales entre eventos conductuales y eventos ambientales; experimental, ya que busca demostrar que los eventos son responsables de que el comportamiento ocurra a través de la manipulación de variables; y pragmático porque incluye una investigación básica y aplicada, y su objetivo es el conocimiento que le permita predecir y controlar eventos (Capilla et. al, 1989).

Entonces el análisis aplicado de conducta (ABA) según plantean Cooper et al (2007) es la ciencia que aplica sistemáticamente los procedimientos y métodos derivados de los principios del comportamiento con el objetivo de mejorar comportamientos socialmente significativos con una demostración experimental de que los procedimientos empleados son los responsables del cambio del comportamiento. El mismo no es “un tratamiento”, ni “un método”, según plantean los autores, sino más bien un conjunto de procedimientos y métodos de enseñanza y aprendizaje que suelen aplicarse en varias sesiones del tratamiento, que generalmente incluyen varios métodos, en función de las necesidades del niño, la familia y la particularidad del caso.

Dentro de las características comunes de los programas intensivos y tempranos que usan métodos de análisis de conducta aplicado (ABA) en TEA, como nombran Green et. al (2002) el tratamiento se presenta como global/integral, tratando todas las áreas de habilidades, e individualizado a las fortalezas y a los déficits de cada niño; donde se pueden utilizar muchos procedimientos de análisis de conducta para generar repertorios funcionales y para reducir el comportamiento de interferencia (pe. reforzamiento diferencial, ayudas, enseñanza de ensayo discreto, enseñanza incidental, ensayos con actividad encajadas, análisis de tarea, y otros)

Por otro lado, el tratamiento debe ser dirigido por una o más personas con formación avanzada en ABA y experiencia con el niño con TEA; en la misma línea las secuencias de desarrollo normal dirigen la selección de metas del tratamiento y los objetivos a corto plazo. En la utilización de ABA los padres/tutores actúan como co-terapeutas activos para los niños; el tratamiento es proporcionado en un formato individualizado uno a uno inicialmente, con transiciones graduales a formatos de grupo pequeño y grupo grande cuando es necesario y está debidamente justificado.

En tal sentido, los padres aplican en la vida cotidiana lo que sus hijos aprenden durante la intervención y cumplen una función rol esencial y fundamental como agentes efectivos del cambio comportamental (Koegel & Koegel,1995; McEachin et al., 1993). La consistencia, una fuerte estructuración de los programas y la evaluación constante son la clave para el éxito del tratamiento y para el mantenimiento de los logros obtenidos.

Por otro lado, la intervención comienza generalmente en el hogar y se traslada a otros ambientes (pe. contextos sociales), con transiciones graduales y sistemáticas a aulas de jardín de infantes, educación primaria y de distintas modalidades cuando los niños desarrollan las habilidades requeridas para aprender en esos contextos.

En este sentido, los primeros estudios realizados por Lovaas comprobaron que cuando no se brindaba a la familia entrenamiento sobre los procedimientos de enseñanza, los logros obtenidos durante el tratamiento uno a uno no se generalizaron a otros ambientes (Lovaas et al. 1973).

Es por ello que la participación e inclusión de las familias en el tratamiento, ha sido un factor importante en la eficacia de los mismos, desde los primeros estudios (Lovaas, 1987).

Dependiendo de la disponibilidad de recursos de las familias (ej. tiempo, horarios de trabajo, cobertura del seguro) la función que cumplan dentro del tratamiento variará. Cuando el equipo está conformado totalmente por terapeutas profesionales, la familia puede recibir supervisión y asesoramiento para trabajar áreas específicas críticas en el hogar. Algunos ejemplos son, el manejo de problemas de conducta, el desarrollo de lenguaje y comunicación, la generalización de habilidades aprendidas en el contexto clínico al hogar, entre otros (Rupper, et.al 2016).

Miltenberger (2013) marca la importancia que además del asesoramiento verbal que se dé a la familia o cuidadores, se verifique que adquieran aquellas habilidades que les permitirán tanto enseñar respuestas cómo manejar comportamientos problemáticos. Es frecuente que el aprendizaje teórico sobre algún tema, no se generalice a la práctica en las situaciones reales frente a las cuales la familia deberá desplegar estos conocimientos. Es por esto que, desde el análisis conductual, suelen utilizarse algunas de las estrategias que han mostrado ser eficaces para los fines propuestos. En este caso, el entrenamiento en habilidades conductuales es un buen ejemplo de ello.

Forehand et. al (1979) describen que este procedimiento de enseñanza consta básicamente de cuatro pasos: instrucciones, modelado, role play y retroalimentación. De esta manera la estrategia cubre todos los aspectos relevantes en un aprendizaje: ponerse en contacto con nuevos conocimientos a partir de las instrucciones y de observar a alguien realizar aquello que se enseña (modelado), ensayar uno mismo (roleplay) la nueva habilidad, y recibir el feedback informativo del supervisor. Este procedimiento de enseñanza ha mostrado ser eficaz por ejemplo para el aprendizaje por parte de la familia del manejo de conducta de sus hijos e hijas

Bibby et. al (2009) hace la salvedad que en algunas ocasiones se opta que miembros de la familia, sin necesidad de tener una titulación oficial, sean terapeutas o co-terapeutas en los tratamientos. Esto trae una ventaja de costo-beneficio. Algunos estudios muestran que, con una intensidad de supervisión adecuada a los padres, el impacto en el cumplimiento de objetivos es similar al de terapeutas profesionales.

Según Lovaas (2003) la programación del método ABA está pensada con cierta intensidad, incluyendo sesiones estructuradas de 20 a 30 horas por semana más el aprendizaje informal y

práctica a lo largo de la mayoría del resto de horas de los niños, todo el año. Por consiguiente la mayoría de los casos, la duración del tratamiento es de 2 o más años; y la mayoría de los niños comienzan el tratamiento en jardín de infantes, cuando tienen aproximadamente de 3 a 4 años de edad.

También el mismo autor remarca que no hay un único método global, intensivo y precoz de ABA para abordar las necesidades de los niños con TEA, sino diferentes estilos de tratamiento, diferentes protocolos, que cuentan con currículos educativos y la aplicación de diferentes combinaciones de métodos de enseñanza basados en ABA (Loovas, 2003).

Según Álvarez et al. (2018), el Análisis Conductual Aplicado utiliza diversos procedimientos y técnicas conductuales en la reducción de comportamientos inapropiados, así como en el aumento en el repertorio de conductas adecuadas y nuevas habilidades, concretamente en niños/as con TEA. Es así como lo indica Roane et. al (2016) que, aunque el objetivo principal del ABA sea paliar los trastornos de conducta, en algunos casos se ha utilizado estas prácticas para atenuar déficits en la comunicación social.

Dentro de los tratamientos ABA es importante la supervisión de los profesionales que aplican y desarrollan su práctica profesional, la misma tiene como objetivo garantizar la efectividad de las intervenciones realizadas por los terapeutas. Se caracterizan por ser constantes e intensivas, debido a las peculiaridades propias de los tratamientos analítico conductuales en autismo. Son individualizados, por lo que no existe ningún plan de tratamiento genérico; dan gran importancia a la recolección y análisis de datos; la adaptación de las intervenciones y el diseño de programas según el progreso y los objetivos de cada caso.

Para cumplir un rol de supervisor es necesario contar con una serie de requisitos, como tener amplia experiencia clínica directa con diferentes tipos de estudiantes además de saber diseñar y llevar a cabo programación educativa básica, intermedia y avanzada. Contar con conocimientos robustos sobre los principios del comportamiento y estar actualizados en cuanto a literatura del desarrollo. Otro tipo de habilidades con las que se debe contar son el manejo de grupo y el saber establecer un vínculo terapéutico sólido con la familia (Eikeseth, 2009)

El Behavior Analyst Certification Board (BACB), es una organización de los Estados Unidos que tiene como fin regularizar y garantizar la formación y calidad, de los servicios brindados por los analistas de conducta. En dicho país, algunos estados exigen que el supervisor posea una certificación de analista de conducta (BCBA: Board Certified Behavior Analyst) para dar cuenta de su formación. Para acceder a la certificación, es necesario cumplir con ciertos requisitos de titulación. Hay que poseer un grado de máster o doctorado (BCBA-D), cursos

teóricos, experiencia supervisada y pasar un examen, entre otros. Se ha encontrado que contar con esta certificación y los años de experiencia clínica supervisando casos con autismo, correlacionan positivamente en el impacto del tratamiento (Dixon et al. 2016).

La intensidad de horas de supervisión recomendadas por la BACB en el 2012 era de 1-2 horas cada 10 horas de tratamiento (BACB, 2012). Hoy en día se sugiere una intensidad de 2 horas cada 10 horas de terapia por semana, con un mínimo de 2 horas de supervisión por semana (BACB 2014). Es decir que, si un tratamiento tiene una carga horaria de 20 horas semanales, la intensidad de la supervisión debería ser de 4 horas semanales para cumplir con el estándar de la BACB. Aun así, el aumento de carga horaria propuesto por la BACB en el 2014 ha sido cuestionada, ya que no se ha encontrado que tenga beneficios clínicos significativos. Se concluye en investigaciones, que la carga horaria de 1-2 horas cada 10 horas sería más apropiada (Dixon et al. 2016). Un beneficio, es que esas horas de supervisión pueden ser atribuidas a la intensidad del tratamiento clínico, variable importante que correlaciona positivamente en el cumplimiento de objetivos de los estudiantes.

De acuerdo a las consideraciones establecidas por la BACB, al momento de aumentar o disminuir la intensidad horaria de la supervisión en el transcurso del tratamiento se deben tener en cuenta distintos factores. Algunos de estos son la carga horaria semanal del tratamiento, interferencias en el progreso del estudiante, problemas médicos o conductas de riesgo, complejidad de los programas llevados a cabo, modificaciones implementadas, habilidades de los terapeutas, demandas relacionadas en la interacción familiar u otros espacios comunitarios (ej. escuela), entre otros. Las personas que participan en la supervisión suelen ser los terapeutas, el estudiante, el supervisor y los padres. Quienes estarán presente en cada reunion variará según las necesidades del caso. Puede participar el supervisor con uno/todos los terapeutas con/sin el estudiante o el supervisor y los padres con/sin el estudiante. Por ejemplo, si un terapeuta en particular necesita capacitación para manejar problemas de conducta, se puede prescindir de todo el equipo. Si los padres necesitan asesoramiento porque no comprenden los objetivos del tratamiento, la supervisión se puede hacer sin el alumno para poder dialogar efectivamente. El formato de la supervisión podrá ser presencial o virtual. La tecnología puede facilitar problemas de distancia y horarios, pero se recomienda siempre combinar con supervisiones en vivo. La observación directa permite beneficios adicionales como poder modelar habilidades al terapeuta o padres, mayor observación del contexto terapéutico, la interacción terapeuta/padres-estudiante, entre otros.

Dentro de las tareas que le corresponden al supervisor, podemos encontrar dos áreas vitales para garantizar la efectividad del servicio: las actividades directas y las indirectas. Las primeras se

corresponden por tener contacto directo con el estudiante. Dentro de estas tareas se incluye: observación de la implementación del tratamiento con el objetivo de realizar potenciales modificaciones. Monitoreo y asesoramiento a terapeutas y cuidadores. Las actividades directas suelen corresponder a un 50% o más de la carga horaria de la supervisión semanal. Las actividades indirectas del supervisor prescinden del contacto con el estudiante.

Se pueden incluir en esta área el diseño de objetivos, protocolos y sistemas de recolección de datos (ej. registros, gráficos); análisis y resumen de datos; evaluación del progreso del estudiante; adaptación de los protocolos y toma de decisiones a partir de los datos obtenidos; plan de intervenciones en problemas de conducta; brindar indicaciones a los terapeutas y a la familia para implementar efectivamente los protocolos, entre otros.

Otra tarea que concierne al supervisor es la capacitación de los terapeutas antes del inicio de un tratamiento, teniendo en cuenta las habilidades requeridas para el caso particular.

A medida que progrese el tratamiento, la formación de los terapeutas será constante según se presenten nuevos programas de trabajo o surjan nuevos desafíos.

En cuanto a la intervención y corrección de las conductas desadaptativas, es necesario primero identificar las causas de las mismas y procurar extinguirlas. También Piñeros-Ortiz (2012) confirma que generalmente, este método resulta suficiente para el tratamiento, de caso contrario, se utilizarían otras estrategias psicoterapéuticas.

Wing (1998) menciona algunos principios básicos del aprendizaje con relación al tratamiento de las conductas inadecuadas en el autismo, entre los cuales menciona: que la conducta que se recompensa es más probable que se repita que aquella que no se refuerza; lo importante en las personas con este trastorno es saber qué es lo que cuenta como recompensa para ellas; por consiguiente el momento de refuerzo es fundamental para que la persona la asocie con la conducta, debiendo quedar completamente claro para la misma cuál es la conducta que produce la respuesta; luego, las nuevas habilidades se aprenden con más rapidez en pasos desglosados; si una conducta inapropiada no se puede evitar, tampoco se debe reforzar ni recompensar y, si es posible, se debe facilitar una actividad diferente y más constructiva y recompensar para sustituir la conducta inadecuada.

Al hablar de refuerzos, el autor menciona que es necesario comprender que son estímulos que refuerzan las conductas, los cuales se definen en función de su efecto sobre éstas, no por sus características específicas. En las situaciones que involucran el condicionamiento operante, la probabilidad de que ocurra una respuesta determinada cambia dependiendo de las consecuencias sobre la misma. Los reforzadores positivos son los que incrementan la posibilidad de que una

conducta ocurra nuevamente, mientras que los reforzadores negativos hacen que una conducta sea menos probable generando otras conductas o respuestas que llevan a evitarlos.

Con respecto a los reforzadores negativos, cabe aclarar que refuerzo negativo no es castigo; el refuerzo negativo es previo a la respuesta de evitación o escape que se quiere reforzar (por ejemplo, levantarse temprano –antes de que suene el despertador- es reforzado negativamente por el sonido del despertador que se evita escuchar); mientras que el castigo es un estímulo aversivo que se presenta luego de la conducta que se quiere decrementar (e.g. descuentos en el trabajo por llegada tarde). Cabe destacar que el castigo no es utilizado por las técnicas de modificación de conducta ya que ha sido largamente comprobado que generalmente las conductas castigadas no son eliminadas sino suprimidas mientras el castigo es una amenaza presente, y que además puede aumentar la agresividad especialmente en los niños (Baron, 1997).

Para tratar las conductas de los sujetos con TEA entonces, se utilizan técnicas de modificación de conducta que según Granado (2006) ofrecen un tratamiento conductual eficaz para las conductas asociadas al trastorno. Las más utilizadas según el autor son las técnicas para asentar conductas nuevas, las mismas pueden aprenderse mediante:

- Instigación: donde se utilizan estímulos verbales, físicos o gestuales para ayudar a emitir la conducta deseada
- Moldeamiento: consiste en dividir la acción que conduce a la conducta que se quiere alcanzar en pequeños pasos. Loovas (1989) plantea que se debe seleccionar un objetivo o conducta meta, luego a continuación debe descomponerse en pequeñas Unidades, o secciones, y enseñar cada una por separado. De este modo el niño podrá dominar primero las Unidades menores, y después se ayudará a recomponerse para que pueda enfrentarse a un conjunto más grande o más complejo. Un ejemplo claro de este tipo de estrategia es la acción de ir al baño, ya que requiere de acciones encadenadas y conjuntas que deben irse completando de a poco. El autor remarca la importancia de los refuerzos, ya que sin refuerzos no hay aprendizaje.
- Encadenamiento: que se aplica el reforzamiento de conductas que el niño ya posee para instaurar otras más complejas
- Modelamiento: se basa en la teoría de que la conducta de los modelos guía la conducta del observador (Bandura, 1987). Según Loovas (1989) es la indicación de la respuesta correcta cuando la respuesta no ocurre o es incorrecta, y su posterior reforzamiento cuando es realizada;

También, dentro de las técnicas utilizadas para mantener y aumentar las conductas que el niño ya posee, se utiliza el reforzamiento que consta en ofrecer un reforzador cuando el mismo ejecute una conducta adecuada.

Por consiguiente, Capilla et. al (1989) plantea técnicas específicas y eficaces utilizadas para disminuir/eliminar conductas problemáticas o disruptivas tales como la autoagresión o agresión a un otro, rabietas o autoestimulaciones en las que aparecen:

- La extinción, que consiste en detener inmediatamente el refuerzo que mantiene la conducta, esto puede ser la atención del observador, la aprobación o refuerzos físicos y materiales. Esto significa exponerse al llamado “estallido de extinción” que puede provocar un efecto donde se incrementa la conducta problema, por lo tanto, es importante persistir en la aplicación de la técnica, ya que es segura su efectividad.
- Reforzamiento diferencial de otras conductas (DRO) o de conductas incompatibles (DRI) que plantea utilizar refuerzos positivos para generar o mantener conductas distintas a la que se desea eliminar, ignorando las conductas problema. Es decir, el foco de atención se centra en incrementar el repertorio de conductas aceptadas alternativas y válidas reduciendo así las conductas desadaptativas.
- Costo de respuesta: se trata de retirar un refuerzo positivo ya funcional para la persona, de modo contingente a la aparición de la conducta desadaptativa.
- Time out o tiempo fuera: consiste en retirar las condiciones del ambiente que permiten que la persona obtenga un refuerzo frente a la aparición de la conducta inadecuada. La zona de aislamiento debe estar cerca para poder aplicar el tiempo fuera de forma inmediata a la emisión de la conducta desadaptativa.
- Hipercorrección o sobrecorrección: La idea fundamental de esta técnica es compensar en exceso las consecuencias de la conducta problema o sobre corregir a fin de desalentar la misma, también se puede aplicar una sobrecorrección reformativa, donde por ejemplo podría la persona arreglar o restaurar el daño que ha producido y sobre corregir o mejorar el estado original anterior a la conducta desadaptativa.

Por último se utilizan técnicas para potenciar o reducir conductas donde aparece por ejemplo la economía de fichas, donde según Martín (1998) se aplican cuando los pacientes llevan

a cabo las conductas deseadas donde obtienen fichas que posteriormente canjean por refuerzos de apoyo como actividades o juegos que les interese hacer.

4. Método

4.1 Diseño

Para los fines de la investigación, se utilizará la Teoría fundamentada (TF). Se elige dicho diseño debido a que existen pocos antecedentes actuales sobre investigaciones previas en Argentina respecto a la temática escogida, y permitirá de esta manera conocer en profundidad la experiencia subjetiva del fenómeno.

Según Vivar et al. (2010) la teoría de la fundamentación se basa en el interaccionismo simbólico para entender cómo las personas dan significado a un fenómeno o evento a través de su interacción social. El propósito principal de esta metodología es investigar fenómenos sociales en entornos naturales con el fin de crear teorías que expliquen dicho fenómeno. Como toda metodología cualitativa, cuenta con reconocido rigor científico.

Al surgir como una metodología apropiada cuando el objetivo de la investigación fuese el desarrollo de una teoría que describiera el comportamiento humano y el mundo social, la utilización de la misma permite comprender la naturaleza de los fenómenos psicosociales. Es por este motivo que se escoge TF, ya que se espera que la investigación contribuya al desarrollo de un marco teórico en un área específica a partir de los datos recolectados y obtenidos.

4.2 Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística, conformada por una población de 12 participantes, mujeres y varones con una edad comprendida entre 30 y 45 años, que hayan realizado la Licenciatura en Psicología y actualmente trabajan realizando tratamiento psicológico en niños con diagnóstico TEA, también que utilicen técnicas del método ABA y que pertenezcan a la provincia de Buenos Aires. Específicamente se realizaron entrevistas semi estructuradas a profesionales que trabajan en “Fundación Lúdica” ubicado en Martinez, Provincia de Buenos Aires. Dicha fundación utiliza programas de trabajo re-educativo terapéutico domiciliario basado en técnicas ABA.

Quedaron excluidos en este estudio, licenciados en Psicología que no utilicen el método ABA como técnica terapéutica en el tratamiento de niños o utilicen otro enfoque terapéutico, como así también profesionales que trabajen con adolescentes y adultos con diagnóstico TEA.

4.3 Instrumentos

La entrevista fue la técnica con la cual se obtuvo información, con una perspectiva interna. La información versó en torno a experiencias vividas y aspectos subjetivos de los participantes frente a procesos terapéuticos de niños con TEA que hayan atendido, apelando a la memoria y a la atención utilizando técnicas específicamente de ABA para poder estudiar mejor los alcances de este método. La entrevista semiestructurada es una técnica para recopilar información en la investigación cualitativa que combina preguntas predefinidas con la flexibilidad para explorar temas y obtener respuestas más detalladas. La entrevista semiestructurada permitió al entrevistador adaptarse y formular preguntas adicionales según las respuestas del participante. Al realizar entrevistas semiestructuradas en esta investigación se logró obtener una comprensión más profunda y detallada de las técnicas de tratamiento provenientes del ABA utilizadas por psicólogos. Se eligió este método para recabar dicha información y para ello previamente se llevó a cabo un trabajo de planificación de la misma confeccionando un modelo de entrevista que determinó la información que se pretendía obtener.

5. Resultados

Se llevaron a cabo 12 entrevistas semi estructuradas a terapeutas que trabajan actualmente con población de niños y niñas con diagnóstico Trastornos del espectro autista y utilizan Análisis del comportamiento aplicado en sus tratamientos. Luego de la primera recolección de los resultados obtenidos se observaron los siguientes datos preliminares:

- El 66,33 % de los participantes se refieren como público de género femenino y el 33,66% restante como género masculino.
- Con respecto a la edad de los participantes oscila entre los 25 y los 45 años de edad.

Los resultados obtenidos de las entrevistas se agruparon en categorías temáticas centrales para la presente investigación, a saber: Conducta disruptiva en TEA, técnicas de ABA, rol de cuidadores y padres en el tratamiento basado en ABA y efectividad de técnicas en el tratamiento del Trastorno del espectro autista. Dichas variables a estudiar y respuestas de los profesionales se encuentran en el contenido de la tabla 1 que se encuentra en el anexo de este trabajo.

5.1 Conducta disruptiva

Como se describe en el apartado de resultados acerca de la conducta disruptiva antes mencionado, los participantes de la presente investigación comentan que a su entender y a partir de su formación una conducta disruptiva o desadaptativa está situada y debe ser evaluada específicamente a partir del contexto en el cual se desarrollan. Dieron ejemplos acerca de cómo una conducta puede ser entendida sólo si se la ubica en un contexto, entre uno se destaca *“Si un niño comienza a saltar en el medio de una clase donde el resto de los alumnos esta copiando en silencio es disruptiva la conducta que manifiesta, sin embargo, si el niño salta en una clase de educación física se va a notar que la misma conducta aparece como adaptativa o correcta de acuerdo a lo esperado por el momento, lugar y contexto”*. Otros participantes la definen como *“toda conducta que irrumpe en el contexto, poniendo en evidencia un llamado de atención que no es expresado de manera funcional al contexto y a lo esperado para el momento evolutivo/ del desarrollo*. La mayoría de participantes comentan la importancia de situar la conducta disruptiva que presenta el niño haciendo un registro conductual, que consiste en evaluar los antecedentes de la misma, el contexto, la respuesta esperada y dada, y los refuerzos utilizados post conducta. También remarcaron que toda conducta se da para obtener algo del ambiente, entonces la misma tiene una topografía, una función, ya sea el obtener algo material o un refuerzo de otra persona cercana.

El 80% mencionan observar en el tratamiento de niños con TEA conductas disruptivas como: morder, pellizcar, gritar desmedidamente, escaparse del lugar de trabajo, golpearse o golpear a otro. El 20% restante pudieron observar conductas auto lesivas más graves como lastimarse o querer lastimar al otro con elementos corto punzantes, crisis de desregulación severas más que nada en niños de 10 años en adelante que su diagnóstico está comórbido con dificultades del lenguaje, esto último hace que el lenguaje verbal y los pedidos no se den de manera esperada y aparezcan conductas disruptivas más fuertes.

5.2 Técnicas de Análisis conductual aplicado

A la hora de indagar sobre las técnicas más utilizadas en el consultorio, la mayoría de los participantes explicaron que todas las técnicas de ABA provienen de afuera (España, Estados Unidos) de esta manera, deben hacer constantemente adecuaciones tanto en cantidad como intensidad, ya que la población con la que trabajan en Argentina es diferente a la de esos países.

También nombraron la diferencia entre la cantidad de horas que el modelo ABA requiere en otros países (hasta 40 horas semanales) a la cantidad de horas que las prestaciones en Argentina están cubiertas (hasta 6 horas semanales), esto requiere de plantear objetivos de tratamiento que se presenten con menos cantidad de horas. Otra adaptación que deben hacer de las técnicas son propias de la motivación del paciente, los gustos personales, los reforzadores y también el nivel comunicacional. Los participantes que atienden niños de 10 años notaron una diferencia en la efectividad de las técnicas de acuerdo al nivel de lenguaje que el niño posee, a mayor comunicación, mejores resultados, por la comprensión de las intervenciones, por su rol activo en los pedidos y refuerzos que le ofrece el terapeuta.

Un 90% de los entrevistados realizaron luego de su licenciatura una formación en España llamada “máster en análisis conductual aplicado” que los habilita tanto a realizar tratamientos en ABA como formar a otros terapeutas, debido a la formación comentan que en Argentina aún es una práctica profesional que no tiene formaciones académicas sólidas y remarcan que es una formación de cursos cortos de perfeccionamiento que requiere de actualizar los tratamientos constantemente para obtener mejores resultados. Algunos participantes nombraron la importancia de la experiencia y la evaluación constante de la práctica, la supervisión de tratamientos con colegas que evalúen el accionar del terapeuta para poder observar errores en la aplicación de técnicas o reforzadores.

Las técnicas de ABA que utilizan mayormente para las conductas disruptivas aparecen: Extinción de la conducta disruptiva, reforzamiento diferencial de conductas análogas, economía de fichas, time out o tiempo fuera de la actividad que se estaba realizando y reforzadores de conductas adaptativas.

En relación al tiempo que llevan dichas técnicas en ser eficaces y eficientes para los niños, oscila entre semanas y hasta un tiempo límite de 2 meses. La mayoría de participantes contestaron que, si la técnica es aplicada de manera correcta y la familia también la utiliza, generalmente se muestra un cambio rotundo en la conducta y la comunicación, pero si no se muestra esto en el tratamiento es necesario reorganizar el plan de trabajo y volver a evaluar la realización de técnicas e intervenciones.

5.3 Rol de los cuidadores y padres en el tratamiento basado en ABA

Al indagar sobre el rol que los padres y cuidadores tienen en el tratamiento los participantes en general responden que hay un porcentaje mayor de efectividad del tratamiento cuando la familia se involucra activamente en el mismo.

Cuando se pregunta de qué manera hacen partícipes a estos actores, comentan que generalmente se psicoeduca y orienta a los padres, comentándoles las técnicas que se realizan en el consultorio, indagan sobre las necesidades específicas de cada niño y familia y qué esperan del tratamiento para poder realizar juntos un plan de tratamiento acorde a cada paciente. De ésta manera, las recomendaciones que realiza el terapeuta son generalmente bien recibidas y la mayor parte de padres logran realizar intervenciones en sus hogares viendo cambios significativos en la conducta, en la comunicación y en la rutina tanto del niño como en la familia.

Como el rol de los padres es activo, generalmente utilizan los terapeutas tiempos de sesión y hasta sesiones enteras para despejar dudas acerca del método, realizar intervenciones junto a la familia y también demostrar técnicas junto al niño que hacen que ellos los tomen como ejemplo y poder llevar a cabo las mismas en la casa (a esto último se lo llama moldeamiento).

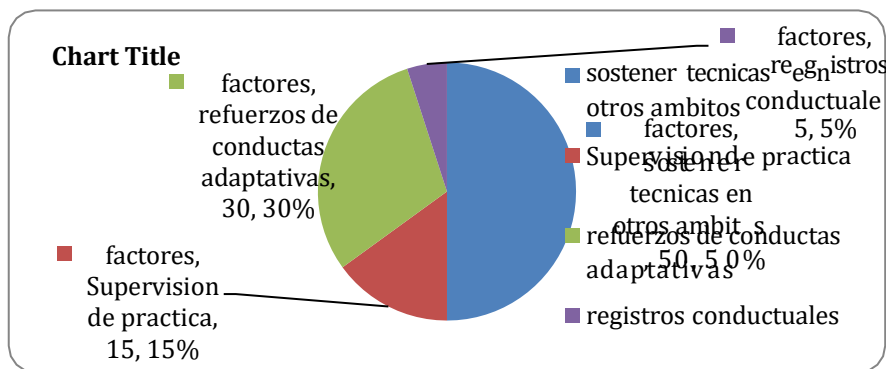
Sin embargo, algunos profesionales comentaron que han tenido familias que no quisieron seguir las líneas de tratamiento o no elegían seguir las intervenciones en sus casas, y esto se demostraba en el consultorio con el niño, al no haber una continuidad de tratamiento en otros ámbitos los objetivos no se cumplían, las conductas disruptivas aparecían y no se extinguían y también hasta han llegado a abandonar el tratamiento. Se indaga sobre esto y comentan que en muchas ocasiones no logran sostener intervenciones conductuales que requieran una postura firme y es por miedo o desconocimiento que no comprenden la manera de concebir la conducta tan estructuradamente.

5.4 Efectividad de las técnicas ABA en el tratamiento de conductas disruptivas

A modo de síntesis de los datos recabados en las entrevistas realizadas se ha relevado la importancia de distintos factores que están involucrados para evidenciar la efectividad del tratamiento específicamente en conductas disruptivas. Los entrevistados han detallado de mayor a menor importancia, cuáles fueron las herramientas que funcionaron en la mayoría de sus tratamientos con niños de 5 a 10 años con diagnóstico TEA como se detalla a continuación:

Tabla 2

Factores que se evidencian al momento de evaluar la efectividad del tratamiento basado en ABA con niños de 5 a 10 años.



Como se observa, la mayor parte de efectividad del tratamiento recae en poder replicar técnicas estandarizadas y estudiadas en otros ámbitos, a saber: familia, escuela, deportes y otros espacios terapéuticos. Esto se debe a la importancia del contexto/ambiente donde se desarrollan las conductas, ya que son distintos con distintos estímulos que pueden causar distintas respuestas. El estudio exhaustivo de los antecedentes a la conducta, el contexto y los refuerzos de la conducta tienen una importancia que no se suplanta con nada. Así como pueden aparecer conductas que no se replican en otros ámbitos, es responsabilidad del terapeuta instruir a los adultos responsables del niño en técnicas ABA para la efectividad de las mismas en todos los contextos.

El refuerzo de conductas adaptativas aparece como otro factor fundamental a la hora de evaluar los avances en el tratamiento tiene que ver con el buscar y reforzar las conductas deseadas en el paciente, para que se extinga de esta manera las conductas des adaptativas. Un terapeuta nombraba que: *“Tenia un paciente que decía malas palabras, le parecía gracioso, todos se reían y la docente lo retaba, pero al mismo tiempo copiaba las actividades del pizarrón. Para extinguir esa conducta se pidió al grupo de alumnos y docentes que no lo retaran ni le llamaran la atención por las groserías y que lo feliciten exageradamente cuando copiaba, ya que terminar la actividad escolar era una conducta deseada y esperada que debía ser reforzada. Así desaparecieron las malas palabras y se mostraba feliz realizando la tarea y recibiendo la felicitación de sus compañeros y docentes”*.

La supervisión de la práctica aparece como valiosa ante los resultados esperados en el tratamiento. Los participantes valoraron la experiencia de filmarse y ser supervisados por personas idóneas en ABA para que así pudieran evaluar todo el proceso, los errores y revisar las prácticas terapéuticas realizadas.

Por último, aparece el registro, y en esto la mayoría encuentra una dificultad, ya que en algunos contextos es necesaria la observación y anotación de un adulto, y se complejiza al no poder tomar riguroso registro constantemente. En esto, son más flexibles, ya que la disponibilidad del terapeuta con el niño es del cien por ciento, pero en otros ámbitos, es difícil obtener una revisión de conductas estricta y estructurada. Es así como el registro de conductas se realiza en tiempos claves del tratamiento, para evaluar las técnicas utilizadas, cuando aparece una conducta nueva o disruptiva atípica o cuando la familia muestra su necesidad de una revisión de la práctica.

A grandes rasgos, dentro de los cambios significativos en la conducta que los participantes pudieron discernir a partir de la utilización de técnicas ABA aparecen: mayor independencia en las rutinas de los niños, regulación emocional y respuestas acordes al contexto y edad, mejor predisposición al aprendizaje de nuevas habilidades, mayor sociabilidad en distintos ámbitos, disminución de estado de alerta y conductas rígidas, flexibilidad en rutinas y habilidades comunicacionales adecuadas.

6. Discusión

A partir del apartado anterior se decide agrupar en dos ejes temáticos las interpretaciones de los resultados obtenidos a la luz de los aportes de distintos marcos teóricos y situarlos en hallazgos anteriores de diferentes autores; estos dos ejes que se exponen a continuación son: Conducta disruptiva en TEA y Efectividad de las técnicas basadas en ABA para el tratamiento de las conductas disruptivas.

En primer lugar, como define Orellana Ayala (2018) y refiriéndose a lo que los participantes nombran como “conducta disruptiva” se puede evidenciar que la misma es aquella que resulta inapropiada en su expresión o no aceptables en el entorno en el cual se expresan, que de alguna u otra manera terminan afectando al sujeto que la manifiesta y a las personas que lo rodean. Éstas se expresan a través de conductas como: explosiones de enojo, irritabilidad, respuestas agresivas, autolesivas pero pueden incluir otras expresiones.

Las mismas tienen una topología, es decir, un sentido comunicativo, que muchas veces debe ser decodificado para comprender la completa dimensión, y lo que la misma genera en su entorno y a la persona en sí.

Las razones por las cuales se manifiestan las conductas desadaptativas son varias, pero en general, y debido a lo observado en la clínica y los tratamientos para TEA aparecen tres más frecuentes: evitar o escapar de algunas demandas que se les presenta por parte de otros (trabajar en mesa, trabajar académicamente, solicitar alguna tarea que lo desanime), mantener el acceso a determinados objetos o situaciones (eg. Solicitar al niño que entregue el trabajo que aún no terminó, finalizar el tiempo de utilización de aparatos electrónicos o actividades que le generan placer) o evitar estímulos aversivos (ruidos en la calle, estímulos visuales, se incluye a niños que son hipersensibles frente a estímulos).

Al hablar sobre conducta, como nombraba Martos Perez (2008), hay que situarse en el análisis contextual de la misma realizada por la persona, que puede de una u otra manera presentarse de manera desafiante o disruptiva frente a la evaluación de otro. Este análisis contextual, como afirman los entrevistados, es indispensable para pensar estrategias de modificación de conducta. Ya que la conducta puede ser considerada disruptiva o no según el contexto en el que se inserten.

Las conductas disruptivas como nombra Tamarit (1995) se podrían clasificar las conductas desafiantes en: destructivas (autolesiones, agresiones a otros, destrucción de propiedades), interferentes (aquellas que obstaculizan el aprendizaje o los tratamientos) y por último las restrictivas, que son aquellas que impiden usar y aprovechar las oportunidades normalizadas en el contexto. Frente a los resultados de esta investigación las que aparecen con más frecuencia en la franja etaria de 5 a 10 años son las que son destructivas (con mayor intensidad en niños que aún no tienen habilidades comunicativas adecuadas a la edad) y también las que obstaculizan el aprendizaje, es decir las interferentes. Éstas últimas, según refieren los terapeutas entrevistados son las que más se observan en los ámbitos escolares donde se desarrollan los aprendizajes, y al mismo tiempo donde el ambiente no es controlado por ningún terapeuta, está repleto de estímulos que pueden ser aversivos para el niño y que requieren de mucho esfuerzo para poder ser agradables para él.

En relación a la presencia de las conductas disruptivas como expresan los resultados de esta investigación, Tamarit (1995) explicita que requieren soluciones, alternativas y modificaciones en su entorno específicamente. Es necesario modificar no sólo el comportamiento del niño, sino las características del contexto, ya que la conducta es la expresión de la interacción entre las características de la persona con limitaciones y su entorno. Es necesario proporcionar los apoyos necesarios para eliminar los desajustes entre las competencias del niño y las demandas sociales (Verdugo y Schalock, 2010).

Frente a la Efectividad de las técnicas basadas en ABA para el tratamiento de las conductas disruptivas se puede apreciar similitudes en el abordaje que actualmente los participantes tienen en sus tratamientos con TEA y distintos postulados e investigaciones realizadas recientemente.

Según lo que comentan los terapeutas, una de los factores más importante es la intervención e implicancia de la familia en los tratamientos. Tal como lo remarca Koegel (1995) los padres aplican en la vida cotidiana lo que sus hijos aprenden durante la intervención y cumplen una función rol esencial y fundamental como agentes efectivos del cambio de conductas disruptivas. La consistencia, una fuerte estructuración de los programas y la evaluación constante son la clave para el éxito del tratamiento y para el mantenimiento de los logros obtenidos.

La investigación de Contreras (2023) refleja lo dicho anteriormente, la incorporación de familias en el tratamiento y en fases de seguimiento reportan un tamaño de efecto mayor en conductas adaptativas para la vida diaria. Este estudio también nombra que los programas basados en ABA mejoran la comprensión lingüística y a su vez la relación con los padres.

Por otro lado, y cotejando con los resultados de la presente investigación con el estudio de un caso por Calderón (2021) se llega a la conclusión que los tratamientos basados en aba contribuyen de forma integral en el desarrollo psicoeducativo y conductual de los niños, los mismos permiten el incremento en la probabilidad de obtener resultados conductuales positivos para desarrollar conductas adaptativas dentro de la sociedad. Esta adaptabilidad conductual los participantes la nombran para que el estrés tanto familiar, como educativo disminuya y se pueda trabajar de manera conjunta para obtener mejores resultados tanto en la conducta como en el aprendizaje de nuevas habilidades que le permitan al niño desarrollarse de una manera más autónoma en los ámbitos donde se desarrolla.

Los participantes nombraron la importancia de utilizar reforzadores constantemente para lograr una mayor efectividad en las intervenciones, específicamente para disminuir las conductas inadaptadas e incrementar las deseadas y adaptativas. Es así, como sugiere Wing (1998) que los reforzadores positivos son los que incrementan la posibilidad de que una conducta ocurra nuevamente, mientras que los reforzadores negativos hacen que una conducta sea menos probable generando otras conductas o respuestas que llevan a evitarlos. Situarse en un lugar donde los reforzadores son parte de la vida del niño hace que su repertorio conductual se amplíe y busque el refuerzo positivo antes que el negativo o la extinción de la conducta. Es así como, a partir del plan de tratamiento que cada terapeuta realice, debe incluir reforzadores que sean

significativos para el niño, desde reforzadores verbales hasta materiales, esto significa, realizar un exhaustivo estudio del interés del mismo, y establecer una alianza terapéutica que permita realizar intervenciones en un marco de reciprocidad y respeto.

6.1 Aporte de la Investigación

Con la presente investigación se pretende conocer en profundidad sobre la aplicación de técnicas provenientes del ABA utilizadas por psicólogos para el tratamiento de conductas disruptivas en el trastorno del espectro autista, en pacientes niños de 5 a 10 años, esto de alguna manera permitirá comprender las conductas disruptivas, conocer las técnicas y analizar si el método es el correcto para el tratamiento de niños con TEA.

A nivel social, esta investigación, pretende colaborar con la visibilización de los trastornos del espectro autista y un enfoque particular, que propone trabajar específicamente con la conducta, la misma debe estar regulada para poder trabajar en distintas áreas de la vida del niño. Se busca ofrecer información que pueda ayudar a conocer más profundamente el fenómeno en cuestión, buscando aportar datos que ayuden a mejorar la calidad de vida tanto de padres como de hijos con éste diagnóstico y su vida sea lo más funcional y adaptada posible.

A nivel clínico psicológico, este trabajo pretende evaluar los beneficios y desafíos que puede traer consigo la utilización de esta ciencia, con evidencia científica para el tratamiento psicológico de niños con TEA. Se pretende sumar a la investigación específicamente en Argentina, donde aún no se cuenta con los estudios necesarios para establecer una real eficacia del método.

6.2 Limitaciones de la Investigación

En el proceso de esta investigación, se evidenciaron dos limitaciones que condicionaron la misma.

En primer lugar, la muestra de la investigación es específica y en Argentina el método ABA todavía no tiene difusión y sus resultados son medianamente recientes. La mayoría de la muestra se formó profesionalmente fuera del país, esto hace que la formación en ABA todavía

tiene limitaciones y, por consiguiente, es complejo encontrar terapeutas formados y que trabajen con ABA actualmente en Argentina.

En segundo lugar, desde el punto de vista de la Psicología, cabe destacar que no se registran muchos estudios en Argentina sobre la eficacia del tratamiento de ABA en autismo, entonces toda la investigación se centró en estudios extranjeros, esto podría ser limitante para abrir nuevas líneas de investigación.

6.3 Fortalezas de la Investigación

A pesar que no se conocen actualmente investigaciones centradas en ABA y su aplicación en trastornos del espectro autista, los profesionales que fueron entrevistados estaban contentos y agradecidos que ABA tuviese difusión y haya interés en la metodología para seguir aportando a los estudios que no existen por el momento.

También, otra fortaleza de la investigación tiene que ver con la similitud y la coherencia que tiene el método ABA extranjero y lo que se utiliza acá para el tratamiento, eso se vió reflejado en las entrevistas, si el método es bien aplicado y los factores que intervienen en la eficacia del tratamiento son favorables son muy visibles los objetivos conductuales, de comunicación y de adaptación. Es decir, más allá que no se cuente con evidencia científica en Argentina, los terapeutas logran registrar grandes logros a través de la utilización de ABA.

6.4 Futuras líneas de Investigación

Los resultados de esta investigación demostraron que aún falta mucho trabajo desde el campo de la Psicología, atento a estudiar y entender la problemática y las herramientas de ABA, especialmente a lo que hace a la formación de profesionales de la salud mental que se dedican al tratamiento de niños con TEA, con el objetivo de lograr disminuir conductas disruptivas y desadaptativas, para poder así continuar con otras líneas de tratamiento, como lo son el aprendizaje de nuevas habilidades sociales, comunicacionales, adaptativas y recreativas.

7) Referencias

- Álvarez, R., Franco, V., García, F., García, A., Giraldo, L., Montealegre, S., Mota, B., Muñoz, M., Pérez, B. & Saldaña, D. (2018). *Manual didáctico para la intervención en atención temprana en trastornos del espectro autista*. Edita Federación Autismo Andalucía.
- Ajuriaguerra, J. (1977) *Manual de Psiquiatría Infantil*. Barcelona: Toray-Masson.
- American Academy of Pediatrics. (2001). *El papel del pediatra en el diagnóstico y manejo del trastorno del espectro autístico en el niño*. Pediatrics Vol. 107 No 5 may 2001
- Bandura, A (1986/1987). *Pensamiento y Acción, fundamentos sociales* (2º ed: trad). Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

- Calderón, C. A. S., & Celorio, A. M. V. (2021). Evaluación y propuesta de intervención terapéutica en un niño con trastorno de espectro autista (TEA). *Integración Académica en Psicología.*, 9(27).
- Contreras, J.M. F., Askins, M. C., & Becerra, I. G. (2023). Efectividad de las intervenciones psicológicas en Trastorno del Espectro Autista: una revisión sistemática de meta análisis y revisiones sistemáticas. *Revista de psicología Clínica con niños y adolescentes*, 10 (1), 10.
- Carrasco,S. & De la Vega, M (2019, Septiembre) Efectos de un programa basado en analisis conductual aplicado para la mejora de repertorios básicos y de lenguaje en un niño con trastorno del espectro autista. *Revista digital eos Perú.* 13(01).
- Carvalho-Filha FSS, Nascimento IBR, Santos JC, Silva MVRS, Moraes-Filho IM, Viana LMM. Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista: aspectos terapêuticos e instrumentos utilizados - uma revisão integrativa. *REVISIA.* 2019; 8(4): 525-36. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n4.p525a536>
- Capilla, M., Gallardo C., Martos J., Osorio I., Puras S. & Valdemoro L. (1989) *Análisis conductual aplicado: alteraciones de conducta.* Madrid: Centro Nacional de Recursos (CNREE).
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2007). *Applied Behavior Analysis (2nd ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Dixon, D.R., Linstead E., Granpeesheh D., Novack M, French R., Stevens E., Stevens L., & Powell A. (2016). An Evaluation of the Impact of Supervision Intensity, Supervisor Qualifications, and Caseload on Outcomes in the Treatment of Autism Spectrum Disorder.
- Eikeseth, S. (2009). Outcome of comprehensive psycho-educational interventions for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 30(1), 158-178.
- Emerson, E. (1955), *Challenging Behaviour*, Cambridge,Cambridge University Press.
- Forehand, R., Sturgis, E., McMahon, R. y Aguar, D. (1979). Parent Behavioral Training to Modify Child Noncompliance Treatment Generalization Across Time and from Home to School. *Behavior Modification.* 3 (1), 3-25.

- Fuller EA, et al. The Effects of the Early Start Denver Model for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta Analysis. *Brain sciences*, 2020; 10(6): 368.
- Granado-Alcón, M. C. (2006). Los programas y técnicas de modificación de conducta: una alternativa a la educación del niño autista. *Revista de ciencias de la educación: Órgano del Instituto Calasanz de Ciencias de la Educación*, (207), 337-356.
- Green, G., Brennan, L. C., & Fein, D. (2002). Intensive behavioral treatment for a toddler at high risk for autism. *Behavior Modification*, 26, 69-102
- Kanner L. (1955). General concept of schizophrenia at different ages. *Res Publ Assoc Res Nerv Ment Dis.* ; 34: 451-3.
- Kanner, L.; Eisenberg, L. (1956) Early infantile autism: 1943 – 1955. *American Journal of Orthopsychiatry* ,26,.p. 55-65.
- Koegel, R.L. & Koegel, L.K. (1995). *Teaching children with autism*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Losada, A. V. (2014). Uso en Investigación y Psicoterapia del Consentimiento Informado. En Kerman, B. y Ceberio, M. R. (Comps.) En búsqueda de las ciencias de la mente. Investigación en Psicología sistémica, cognitiva y neurocientífica. (159-167). Buenos Aires: Ediciones Universidad de Flores.
- Lovaas, O. I., Freitag, G., Gold, V. J., & Kassorla, I. C. (1965). Experimental studies in childhood schizophrenia: Analysis of self-destructive behavior. *Journal of Experimental Child Psychology*, 2(1), 67-84.
- Lovaas, O. I, Berberich, J. P, Perloff, B. F & Schaeffer, B (1966) Acquisition of imitative speech by schizophrenic children. *Science*. 151:705–707
- Lovaas, O. I., & Simmons, J. Q. (1969). Manipulation of self-destruction in three retarded children. *Journal of applied behavior analysis*, 2(3), 143–157.
- Lovaas, O. I., Koegel, R., Simmons, J. Q., & Long, J. S. (1973). Some generalization and follow-up measures on autistic children in behavior therapy 1. *Journal of applied behavior analysis*, 6(1), 131-165.
- Lovaas, O. I., Koegel, R. L., & Schreibman, L. (1979). Stimulus overselectivity in autism: A review of research. *Psychological Bulletin*, 86(6), 1236-1254

- Lovaas, O. I., Ackerman, A., Alexander, D., Firestone, P., Perkins, J., & Young, D. (1981). *Teaching Developmentally Disabled Children: The ME Book*. Austin, TX: Pro-Ed, Inc.
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3-9.
- 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*, Vol 97, No 4, 359-372.
- Makrygianni, M. K., Gena, A., Katoudi, S., y Galanis, P. (2018). The effectiveness of applied behavior analytic interventions for children with Autism Spectrum Disorder: A meta-analytic study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 51, 18-31.
- Martos, J. (2001) *Espectro autista: una reflexión desde la práctica clínica*. En Martos, J, y Rivière (comp.) *Autismo: Comprensión y explicación actual*. Madrid: Inmerso.
- Martos Pérez, J. (2005). Intervención educativa en autismo desde una perspectiva psicológica. *Rev. neurol.(Ed. impr.)*, s177-s180.
- Martin, G. & Pear, J. (1998). *Modificación de conducta*. Madrid, España: Prentice Hall
- Matos, María de los Angeles, & Mustaca, Alba Elisabeth (2005). Análisis comportamental aplicado (ACA) y trastornos generalizados del desarrollo (TGD): su evaluación en Argentina. *Interdisciplinaria*, 22(1), 59-76.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18022103>
- Miltenberger, R. (2013). *Modificación de conducta. Principios y procedimientos*. Ediciones Pirámide. ABA España.
- Orellana Ayala, C. (2018) *Conductas disruptivas en niños y adolescentes con autismo*. Pamplona, España. Asociación navarra de autismo.
- Piñeros-Ortiz, S. E. & Toro-Herrera, S. M. (2012). Conceptos generales sobre ABA en niños con trastorno del espectro autista. *Revista de la Facultad de Medicina*, 60(1), 60-66.

- Roane, H. S., Fisher, W. W. & Carr, J. E. (2016). Applied behavior analysis as treatment for autism spectrum disorder. *The Journal of pediatrics*, 175, 27-32.
- Reichow B, Hume K, Barton EE, Boyd BA. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 May 9;5(5):CD009260. doi: 10.1002/14651858.CD009260.pub3. PMID: 29742275; PMCID: PMC6494600.
- Tamarit, J. (2012) Conductas desafiantes en personas con trastornos del espectro autista. En V.Ruggieri & D.Valdez (Ed) *Autismo. Del diagnóstico al tratamiento*. (pp 399-420). Paidós.
- Rivard, M., Morin, M., Mello, C., Terroux, A., & Mercier, C. (2018). Follow-Up of Children With Autism Spectrum Disorder 1 Year After Early Behavioral Intervention. *Behavior Modification*, 43(4), 490–517. <https://doi.org/10.1177/0145445518773692>
- Rodgers M, Marshall D, Simmonds M, Le Couteur A, Biswas M, Wright K, Rai D, Palmer S, Stewart L, Hodgson R. Interventions based on early intensive applied behaviour analysis for autistic children: a systematic review and cost-effectiveness analysis. *Health Technol Assess*. 2020 Jul;24(35):1-306. doi: 10.3310/hta24350. PMID: 32686642; PMCID: PMC7397479.
- Ruppert T., Machalicek W., Hansen S.G., Raulston T., Frantz R. (2016) Training Parents to Implement Early Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders. In: Lang R., Hancock T., Singh N. (eds) *Early Intervention for Young Children with Autism Spectrum Disorder. Evidence-Based Practices in Behavioral Health*. Springer, Cham
- Sánchez-Raya M. A, Martínez-Gual, E . Moriana Elvira, J. A. , Salas Luque, B ,Alós Cívico F,. (2015) La atención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA), *Psicología Educativa*, Volume 21, Issue 1 Pages 55-63,
- Sanders, J. L.(2009) Qualitative or quantitative differences between Asperger’s disorder and autism? Historical considerations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,39, p. 1560-1567.

- Tuchman, R.; Rapin, I. (2009) *Autismo: Abordagem neurobiológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Tachibana, Y., Miyazaki, C., Ota, E., Mori, R., Hwang, Y., Kobayashi, E., ... y Kamio, Y. (2017). A systematic review and meta-analysis of comprehensive interventions for pre-school children with autism spectrum disorder (ASD). *PloS one*, 12(12), e0186502.
- Tamarit, J. (1995) Conductas desafiantes y autismo: un análisis contextualizado, en AA. VV (ed), *La atención a alumnos con necesidades educativas graves y permanentes*, Pamplona, Gobierno de Navarra, Departamento de educación, cultura, deporte y Juventud.
- Trejos Barris, N., Rubiales, J., & García Labandal, L. (2023). Behavioral Strategies in Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review. *Actualidades En Psicología*, 37(134). <https://doi.org/10.15517/ap.v37i134.51016>
- Verdugo, M.A. y Schalock, R.L. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero* 41 (236), 7-21.
- Vivar, Cristina G., Arantzamendi, María, López-Dicastillo, Olga, & Gordo Luis, Cristina. (2010). La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería. *Index de Enfermería*, 19(4), 283-288
- Wing, L. (1998) *El autismo en niños y adultos*. Buenos Aires: Paidós

8) Anexo

Tabla 1

Resumen de respuestas de participantes respecto a las variables estudiadas en el presente trabajo integrador final

Participantes/ Variable	Conducta disruptiva en TEA	Técnicas de ABA	Rol de cuidadores y padres en el tratamiento basado en ABA	Efectividad de técnicas en el tratamiento del TEA.
Cristian (38)	Conducta que fuera del contexto es “mal vista” como por ejemplo gritar, en otro ámbito (cancha) no llamaría la atención.	Realizó formación en ABA España. Comenta que la formación en Argentina es escasa.	Planifica sesiones junto a padres de acuerdo a los objetivos planteados. Psicoeducación a la familia como primera instancia.	Como factor principal de efectividad del tratamiento nombra al reforzamiento de conductas adaptativas, reforzar lo que se desea buscar y aparece en la conducta.

Camila (28)	Debe ser evaluada en contexto. Pueden aparecer conductas autolesivas graves. Depende de comorbilidad del trastorno	Realizó formación en ABA España. Comenta que la supervisión fue el principal factor para poder obtener mejores resultados.	Comenta la importancia del trabajo en el hogar debido a las horas que pasan con el niño. Psicoeducación a la familia y tratamiento dirigido.	Como factor principal de la efectividad de las técnicas manifiesta el poder lograr sostener dichas técnicas en otros ámbitos (colegio, hogar, club)
Evangelina (39)	Se expresa de manera desmedida y desproporcionada	Realizó formación en ABA España. Remarca la actualización y perfeccionamiento de técnicas para obtener mejores resultados.	Ha logrado muchos más beneficios cuando han logrado replicar las técnicas en hogar con un rol activo.	Como factor principal de la efectividad de las técnicas aparece el lograr sostener dichas técnicas en otros ámbitos (colegio, hogar, club)
Florencia (27)	Se manifiesta cuando hay malestar del niño	Realizó formación en ABA España.	Ha utilizado actividades donde el terapeuta modela la manera de aplicar las técnicas para obtener más resultados	Como factor principal de la efectividad de las técnicas aparece el lograr sostener dichas técnicas en otros ámbitos (colegio, hogar, club)
Karen (30)	Se busca alguna respuesta	Realizó formación en ABA España.	Ha tenido la experiencia que	Nombra la importancia de

	generalmente de los adultos que rodean el contexto.	Técnicas mejoraron con la experiencia y supervisión de casos. Utiliza time out y economía de fichas.	los padres no han querido realizar las intervenciones, el niño no modificó su conducta y abandonó tratamiento.	poder hacer un buen análisis de la conducta y poder reforzar lo que logra el niño, para extinguir la conducta inadecuada. “un niño no solo es conducta inadecuada”
Luis (33)	Conducta que irrumpe, llama la atención	Realizó formación en ABA España. Utiliza principalmente reforzamiento diferencial de conductas análogas y economía de fichas	Ha utilizado moldeamiento con los padres específicamente con conductas aprendidas y utilizadas por los niños en varios contextos, ha visto mejores resultados cuando han podido aplicar las técnicas en el hogar.	La supervisión le parece un factor importante y fundamental en la práctica más allá de las intervenciones pensadas, ya que generalmente es el terapeuta el que se equivoca en la implementación.
Mariela (29)	Es necesario hacer un registro del antecedente a la conducta	Realizó formación en ABA España. Utiliza economía de fichas como técnica principal	Experiencia de padres que han recepcionado de manera adecuada las	Como factor principal de la efectividad de las técnicas aparece el lograr

			intervenciones y las indicaciones de tratamiento, la conducta se ha extinguido.	sostener dichas técnicas en otros ámbitos (colegio, hogar, club)
Mauro (41)	No es lo esperado por el adulto. Comenta que en los niños que tienen menos capacidad comunicativa aparecen conductas más autolesivas	Realizó formación en ABA España. Utiliza como técnica Reforzamiento de conducta adaptativa y time out. Comenta la importancia de sostener las técnicas en los espacios terapéuticos.	Ha tenido la experiencia de recibir negación frente a las técnicas utilizadas en el tratamiento, al indagar pudo observar que para los padres comprende mucho tiempo y mucha estructura que no logran sostener en el tiempo.	Nombra a la supervisión como factor importante de la eficacia, al no haber formación en Argentina es posible que haya dificultades en este punto, pero es en la practica con el niño y otro adulto experto donde se pueden ver mejoras.
Nancy (40)	Tiene una topografía y un fin, para conseguir algo a cambio.	Realizó formación en ABA España. Utiliza reforzadores principalmente y evaluación de la conducta junto a los padres.	Manifiesta la importancia de la implicancia de los ´padres en el tratamiento. Ha trabajado el moldeamiento de la conducta con los padres	Como factor principal de la efectividad de las técnicas aparece el lograr sostener dichas técnicas en otros ámbitos (colegio, hogar, club)

			en el hogar para obtener mejores resultados	
Mario (35)	Se sitúa según el contexto donde se manifiesta. Tuvo experiencia de conductas violentas que ponen en riesgo la integridad física, hace mención a cuadros más graves o con menos lenguaje.	Realizó formación en ABA España. Utiliza refuerzos negativos y en pocas ocasiones extinción por la dificultad de poder sostener en otros contextos la técnica.	Comenta que a mayor utilización de técnicas en el hogar y colegio, mayores son los beneficios en la modificación de conducta.	Como factor principal de la efectividad de las técnicas aparece el lograr sostener dichas técnicas en otros ámbitos (colegio, hogar, club)
Sofia (29)	Conducta que no es esperado a lo que se pide en el momento.	Realizó formación en ABA España. Remarca la importancia de la supervisión y las técnicas aplicadas son economía de fichas y extinción	Los padres se resisten a la extinción de la conducta (dicen que los expone en ambientes públicos) pero que han podido perder el miedo a las técnicas que son más firmes.	Es el refuerzo de conductas adaptativas o esperadas la que marca la eficacia principalmente, a partir de la evaluación constante y la supervisión de casos donde se ven grandes mejoras.

Daiana (30)	Manera inadecuada de comunicar algo	No realizó formación en ABA. Utiliza mayormente como técnica predilecta el time out y el refuerzo de conductas adaptativas.	Ha tenido experiencias donde pudo evaluar la mejoría de las conductas disruptivas donde trabajó en conjunto con la familia.	Comenta la importancia de la supervisión de la práctica profesional y también el moldeamiento de un terapeuta a otro. La eficacia de las técnicas puede evaluarse solo a través de la mejora de la misma.
-------------	-------------------------------------	---	---	---

Consentimiento Informado

Me ha sido explicado que la alumna de la Licenciatura en Psicología Natalia Locioco DNI xxxxxxxx, de la Universidad de Flores (UFLO), está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre los beneficios del tratamiento basado en ABA en niños con diagnóstico TEA.

Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a un formulario online que se me entregará a continuación.

El mismo tiene una serie de conductas y técnicas utilizadas donde tendré que evaluar a un paciente. La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad, y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Universidad y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar.
Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

Firma:

Aclaración:

DNI:

Fecha:

Firma Profesional Informante:

Aclaración:

DNI:

Protocolo N°:

Modelo de entrevistas realizadas

1. ¿Cómo describiría usted la conducta disruptiva en niños con autismo de 5 a 10 años?
2. ¿Qué elementos conductuales le permiten identificar la conducta disruptiva en estos niños?
3. ¿Cuál es su comprensión de las técnicas de análisis de la conducta aplicado (ABA)?
4. ¿Cómo usa usted las técnicas de ABA en niños con autismo?
5. ¿Podría explicar su experiencia con las técnicas de análisis de la conducta aplicado en niños con autismo?
6. ¿Cuáles son las técnicas de ABA que utiliza específicamente para tratar la conducta disruptiva en niños con autismo?

7. ¿Cuánto tiempo lleva utilizar estas técnicas de análisis de la conducta aplicado en niños con autismo?
8. ¿Qué cambios significativos puede notar en la conducta disruptiva después de aplicar técnicas de análisis de la conducta aplicado en niños con autismo?
9. ¿Requiere de adaptaciones de dichas técnicas para satisfacer las necesidades individuales de cada niño con autismo? ¿Cómo lleva a cabo dicha adaptación?
10. ¿Cuál es su experiencia trabajando con niños con autismo que tienen comorbilidades o problemas de conducta adicionales?
11. ¿Cuál es la participación de los padres y cuidadores en el proceso de tratamiento utilizando técnicas de ABA? ¿Cómo los involucra en dicho proceso?
12. ¿Qué desafíos ha encontrado al trabajar con niños con autismo y conductas disruptivas utilizando técnicas de ABA?
13. ¿Ha trabajado con niños con autismo y conductas disruptivas que no han respondido bien a las técnicas de análisis de la conducta aplicado? ¿Qué opciones de tratamiento ha explorado en ese caso?