

# Análisis aplicado de la conducta



*Guía para los padres*



*Estos materiales son producto de las actividades continuas de la Red de Tratamientos del Autismo (Autism Treatment Network), un programa financiado por Autism Speaks. Financiado según el acuerdo cooperativo UA3 MC 11054 por medio del Ministerio de Sanidad y Servicios Humanos de los EE.UU., Administración de Recursos y Servicios de Sanidad, Programa de Investigación sobre la Sanidad Materna e Infantil del Hospital General de Massachusetts (U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Research Program to the Massachusetts General Hospital).*

**Este conjunto de recursos es una guía de información** sobre el Análisis Aplicado de la Conducta (AAC, también conocido como Applied Behavior Analysis, o ABA, por sus siglas en inglés). Ha sido creado para **mejorar su comprensión del AAC, exponer cómo éste puede beneficiar a su hijo, e informarle sobre dónde/cómo puede obtener servicios de AAC.**

## ¿QUÉ SIGNIFICA AAC?

**Las siglas “AAC” significan Análisis Aplicado de la Conducta.** El AAC es un conjunto de principios que forman la base de muchos tratamientos conductuales de la conducta. El AAC está basado en la ciencia del aprendizaje y del comportamiento. Esta ciencia abarca o incluye “leyes” generales sobre el comportamiento y sobre el proceso del aprendizaje. Con el AAC, se aplican estas leyes a los tratamientos conductuales/ de la conducta de manera que aumenten los comportamientos útiles o deseados. Así mismo, el AAC aplica estos conocimientos para reducir aquellos comportamientos que puedan interferir con el aprendizaje o que puedan ser perjudiciales. La terapia AAC se emplea para mejorar las capacidades lingüísticas y comunicativas del paciente. También se utiliza para aumentar la atención, la concentración, las habilidades sociales, la memoria, y los resultados académicos. El AAC puede ser usado para reducir los comportamientos problemáticos.

El Director General de Sanidad de los Estados Unidos y la Asociación Americana de Psicología consideran el tratamiento AAC entre las prácticas más recomendables, basado en las evidencias. El estar “basado en evidencia” significa que el AAC ha cumplido criterios científicos de utilidad, calidad y eficacia.

La terapia de AAC incorpora muchas técnicas diferentes. Todas estas técnicas están concentradas en los antecedentes (lo que precede un comportamiento determinado) y en las consecuencias (lo que ocurre después de un comportamiento determinado). Una de estas técnicas es el “refuerzo positivo”. Cuando el paciente recibe algo que aprecia (una recompensa) después de un comportamiento determinado, es más probable que ese comportamiento se repita. El AAC emplea el refuerzo positivo de un modo que puede medirse, con el fin de conseguir un cambio significativo del comportamiento.

**Algunas terapias basadas en los principios del AAC son la enseñanza con pruebas discretas, la enseñanza complementaria o enseñanza en el entorno natural, el comportamiento verbal, el entrenamiento en respuestas centrales, y el ejemplo de lenguaje natural** (en inglés, discrete trial learning, incidental teaching o natural environment training, verbal behavior, pivotal response training, y natural language paradigm, respectivamente). Véase la página siguiente para más detalles. Todas estas terapias basadas en el AAC:

- Son estructuradas
- Reúnen datos sobre las capacidades o los comportamientos que pretenden conseguir
- Proporcionan estrategias positivas para cambiar las respuestas y los comportamientos

El AAC se concentra en las estrategias del refuerzo positivo. Estas estrategias pueden ser útiles para los niños que tengan dificultades para aprender o para adquirir nuevas habilidades. Asimismo, el AAC puede dirigirse a los comportamientos problemáticos que interfieran con el funcionamiento mediante un proceso conocido como la evaluación funcional de la conducta (en inglés, functional behavioral assessment).

Los principios y métodos del análisis de la conducta han sido usados eficazmente en muchas circunstancias con el objetivo de desarrollar una amplia variedad de habilidades en los alumnos con y sin discapacidades.

### El AAC, en pocas palabras

La base de las terapias de AAC es la comprensión (y la modificación) del comportamiento dentro del contenido del ambiente.

- El “**Comportamiento**” se refiere a todo tipo de acciones y capacidades (no sólo a la mala conducta).
- El “**Entorno**” o ambiente, incluye todo tipo de eventos físicos y sociales que puedan cambiar y ser cambiados de acuerdo con el comportamiento de la persona.



**La enseñanza (o Entrenamiento) con pruebas discretas** se basa en la noción que la práctica ayuda a los niños a dominar un tema determinado. Se trata de una terapia estructurada que emplea un método de instrucción uno a uno y que comprende un aprendizaje intensivo de comportamientos específicos. Este aprendizaje intensivo de un comportamiento específico se llama “instrucción por repetición”. Estas prácticas refuerzan el aprendizaje porque emplean la repetición. El niño cumple una tarea muchas veces del mismo modo (usualmente 5 veces o más). La repetición es particularmente importante para aquellos niños que necesiten muchísima práctica para llegar a dominar una habilidad determinada. La repetición también fortalece la memoria de largo plazo. Los comportamientos específicos (el contacto visual, la atención enfocada y el aprendizaje de expresiones del rostro) se reducen a los pasos más básicos, y después, se inducen y se guían metódicamente. Los niños reciben un refuerzo positivo (por ejemplo: un choque de manos, un elogio verbal, o fichas que puedan cambiarse por juguetes) como recompensa por haber producido estos comportamientos. Por ejemplo, un terapeuta y un niño están sentados en una mesa, y el terapeuta anima al niño a prestarle atención diciéndole, “Mírame”. El niño mira al terapeuta, y el terapeuta le premia con un choque de manos.

**La enseñanza incidental (o entrenamiento en ambiente natural)** se basa en el entendido de que es importante darle un sentido “aplicable a la vida real” a las destrezas que el niño está aprendiendo. Ello incluye enfocarse en enseñarle destrezas en ambientes en los cuales su hijo(a) los usará de manera natural. El utilizar el ambiente natural diario del niño en la terapia puede ayudar a aumentar la aplicación de sus destrezas a situaciones de la vida diaria y mejorar su proceso de generalización. En la Enseñanza Incidental el maestro o terapeuta utiliza situaciones que ocurren de manera natural para ayudar al niño a aprender el idioma. El niño elige la actividad o situación y el maestro o terapeuta sigue la inclinación o interés del niño. Estas estrategias de enseñanza fueron creadas para facilitar el proceso de generalización y maximizar el reforzamiento. Una vez identificadas las situaciones de ocurrencia natural en las cuales el niño muestre interés, el instructor usa ayudas graduales para incentivar las respuestas del niño. Por ejemplo, el niño está jugando en el columpio y necesita que el terapeuta lo empuje para columpiarse más alto. El terapeuta espera a que el niño le pida que lo empuje. Solo después de que el niño lo pide el terapeuta lo empuja. El(la) terapeuta espera a que el niño lo pida cada vez antes de empujarlo nuevamente.

**El entrenamiento de conducta verbal** es similar al entrenamiento con prueba discreta en que es una terapia de uno a uno estructurada e intensiva. Difiere del entrenamiento con prueba discreta en que está diseñado para ayudar al niño a aprender el idioma desarrollando una conexión entre una palabra y su significado. En algunos niños, para enseñarles una palabra o símbolo, es necesario enfocarse deliberadamente en enseñarles cómo utilizar sus palabras de manera funcional( Por ejemplo: ¿Qué es ésto? Un vaso. ¿Para qué lo usas? Para beber. ¿Qué usas para beber? Un vaso.)

**El entrenamiento de respuesta esencial** es una intervención naturalista, de estructura flexible, que se basa en consecuencias y oportunidades de enseñanza de ocurrencia natural. El foco del ERE es incrementar la motivación al agregar elementos tales como alternación de turnos, reforzar los intentos, elección a cargo del niño, y entremezclar tareas de mantenimiento (previamente aprendidas). Retira el foco de áreas de déficit y redirige la atención a ciertas áreas esenciales que son consideradas clave para un amplio rango de actividades funcionales en el niño. Se han identificado cuatro áreas esenciales: (a) motivación, (b) áreas de independencia, (c) cuidado personal, y (d) capacidad de respuesta a diferentes estímulos. Se piensa que al promover estas áreas, las mismas producen mejoría en muchas de las conductas no consideradas. El Modelo Denver de Comienzo Temprano es un modelo de intervención conductual temprano apropiado para niños desde los 18 meses de edad. Este modelo tiene un fuerte énfasis en el Entrenamiento de Respuesta Esencial.

**El sistema del idioma natural** se basa en el entendimiento de que se puede mejorar el proceso de aprendizaje al organizar de manera deliberada el ambiente con la finalidad de incrementar las oportunidades de uso del idioma. El SIN enfatiza la iniciativa del niño. Utiliza reforzadores naturales que son consecuencias directamente relacionadas con la conducta, y promueve la aplicación generalizada de las destrezas. Por ejemplo, un niño al cual se le permite irse después de que se le incita a decir “adiós” tiene mayor probabilidad de utilizar y generalizar el uso de esta palabra que un niño que recibe un objeto tangible por repetir esta palabra. El SIN transfiere la instrucción del salón de terapia al ambiente diario del niño, tomando los intereses del niño como punto de partida para las intervenciones.

## LOS METODOS DEL AAC APOYAN A LAS PERSONAS CON AUTISMO DE VARIAS FORMAS:

- ✓ **Enseñan capacidades con el fin de reemplazar los comportamientos problemáticos.** para que su hijo pueda aprender lo que debe hacer, y no sólo lo que no debe hacer.
- ✓ **Aumentan el comportamiento positivo y reducen el comportamiento interferente (que interfiere).** Por ejemplo, los procedimientos de refuerzo incrementan la conducta enfocada o las interacciones sociales adecuadas y disminuyen los comportamientos como la autolesión o la estereotípica.
- ✓ **Mantienen los comportamientos.** Por ejemplo: El enseñar procedimientos de autocontrol y autoevaluación para mantener y generalizar las habilidades sociales necesarias para el ambiente profesional.
- ✓ **Cambian las reacciones a los comportamientos de su hijo.** Dichas reacciones podrían, inconscientemente, estar premiando los comportamientos problemáticos.
- ✓ **Aumentan las habilidades académicas, sociales y de autosuficiencia de su hijo.**
- ✓ **Mejoran la capacidad de su hijo de concentrarse** en las tareas, **cumplir** con éstas, y aumentan sus **deseos** de cumplir.
- ✓ **Buscan una mejora de las habilidades cognitivas,** y ayudan a su hijo a estar **más dispuesto al aprendizaje.**
- ✓ **Generalizar o aplicar el comportamiento de una situación** o reacción a otras (por ejemplo, progresar al terminar los trabajos en el salón de apoyo a cumplir igualmente bien con los trabajos en el salón de clase regular).

### ¿El AAC beneficiará a mi hijo?

¿Su hijo ...

- ✓ ... tiene dificultades de aprendizaje?
- ✓ ...tiene problemas para adquirir nuevas habilidades?
- ✓ ...tiene problemas de comunicación?
- ✓ ...tiene comportamientos problemáticos\* que interfieren con su funcionamiento?

Si su hijo tiene estas dificultades u otros comportamientos que le preocupen, es posible que le sea útil probar una intervención de conducta basada en el AAC.

\* Las rabietas, la agresión o la autolesión son algunos ejemplos de comportamientos problemáticos.

## EN QUÉ CONSISTE LA TERAPIA DE ACC?

El método de AAC puede ser tan variado que es difícil definir en qué consistiría un programa típico. Varían la duración de la terapia y el nivel de participación de los padres, usualmente según las necesidades específicas del niño. Los programas de capacitación (tales como la enseñanza con pruebas discretas y la enseñanza complementaria) pueden requerir varias horas cada día. Aunque los programas de capacitación suelen administrarse por maestros o terapeutas del comportamiento, a menudo se enseña a los padres algunas técnicas vitales para que puedan ayudar a sus hijos a aplicar a la vida diaria lo que han aprendido durante la terapia.

Los programas de capacitación del AAC para los niños pequeños generalmente se llevan a cabo en el domicilio y requieren materiales especiales y un lugar de trabajo dedicado. La terapia de modificación de conducta del AAC podría incluir entre 1 y 2 horas semanales dedicadas a la capacitación de los padres, durante las cuales los padres usarán las estrategias que han aprendido entre una visita y otra. La terapeuta de AAC podría también consultar con los maestros del niño para fomentar un comportamiento positivo en la escuela.

Un **primer paso de la capacitación** durante una sesión de AAC suele incluir una entrevista exhaustiva con los padres, y una forma para evaluar, tal como la **evaluación del lenguaje y habilidades del aprendizaje básicos** (en inglés, Assessment of Basic Language and Learning Skills o ABLLS-R)

o  
el **programa de evaluación de comportamiento verbal y aptitud**  
(en inglés, Verbal Behavior Assessment and Placement Program o VB-MAP).

## CARACTERÍSTICAS DE UN BUEN PROGRAMA DE AAC

- **Supervisión** – El programa debe ser creado y controlado por un Analista del Comportamiento Certificado (Board Certified Behavior Analyst o BCBA, en inglés), o algún profesional con credenciales similares. Los supervisores de programa deben contar con una amplia experiencia tratando con niños autistas.
- **Formación** – Todos los participantes deben haber pasado por una formación y contar con el apoyo, el control y la formación continua de parte de los supervisores.
- **Programación** – El programa debe ser creado tras la realización de una evaluación detallada, y debe adaptarse a los carencias y las capacidades específicas del niño. Deben tenerse en cuenta las preferencias de la familia y del niño al determinar los objetivos del tratamiento. Deben agregar al programa algunas tareas generalizadas para asegurar que el niño pueda realizar las tareas en distintos ambientes.
- **Programación funcional** – Las metas seleccionadas deben ser beneficiosas y funcionales para el individuo, incrementando o mejorando su calidad de vida. Debe utilizarse una combinación de terapias analíticas de comportamiento para que el niño tenga la oportunidad de aprender de varias maneras.
- **Recolección de datos** – Se debe tomar nota de datos referentes a la adquisición de habilidades y a la disminución de ciertos comportamientos, y analizarlos regularmente. Estos datos deben ser revisados por el supervisor del tratamiento, y emplearse para medir el progreso del individuo y proporcionar información útil para la planificación de programa.
- **Entrenamiento familiar** – Los miembros de la familia deben pasar por un entrenamiento para que puedan enseñar y reforzar las prácticas o destrezas adecuadas. La familia debe estar involucrada en ambos procesos de planificación y revisión.
- Para mantener la constancia, determinar los temas apropiados y hablar del progreso, deben hacerse **Reuniones de equipo** que incluyan a los terapeutas, los supervisores y los miembros de la familia que participen en el programa.



## ¿QUIÉN PROPORCIONA LOS SERVICIOS DE AAC?

Los proveedores de AAC pueden tener una formación, experiencia y certificación variadas:

- **Certificaciones de AAC:** Los terapeutas podrían tener una certificación del Consejo de Certificación de Analistas del Comportamiento (Behavior Analyst Certification Board, en inglés). Si poseen la certificación del consejo y al menos el nivel de Máster, aparecerán las siglas BCBA tras su nombre. Las siglas BCBA-D significan que el terapeuta tiene el nivel de Doctorado. Otros terapeutas podrían tener las credenciales BCABA, lo cual significa que han realizado una formación de AAC durante sus estudios de Licenciatura universitaria.
- **Experiencia en AAC:** Algunos terapeutas de AAC cuentan con varios años de experiencia impartiendo terapia de AAC, pero no cuentan con una "certificación" formal. Estos terapeutas no certificados pueden haber seguido una formación con un terapeuta de AAC certificado y bajo su supervisión. Aunque los terapeutas no certificados puedan proporcionar una instrucción individual de AAC, deben hacerlo bajo la supervisión de otro profesional que posea credenciales o una experiencia equivalente.

Al buscar servicios de AAC, es importante solicitar y recibir información sobre la experiencia del terapeuta. Pídale que le dé **algunas referencias** de otros padres o personal de atención.

## ¿DÓNDE SE IMPARTE LA TERAPIA DE AAC?

La terapia de AAC puede impartirse en la escuela, en casa, o en la comunidad, dependiendo de las necesidades del niño y de los servicios que estén disponibles en la zona. Algunos programas escolares emplean las estrategias de AAC en los salones de clase. Así mismo, pueden incorporarse al plan de educación individualizado (IEP por sus siglas en inglés) del niño. Además, es posible que los terapeutas basados en la comunidad proporcionen servicios de AAC en el domicilio de los niños con diagnóstico de autismo.

La mayoría de las ciudades grandes y medianas contarán con terapeutas con certificación de AAC. Es posible que no los haya en los pueblos pequeños y en las zonas rurales. Por este motivo, es importante informarse sobre la experiencia del proveedor.

## ¿CÓMO PUEDO OBTENER LOS SERVICIOS DE AAC?

- Infórmese en la oficina local de Autism Speaks, o pulsar o presionar en la sección de Servicios Familiares en la página de Internet de Autism Speaks: [www.autismspeaks.org](http://www.autismspeaks.org). Busque los servicios de AAC que se ofrezcan en su estado.
- Infórmese en la oficina local de la Sociedad Americana del Autismo (Autism Society of America). Refiérase a su página de Internet [www.autismsociety.org](http://www.autismsociety.org) para identificar los recursos disponibles en cada estado.
- Busque Analistas del Comportamiento Certificados pulsar o presionar en [www.bacb.com](http://www.bacb.com).
- Hable con el equipo educativo de su hijo sobre los proveedores que pueda haber en su zona.
- Comuníquese con otras familias afectadas por el autismo mediante grupos de apoyo en su zona.

## Cobertura de los servicios de AAC por el seguro médico

Las empresas de seguro médico varían en cuanto al pago de las terapias de AAC. Asimismo, las pólizas de seguro son distintas de un estado al otro. Deberá averiguar si su póliza cubre o reembolsa los servicios de AAC.

## RECURSOS

El Departamento de Servicios Familiares de Autism Speaks ofrece recursos, materiales, y apoyo para ayudarle a manejar los retos diarios del autismo ([www.autismspeaks.org/family-services](http://www.autismspeaks.org/family-services)). Si está interesado en consultar con un miembro del Equipo de Servicios Familiares de Autism Speaks, comuníquese con el Equipo de Respuesta sobre el Autismo (Autism Response Team, o ART por sus siglas en inglés), al 888-AUTISM2 (288-4762), o por correo electrónico a [familyservices@autismspeaks.org](mailto:familyservices@autismspeaks.org).

ART En Español al 888-772-9050.

## Páginas de Web

Para mayor información sobre los tratamientos del autismo basados en evidencia, visite:

- El sitio Web del Centro Nacional del Autismo (National Autism Center), al [www.nationalautismcenter.org](http://www.nationalautismcenter.org)
- El sitio Web de la Organización para la Investigación del Autismo, al [www.researchautism.org](http://www.researchautism.org)

## RECONOCIMIENTOS

Esta publicación ha sido creada por los miembros de la Red de Tratamientos del Autismo/del Comité de Ciencias Conductuales de la Red de Investigación sobre la Salud Física para la Intervención en el Autismo de Autism Speaks. Agradecemos especialmente los aportes a la publicación de la Dra. Nicole Bing, Psy.D. (Hospital para Niños de Cincinnati-Cincinnati Children's Hospital), la Dra. Erica Kovacs, Ph.D. (Columbia University), el Dr. Darryn Sikora, Ph.D. (Universidad de Salud & Ciencias de Oregón-Oregon Health & Science University), la Dra. Laura Silverman, Ph.D. (Universidad de Rochester), la Dra. Johanna Lantz, Ph.D. (Columbia University), el Dr. Benjamin Handen, Ph.D. (Universidad de Pittsburgh), Rebecca Rieger, B.A. (Columbia University), la Dra. Zonya Mitchell, Psy.D. (Columbia University), y Laura Srivorakiat, M.A. (Hospital para Niños de Cincinnati-Cincinnati Children's Hospital).

Fue revisada, diseñada y producida por el departamento de comunicación de la Red de Tratamientos del Autismo/ la Red de Investigación sobre la Salud Física para la Intervención en el Autismo de Autism Speaks. Agradecemos todas las revisiones y sugerencias recibidas, entre ellas las de las familias asociadas con la Red de Tratamientos del Autismo de Autism Speaks. Esta publicación puede ser distribuida en su estado actual o, sin costo alguno, ser personalizada como archivo electrónico, para producirse y difundirse llevando el nombre de su organización y sus referencias más frecuentes. Para obtener información sobre las revisiones, por favor comuníquese con [atn@autismspeaks.org](mailto:atn@autismspeaks.org).

Estos materiales son producto de las actividades continuas de la Red de Tratamientos del Autismo de Autism Speaks, un programa financiado por Autism Speaks. Financiado según el acuerdo cooperativo UA3 MC 11054 por medio del Ministerio de Sanidad y Servicios Humanos de los EE.UU., Administración de Recursos y Servicios de Sanidad, Programa de Investigación sobre la Sanidad Materna e Infantil del Hospital General de Massachusetts (U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration, Maternal and Child Health Research Program to the Massachusetts General Hospital). Su contenido es la responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente representa la opinión oficial del MCHB, HRSA o HHS. Las imágenes que aparecen en esta publicación fueron adquiridas en iStockphoto®. Redactado en mayo 2012.

