



Resumen: "Tratamiento Conductual Intensivo para Niños con Autismo: Resultados de Cuatro Años y Predictores"

Artículo original:

Sallows, G. O., & Graupner, T. D. (2005). Intensive behavioral treatment for children with autism: Four-year outcome and predictors. *American Journal on Mental Retardation*, 110 (6), 417-438.

En esta investigación se analizan los resultados de la Intervención Temprana Conductual Intensiva basada en los protocolos de UCLA (Universidad de California, Los Ángeles). Concretamente se realiza una comparación entre un grupo de niños con tratamiento dirigido por un centro clínico de intervención temprana y otro grupo de niños con tratamiento dirigido por los padres.

Los objetivos principales de la investigación son la comparación entre los grupos de intervención dirigida por el centro y dirigida por los padres, además de la intención de replicar los resultados de la investigación de Lovaas (1987) sin el uso de aversivos en el tratamiento y sin el apoyo de la institución universitaria a la hora de implementar la intervención.

Intervención Temprana Conductual Intensiva (EIBI):

Se trata de una intervención global basada en el modelo de Lovaas, de unas 40 horas semanales de tratamiento directo en casa, la comunidad y la escuela, basado en el Análisis Aplicado de la Conducta (ABA). Se utiliza un currículum especializado que engloba todas las áreas del desarrollo (comunicación, social, cognitiva, académica,...). Típicamente, la intervención se lleva a cabo por terapeutas especializados, utilizando sobretodo el Ensayo Discreto como procedimiento básico de enseñanza. Para conseguir los mejores resultados se recomienda una edad de inicio del tratamiento de máximo 4 años.

Características de la muestra:

La investigación consta de un total de 24 niños y niñas de entre 24 y 42 meses al inicio de la intervención, con un Índice de Desarrollo Mental de 35 o superior. Todos los participantes presentan un diagnóstico de autismo según el DSM-IV y el ADI-R, llevados a cabo por psiquiatras infantiles independientes. Los participantes se asignaron a cada grupo se forma aleatoria, controlando que en cada grupo no hubiera diferencias significativas en CI (Cociente Intelectual).

Características del tratamiento por grupos:

Todos los padres de la muestra de los dos grupos se incorporaron a las reuniones con

el equipo durante toda la intervención y se les animó a seguir la intervención durante todo el día fuera de las horas estructuradas. Los terapeutas de los dos grupos provienen del Wisconsin Early Autism Project y tienen una formación de 30 horas (10 de ellas de entrenamiento uno a uno con el niño asignado y con feedback directo).

- Intervención dirigida por el centro clínico:
 - *Horas semanales:* los niños de este grupo recibieron un promedio de 40 horas semanales de intervención directa durante 2 años, reduciendo las horas progresivamente a medida que entraban en la escuela.
 - *Horas de supervisión:* recibieron entre 6 y 10 horas de supervisión en casa por semana por terapeutas senior y supervisión también semanal por el autor del estudio o un consultor clínico.
- Intervención dirigida por los padres:
 - *Horas semanales:* los padres fueron los que decidieron las horas semanales de intervención de sus hijos en este grupo, realizando un promedio de 32 horas a la semana aproximadamente (excepción de una familia que realizó 14 horas semanales durante los dos años).
 - *Horas de supervisión:* recibieron 6 horas mensuales de supervisión en casa por parte de un terapeuta senior y una consultoría bimensual por el autor del estudio o un consultor clínico.

Resultados:

Después de 2 a 4 años de tratamiento, el 48% de los niños (11 de 23, ya que uno abandonó el tratamiento al año) lograron un CI dentro del promedio, así como un incremento en el lenguaje y en el área adaptativa comparable al obtenido en el proyecto UCLA.

Los predictores pretratamiento más robustos de los resultados son el nivel de imitación (sobre todo imitación verbal), de lenguaje, las habilidades de la vida diaria y la socialización, a parte de un rápido aprendizaje con nuevos materiales y un aumento del CI en el primer año.

Aunque realizaron menos horas de tratamiento directo y recibieron muchas menos horas de supervisión, el grupo dirigido por los padres obtuvo unos resultados equiparables a los del grupo dirigido por el centro clínico. Los autores de la investigación consideran que estos buenos resultados obtenidos por el grupo dirigido por los padres se debe en parte a que:

- Los padres adoptan el rol de terapeutas senior.
- Los padres buscan la generalización de los aprendizajes activamente.
- Los padres buscan compañeros típicos para trabajar el juego diariamente con sus hijos.
- Los padres aprenden más rápidamente de los errores y no los vuelven a cometer.