

Terapias ABA en autismo: ¿Solución única a un problema múltiple?

ABA therapies in Autism: Unique solution for a multiple problem?

Valeria Valencia-Cifuentes^{1,a}, Lina Becerra^{2,a}

1. Estudiante de Medicina, Semillero de Innovadores en Salud ISSEM.

2. Médica, Magister en Ciencias Biomédicas, Doctora (e) en Ciencias Biomédicas, Profesor Departamento de Ciencias Básicas de la Salud.

a. Facultad de Ciencias de la Salud, Pontificia Universidad Javeriana Cali (Colombia).

CORRESPONDENCIA

Valeria Valencia Cifuentes
Programa Académico de Medicina
Facultad de Ciencias de la Salud
Pontificia Universidad Javeriana Cali
E-mail: vale.valencia@hotmail.com

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores del artículo hacen constar que no existe, de manera directa o indirecta, ningún tipo de conflicto de intereses que pueda poner en peligro la validez de lo comunicado.

RECIBIDO: 19 de febrero de 2019.

ACEPTADO: 12 de abril de 2019.

RESUMEN

El “Protocolo Clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de Atención Integral de niños y niñas con Trastornos del Espectro Autista (TEA)” fue publicado en Colombia en el año 2015, en aras de mejorar la calidad de atención y el pronóstico de las personas con TEA en el país. Este Protocolo tiene como enfoque terapéutico el Análisis Conductual Aplicado (ABA), el cual está basado en la modificación de conductas consideradas como disruptivas o aberrantes en las personas dentro del espectro. El TEA ha incrementado su prevalencia global drásticamente y el presente artículo propone una reflexión sobre la necesidad de considerar intervenciones adicionales al ABA que puedan garantizar un cubrimiento de las necesidades terapéuticas de los pacientes, dado que se trata de una entidad con etiología multifactorial, donde entran en juego factores genéticos y epigenéticos, así como una alta heterogeneidad sintomática en los grupos de pacientes.

Palabras clave: Trastornos del espectro autista, análisis conductual aplicado, otras terapias para autismo, protocolo, neurología.

ABSTRACT

The “Clinical Protocol for the diagnosis, treatment and comprehensive care route of children with Autism Spectrum Disorders (ASD)” was published in Colombia in 2015, in order to improve the quality of care and the prognosis of people with ASD in the country. This Protocol has as a therapeutic focus the Applied Behavior Analysis (ABA), which is based on the modification of behaviors considered as disruptive or aberrant in people within the spectrum. The ASD has increased its global prevalence drastically and this article proposes a reflection on the need to consider additional interventions to the ABA that can guarantee a coverage of the therapeutic needs of the patients, given that it is an entity with multifactorial etiology, where they enter at stake genetic and epigenetic factors, as well as a high symptomatic heterogeneity in the groups of patients.

Key words: Autism Spectrum Disorders, Applied Behavior Analysis, other therapies for autism, protocol, neurology.

Valencia-Cifuentes V, Becerra L. Terapias ABA en autismo: ¿Solución única a un problema múltiple? *Salutem Scientia Spiritus* 2019; 5(1):50-53.



La Revista *Salutem Scientia Spiritus* usa la licencia Creative Commons de Atribución – No comercial – Sin derivar:

Los textos de la revista son posibles de ser descargados en versión PDF siempre que sea reconocida la autoría y el texto no tenga modificaciones de ningún tipo.

INTRODUCCIÓN

La Corte Constitucional en su sentencia T-802 (del año 2014) revocó el fallo que obligaba a las EPS a la realización de terapias conductuales en autismo, principalmente aquellas que eran solicitadas a IPS particulares. A mitad del año 2015 y constituyéndose en un avance destacable al respecto, el Ministerio de Salud de la República de Colombia publicó el “Protocolo Clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de Atención Integral de niños y niñas con Trastornos del Espectro Autista”, siendo uno de los primeros países en Latinoamérica en contar con un protocolo bien definido al respecto. Este Protocolo fue diseñado, entre otros motivos, para controlar los abusos sistemáticos que se presentaban en el sistema de salud a través de recobros de terapias conductuales para autismo que no tenían ningún tipo de evidencia en costo-efectividad y que usaban nombres de terapias reconocidas sin cumplir a cabalidad con su normatividad, lo cual comenzó a tener implicaciones financieras drásticas que podían comprometer, según los entes gubernamentales, la viabilidad del Sistema de Salud.¹

Considerando que la Ley Estatutaria en Salud declara que el sistema de salud solo puede cubrir aquellas terapias y tecnologías que cuenten con evidencia suficiente en la parte clínica, se llevó a cabo una revisión de revisiones sistemáticas de la literatura sobre terapias en autismo, por parte de un grupo de expertos y del equipo del Ministerio de Salud. Como producto de esta revisión, se estableció que la única terapia que sería cubierta con fondos públicos en el caso del autismo para Colombia es la Terapia ABA, sigla para Análisis Conductual Aplicado, que venía siendo usada en la práctica clínica para otros contextos neurológicos y que era hasta entonces, una de las terapias para autismo más vendidas (al menos en nombre) en nuestro país, sin un cumplimiento adecuado de requisitos, o sin aplicaciones que realmente correspondieran a lo que se ha descrito y regulado internacionalmente para su práctica.²

Sin desconocer que estos esfuerzos y medidas protocolarias deben darse, y que generan cambios significativos en la detección, el diagnóstico, la intervención y el seguimiento en autismo en nuestro país, es importante tener en cuenta que los Trastornos del Espectro Autista (TEA) se consideran condiciones con etiología multifactorial, y que el carácter diverso de su presentación clínica hace mención a su nombre, por lo cual es bastante improbable que un solo enfoque terapéutico, como ABA, tenga un impacto global clínico y socioeconómico significativo en relación con la situación.

TERAPIAS ABA EN AUTISMO

Según la literatura, la terapia ABA ha logrado mejorar y reducir los comportamientos alterados o considerados clásicamente como disruptivos en los pacientes con autismo en las últimas

décadas. Como su nombre lo indica, la terapia ABA se centra en el empleo de los principios de la psicología del aprendizaje a la modificación de comportamientos centrándose en la relación observable entre el comportamiento y el entorno y utilizando métodos de análisis de conducta que pueden ayudar a cambiar este comportamiento.³ En el caso del autismo tiene sus objetivos en mejorar el funcionamiento verbal, intelectual y social de los pacientes dentro del espectro.

El actual estado del arte sobre esta terapia describe que busca construir bases educacionales y sociales para así disminuir los problemas del comportamiento y lograr que las personas obtengan nuevas habilidades y mantengan en práctica las ya adquiridas. Esta terapia busca que los comportamientos de los pacientes lleguen a las metas establecidas individualmente, reducir la dependencia del niño en relación con el terapeuta y mejorar el nivel de adaptación del individuo a la sociedad tal y como se le presenta. Para lograrlo, utiliza ampliamente el reforzamiento positivo, el castigo y otros principios de conducta, que si bien han demostrado su utilidad en otros contextos, en nuestra opinión sólo deben utilizarse en autismo después de una adecuada vinculación afectiva y considerando el momento terapéutico y las necesidades individuales de cada paciente.³

Esta terapia es una terapia de consistencia, y tiene programas escritos para cada habilidad que debe ser enseñada y para el comportamiento que se debe cambiar. Para que el tratamiento sea efectivo, debe haber una medida frecuente del niño por medio de un profesional con entrenamiento formal en análisis de comportamiento. Como dato interesante, en Colombia hasta el momento y conocimiento de las autoras, no existe una formación oficial como analista ABA y las pocas personas que ostentan los certificados se han formado fuera del país, lo cual evidencia que la gran mayoría de las instituciones que brindan esta terapia en Colombia incumplen con los requisitos ideales para su ofrecimiento y que son los que podrían garantizar una mayor efectividad como intervención en salud.

Otra de las características principales de ABA son los métodos para mejorar comportamientos estereotipados que son tan comunes en las personas con TEA. Se ha descrito que primero se deben identificar los antecedentes o factores que precipitan el comportamiento estereotipado para cambiarlos o corregirlos, y posteriormente se debe hacer un análisis del comportamiento para saber su función o su resultado. A medida que este comportamiento va mejorando por medio de la enseñanza de otros comportamientos los niños reciben refuerzo positivos y tareas más complejas. Sin embargo, para que esto perdure se debe seguirse una programación de mantenimiento de los comportamientos de los niños con terapias que incluyen incluso a sus padres para asegurar que el comportamiento estará eliminado en todos los entornos de la persona.

Se ha descubierto que estas estereotipias o movimientos sin un propósito aparente, obedecen principalmente a mecanismos fisiológicos para disminuir las entradas sensoriales al sistema, aumentando las salidas motoras y generando una descarga funcional que proporciona alivio al individuo. Por lo tanto, las estereotipias son muchas veces no controlables por los niños y tienen como fin el regular los estímulos entrantes desde el exterior que muchas veces los perturban. Antes de tratar de eliminar estos comportamientos, es necesario tener un contacto con el paciente, lograr un vínculo afectivo consolidado, evaluar la necesidad de la presencia de la estereotipia, intervenir sobre las alteraciones sensoriales que las desencadenan y si se hace necesario resignificar la estereotipia en lugar de abolirla.

Aunque es cierto que la terapia ABA puede ser la intervención más conocida para tratar el TEA y por esta razón ser etiquetada como la más efectiva, es claro que los indicadores de mejoría en esta terapia aún no se han determinado de manera correcta, pues no han tenido en cuenta las características neurológicas particulares de procesamiento de información en esta población que pueden ocasionar, por mencionar un ejemplo, alteraciones en el desarrollo del habla que no necesariamente obedezcan a déficit cognitivo y que generan puntuaciones muy bajas cuando se utilizan baterías neuropsicológicas tradicionales o con métodos como el coeficiente intelectual (IQ), utilizado muy frecuentemente para evaluar mejoría.

Adicionalmente, los estudios que se han realizado hasta ahora sobre ABA han implementado metodologías que difieren en el diseño de investigación, métodos, cuantificación, análisis de resultados, características de las intervenciones (intensidad, duración) y estándares de calidad. A modo de ejemplo, en el año 2010 fue publicado un meta análisis sobre la intervención con ABA en niños con TEA. La publicación incluía 22 estudios escogidos según diferentes parámetros: una completa información de los estudios tales como las características de los participantes (edad pre-intervención, sexo, IQ pre-intervención) y las características de la intervención (duración, intensidad, formato, modelo, resultados). Así mismo, se buscaba que el análisis estadístico hubiera establecido una comparación entre participantes recibiendo ABA y un grupo control. Los resultados a estudiar sobre las intervenciones eran aquellos de escala de IQ, lenguaje (receptivo, expresivo y compositor), comunicación y habilidades comportamentales adaptativas.⁴

En cuanto al IQ, 18 de los 22 estudios reportaron un efecto positivo gracias a la intervención ABA, y estos efectos fueron mejores en los programas realizados directamente en clínicas que en aquellas intervenciones manejadas por los padres. En las habilidades del lenguaje, el lenguaje receptivo fue evaluado en 11 estudios, los cuales mostraron efectos favorables después de la intervención. El lenguaje expresivo fue evaluado en 10 estudios solamente y

ese reportó mejoría. Las habilidades del lenguaje general se reportaron en 5 artículos y 4 de estos mostraron resultados positivos resaltando que el tamaño del efecto aumentaba directamente con la duración de la intervención. Para evaluar los comportamientos adaptativos se hicieron evaluaciones de comunicación, conductas diarias, habilidades motoras, socialización y comportamiento adaptativo. Estos indicadores fueron evaluados en 11 estudios y todos reportaban un efecto positivo gracias a la intervención de ABA que aumentaba dependiendo de la intensidad de la misma.

A pesar de los resultados aparentemente positivos en relación con el efecto de la terapia ABA, se presentó alta heterogeneidad en los mismos y sesgo de publicación en varios, en otros no se reportaron efectos claros o consistentes en relación con la intensidad y/o duración de las terapias implementadas y ninguno de los estudios describía la manera de cuantificar la evidencia ni hacía una discusión sobre los posibles mecanismos de mejoría que subyacían a la misma.

OTRAS TERAPIAS EN AUTISMO

En la mayoría de los casos, los estudios alrededor de terapias para TEA (de cualquier tipo) suelen ser muy específicos, perdiéndose la generalidad del evento y con una completa falta de incorporación de procedimientos metaanalíticos. Esto se debe en parte, a la falta de comprensión sobre los Trastornos del Espectro autista como entidad clínica y en relación a su fisiopatología. Se podría decir que estamos en el momento histórico en el cual debemos generar evidencia al respecto de los aspectos tanto de ciencias básicas como clínicas en el autismo, más que en un momento en el cual la evidencia que hay pueda considerarse en algún grado suficiente. Esto no invalida los esfuerzos de quienes se proponen la revisión sistemática de la literatura, pero si nos recuerda que con el advenimiento tecnológico y los pasos agigantados de ciencias como la biología celular y molecular, así como la aparición de la medicina traslacional, la cantidad de información al respecto se ha incrementado drásticamente y consecuentemente este conocimiento abre las puertas a la implementación y creación de diferentes tipos de terapias basadas en datos neurobiológicos nuevos.

De esta manera, hay muchas terapias que están siendo estudiadas y que tienen bases neurobiológicas distintas a las de ABA y deben ser consideradas como opciones dependiendo de las necesidades particulares de los pacientes y sus momentos terapéuticos. Un ejemplo es la terapia “*Son-Rise*”, la cual establece que el tratamiento para TEA debe estar enfatizado en la comunicación social ya que los niños, sin importar sus habilidades o dificultades, siguen una secuencia de desarrollo homogéneo en el aprendizaje de la comunicación social. Es importante para esta terapia tener en cuenta que los niños aprenden por medio de la interacción recíproca con adultos pertinentes y es por esto que las intervenciones del desarrollo se enfocan en la interacción social

iniciada por el niño. El déficit en la interacción social se muestra como otro blanco de intervención en los niños con TEA, al igual que el déficit en la atención “*Dyadic*” que integra el compartir de los comportamientos y el afecto entre los pares, y la atención “*Triadic*” la cual coordina la atención y comunicación con una tercera entidad, como un objeto.

Es un programa intensivo y dirigido inicialmente por profesionales de la salud clínica, pero a diferencia de ABA, tiene el fin de familiarizar a los padres del niño y/o cuidadores con la terapia misma. La terapia debe ser realizada uno a uno en un ambiente natural. Es importante recalcar que el adulto nunca debe iniciar la interacción para así lograr aumentar la frecuencia de la orientación social espontánea del niño y la duración de sus interacciones sociales. En terapias de este tipo, se busca una ganancia de independencia por parte del paciente, pero también se genera educación y conciencia sobre la condición a los cuidadores y a la sociedad, de tal manera que se origine un puente que permita mejorar la calidad del ambiente donde se desarrolla el niño y adecuarlo según sus necesidades particulares, y según sus características de procesamiento neurobiológico como en el caso de la presencia de síntomas sensoriales y otros que puedan dificultar la exposición a ciertos medios. Los estudios científicos sobre la terapia *Son-Rise* son menos numerosos que aquellos descritos para terapias como ABA, pero generalmente cuentan con métodos más precisos para brindar indicadores de mejoría en los niños que han recibido la terapia. La manera de describir y demostrar los resultados es mucho más concisa, brindan medidas numéricas cuantificables e información más útil para hacer comparaciones entre los grupos de intervención y los grupos control, lo que disminuye el sesgo de la investigación.⁵

Esto mismo sucede con otros tipos de terapias, que cuentan con evidencia científica menor, pero quizás más consistente y promisorias que el Análisis Conductual Aplicado. Los estudios realizados sobre la terapia ABA clasifican las otras terapias posibles para el TEA como inadecuadas y peligrosas. Las terapias como el psicoanálisis, integración sensorial, las dietas especiales, la terapia auditiva integrada, entre otras, no son recomendadas. Así mismo, estos estudios resaltan como la combinación de diferentes terapias aumenta la probabilidad de ineficiencia y un daño potencial a los individuos recalando como aquellos que las practican saben poco de muchas pero no saben lo suficiente de ninguna. Sin embargo, no se describen las razones y evidencia por las cuales la combinación de terapias no debería ser recomendada, teniendo en cuenta que TEA es una condición multifactorial que por consiguiente debe ser tratada desde diferentes enfoques.

En el caso del Protocolo de atención en Colombia, se ha descrito específicamente que las terapias que usan cámaras hiperbáricas, las terapias celulares, las terapias con inyecciones de secretina, los suplementos vitamínicos, la Estimulación Transcraneal Mag-

nética (TME), las terapias de integración sensorial, las terapias con animales, la musicoterapia y la aromaterapia no tienen suficiente evidencia clínica para que se respalde su uso y que quedan excluidas del programa cubierto por el gobierno. Así mismo, este protocolo eliminó métodos intensos como las terapias que incluyen sombra o acompañamiento uno a uno intramural mayor a ocho horas diarias.²

Sin embargo, algunas de estas aproximaciones cuentan cada vez con mayor evidencia, como el caso de la TME, las terapias nutricionales (y con probióticos) y las terapias de integración sensorial en autismo, lo cual respalda la reflexión que propone el presente artículo, sobre el hecho de que no estamos en el momento histórico de conocimiento amplio sobre la enfermedad, si no, más bien, estamos empezando a armar un rompecabezas de enorme complejidad, y frente al cual, las medidas gubernamentales, que ya comenzaron a tomarse y ejecutarse buscando un bienestar, tendrán que ser frecuentemente modificadas en la medida del avance de la ciencia, si se desea mejorar el pronóstico de la población comprometida.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud, (2015). Presentación de Protocolo de Tratamiento para niños con Trastorno del Espectro Autista [Video]. Bogotá: MINSALUD.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con trastornos del espectro autista. Bogotá: Instituto de evaluación tecnológica en salud. (2015); 29-46.
3. Piñeros SE, Toro-Herrera SM. Conceptos generales sobre ABA en niños con trastornos del espectro autista. Revista de la Facultad de Medicina. 2012; 60(1):60-66.
4. Virués-Ortega J. Intervención analítica del comportamiento aplicado para el autismo en la primera infancia: metanálisis, metarregresión y metanálisis de dosis-respuesta de resultados múltiples. Clinical Psychology Review. 2010; 30(4):387-399.
5. Houghton K, Schuchard J, Lewis C, Thompson C. Promoción de la comunicación social iniciada por niños en niños con autismo: efectos de la intervención del Programa Son-Rise. Revista de Desordenes de la Comunicación. 2013; 46(5-6):495-506.