

# Tratamiento basado en Análisis Aplicado de Conducta (ABA) para el Trastorno del Espectro Autista

Guía de Práctica Clínica para Decisores Sociosanitarios

Edición en español de  ABA España

SEGUNDA EDICIÓN EN ESPAÑOL

Estas normas se presentan con fines informativos y no constituyen un asesoramiento profesional o jurídico. Hay muchas variables que influyen y dirigen la prestación profesional de servicios de análisis aplicado de conducta (ABA). Council of Autism Service Providers (CASP) y los autores de estos estándares no asumen ninguna responsabilidad por la aplicación de estos a la prestación de servicios ABA. Los estándares presentados en este documento reflejan el consenso de numerosos expertos en la materia, pero no representan la única praxis aceptable. Estas normas tampoco reflejan la visión de ninguno de sus creadores en particular, ni quedan estos afiliados a CASP por su participación en el desarrollo de esta guía. CASP no garantiza que estas normas se apliquen o deban aplicarse en todos los contextos. Por el contrario, estos estándares se ofrecen como un recurso informativo que debe ser valorado de forma colegiada con padres, analistas de conducta, reguladores, financiadores y gestores de servicios sociosanitarios. Esta guía hace referencia explícita a certificaciones y estándares de Behavior Analyst Certification Board (BACB). En contextos geográficos y culturales sin actividad certificadora de BACB podrán ser de aplicación estándares profesionales equivalentes según estos estén disponibles.

Copyright © 2014, 2020, 2021 The Council of Autism Service Providers (“CASP”). Ver. 2.0 (español)

Esta edición en español ha sido realizada por ABA España (editor) bajo licencia de CASP (autor). Se pueden hacer copias electrónicas y/o en papel de parte o de la totalidad de esta obra para fines personales, educativos o para la promoción de acciones reguladoras o legislativas. No está permitida la re-distribución de este documento a través de internet. Si desea compartir o distribuir este documento, puede utilizar el enlace URL de la página web oficial del autor y/o del editor. Otros usos y/o distribuciones requieren del permiso previo de The Council of Autism Service Providers, así como del editor de la versión en español, ABA España. Puede contactar con estas instituciones en [info@casproviders.org](mailto:info@casproviders.org) y [master@aba-elearning.com](mailto:master@aba-elearning.com) respectivamente. Todas las copias, independientemente de su soporte, deben incluir esta nota en la primera página. Se permite el uso de fragmentos de este texto incluyendo en la correspondiente cita “Copyright © 2021 The Council of Autism Service Providers (CASP), todos los derechos reservados.” Para citas académicas, usar la referencia a continuación.

The Council of Autism Service Providers (2021). *Tratamiento basado en análisis aplicado de conducta (ABA) para el trastorno del espectro autista: Directrices prácticas para decisores sociosanitarios* (2ª ed. en español, J. Virues-Ortega ed.). ABA España.  
<https://doi.org/10.26741/978-84-09-28001-8>

ISBN-13 978-84-09-28001-8  
<https://doi.org/10.26741/978-84-09-28001-8>



## TABLA DE CONTENIDOS

### PARTE I: Visión general

SECCIÓN 1: Resumen .....	3
SECCIÓN 2: El trastorno del espectro autista y el análisis aplicado de conducta.....	4
SECCIÓN 3: Consideraciones.....	5

### PARTE II: Características del análisis aplicado de conducta (ABA)

SECCIÓN 1: Formación y certificación de analistas de conducta.....	6
SECCIÓN 2: El análisis aplicado de conducta y el tratamiento del trastorno del espectro autista.....	10
SECCIÓN 3: Evaluación, formulación de objetivos de tratamiento y medida del progreso del cliente .....	19
SECCIÓN 4: Autorización del servicio e intensidad .....	23
SECCIÓN 5: Modelo de prestación de servicios por niveles y técnicos conductuales.....	28
SECCIÓN 6: Supervisión de casos .....	33
SECCIÓN 7: Trabajo con cuidadores y con otros profesionales.....	38
SECCIÓN 8: Fin de servicio, planificación de la transición y continuidad de la atención.....	42

### PARTE III: Apéndices

APÉNDICE A: Requisitos de acceso a certificaciones de BACB.....	44
APÉNDICE B: Bibliografía seleccionada.....	47
APÉNDICE C: Notas .....	49



## PARTE I: Visión General

### SECCIÓN 1: RESUMEN

El propósito de este documento es apoyar el proceso de toma de decisiones en relación al uso del análisis aplicado de conducta (ABA) con el fin de desarrollar, mantener o restablecer, en la medida de lo posible, el funcionamiento de personas con trastorno del espectro autista (TEA) de manera eficaz y asequible.<sup>1</sup>

El documento se basa en la evidencia científica disponible y en la opinión clínica de expertos sobre el uso de ABA como tratamiento para el bienestar conductual de personas con diagnóstico de TEA. Las directrices pretenden ser una introducción breve y fácil sobre la prestación de servicios de ABA para personas con TEA. Estas directrices están dirigidas a gestores sociosanitarios, tales como compañías de seguros, programas de salud gubernamentales, gerentes de servicios privados, entre otros. Las directrices también pueden resultar útiles a consumidores, proveedores de servicios y organismos reguladores.

Este documento proporciona directrices clínicas sobre el uso de ABA como tratamiento para personas con TEA. Como tratamiento de salud conductual, ABA tiene numerosos aspectos que son únicos, ya sea componentes clínicos o consideraciones relativas a la prestación del servicio. Por lo tanto, es importante que los encargados de construir una red de proveedores entiendan estas características únicas de ABA.

Esta es la segunda edición de esta guía y seguirá actualizándose periódicamente para reflejar los cambios en la práctica clínica y los resultados de investigación. En los apéndices se pueden encontrar referencias e información adicionales.



## SECCIÓN 2: **EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) Y EL ANÁLISIS APLICADO DE CONDUCTA (ABA)**

### 1 ¿Qué es el TEA?

El TEA se caracteriza por diversos grados de dificultad en la interacción social, la comunicación verbal y no verbal, y por la presencia de conductas repetitivas y/o intereses restringidos.<sup>2</sup> Debido a la variabilidad en la presentación de los síntomas, no hay dos individuos con un diagnóstico de TEA iguales en la presentación del trastorno o su impacto familiar. Debido a la naturaleza del trastorno, las personas con TEA con frecuencia no alcanzarán la capacidad de manejarse de forma independiente sin un tratamiento adecuado.

### 2 ¿Qué es ABA?

ABA es una disciplina científica bien desarrollada entre las profesiones dirigidas a asistir a personas con necesidades especiales y que se centra en el análisis, diseño, aplicación y evaluación de modificaciones del entorno del cliente, incluido su ámbito social, a fin de producir cambios significativos en la conducta. ABA incluye el uso de la observación directa, la medida de la conducta y el análisis funcional de las relaciones entre el entorno y la conducta. ABA utiliza los cambios en los eventos ambientales, incluyendo los estímulos antecedentes y las consecuencias de la conducta para producir cambios prácticos y significativos en la conducta. Estos acontecimientos ambientales relevantes suelen identificarse a través de una serie de métodos de evaluación especializados. ABA se apoya en el hecho de que la conducta de un individuo está determinada por acontecimientos ambientales pasados y presentes en conjunción con variables personales tales como la dotación genética y variables fisiológicas. Así, cuando se aplica al TEA, ABA se centra en la modificación del entorno social y de aprendizaje del individuo como medio para mejorar la problemática asociada al TEA.

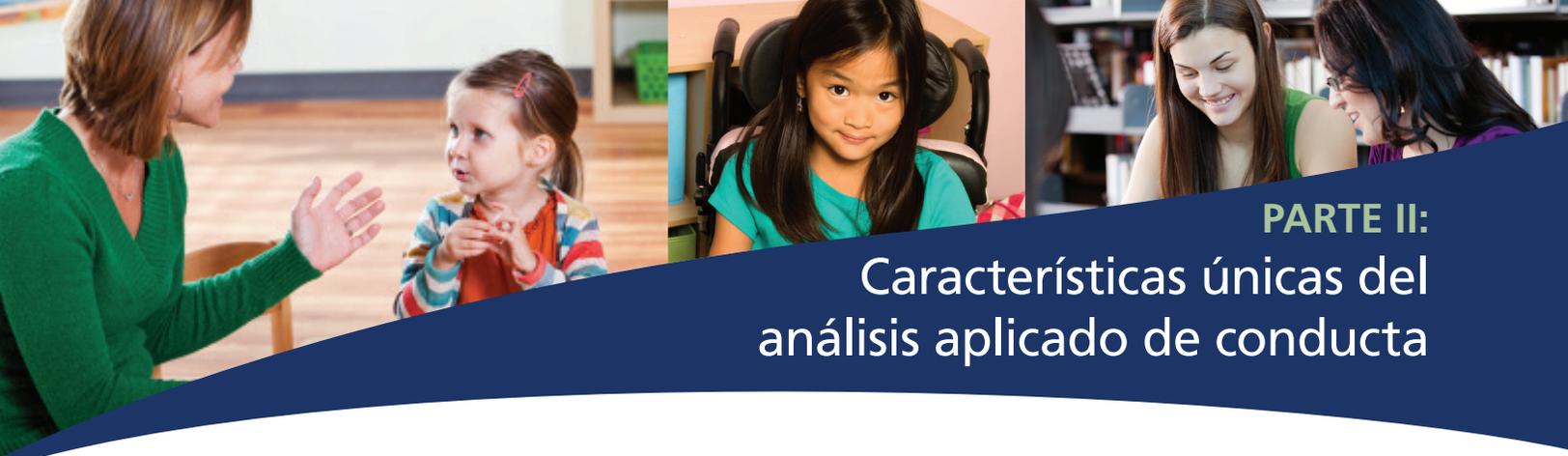
Esta guía es específica para el uso de ABA como tratamiento de salud conductual para personas con TEA. No obstante, ABA también ha demostrado ser eficaz para tratar los síntomas de otros trastornos, incluyendo problemas graves de conducta, drogadicción, problemas de conducta en personas con demencia, trastornos de la conducta alimentaria en población infantil, déficits conductuales en personas con daño cerebral y otros.

El efecto de la intervención basada en ABA en la mejora de los déficits centrales del TEA y el desarrollo o restablecimiento de capacidades en esta población ha sido documentado en cientos de estudios revisados por pares publicados a lo largo de los últimos 50 años. Ello ha convertido a la intervención basada en ABA en el estándar de atención para el tratamiento del TEA (véase el Apéndice B).



## SECCIÓN 3: CONSIDERACIONES

- Este documento contiene directrices y recomendaciones que reflejan los resultados de la investigación y las mejores prácticas clínicas. Sin embargo, el tratamiento individualizado es una característica definitoria y un componente integral de ABA y una de las razones por las que ha tenido tanto éxito en el tratamiento de este trastorno tan heterogéneo.
- Algunos individuos diagnosticados con TEA presentan condiciones tales como discapacidades intelectuales, trastornos convulsivos, trastornos psiquiátricos, anormalidades cromosómicas, trastornos de la alimentación, trastornos del sueño, trastornos de la eliminación, conducta destructiva (por ejemplo, autolesiones, agresión), así como otras manifestaciones que puedan requerir tratamiento médico especializado. Esta guía es también de aplicación en personas con diagnóstico de TEA que presenten las manifestaciones mencionadas. La investigación ha establecido que ABA puede ser eficaz también con estos grupos de clientes.
- Las directrices de este documento son pertinentes para el uso de ABA como tratamiento de salud conductual para desarrollar, mantener o restablecer, en medida de lo posible, el funcionamiento de un individuo con TEA.
- Estas directrices no deben utilizarse para disminuir la disponibilidad, la calidad o la frecuencia de los servicios de tratamiento ABA actualmente disponibles.
- La cobertura del tratamiento ABA para el TEA por parte de los financiadores y gestores sanitarios no debe suplantar las responsabilidades de las entidades educativas o gubernamentales.
- La inclusión de ABA en un programa educativo o de financiación pública no elimina necesariamente la necesidad de servicios ABA suplementarios por parte de otros financiadores o gestores sanitarios.
- El tratamiento ABA no debe restringirse a priori a entornos específicos, sino que debe administrarse en aquellos entornos que optimicen los resultados del tratamiento para el cliente individual.
- Este documento ofrece sólo orientación sobre el tratamiento ABA sin abordar otros tratamientos.



## PARTE II: Características únicas del análisis aplicado de conducta

### SECCIÓN 1: **FORMACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE ANALISTAS DE CONDUCTA**

ABA es un enfoque de tratamiento especializado en salud conductual y la mayoría de los programas de formación de grado o postgrado en psicología, terapia ocupacional, trabajo social u otras áreas de la práctica clínica no proporcionan una formación en profundidad en esta disciplina. Por lo tanto, la comprensión del proceso de acreditación de analistas de conducta por parte de Behavior Analyst Certification Board® (BACB®) puede contribuir a los demandantes de servicios sanitarios a identificar proveedores que cumplen con las competencias básicas para practicar ABA.

La formación reglada de los profesionales certificados por BACB es similar a la de otros profesionales sanitarios. Es decir, se forman inicialmente en el ámbito académico y luego comienzan a trabajar en un entorno clínico supervisado con clientes. A medida que demuestran gradualmente las competencias necesarias para gestionar problemas clínicos complejos con diversos clientes y en diversos contextos, se convierten en profesionales independientes. En resumen, los analistas de conducta se someten a un riguroso itinerario formativo, que incluye un periodo de “prácticas” en el que trabajan bajo la supervisión directa de un analista de conducta experimentado.

Hay que tener en cuenta que otros profesionales con licencia o colegiados pueden incluir ABA dentro de su ámbito particular de formación y competencia. Además, un pequeño subgrupo de clínicos puede estar autorizado por otra profesión y también tener una credencial de BACB, proporcionando así pruebas adicionales de la naturaleza y profundidad de su formación en ABA.

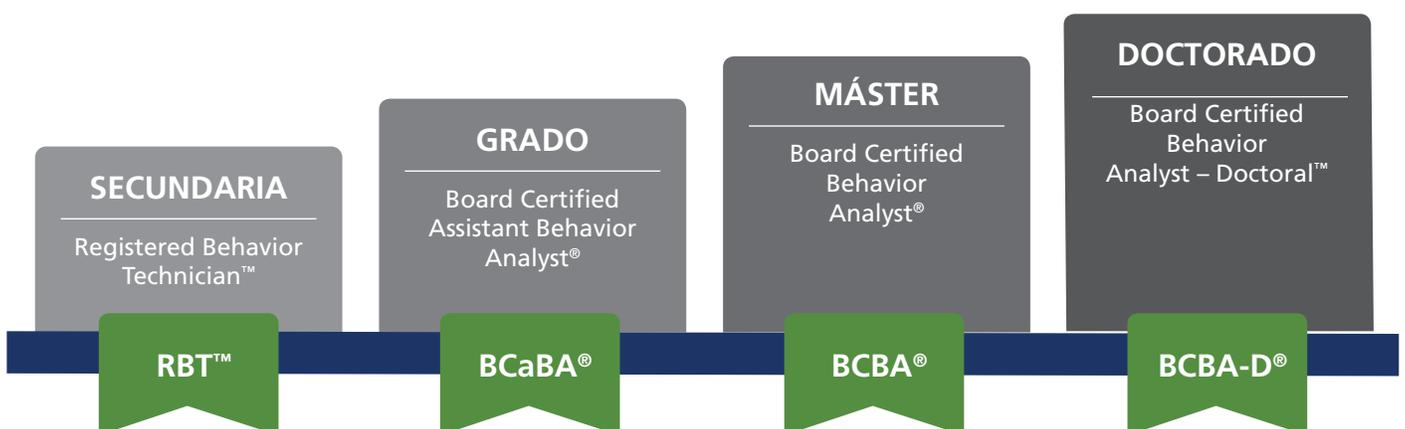
Aunque la financiación de la asistencia sanitaria y la gestión de los tratamientos de salud conductual supervisados por analistas de conducta es relativamente reciente, los analistas de conducta, al igual que otros proveedores de servicios médicos y de salud conductual, se basan en estrategias y procedimientos documentados en la literatura revisada por pares, en protocolos de tratamiento establecidos y en marcos de toma de decisiones clínicas. Evalúan continuamente el estado actual del cliente y personalizan las opciones de tratamiento basándose en los resultados de observaciones directas y en los datos de una serie de evaluaciones. Los analistas de conducta también solicitan e integran la información del cliente y los familiares y coordinan la atención con otros profesionales.

## Behavior Analyst Certification Board

La BACB es una entidad sin ánimo de lucro 501(c)(3) creada para satisfacer las necesidades de acreditación profesional identificadas por analistas de conducta, gobiernos y consumidores de servicios de análisis de conducta. La misión de BACB es proteger a los consumidores de servicios de análisis de conducta en todo el mundo mediante el establecimiento, la promoción y la difusión sistemática de normas profesionales. La BACB ha establecido contenidos, estándares y criterios uniformes para el proceso de acreditación que están diseñados para cumplir:

- Las normas legales establecidas,
- Los estándares aceptados por programas de certificación y
- Las buenas prácticas y normas éticas de la profesión de analista de conducta.

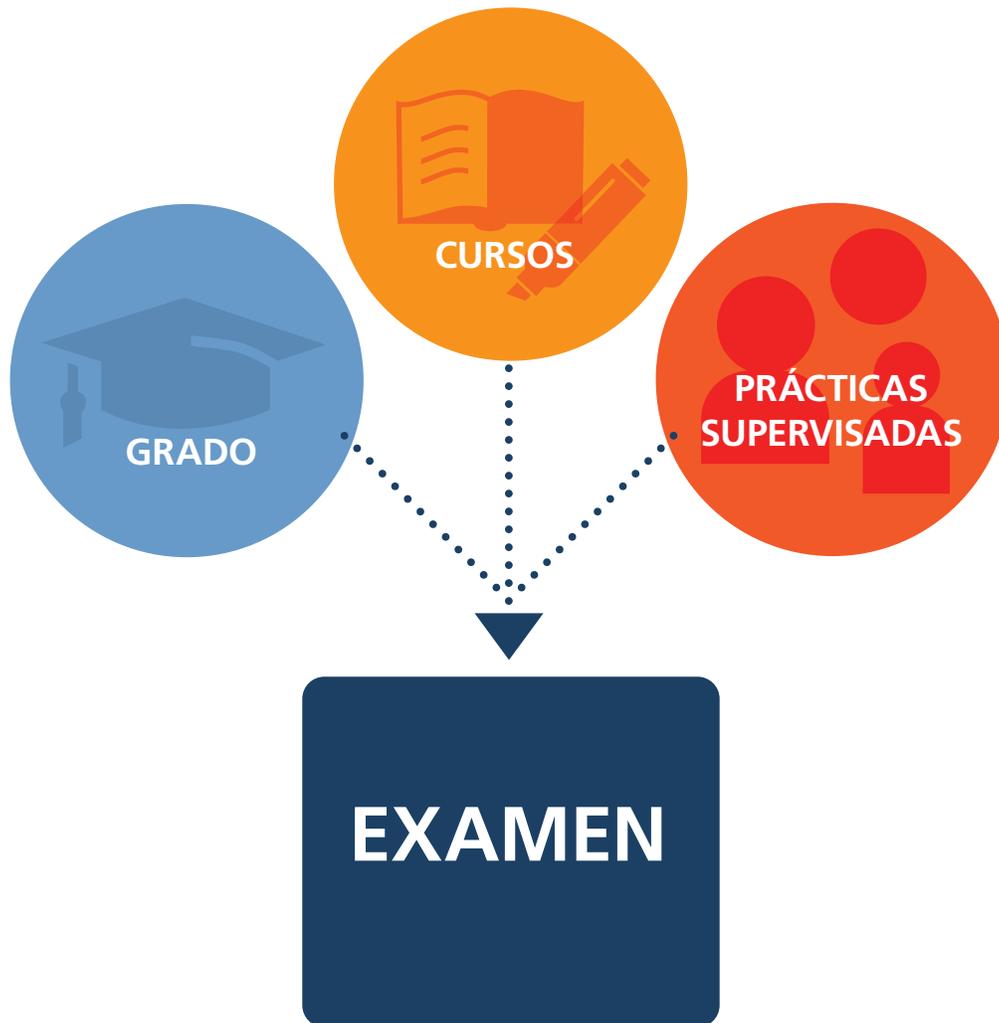
Las certificaciones BCBA y BCaBA están acreditadas por la National Commission for Certifying Agencies (NCCA) del Institute for Credentialing Excellence. La NCCA revisa y supervisa todos los aspectos relacionados con el desarrollo y la aplicación de procesos de acreditación adecuados. La BACB acredita y reconoce a los profesionales en cuatro niveles:



Los profesionales con credenciales de los niveles BCBA-D y BCBA se definen como analistas de conducta. La BACB exige que los BCaBA, o analistas de conducta asistentes, trabajen bajo la supervisión de un BCBA-D o BCBA. Los RBT deben trabajar bajo la supervisión de un BCBA-D, BCBA o BCaBA. Nota: los requisitos para la credencial RBT se describen en la Sección 5 (Prestación de servicios por niveles y técnicos conductuales).

## Requisitos de acceso para analistas de conducta y analistas de conducta asistentes

Los solicitantes que cumplen los requisitos de titulación, cursos y experiencia supervisada descritos en la siguiente sección pueden presentarse al examen BCBA o BCaBA (véase la figura siguiente). Cada examen se desarrolla profesionalmente para cumplir con las normas de examen aceptadas y se basa en los resultados de un análisis formal del trabajo y una encuesta presentada a un amplio conjunto de profesionales. Además, todos los exámenes de BACB se ofrecen bajo condiciones de prueba seguras y se administran y califican profesionalmente.



*Criterios principales de certificación según la BACB.*

## Formación continua y mantenimiento de la certificación

Los profesionales certificados por BACB deben dar fe de que cumplen las normas éticas y disciplinarias de la organización (véase más abajo) cada dos años y obtener 20 (BCaBA) o 32 (BCBA, BCBA-D) horas\* de formación continua cada dos años, de las cuales cuatro deben ser sobre ética. Las organizaciones que emplean a analistas de conducta y analistas de conducta asistentes deben apoyar y proporcionar esta formación según sea necesario.



\*créditos bianuales de formación continua

## Procedimientos disciplinarios

Los profesionales certificados por BACB deben informar de cualquier asunto que pueda afectar a su seguimiento de las normas éticas. Los estándares éticos de BACB pueden encontrarse en [www.bacb.com](http://www.bacb.com).

BACB utiliza un sistema de reclamaciones a través de internet mediante el cual se alerta a la organización de posibles infracciones que puedan requerir medidas disciplinarias. Cada queja es evaluada por el departamento legal de BACB y luego, en función de su mérito, se remiten a un comité para su revisión. Los miembros del comité son profesionales BCBA o BCBA-D con amplia experiencia seleccionados por sus conocimientos e independencia. Cuando las circunstancias lo requieren, se incluye a un miembro de la zona de procedencia del profesional certificado por BACB cuya conducta está siendo evaluada. Las acciones disciplinarias a las que pueden estar sujetos los profesionales certificados por BACB incluyen, sin afán de exhaustividad: consultas de asesoramiento, formación continua obligatoria y suspensión de la certificación o revocación de la misma. Las acciones disciplinarias resultantes se hacen públicas a través de internet.

## Licencia, registro o colegiación de analistas de conducta

Las credenciales o estándares de certificación de BACB son actualmente la base para la obtención de la licencia (colegiación profesional) en EE.UU. Apoyar el ejercicio profesional en las credenciales de BACB es beneficioso y garantiza que las competencias críticas relativas a la práctica y la investigación sean revisadas y actualizadas periódicamente por los profesionales e investigadores. Tanto si se utiliza como base para la obtención de una licencia (colegiación profesional), como si se trata de una credencial "independiente", las credenciales de BACB están reconocidas oficialmente en aquellas jurisdicciones en las que se han promulgado leyes específicas de provisión de servicios.



## SECCIÓN 2: EL ANÁLISIS APLICADO DE CONDUCTA Y EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

El análisis aplicado de conducta es una disciplina bien desarrollada entre las profesiones sociosanitarias, con un cuerpo maduro de conocimientos científicos, normas establecidas para la práctica basada en la evidencia, métodos diferenciados de servicio, experiencia y requisitos formativos reconocidos para la práctica, así como itinerarios universitarios de formación. Los profesionales de ABA se dedican al uso específico y exhaustivo de los principios del aprendizaje, tales como el aprendizaje operante y respondiente (condicionamiento clásico), para abordar las necesidades de las personas con TEA en diversos entornos. Los servicios son proporcionados y supervisados por analistas de conducta con experiencia y formación reglada en ABA para el tratamiento específico del TEA.

### 1 **Cómo reconocer un servicio ABA**

Los financiadores y gestores sanitarios deben ser capaces de reconocer las siguientes características fundamentales de ABA:

1. Evaluación objetiva y análisis del estado del cliente mediante la observación de cómo el entorno afecta a la conducta del cliente, evidenciado a través de la recogida de datos pertinentes.
2. Importancia de la comprensión del contexto de la conducta y del valor de la conducta para el individuo, la familia y la comunidad.
3. Utilización de los principios y procedimientos del análisis de conducta a fin de que mejore la salud, independencia y calidad de vida del cliente.
4. Toma de decisiones clínicas apoyada en la evaluación objetiva y constante, y en el análisis de datos.

## 2 Elementos centrales de la práctica de servicios ABA

Las cuatro características fundamentales enumeradas anteriormente deben ser evidentes en todas las fases de la evaluación y el tratamiento manifestándose en los siguientes elementos esenciales de la práctica profesional:

1. Evaluación exhaustiva que describe los niveles específicos de la conducta en la línea base e informa el posterior establecimiento de los objetivos del tratamiento.
2. Un énfasis en la comprensión del valor actual y futuro (o importancia social) de la conducta o conductas objeto de tratamiento.
3. Un enfoque práctico centrado en el establecimiento de pequeñas unidades de conducta que, de forma acumulativa, permiten cambios significativos en el funcionamiento mejorando la salud y los niveles de independencia.
4. Recogida, cuantificación y análisis de datos observacionales directos sobre objetivos conductuales durante el tratamiento y el seguimiento a fin de maximizar y mantener el progreso hacia los objetivos del tratamiento.
5. Acciones dirigidas a diseñar, establecer y gestionar el contexto o contextos sociales y de aprendizaje para minimizar el problema o problemas de conducta y maximizar el ritmo de progreso hacia todos los objetivos.
6. Un enfoque de tratamiento del problema de conducta que vincula la función de (o la razón de) la conducta con las estrategias de intervención programadas.
7. Uso de un tratamiento analítico-conductual cuidadosamente diseñado e individualizado, detallado en un plan que utiliza el reforzamiento y otros principios conductuales y excluye el uso de métodos o técnicas que carecen de consenso sobre su eficacia en publicaciones revisadas por pares.
8. Uso de protocolos de tratamiento que se aplican de forma repetida, frecuente y consistente en todos los entornos hasta que se cumplan los criterios de finalización del tratamiento.
9. Un énfasis en la evaluación directa, continua y frecuente, el análisis y la adaptación del plan de tratamiento (por parte del analista de conducta) basado en el progreso del cliente determinado por observaciones y el análisis de datos objetivos.
10. Apoyo directo y formación de los miembros de la familia y otros profesionales implicados para promover un funcionamiento óptimo y fomentar la generalización y el mantenimiento de las mejoras conductuales.
11. Una infraestructura completa para la supervisión de toda la evaluación y el tratamiento por parte de un analista de conducta.



### 3 Modelos de tratamiento

Los programas ABA para el TEA incorporan los hallazgos de cientos de estudios centrados en la comprensión y el tratamiento del TEA publicados en revistas revisadas por pares a lo largo de más de 50 años. El tratamiento puede variar en términos de intensidad, duración, complejidad y objetivos. Variables, como el número, la complejidad y la intensidad de los objetivos conductuales y la propia respuesta del cliente al tratamiento, ayudan a determinar qué modelo es el más adecuado. Aunque estos modelos de tratamiento varían siguiendo un continuo, estas diferencias pueden clasificarse generalmente en uno de los dos modelos de tratamiento a continuación: focalizado o integral.<sup>3</sup>

#### Tratamiento ABA focalizado

##### *Descripción del servicio*

Se refiere al tratamiento proporcionado directamente al cliente para un número limitado de objetivos conductuales. No está restringido por edad, nivel cognitivo o comorbilidad.

Los objetivos pueden estar dirigidos a aumentar conductas socialmente apropiadas (por ejemplo, el aumento de repertorios sociales) o la reducción de problemas de conducta (por ejemplo, agresividad). Incluso cuando la reducción de un problema de conducta es el objetivo principal, es fundamental centrarse también en el aumento de conductas alternativas apropiadas, ya que la ausencia de conducta apropiada es a menudo el precursor de los trastornos graves de la conducta. Por lo tanto, los individuos que necesitan adquirir habilidades (por ejemplo, comunicativas, de tolerancia al cambio de contextos y actividades, habilidades de autoayuda o sociales) también pueden beneficiarse de un tratamiento ABA focalizado.

*El tratamiento ABA focalizado puede implicar el aumento de la conducta socialmente apropiada ... o la reducción de problemas de conducta.*

Los planes para el tratamiento ABA focalizado son apropiados para personas que (a) sólo necesitan tratamiento para un número limitado de habilidades funcionales clave o (b) tienen un problema de conducta tan agudo que el tratamiento de este debe ser la prioridad.

Ejemplos de habilidades funcionales clave incluyen, pero no se limitan a, establecer el seguimiento de instrucciones, habilidades de comunicación social, seguimiento de procedimientos médicos y



Modelos de tratamiento › Tratamiento ABA focalizado, cont.

dentales, higiene del sueño, habilidades de autocuidado, habilidades de seguridad y habilidades de ocio independiente (por ejemplo, la participación adecuada en actividades familiares y comunitarias). Entre los ejemplos de problemas de conducta grave que requieren una intervención focalizada se encuentran, entre otros, los siguientes: autolesiones, agresiones, conductas amenazantes, pica, fuga, trastornos de la alimentación, conducta motora o vocal estereotipada, conductas destructivas, negativa a seguir rutinas básicas, conducta disruptiva y conducta social disfuncional.

A la hora de priorizar el orden en el que se abordan los objetivos de los tratamientos múltiples, hay que tener en cuenta lo siguiente:

- Priorizar conductas que pongan en riesgo la salud o la seguridad del cliente o de otros, o que constituya un obstáculo para la calidad de vida (por ejemplo, agresividad grave, autolesiones, conducta destructiva);
- Ausencia de habilidades adaptativas, sociales o funcionales apropiadas para el desarrollo que son fundamentales para mantener la salud, la inclusión social y una mayor independencia (por ejemplo, ir al baño, vestirse, alimentarse y cumplir con procedimientos médicos).

Cuando el énfasis del tratamiento radica en aumentar la conducta socialmente apropiada, el tratamiento puede realizarse en un formato individual o en un grupo pequeño. Cuando se realiza en un grupo pequeño, pueden participar en la sesión iguales de desarrollo típico o individuos con diagnósticos similares. En estos casos, los miembros del equipo analítico-conductual pueden guiar la práctica de los objetivos conductuales entre clientes y otras personas que participan en las sesiones. Es fundamental en todos los tratamientos programar la generalización de las habilidades fuera de la sesión.

Cuando el enfoque del tratamiento implica la reducción de un problema de conducta grave, el analista de conducta determinará qué situaciones son las que pueden precipitar con mayor probabilidad el problema de conducta y, basándose en esta información, identificarán su finalidad (o "función"). Esto puede requerir la realización de un procedimiento de análisis funcional para demostrar empíricamente la función del problema de conducta. Los resultados permiten al analista de conducta desarrollar el protocolo de tratamiento más eficaz. Cuando la función del problema de conducta se identifica, el analista de conducta diseñará un plan de tratamiento que altere el entorno para reducir la motivación del problema de conducta y/o establecer

una nueva conducta más adecuada que cumpla la misma función y, por tanto, “sustituya” al problema de conducta.

En algunos casos, los individuos con TEA presentan trastornos de conducta concurrentes que requieren un tratamiento centrado en entornos más intensivos, como programas especializados de tratamiento intensivo, de día, residenciales o de hospitalización. En estos casos, estos trastornos de conducta reciben diagnósticos diferenciados (por ejemplo, trastorno de movimientos estereotipados). Los servicios de ABA prestados en estos entornos suelen requerir una ratio mayor de personal por cliente (por ejemplo, de dos a tres personas por cada cliente) y una estrecha dirección in situ por parte del analista de conducta. Además, estos programas de tratamiento suelen realizarse en servicios de tratamiento especializados (por ejemplo, salas de tratamiento diseñadas para la observación y para mantener al cliente y al personal lo más seguros posible).

## Tratamiento ABA integral

### *Descripción del servicio*

El tratamiento ABA integral se refiere al tratamiento de los múltiples dominios del desarrollo afectados, como el funcionamiento cognitivo, comunicativo, social, emocional y adaptativo. Las conductas desadaptativas, tales como el no seguimiento de instrucciones y rutinas básicas, las rabietas y las estereotipias, también son con frecuencia el foco del tratamiento. No obstante, existen diferentes tipos de tratamiento integral, un ejemplo es la intervención conductual intensiva temprana, cuyo objetivo general es reducir la diferencia entre el nivel de funcionamiento del cliente y el de sus compañeros de desarrollo típico. Estos programas suelen oscilar entre 30 y 40 horas de tratamiento a la semana (más la supervisión directa e indirecta y la formación de los cuidadores). Al principio, este modelo de tratamiento suele incluir personal 1:1 y gradualmente incluye formatos de grupos pequeños, según convenga. El tratamiento integral también puede ser apropiado para los individuos mayores diagnosticados con TEA, particularmente si realizan conductas graves o peligrosas.

Inicialmente, se provee el tratamiento en sesiones de terapia estructurada, que se integran con métodos más naturalistas según se estime oportuno. A medida que el cliente progresa y cumple los criterios establecidos para participar en contextos más amplios o diferentes, debe proporcionarse tratamiento en esos entornos y en la comunidad en general. La formación de los miembros de la familia y otros cuidadores para manejar el problema de conducta e interactuar con la persona con TEA de forma terapéutica es un componente fundamental de este modelo de tratamiento.



Modelos de tratamiento › Tratamiento ABA integral, cont.

### **Componentes típicos del programa**

Los objetivos del tratamiento proceden generalmente de las áreas siguientes (en orden alfabético):

- Asertividad e independencia
- Atención y referenciación social
- Autogestión
- Desarrollo emocional
- Funcionamiento cognitivo
- Habilidades adaptativas y de auto cuidado
- Habilidades de afrontamiento y tolerancia
- Seguridad personal
- Habilidades preacadémicas
- Habilidades vocacionales
- Juego y habilidades lúdicas
- Lenguaje y comunicación
- Participación en la comunidad
- Reducción de conductas disruptivas o inapropiadas
- Relaciones familiares
- Relaciones sociales

Para obtener información sobre la intensidad y la duración del tratamiento para los distintos modelos de tratamiento focalizado e integral, consulte la Sección 4 (*Autorización del servicio e intensidad*).

## **4 Modelos de tratamiento: Subtipos**

Los programas de tratamiento dentro de cualquiera de estos modelos varían a lo largo de varias dimensiones programáticas, incluyendo el grado en que son dirigidos principalmente por el proveedor o por el cliente (a veces descrito como “estructurado vs. naturalizado”). Otras variaciones incluyen el grado de participación de iguales o de los padres en la administración del tratamiento. Por último, algunos difieren en cuanto al grado en que forman parte de una “marca” disponible comercialmente.

Las decisiones sobre cómo se aplican estas diversas dimensiones dentro de los planes de tratamiento individuales deben reflejar muchas variables, incluyendo la base de investigación existente, la edad del cliente, los aspectos específicos de las conductas objetivo, el ritmo de progreso del cliente, la demostración de las habilidades prerequisites y los recursos necesarios para apoyar la aplicación del plan de tratamiento en todos los contextos.

## 5 Procedimientos ABA utilizados en estos modelos

Los modelos descritos incorporan un gran número de procedimientos ABA. Se diferencian entre sí por su complejidad, especificidad y el grado en que fueron diseñados principalmente para su uso con individuos diagnosticados con TEA. Todos se basan en los principios de ABA y se emplean con la flexibilidad que determina el plan de tratamiento específico del individuo y su respuesta al tratamiento. Si un procedimiento ABA o una combinación de procedimientos ABA no produce los resultados deseados, puede aplicarse sistemáticamente otro diferente y evaluarse su eficacia.

Estos procedimientos incluyen diferentes tipos de reforzamiento y programas de reforzamiento, reforzamiento diferencial, moldeamiento, encadenamiento, momento conductual, ayudas y desvanecimiento de las mismas, entrenamiento de habilidades conductuales, extinción, entrenamiento en comunicación funcional, enseñanza de ensayos discretos, enseñanza incidental, autocontrol, evaluación funcional, evaluaciones de preferencias, programas de actividades, procedimientos de generalización y mantenimiento, entre muchos otros (véase la quinta edición de lista de tareas de BACB). El campo del análisis de conducta está desarrollando y evaluando constantemente los procedimientos aplicados de cambio de conducta.

## 6 Dónde se realiza la intervención

Se requiere que el tratamiento se administre de forma coherente en múltiples contextos a fin de promover la generalización y el mantenimiento de las ganancias terapéuticas. Ningún modelo ABA es específico de un entorno en particular y todos pueden aplicarse en diversos contextos, incluyendo centros de tratamiento residencial, programas de día y ambulatorios, el hogar, colegios, colegios, en medios de transporte y otros ámbitos comunitarios. La intervención que incorpora múltiples contextos y personas (adultos, hermanos y/o compañeros de desarrollo típico) bajo la supervisión de un analista de conducta, favorece la generalización y el mantenimiento de los logros del tratamiento. Nótese que el tratamiento puede tener lugar en múltiples contextos durante un mismo día (por ejemplo, el hogar, la comunidad. No debe ser impedimento para ofrecer el tratamiento que el cuidador principal no esté en el lugar de tratamiento de forma continua.

Para garantizar la continuidad y consistencia de la atención, se deben ofrecer servicios de intervención y consultoría ABA en otros contextos secundarios (por ejemplo, en el contexto escolar, si el hogar es el contexto principal de la intervención; en el contexto del hogar, si un centro educativo es el contexto principal de la intervención). Ello permitirá apoyar la transición de los individuos entre contextos con éxito.

		LUGAR DEL TRATAMIENTO				
		HOGAR	COLEGIO Y COMUNIDAD	CLÍNICA / CENTRO	RESIDENCIAL	UNIDAD DE HOSPITALIZ.
MODELO DE TRATAMIENTO	FOCALIZADO					
	INTEGRAL	✓	✓	✓	✓	✓

## 7 Edad del cliente

El tratamiento debe basarse en las necesidades clínicas del individuo y no estar limitado por la edad. El tratamiento ABA consistente debe proporcionarse tan pronto como sea posible después del diagnóstico y, en algunos casos, los servicios se justifican antes del diagnóstico. Está demostrado que cuanto antes se inicie el tratamiento, mayor será la probabilidad de obtener resultados positivos a largo plazo. Además, ABA es eficaz a lo largo de todo el ciclo vital. La investigación no ha establecido un límite de edad a partir del cual ABA sea ineficaz.

*Está demostrado que cuanto antes se inicie el tratamiento, mayor será la probabilidad de obtener resultados positivos a largo plazo.*

## 8 Combinar ABA y otras formas de tratamiento

Los resultados de varios estudios muestran que un modelo ecléctico, en el que ABA se combina con un tratamiento no basado en la evidencia, es menos eficaz que el tratamiento ABA por sí solo. Por lo tanto, los planes de tratamiento que combinan ABA con procedimientos adicionales que carecen de evidencia científica establecida por publicaciones revisadas por pares deben ser considerados eclécticos y no constituyen un tratamiento ABA.





## SECCIÓN 3: **EVALUACIÓN, FORMULACIÓN DE OBJETIVOS DE TRATAMIENTO Y MEDIDA DEL PROGRESO DEL CLIENTE**

### **1 El proceso de evaluación**

Un proceso de evaluación ABA apropiado para personas con trastornos del desarrollo debe identificar los puntos fuertes y débiles del cliente en todos los contextos y las posibles barreras para su progreso. La información de este proceso constituye el fundamento para el desarrollo de un plan de tratamiento ABA individualizado. Una evaluación ABA normalmente utiliza información obtenida por múltiples métodos y múltiples informantes, e incluye los siguientes aspectos:

#### **Revisión del historial del cliente**

Revisión de la documentación del cliente a fin de obtener información sobre su estado médico, los resultados de evaluaciones previas, la respuesta a tratamientos anteriores y otras informaciones relevantes. La información del historial del cliente deberá incorporarse en el proceso de desarrollo de los objetivos de tratamiento e intervención. Ejemplos de evaluaciones que deberían ser revisadas incluyen pruebas de capacidad intelectual, evaluaciones del desarrollo, evaluaciones de diagnósticos de trastornos mentales comórbidos y evaluaciones del funcionamiento y las necesidades de la familia. En algunos casos, si la información de la evaluación es incompleta, el analista de conducta deberá derivar al cliente a otros profesionales a fin de que realicen las evaluaciones necesarias.

#### **Entrevistas y escalas de valoración**

Según sea adecuado, se tendrá en cuenta a clientes, cuidadores y otras partes interesadas en la selección de los objetivos del tratamiento, el desarrollo de protocolos y la evaluación del progreso. Los analistas de conducta utilizan entrevistas, escalas de valoración y medidas de validez social para evaluar las percepciones de los déficits de habilidades y los excesos conductuales del cliente, y el grado en que estos déficits y excesos impiden la vida del individuo y de la familia. Entre los ejemplos de escalas de valoración se encuentran las evaluaciones de conducta adaptativa y las evaluaciones funcionales, entre otras.

El proceso de evaluación, cont.

## **Evaluación y observación directa**

La observación directa y la recogida y análisis de datos son características definitorias de ABA. El análisis de estos datos es la base principal para la identificación de los niveles de funcionamiento previos al tratamiento, el desarrollo y adaptación de protocolos de tratamiento de forma continua, la evaluación de la respuesta al tratamiento y el progreso hacia los objetivos marcados. La conducta debe observarse directamente en diversos entornos naturales relevantes y también durante interacciones estructuradas. Ejemplos de evaluaciones directas estructuradas son la evaluación curricular y las observaciones estructuradas de las interacciones sociales, entre otras.

## **Evaluaciones de otros profesionales**

Las evaluaciones periódicas de otros profesionales pueden ser útiles para orientar el tratamiento o evaluar el progreso. Algunos ejemplos podrían ser la evaluación del funcionamiento intelectual general, el estado médico y el rendimiento académico, entre otras.

## **2 Selección de objetivos y seguimiento del progreso**

Los objetivos se priorizan en función de sus implicaciones para la salud, bienestar y seguridad del cliente, su familia y su comunidad, y su contribución a la autonomía funcional del cliente. Los objetivos del tratamiento ABA se identifican de acuerdo al proceso de evaluación descrito anteriormente. Cada objetivo debe definirse de forma específica y medible para permitir una evaluación frecuente del progreso hacia un criterio de dominio específico. El número y la complejidad de los objetivos deben ser coherentes con la intensidad y el contexto en el que se prestan los servicios. La idoneidad de los objetivos existentes y de los nuevos debe considerarse periódicamente.

El sistema de medida establecido para hacer un seguimiento del progreso hacia los objetivos marcados debe ser individualizado para el cliente, el contexto del tratamiento, las características críticas de la conducta y los recursos disponibles en el contexto en el que se aplica el tratamiento. Deben recogerse medidas específicas, observables y cuantificables para cada objetivo y deben ser lo suficientemente sensibles como para captar cambios significativos de la conducta en relación con los objetivos finales del tratamiento.

Selección de objetivos y seguimiento del progreso, cont.

Los resultados de las evaluaciones estandarizadas pueden utilizarse para supervisar el progreso hacia los objetivos a largo plazo del tratamiento. No obstante, puntuaciones de cociente intelectual y otras evaluaciones globales no son apropiadas como únicos determinantes de la respuesta o no respuesta de un individuo al tratamiento ABA. Muchos individuos pueden mostrar un progreso sustancial en características importantes del trastorno sin un cambio sustancial en las medidas de funcionamiento intelectual (por ejemplo, en el nivel de lenguaje, funcionamiento social, conducta estereotípica, conducta adaptativa, conductas de seguridad y bienestar y trastornos mentales comórbidos). Por lo tanto, las puntuaciones de dichas evaluaciones no deben utilizarse para denegar o interrumpir el tratamiento ABA.

### 3 Evaluación funcional del problema de conducta

Cuando un cliente muestra un problema de conducta a un nivel preocupante o peligroso para si mismo o para los demás, se hace necesaria una evaluación funcional. La evaluación funcional se refiere al proceso general mediante el que se identifican los aspectos del entorno que pueden contribuir al desarrollo y la aparición continuada de un problema de conducta. Es decir, la evaluación funcional está diseñada para identificar dónde, cuándo y por qué se produce el problema de conducta. La información obtenida se incorporará directamente al plan de tratamiento del problema de conducta en forma de una intervención basada en la función de la conducta.

- El proceso de evaluación funcional suele incluir múltiples fuentes de información, tales como entrevistas con cuidadores, escalas de valoración estructuradas y recopilación de datos de observación directa, así como la consideración de posibles afecciones médicas que puedan afectar al problema de conducta.
- La observación directa puede consistir en evaluar las interacciones que se dan en el entorno natural del cliente o pueden llevarse a cabo en el contexto de un análisis funcional.
- El análisis funcional requiere de la modificación directa de eventos ambientales mientras se evalúa el impacto de estos en los cambios en el nivel del problema de conducta utilizando observación directa. El análisis funcional puede ser complejo y puede requerir mayores ratios de personal y mayor supervisión por parte del analista de conducta.

## 4 Duración y frecuencia de la evaluación

El proceso de evaluación necesario para el desarrollo inicial de los programas de tratamiento integral puede llevar 20 horas o más. Evaluaciones posteriores, así como evaluaciones en el contexto de tratamientos ABA focalizados que incorporan un número limitado de objetivos suelen requerir menos horas. No obstante, el proceso de evaluación funcional para un problema de conducta grave suele ser complejo y puede requerir una duración considerablemente mayor.

La evaluación del progreso general hacia los objetivos del tratamiento integral debe repetirse a intervalos regulares (por ejemplo, semestralmente).



## SECCIÓN 4: AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO E INTENSIDAD

### 1 Autorización del servicio

El periodo de tiempo que transcurre antes de que se autorice el servicio no suele ser inferior a seis meses dependiendo de dónde se solicite el tratamiento y de si este está disponible en dicho ámbito geográfico. En caso de que se ponga en cuestión la idoneidad o la eficacia de ABA para un cliente concreto, puede realizarse una revisión de los datos del tratamiento con mayor frecuencia (por ejemplo, después de tres meses de tratamiento). Además, si la entidad que financia el tratamiento o la autoridad sanitaria competente exige una revisión clínica por parte de terceros (también conocida como revisión por pares), el revisor debe ser un analista de conducta con experiencia en el tratamiento ABA del TEA.

La siguiente lista incluye servicios habituales\* que deben ser autorizados para un resultado óptimo del tratamiento. Es posible que otros servicios adicionales puedan ser también apropiados

1. Evaluación de la conducta.
2. Elaboración y modificación del plan de tratamiento.
3. Tratamiento directo a individuos o grupos aplicados por analistas de conducta y/o técnicos conductuales.
4. Supervisión (directa e indirecta) por parte de analistas de conducta.
5. Viajes para garantizar un acceso equitativo a los servicios (p.ej., en zonas rurales o con escasos servicios).
6. Formación de padres y cuidadores comunitarios de individuos o grupos.
7. Consultoría para garantizar la continuidad y/o la coordinación de la atención.
8. Planificación de la terminación del servicio .

\*Estos servicios pueden prestarse eficazmente a través de teleasistencia en las áreas en las que estos sistemas de prestación de servicio estén habilitados.

## Características esenciales de un plan de tratamiento para su autorización (página 1 de 2)

### I. Información del cliente

### II. Motivo de consulta

### III. Breve información sobre los antecedentes

- a. Datos demográficos (nombre, edad, sexo, diagnóstico)
- b. Situación vital
- c. Información sobre el hogar, la escuela y el trabajo

### IV. Entrevista clínica

- a. Recogida de información sobre problemas de conducta, incluye definiciones operacionales de interés para la intervención, así como sobre la posible función de la conducta.

### V. Revisión del historial (evaluaciones/informes recientes)

- a. Evaluación funcional conductual reciente, evaluación cognitiva y/o informe clínico.

### VI. Procedimientos de evaluación y resultados

- a. Breve descripción de las evaluaciones, incluida su finalidad
  - EVALUACIONES INDIRECTAS:
    - › Proporcionar un resumen de los resultados de cada evaluación (gráficos o tablas)
  - EVALUACIONES DIRECTAS:
    - › Proporcionar un resumen de los resultados de cada evaluación (gráficos o tablas)
- b. Las conductas objetivo se definen operacionalmente, incluyendo niveles de línea base.

### VII. Plan de tratamiento (ABA focalizado)

- a. Marco del tratamiento
- b. Definición operacional para cada conducta y objetivo
- c. Especificar los procedimientos que se utilizarán para reducir o adquirir conductas:
  - Intervenciones basadas en el control de antecedentes
  - Intervenciones basadas en el control de consecuentes
- d. Describir los procedimientos de toma de datos
- e. Metas y objetivos propuestos\*

## Características esenciales de un plan de tratamiento para su autorización (página 2 de 2)

### VIII. Plan de intervención (adquisición de habilidades, ABA integrado)

- a. Lugar donde se realiza el tratamiento
- b. Métodos de enseñanza que se utilizarán
- c. Definición operacional de cada habilidad objetivo
- d. Descripción de los procedimientos de toma de datos
- e. Metas y objetivos propuestos\*

### IX. Formación de padres y cuidadores

- a. Especificar los procedimientos de formación de padres
- b. Descripción de los procedimientos de toma de datos
- c. Metas y objetivos propuestos\*

### X. Número de horas solicitadas

- a. Número de horas requeridas para cada servicio
- b. Breve informe clínico que justifique las horas requeridas
- c. Códigos de tarificación solicitados (si procede)

### XI. Coordinación de la atención

### XII. Plan de transición

### XIII. Plan de finalización del servicio

### XIV. Plan de intervención en crisis

\* Todos los objetivos y metas deben incluir:

- Nivel actual (líneabase).
- Conducta que se espera que el padre/cuidador llegue a mostrar, incluyendo las situaciones en las que deben utilizar dicha habilidad y su criterio de adquisición.
- Fecha de inicio.
- Fecha estimada de adquisición de la habilidad.
- Describir el plan de generalización.
- Indicar si el objetivo se ha cumplido, no se ha cumplido o se ha modificado (explicar por qué).

## 2 Intensidad y duración

El nivel o “dosificación” del tratamiento al que a menudo se hace referencia en la literatura sobre tratamientos con el término “intensidad”, variará para cada cliente y debe reflejar los objetivos del tratamiento, las necesidades específicas del cliente y la respuesta al tratamiento. El nivel del tratamiento debe considerarse en dos categorías distintas: intensidad y duración.

### **Intensidad**

La intensidad suele medirse en términos de número de horas semanales de tratamiento directo. La intensidad suele determinar si el tratamiento entra en la categoría de focalizado o integral.

#### *Tratamiento ABA focalizado*

El tratamiento ABA focalizado suele oscilar entre 10 y 25 horas semanales de tratamiento directo (más supervisión indirecta y formación de los cuidadores). Sin embargo, algunos programas para problemas de conducta graves pueden requerir más de 25 horas semanales de terapia directa (por ejemplo, tratamiento de día o programa de hospitalización en casos de conducta autolesiva grave).

#### *Tratamiento ABA integral*

El tratamiento suele implicar un nivel de intensidad de entre 30 y 40 horas de tratamiento directo individualizado con el cliente a la semana, sin incluir la formación de los cuidadores, la supervisión y otros servicios necesarios. Sin embargo, los niños muy pequeños pueden empezar con unas pocas horas de terapia al día con el objetivo de aumentar la intensidad de la terapia a medida que su capacidad de tolerancia y participación lo permita. Las horas de tratamiento se aumentarán o reducirán posteriormente en función de la respuesta del cliente al tratamiento y de sus necesidades actuales. Las horas pueden aumentarse para alcanzar más eficazmente los objetivos del tratamiento. La disminución de las horas de terapia por semana suele producirse cuando el cliente ha alcanzado la mayoría de los objetivos del tratamiento y se aproxima el momento de finalizar los servicios.

Intensidad y duración, cont.

Aunque el número de horas de terapia recomendado puede parecer elevado, se basa en los resultados de las investigaciones sobre la intensidad necesaria para obtener resultados positivos. También hay que tener en cuenta que el tiempo que se pasa fuera de la terapia puede dar lugar a que el individuo se retrase aún más en las trayectorias de desarrollo típicas. Tales retrasos probablemente darán lugar a un aumento de los costes y a una mayor dependencia de servicios más intensivos a lo largo de la vida del cliente.

## **Duración**

La duración del tratamiento se gestiona eficazmente mediante la evaluación de la respuesta del cliente a este. Dicha evaluación puede realizarse antes de que concluya el periodo de tratamiento autorizado (en caso de tratamientos de duración limitada). Algunas personas seguirán teniendo necesidades médicas o requerirán un tratamiento continuado, lo cual podrá dar lugar a la autorización de nuevos periodos de tratamiento. Consulte la Sección 8 para obtener información sobre la planificación de la finalización del servicio.



## SECCIÓN 5: MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR NIVELES Y TÉCNICOS CONDUCTUALES

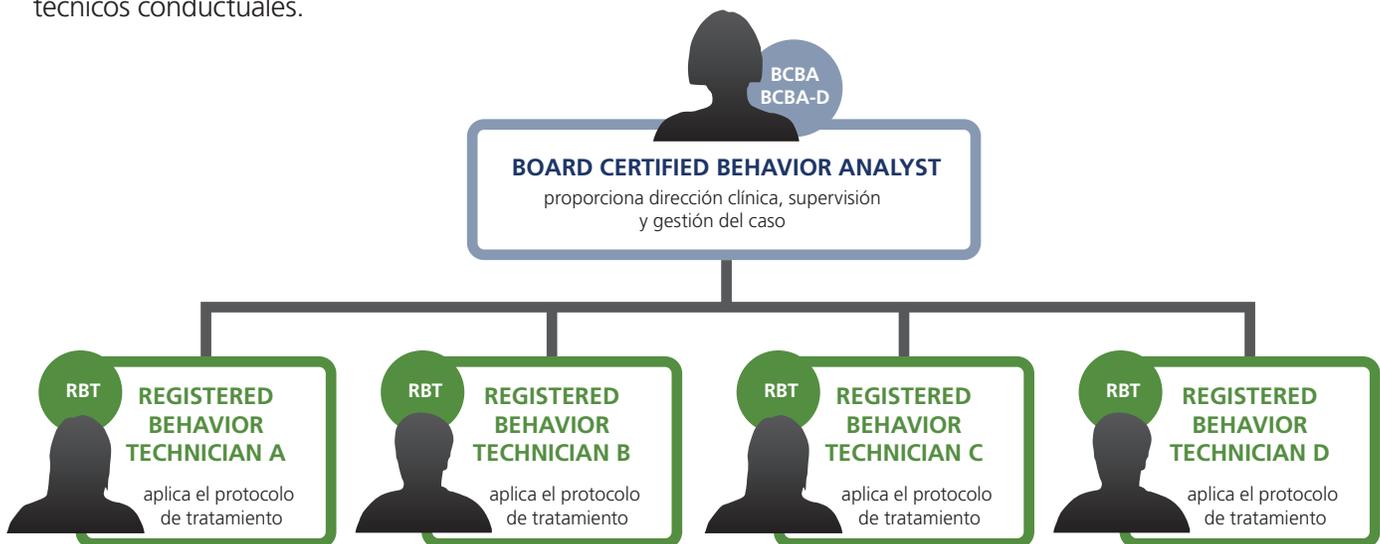
La mayoría de los programas de tratamiento ABA siguen un modelo de prestación de servicios por niveles en el que el analista de conducta diseña y supervisa un programa de tratamiento impartido por analistas de conducta asistentes y técnicos conductuales.

### 1 Description del modelo de servicio por niveles

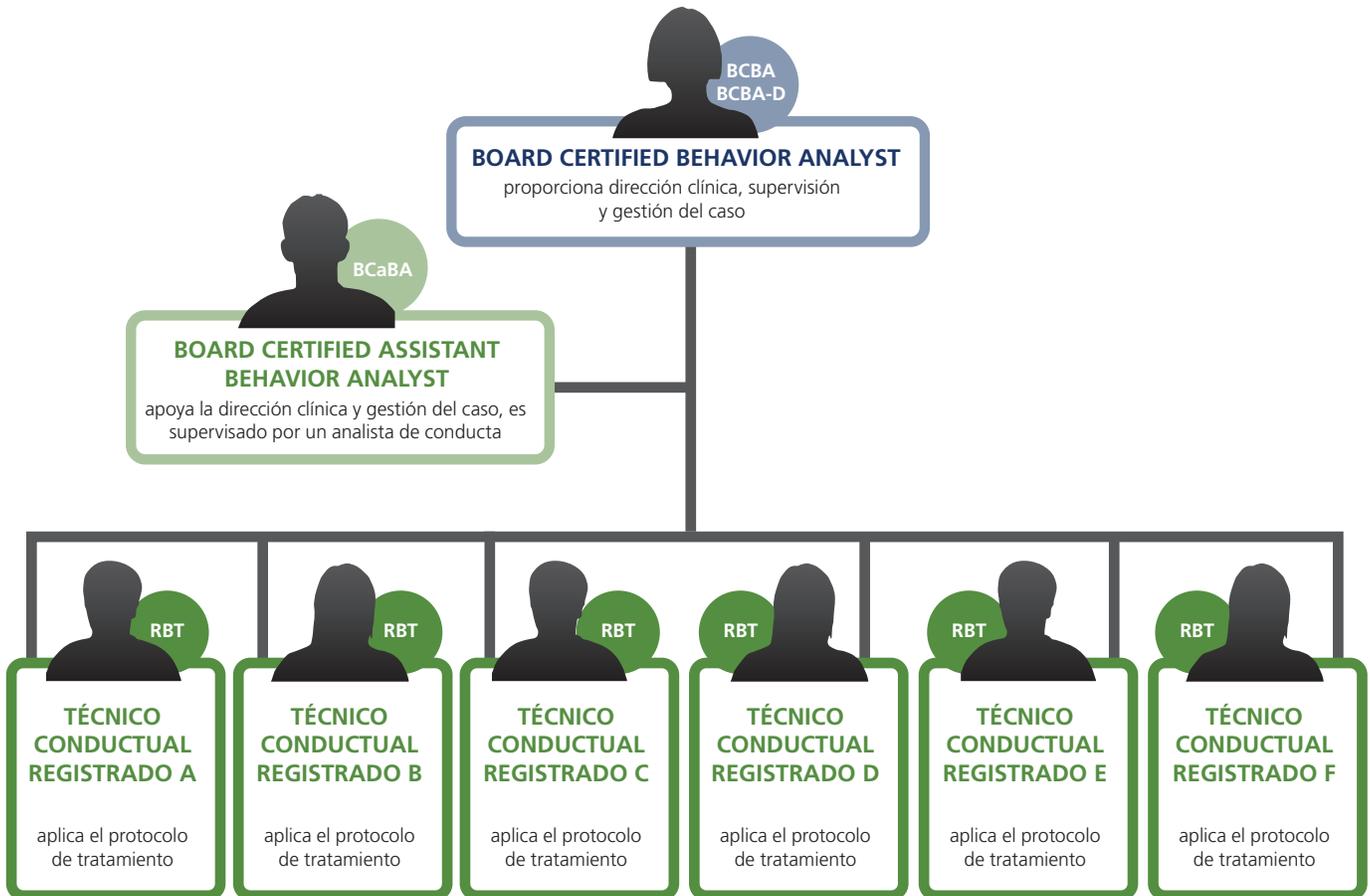
Las actividades clínicas, de supervisión y de gestión de casos de los analistas de conducta suelen contar con el apoyo de otros miembros del personal, como analistas de conducta asistentes, que trabajan dentro del ámbito marcado por su formación, experiencia práctica y competencia profesional.

A continuación, se presentan dos ejemplos de modelos de prestación de servicios por niveles (entre otros), un enfoque organizativo de la prestación de tratamientos que se considera adecuado para la obtención de resultados favorables.

En el primer ejemplo (abajo), el analista de conducta supervisa un equipo de tratamiento integrado por técnicos conductuales.



En el segundo ejemplo (abajo), el analista de conducta cuenta con el apoyo de un analista de conducta asistente y supervisa conjuntamente con este al equipo de tratamiento integrado por técnicos conductuales.



Estos modelos funcionan de acuerdo a los siguientes supuestos:

1. El BCBA o BCBA-D es responsable de la dirección clínica, la supervisión y la gestión de casos, incluidas las actividades del personal de apoyo (por ejemplo, un BCaBA) y los técnicos conductuales.
2. El BCBA o BCBA-D debe tener conocimientos sobre la capacidad y competencia de cada miembro del equipo de tratamiento para llevar a cabo eficazmente las actividades clínicas antes de asignarlas.
3. El BCBA o BCBA-D debe estar familiarizado con las necesidades del cliente y el plan de tratamiento y observar regularmente al técnico conductual aplicando el plan, independientemente de si hay o no apoyo clínico proporcionado por un BCaBA.

## 2 Motivos para el uso del modelo por niveles

- Los modelos de prestación de servicios por niveles que se apoyan en analistas de conducta asistentes y técnicos conductuales han sido el mecanismo principal para lograr muchas de las mejoras significativas en el área cognitiva, verbal, social, conductual y adaptativa que se han documentado en la literatura revisada por pares.<sup>4</sup>
- El uso de analistas de conducta asistentes y técnicos conductuales bien formados y adecuadamente supervisados es una práctica habitual en el tratamiento ABA.<sup>5,6</sup>
- Su uso produce niveles de servicio más asumibles económicamente durante el tiempo que dure del tratamiento.
- El uso de un modelo de prestación de servicios por niveles permite a los financiadores y gestores sociosanitarios garantizar una red de proveedores adecuada y ofrecer el tratamiento necesario.
- Además, permite que se proporcione a cada cliente al nivel necesario para alcanzar los objetivos del tratamiento. Esto es fundamental, ya que el nivel de supervisión requerido puede cambiar rápidamente en respuesta al progreso o las necesidades del cliente.
- Los modelos de prestación de servicios por niveles también pueden ayudar a proporcionar tratamiento.

### 3 Selección, formación y supervisión de técnicos conductuales

- Los técnicos de conducta deben recibir una formación formal y específica antes de proporcionar el tratamiento. Una forma de garantizar dicha formación es a través de la credencial *Registered Behavior Technician* (véase la página 30).
- La asignación de casos debe corresponder a las necesidades del cliente y al nivel de habilidad y experiencia del técnico conductual. Antes de trabajar con un cliente, el técnico conductual debe estar lo suficientemente preparado como para aplicar los protocolos de tratamiento. Ello incluye una revisión por parte del analista de conducta del historial del cliente, los programas de tratamiento actuales, los protocolos de reducción de conducta, los procedimientos de recogida de datos, etc.
- Estos factores ayudan a determinar el número de casos con los que trabajará el técnico conductual:
  - complejidad de los casos
  - experiencia y habilidades del técnico conductual
  - número de horas semanales de trabajo del técnico conductual
  - intensidad de las horas de terapia que recibe el cliente
- La calidad de la aplicación de la intervención (establecida mediante controles de integridad del tratamiento) debe supervisarse de forma continua. Estas comprobaciones deberían ser más frecuentes en el caso de personal nuevo, cuando se asigna un nuevo cliente o cuando un cliente tiene problemas de conducta graves o se aplican protocolos de tratamiento complejos.
- Los técnicos conductuales deben recibir supervisión y dirección clínica sobre los protocolos de tratamiento semanalmente para los casos complejos o mensualmente para los casos más rutinarios. La actividad de supervisión puede realizarse mediante reuniones informativas con otros miembros del equipo de tratamiento, incluido el analista de conducta supervisor, o individualmente, con o sin la presencia del cliente. La frecuencia y el formato deben ser dictados por un análisis de las necesidades de tratamiento del cliente para lograr un progreso óptimo.
- Aunque las cualificaciones y la formación inicial son importantes, debe haber una observación, formación y dirección continuas para mantener y mejorar las habilidades del técnico conductual mientras se aplica el tratamiento ABA.

## Criterios de acceso a la credencial *Registered Behavior Technician (RBT)*

### Criterios de acceso

#### Los solicitantes de la credencial RBT deben:

Tener al menos 18 años de edad.

Poseer como mínimo educación secundaria o equivalente.

No tener antecedentes penales en el momento de la solicitud según lo indique el correspondiente certificado oficial.

Realizar un programa de formación de 40 horas (dirigido por un profesional certificado por BACB) basado en la lista de tareas para RBT.

Superar la evaluación de competencias de RBT administrada por un profesional certificado por BACB.

Superar el examen para RBT de BACB.

### Criterios para el mantenimiento de la credencial

#### Los RBT deben:

Recibir supervisión continua de un profesional certificado por BACB durante un mínimo del 5% de las horas dedicadas a la prestación de servicios ABA mensualmente (incluyendo al menos dos contactos presenciales o de supervisión sincrónica).

Acatar el código ético para RBT de BACB.



## SECCIÓN 6: SUPERVISIÓN DE CASOS

El tratamiento ABA suele caracterizarse por el número de horas de tratamiento directo a la semana. Sin embargo, también es fundamental tener en cuenta los niveles requeridos de horas adicionales de supervisión de casos (también conocida como dirección clínica) por parte del analista de conducta. La supervisión de casos comienza con la evaluación y continúa hasta que concluyen los servicios prestados al cliente. El tratamiento ABA requiere niveles comparativamente altos de supervisión de casos a fin de asegurar resultados efectivos debido a (a) la naturaleza individualizada del tratamiento, (b) el uso de un modelo de prestación de servicios por niveles, (c) la dependencia de la toma y análisis de datos del cliente de forma frecuente, y (d) la necesidad de ajustar el plan de tratamiento de forma continua.

Esta sección describirá las actividades de supervisión de casos necesarias para lograr los objetivos del tratamiento. No se incluyen aquí actividades de gestión interna de la organización (por ejemplo, control de horarios, evaluaciones de los empleados, etc.) que no constituyen parte del tratamiento directo individualizado al cliente.

### 1 Actividades de supervisión de casos

Las actividades de supervisión de casos pueden describirse como (a) supervisión directa, aquellas que implican un contacto con el cliente o sus cuidadores (también conocida como dirección clínica) y (b) supervisión indirecta, aquellas actividades de supervisión que no implican un contacto directo con el cliente o sus cuidadores. Tanto las actividades de supervisión directa como las indirectas son fundamentales para obtener buenos resultados de tratamiento y deben incluirse en las autorizaciones de servicios. Hay que tener en cuenta que la supervisión directa del caso se realiza a la vez que se realiza el tratamiento directamente con el cliente. Como media, el tiempo de supervisión directa representa el 50% o más de la actividad de supervisión del caso.

Actividades de supervisión de casos, cont.

La siguiente lista identifica, sin afán de exhaustividad, las actividades de supervisión de casos más comunes:

**Actividades de supervisión directa**

- Observación directa de la aplicación del tratamiento a fin de realizar posibles modificaciones.
- Monitorizar la integridad de tratamiento para asegurarse una aplicación satisfactoria de los protocolos de tratamiento.
- Instruir al personal y/o cuidadores en la aplicación de protocolos de tratamiento nuevos o revisados estando presente el cliente.

**Actividades de supervisión indirecta**

- Desarrollar objetivos de tratamiento, protocolos, y sistemas de toma de datos.
- Resumir y analizar datos.<sup>8</sup>
- Evaluar el progreso del cliente hacia los objetivos del tratamiento.
- Ajustar los protocolos de tratamiento en función de los datos.
- Coordinar la atención con otros profesionales.
- Intervención en crisis.
- Informar del progreso hacia los objetivos del tratamiento.
- Desarrollar y supervisar el proceso de transición o finalización del servicio.
- Revisar el progreso del cliente con el personal a fin de refinar los protocolos de tratamiento sin estar el cliente presente
- Instruir al personal y/o cuidadores en la aplicación de protocolos de tratamiento nuevos o revisados sin estar presente el cliente.

Actividades de supervisión de casos, cont.

Cualificaciones del personal que supervisa casos:

## **ANALISTA DE CONDUCTA**

### **Cualificaciones**

BCBA-D/BCBA o licencia profesional en un campo relacionado.

Competencia en la supervisión y desarrollo de programas de tratamiento ABA para clientes con TEA.<sup>9</sup>

### **Responsabilidades**

Procesar y analizar los datos.

Evaluar el progreso del cliente hacia los objetivos del tratamiento.

Supervisar la aplicación del tratamiento.

Ajustar los protocolos de tratamiento en función de los datos.

Controlar la integridad del tratamiento.

Formar a los cuidadores y consultar con otros profesionales.

Evaluar posibles riesgos y gestionar crisis.

Garantizar la aplicación satisfactoria de los protocolos de tratamiento.

Informar de los avances hacia los objetivos del tratamiento.

Desarrollar y supervisar el plan de transición/alta.

## **ANALISTA DE CONDUCTA ASISTENTE**

### **Cualificaciones**

BCaBA (preferentemente).

### **Responsabilidades**

Varias tareas delegadas o supervisadas por el analista de conducta.

## 2 Modalidad

Algunas actividades de supervisión de casos tienen lugar en persona (*in vivo*); otras pueden tener lugar a distancia (p.ej., mediante teleasistencia). Sin embargo, la teleasistencia debe combinarse con la supervisión en persona. Algunas actividades de supervisión indirecta pueden además hacerse en grupos pequeños o realizarse más eficazmente fuera del entorno de tratamiento.

## 3 Horas de supervisión de casos

Aunque la cantidad de supervisión para cada caso debe responder a las necesidades individuales del cliente, dos horas por cada 10 horas de tratamiento directo es la norma general de atención. Cuando el tratamiento directo es de 10 horas por semana o menos, en general se requerirá un mínimo de 2 horas por semana de supervisión del caso. Es posible que la supervisión del caso deba aumentarse temporalmente para satisfacer necesidades de clientes individuales en períodos específicos del tratamiento (p.ej., durante evaluación inicial, en preparación a un cambio significativo del tratamiento).

Esta proporción de horas de supervisión de casos con respecto a las horas de tratamiento directo refleja la complejidad de los síntomas del cliente con TEA y de un proceso de toma de decisiones que sea sensible, individualizado y basada en los datos, aspectos que caracteriza al tratamiento ABA. Entre los factores que aumentan o disminuyen las necesidades de supervisión de casos a corto o largo plazo se incluyen los siguientes:

- Nivel/intensidad de tratamiento.
- Posibles barreras al progreso del tratamiento.
- Salud y seguridad (p.ej., ciertos déficits de habilidades, problemas de conducta peligrosos).
- Sofisticación o complejidad de los protocolos de tratamiento.
- Dinámica familiar o el entorno comunitario.
- Falta de progreso o aumento del ritmo de progreso.
- Cambios en los protocolos de tratamiento.
- Transiciones con implicaciones para la continuidad de la atención.





## 4 Carga de trabajo del profesional

Los analistas de conducta deben tener una carga de trabajo que les permita supervisar los casos de forma adecuada a fin de facilitar la aplicación de un tratamiento eficaz y garantizar la protección del consumidor. La carga de trabajo del analista de conducta suele estar determinada por los siguientes factores:

- La complejidad y las necesidades de los clientes.
- El total de horas de tratamiento que se proporcionan en conjunto a todos los clientes a los que se presta servicio.
- Supervisión general del caso y dirección clínica requeridas.
- Experiencia y habilidades del analista de conducta.
- Ubicación y modalidad de supervisión y tratamiento (por ejemplo, en un centro o en un domicilio, individual o en grupo, mediante teleasistencia o en persona).
- Disponibilidad de personal de apoyo para el analista de conducta (por ejemplo, presencia de un BCaBA en el equipo).

El número de casos recomendado para un analista de conducta que supervise tratamientos ABA focalizados se especifica a continuación:

- › sin el apoyo de un BCaBA: 10-15.\*
- › con el apoyo de un (1) BCaBA: 16-24.\*

Añadir más BCaBA puede suponer un aumento modesto del número de casos.

La número de casos recomendada para un analista de conducta que supervise el tratamientos ABA integrales se especifica a continuación:

- › sin el apoyo de un BCaBA: 6-12.
- › con el apoyo de un (1) BCaBA: 12-16.

Añadir más BCaBA puede suponer un aumento modesto del número de casos.

\* Los tratamientos dirigidos a reducir problemas graves de conducta pueden ser complejos y requerir un nivel mucho mayor de supervisión, lo que daría lugar a un número menor de casos.



## SECCIÓN 7: TRABAJO CON CUIDADORES Y CON OTROS PROFESIONALES

### 1 Trabajo con familias y otras personas del entorno

Los miembros de la familia, incluidos los hermanos y otras personas del entorno del cliente deben ser incluidos en el proceso de intervención tanto en tratamientos ABA focalizados como integrales. Además de proporcionar una importante información sobre la historia y el contexto del cliente, los cuidadores deben recibir formación y asesoramiento durante el tratamiento, el proceso de terminación del servicio y el seguimiento posterior.

La dinámica de la familia y su impacto en el TEA deben reflejarse en la forma de aplicar el tratamiento. Además, el progreso del cliente puede verse afectado por el grado en que los cuidadores apoyen los objetivos del tratamiento fuera de las horas de tratamiento directo. Su capacidad para hacerlo estará parcialmente determinada por la adecuación de los protocolos de tratamiento a los valores, necesidades, prioridades y recursos de la familia.

La necesidad de participación, formación y apoyo de las familias se refleja en los siguientes aspectos:

- Los cuidadores suelen tener una visión y una perspectiva únicas sobre el funcionamiento del cliente, así como información sobre sus preferencias y su desarrollo conductual.
- Los cuidadores pueden ser responsables de la provisión de cuidados, la supervisión y el tratamiento de problemas de conducta durante todas las horas de vigilia del cliente fuera del ámbito escolar y de las horas de tratamiento directo. Un porcentaje considerable de individuos con TEA presentan patrones de sueño atípicos. Por lo tanto, algunos cuidadores pueden ser responsables de garantizar la seguridad de sus hijos y/o de aplicar procedimientos durante la noche y pueden, ellos mismos, verse expuestos a problemas asociados a la privación del sueño.
- El cuidado de una persona con TEA presenta muchos retos para familiares y cuidadores. Está documentado en la literatura científica que los padres de niños y adultos con TEA experimentan niveles de estrés más elevados que los de los padres con niños de desarrollo típico o incluso que los padres de niños con otros tipos de necesidades especiales.

Trabajo con cuidadores y con otros profesionales, cont.

- Los problemas de conducta que suelen presentar las personas diagnosticadas con TEA (por ejemplo, estereotipia, agresividad, rabietas) están asociados a los déficits sociales y de lenguaje que con frecuencia acompañan a dicho diagnóstico. Los problemas de conducta plantean importantes dificultades para los cuidadores cuando intentan manejar sus problemas de conducta. Las estrategias típicas de crianza son a menudo insuficientes para permitir a los cuidadores mejorar o manejar la conducta de su hijo, lo que puede impedir el progreso del niño hacia mayores niveles de funcionamiento y autonomía.
- Hay que tener en cuenta que, aunque la formación de la familia es un apoyo al plan de tratamiento general, no sustituye al tratamiento dirigido y aplicado por un profesional.

## 2 Formación de padres y cuidadores

La formación es parte tanto de los modelos tanto focalizados como integrales. Aunque la formación de padres y cuidadores se imparte a veces como tratamiento independiente, son relativamente pocos los clientes para los que se recomendaría como única o principal forma de tratamiento. Esto se debe a la gravedad y complejidad de los problemas de conducta y a los déficits de habilidades que pueden acompañar a un diagnóstico de TEA.

La formación de padres y otros cuidadores suele incluir un plan sistemático e individualizado sobre los fundamentos de ABA. Es habitual que los planes de tratamiento incluyan varios objetivos concretos y medibles relativos a la acción de padres y otros cuidadores. La formación hace hincapié en el desarrollo de habilidades y en el apoyo necesario para que los cuidadores lleguen a ser competentes en la aplicación de protocolos de tratamiento. La formación suele incluir una evaluación conductual individualizada, una formulación del caso y, a continuación, actividades didácticas individualizadas, que pueden incluir presentaciones, modelado, demostraciones de la habilidad, y práctica con apoyo presencial para cada habilidad específica. Se realizarán actividades continuas de supervisión y formación durante la aplicación de la intervención, así como de resolución de problemas a medida que estos surgen dando el apoyo necesario para la correcta aplicación de estrategias en nuevos contextos a fin de asegurar el mayor avance posible y promover la generalización y el mantenimiento de los cambios terapéuticos. Esta formación no se consigue únicamente con la presencia del cuidador o tutor durante el tratamiento aplicado por un técnico conductual.

*La formación de padres y otros cuidadores suele consistir en un plan de estudios sistemático e individualizado sobre los fundamentos de ABA.*

Formación de padres y cuidadores, cont.

Es habitual la participación de cuidadores en las siguientes áreas. Estas suelen abordarse junto con un programa de tratamiento ABA focalizado o integral.

Las siguientes son áreas habituales en las que los cuidadores puede solicitar ayuda. Estas áreas se abordan normalmente junto con un programa de tratamiento ABA focalizado o integral.

- Generalización de las habilidades adquiridas en los contextos del hogar y la comunidad
- Tratamiento de problemas de conducta que ponen en riesgo la salud y la seguridad del niño o de otras personas en el hogar o en la comunidad, incluida la reducción de las conductas autolesivas o agresivas contra los hermanos, los cuidadores u otras personas; establecer más eficaces, adaptativas y adecuadas que sustituyan a los problemas de conducta.
- Entrenamiento de habilidades adaptativas, como la comunicación funcional, la participación en rutinas que ayudan a mantener un buen estado de salud (por ejemplo, la participación en exámenes dentales y médicos, la alimentación, el sueño), incluyendo los contextos específicos en los que es esencial que estas habilidades se produzcan.
- Manejo de contingencias para reducir las conductas estereotipadas, rituales o repetitivas y las conductas adaptativas que sustituyan a los problemas de conducta según lo indicado anteriormente.
- Fomentar las relaciones con miembros de la familia como, por ejemplo, el desarrollo de habilidades de juego apropiadas con los hermanos.

### 3 Coordinación con otros profesionales

La consulta con otros profesionales ayuda a garantizar el progreso del cliente permitiendo coordinar la atención y garantizar la coherencia de esta, incluso durante los períodos de transición o de finalización del servicio.

Es más probable que se alcancen los objetivos del tratamiento cuando existe un buen entendimiento y coordinación entre todos los proveedores y profesionales sociosanitarios. Un ejemplo es la colaboración entre el médico y el analista de conducta para determinar los efectos de la medicación en los objetivos

Coordinación con otros profesionales, cont.

del tratamiento. Otro ejemplo puede ser el desarrollo de un enfoque coherente entre los profesionales de diferentes disciplinas sobre cómo manejar ciertos comportamientos en diversos contextos. Una colaboración profesional que fomente la coherencia entre los servicios prestados producirá los mejores resultados para el cliente y su familia.

Las diferencias en orientación teórica o estilo profesional de los profesionales implicados en un caso pueden en ocasiones dificultar dicha coordinación. Si se están prestando servicios de forma paralela que menoscaba la eficacia del tratamiento ABA, estas diferencias deben resolverse para ofrecer al cliente los resultados que se espera tenga el tratamiento.

Los códigos éticos de BACB (Código de Cumplimiento Profesional y Ético para Analistas de conducta, y el Código Ético de Analistas de Conducta) exigen que el analista de conducta recomiende el tratamiento más eficaz para cada cliente y con mayor apoyo científico. El analista de conducta también debe revisar y evaluar los efectos probables de los tratamientos alternativos, incluidos los proporcionados por otras disciplinas, así como el efecto de la ausencia de tratamiento.

Los analistas de conducta remiten sus clientes a profesionales de otras disciplinas cuando el cliente tiene necesidades que van más allá de la formación y competencia del analista de conducta, o cuando la coordinación de la atención con dichos profesionales es apropiada. Ejemplos de ello, sin afán de exhaustividad, incluyen la presencia de un presunto trastorno mental como un trastorno de ansiedad o del estado de ánimo.





## SECCIÓN 8: **FIN DEL SERVICIO, PLANIFICACIÓN DE LA TRANSICIÓN Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN**

Los resultados deseados para el alta deben especificarse al inicio de los servicios y perfeccionarse a lo largo del proceso de tratamiento. La planificación de la transición y la finalización del programa de tratamiento debe incluir un plan escrito que especifique los detalles de la supervisión y el seguimiento según sea apropiado para el individuo y su familia.

Debe consultarse a los padres, a los cuidadores de la comunidad y a otros profesionales implicados, ya que el proceso de planificación se acelera de tres a seis meses antes del primer cambio de servicio.

Se debe especificar y coordinar con todos los proveedores, el cliente y los familiares una descripción de las funciones y responsabilidades de todos los proveedores y las fechas efectivas de los objetivos conductuales que deben alcanzarse antes de la siguiente fase.

La planificación del fin del servicio y la transición de todos los programas de tratamiento debe incluir, por lo general, una reducción gradual de los servicios. La finalización de un programa de tratamiento ABA integral suele requerir seis meses o más. Por ejemplo, un cliente en un programa de tratamiento integral podría pasar a un modelo de tratamiento focalizado para abordar algunos objetivos restantes antes de retirar tratamiento.

### **Fin del servicio**

Los servicios deben ser revisados y evaluados y la planificación de la finalización programada del servicio debe comenzar en alguna de las circunstancias a continuación:

- El cliente ha alcanzado los objetivos del tratamiento.
- El cliente ya no cumple los criterios de diagnóstico de TEA (según protocolos estandarizados adecuados).
- El cliente no ha avanzado hacia sus objetivos de tratamiento durante los sucesivos periodos de autorización del servicio.



Fin der servicio, cont.

- la familia desea interrumpir los servicios
- la familia y el proveedor son incapaces de conciliar cuestiones importantes en la planificación del tratamiento y la prestación del mismo

Cuando existan dudas sobre la idoneidad o eficacia de los servicios en un caso individual, aquellos implicados en decidir si el servicio debe de continuar deben de incluir o consultar con un analista de conducta con experiencia en tratamiento ABA en personas con TEA.





## APÉNDICE A: REQUISITOS DE ACCESO A CERTIFICACIONES DE BACB<sup>10</sup>

### BCBA: Requisitos de acceso

#### A. Grado académico

Poseer un título mínimo de máster de una universidad acreditada que haya sido (a) conferido en análisis de conducta, educación o psicología, o (b) conferido en un programa de grado en el que el candidato haya completado una secuencia de cursos aprobada por el BACB. A partir de 2022 un título de máster en cualquier especialidad se aceptará a efectos de cumplir con este criterio.

#### B. Cursos específicos y experiencia práctica

##### 1. Cursos específicos:

El solicitante debe realizar 270 horas de formación a nivel de postgrado en las siguientes áreas de contenido y por el número de horas especificado:

##### a. Conducta ética y profesional – 45 horas

- El contenido debe impartirse en uno o varios cursos independientes dedicados a la conducta ética y profesional.

##### b. Conceptos y principios de análisis de conducta – 45 horas

- Contenido basado en los *Conocimientos fundamentales* (BACB, lista de tareas 4ª ed.).

##### c. Métodos de investigación en análisis de conducta

- Medida (incluye análisis de datos) – 25 horas
- Diseño experimental – 20 horas

##### d. Análisis aplicado de conducta

- Elementos fundamentales del cambio de conducta y procedimientos específicos de cambio de conducta – 45 horas
- Identificación del problema y evaluación – 30 horas
- Consideraciones sobre la intervención y el cambio de conducta – 10 horas
- Sistemas de cambio de conducta – 10 horas

- Aplicación, gestión y supervisión – 10 horas

**e. Contenido a discreción del programa de formación – 15 horas**

(en cualesquiera de una o varias de las áreas anteriores O en cualquier aplicación del análisis de conducta)

**2: Experiencia práctica.**



Existen requisitos de acceso diferentes para profesorado universitario y profesionales con grado de doctor. Ver detalles en [www.bacb.com](http://www.bacb.com).

**BCBA-D: Requisitos de acceso**

El BCBA-D es una designación que reconoce el grado de doctor a profesionales BCBA que:

1. están certificados Y
2. han obtenido el grado de doctor de un programa acreditado por Association for Behavior Analysis International O
3. han obtenido el grado de doctor en una universidad en la que han presentado una tesis doctoral de temática conductual que incluya al menos un experimento Y ha realizado al menos dos cursos de análisis de conducta durante sus estudios de doctorado; Y cumple con todos los requisitos de cursos de la certificación BCBA antes de recibir el grado de doctor.

**BCaBA: Criterios de acceso**

**A. Grado académico**

Disponer como mínimo de un título universitario de grado (*bachelor's degree*) de una universidad acreditada.

## B. Cursos específicos y experiencia práctica

### 1. Cursos específicos:

El solicitante debe realizar 270 horas de formación a nivel de postgrado en las siguientes áreas de contenido y por el número de horas especificado:

#### a. Conducta ética y profesional – 15 horas

- El contenido debe impartirse en uno o varios cursos independientes dedicados a la conducta ética y profesional.

#### b. Conceptos y principios de análisis de conducta – 45 horas

- Contenido basado en los *Conocimientos fundamentales* (BACB, lista de tareas 4ª ed.).

#### c. Métodos de investigación en análisis de conducta

- Medida (incluye análisis de datos) – 10 horas
- Diseño experimental – 5 horas

#### d. Análisis aplicado de conducta

- Elementos fundamentales del cambio de conducta y procedimientos específicos de cambio de conducta – 45 horas
- Identificación del problema y evaluación – 30 horas
- Consideraciones sobre la intervención y el cambio de conducta – 5 horas
- Sistemas de cambio de conducta – 5 horas
- Aplicación, gestión y supervisión – 5 horas

#### e. Contenido a discreción del programa de formación – 15 horas

(en cualesquiera de una o varias de las áreas anteriores O en cualquier aplicación del análisis de conducta)

### 2. Experiencia práctica:



## APÉNDICE B: BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

- Cohen, H., Amerine-Dickens, M., y Smith, T. (2006). Early intensive behavioral treatment: Replication of the UCLA model in a community setting. *Developmental and Behavioral Pediatrics, 27*, S145-S155.
- Eikeseth, S. (2009). Outcome of comprehensive psycho-educational interventions for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities, 30*, 158-178.
- Eikeseth, S., Smith, T., Jahr, E., y Eldevik, S. (2002). Intensive behavioral treatment at school for 4- to 7-year-old children with autism: A 1-year comparison controlled study. *Behavior Modification, 26*, 46-68.
- Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., y Cross, S. (2010). Using participant data to extend the evidence base for intensive behavioral intervention for children with autism. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 115*, 381-405.
- Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., y Cross, S. (2009). Analysis of early intensive behavioral intervention for children with autism. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 38*, 439-450.
- Foxx, R. M. (2008). Applied behavior analysis treatment of autism: The state of the art. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 17*, 821-834.
- Green, G., Brennan, L. C., y Fein, D. (2002). Intensive behavioral treatment for a toddler at high risk for autism. *Behavior Modification, 26*, 69-102.
- Hanley, G. P., Iwata, B. A., y McCord, B. E. (2003). Functional analysis of problem behavior: A review. *Journal of Applied Behavior Analysis, 36*, 147-185.
- Howard, J. S., Sparkman, C. R., Cohen, H. G., Green, G., y Stanislaw, H. (2005). A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities, 26*, 359-383.
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*, 3-9.
- Matson, J. L., Benavidez, D. A., Compton, L. S., Paclawskyj, T., y Baglio, C. (1996). Behavioral treatment of autistic persons: A review of research from 1980 to the present. *Research in Developmental Disabilities, 17*, 433-465.
- McEachin, J. J., Smith, T., y Lovaas, O. I. (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment. *American Journal on Mental Retardation, 97*, 359-372.
- Sallows, G. O., y Graupner, T. D. (2005). Intensive behavioral treatment for children with autism: Four-year outcome and predictors. *American Journal on Mental Retardation, 110*, 417-438.
- Virués-Ortega, J. (2010). Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: Meta-analysis, meta-regression and dose-response meta-analysis of multiple outcomes. *Clinical Psychology Review, 30*, 387-399.
- Wong, C., Odom, S. L., Hume, K., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S. et al. (2013). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder*. Chapel Hill, NC: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group.

## APÉNDICE C: NOTAS

<sup>1</sup> A lo largo de este documento se utiliza el término *trastorno del espectro autista* (TEA) para referirse a un grupo de trastornos neurológicos complejos que a veces recibe también las denominaciones siguientes: *trastorno autista*, *trastorno generalizado del desarrollo no especificado*, *síndrome de asperger*, *autismo de alto funcionamiento*, *autismo infantil*, entre otros.

<sup>2</sup> Sistemas CIE y DSM para el autismo y el trastorno del espectro autista, respectivamente.

<sup>3</sup> El tratamiento ABA focalizado e integral se sitúan dentro de un continuo que refleja el número de conductas objetivo y las horas de tratamiento directo y supervisión.

<sup>4</sup> Tienen competencia para administrar protocolos de tratamiento y a menudo se les denomina con diversos términos, como terapeuta, maestro o tutor ABA, terapeuta principal o tutor paraprofesional.

<sup>5</sup> La formación y las responsabilidades de los técnicos conductuales que aplican los protocolos de tratamiento son claramente diferentes de las de los trabajadores que realizan funciones de cuidado.

<sup>6</sup> Cuando es posible, es frecuente asignar varios técnicos conductuales a cada caso para facilitar la generalización y el tratamiento continuado. Esto también ayuda a prevenir la pérdida de horas de tratamiento debido a la baja por enfermedad de algún miembro del personal, la disponibilidad de horarios, la rotación, etc. Los programas de tratamiento intensivo e integral pueden tener de cuatro a cinco técnicos conductuales asignados a un solo caso. Cada técnico conductual también puede trabajar con varios clientes a lo largo de la semana.

<sup>7</sup> Dependiendo de las necesidades del cliente individual, los técnicos conductuales también pueden requerir formación en programas de gestión de riesgos laborales sobre conductas agresivas. Otras formaciones pueden estar relacionadas con la información a los empleados sobre las regulaciones y normativas, tanto internas como a nivel regional o nacional.

<sup>8</sup> Dada la intensidad del programa, es necesario revisar con frecuencia los datos y el plan de tratamiento. Por lo general, el analista de conducta debe revisar datos de observación directa al menos una vez a la semana.

<sup>9</sup> Véanse también las directrices para el consumidor para la identificación de analistas de conducta con competencia en el tratamiento de personas con diagnóstico de TEA del grupo de interés especial en autismo de Association for Behavior Analysis International.

<sup>10</sup> Estos requisitos cambian con frecuencia. Recomendamos consultar [www.bacb.com](http://www.bacb.com) para una información actualizada. El resumen de requisitos de acceso a certificaciones profesionales de analistas de conducta presentado en estas páginas tiene como fin aportar una referencia general, pero no debe utilizarse como una guía específica para el acceso a las certificaciones.

## Desarrollo de esta guía

La BACB autorizó el desarrollo de esta guía práctica para el tratamiento ABA de personas con TEA a principios de 2012. Se han seguido los siguientes procedimientos para el desarrollo de este documento.

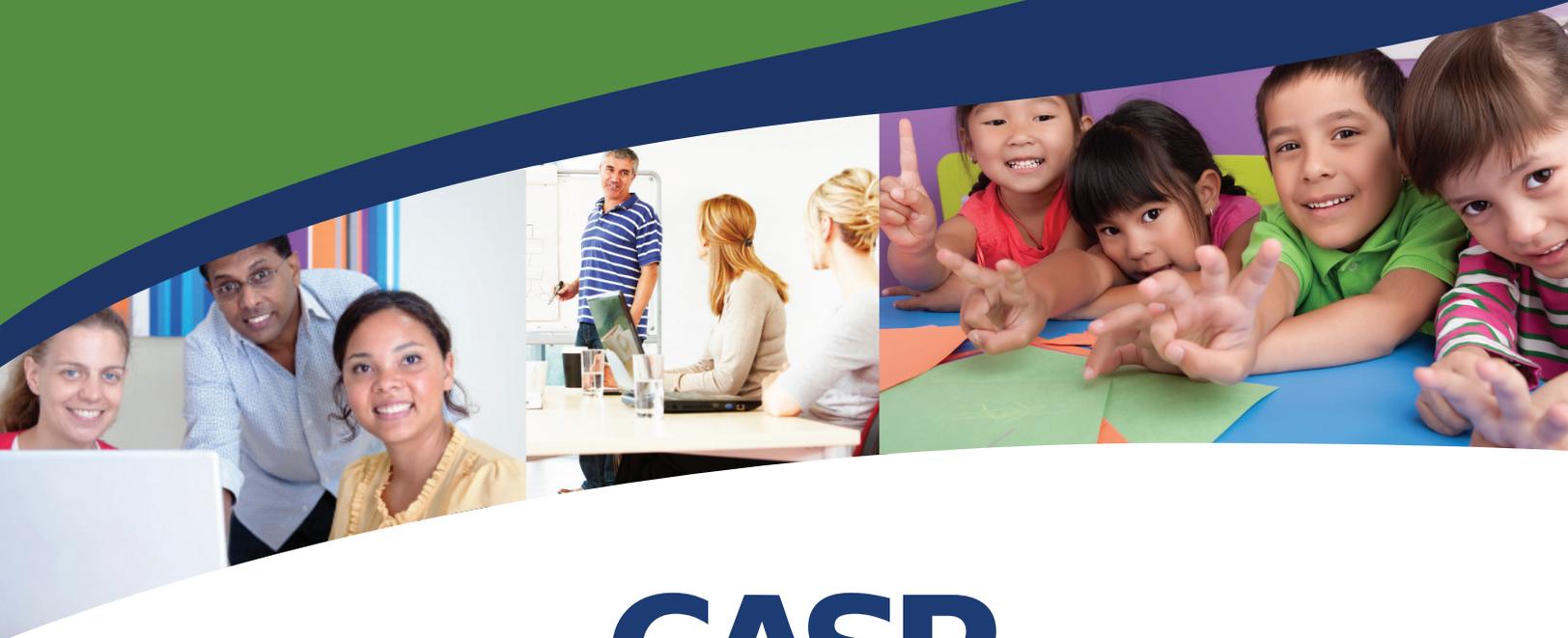
**Versión 1.0:** Se nombró un coordinador que creó un comité de expertos compuesto de cinco personas que diseñó el proceso general de desarrollo y el esquema de contenidos. A continuación, el comité solicitó a profesionales de prestigio en las diversas áreas de contenido su participación en un grupo de expertos que incluía investigadores y profesionales encargados de producir un primer borrador. El coordinador, el comité de expertos y el personal de BACB generaron un segundo borrador que fue revisado por un numeroso grupo de revisores. Dicho grupo, además de estar compuesto por expertos en ABA, también incluía a consumidores y expertos en políticas públicas. Este segundo borrador también se envió a los directores de BACB para que hicieran aportaciones adicionales. El coordinador del proyecto y el personal de BACB utilizaron esta información para elaborar el documento final, que fue aprobado por el comité de directores de BACB. Todos los profesionales que actuaron como coordinadores, miembros del comité de expertos, líderes de áreas de contenido, redactores de contenido y revisores eran expertos en ABA, según lo evidenciaban sus publicaciones, su experiencia en la prestación de servicios ABA y su desempeño en cargos de liderazgo dentro de la disciplina.

**Versión 2.0:** El coordinador original del proyecto y los directores de BACB identificaron un equipo de analistas de conducta con grado de doctor, todos ellos expertos en el tratamiento ABA de personas con TEA. El equipo revisó cuidadosamente las directrices iniciales y, mediante un proceso de consenso, propusieron revisiones y adiciones al documento para mejorar la claridad y complementar la información aportada. A continuación, el personal de BACB elaboró un borrador revisado que se envió al coordinador del proyecto, a los miembros del equipo de revisión y a expertos en políticas públicas para que aportaran sus comentarios, tras lo cual se ultimaron las directrices.

**Versión 2.0 en español:** La presente versión en español es una traducción precisa de la versión 2.0 y ha sido coeditada por ABA España bajo licencia de The Council of Autism Services Providers. La presente edición ha sido dirigida por Javier Virués-Ortega, BCBA-D.

## Citar esta guía

The Council of Autism Service Providers (2021). *Tratamiento basado en análisis aplicado de conducta (ABA) para el trastorno del espectro autista: Directrices prácticas para decisores sociosanitarios* (2ª ed. en español, J. Virués-Ortega ed.). ABA España. <https://doi.org/10.26741/978-84-09-28001-8>



# CASP

## The Council of Autism Service Providers

401 Edgewater Place,  
Suite 600  
Wakefield, MA 01880

[info@casproviders.org](mailto:info@casproviders.org)  
[casproviders.org](http://casproviders.org)

Edición en español de  ABA España