

Revista de Psicología

GEPU

Vol. 5 No. 2



Diciembre de 2014

www.revistadepsicologiagepu.es.tl



REVISTA DE PSICOLOGÍA GEPU
Vol. 5 No. 2 – Diciembre de 2014
ISSN 2145-6569



Editores

Argeli Arango Vasquez / Andrey Velásquez Fernández
argeli.arango@correounivalle.edu.co / andreyvelasquez@psicologos.com

COMITÉ EDITORIAL

Ruben Dario Yepes Universidad del Valle	Laura Daniela de los Rios Universidad Javeriana Cali	Fernando Palau Investigador Independiente	Nataly Chacon Morales GEPU	Angelica Arias Montoya Universidad del Valle
Juan Camilo Gomez Diaz Circulo Social del Self	Erika Yuliana Castro UCC Cali	Gillian Bradbury Jaramillo Universidad del Valle	Christian Mauricio Quintero Universidad del Valle	Jose Alejandro Niño ANEPSI

CONSULTORES NACIONALES

Leonel Valencia Legarda Universidad San Buenaventura	Jorge Alexander Daza Universidad Católica de Pereira	Andrés de Bedout Hoyos Universidad San Buenaventura	Ximena Ortega Delgado Universidad Mariana	Daniel Hurtado Cano Universidad Manuela Beltrán
--	--	---	---	---

CONSULTORES INTERNACIONALES

Marcela Alejandra Parra Universidad Autónoma de Barcelona	Blanca Hurtado Caceda Universidad Alas Peruanas	María Amparo Miranda Salazar Universidad del Valle de México	Adriana Savio Corvino Universidad de la República	Hilda Janett Caquias Escuela de Medicina de Ponce
---	---	--	---	---

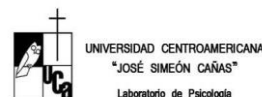
COORDINADORES DE DISTRIBUCION

Margarita Ojeda Asociación Paraguaya de Neuropsicología	Mario Rosero Ordoñez Universidad Mariana	Nora Couso Área de Medición Educativo Provincia del Chubut de Argentina	Pablo Antonio Vásquez Corporación para la Intervención Neuropsicopedagógica y la Salud Mental
---	--	---	---

INDEXACIONES



AUSPICIADORES



Agradecimientos especiales en este número a la Asistente Editorial Diana Cristina Mosquera. La **Revista de Psicología GEPU** es publicada por el Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle, 5 piso, Edificio 385, Ciudadela Universitaria Meléndez, Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Los artículos son responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión del Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle.

Hecho en Colombia - Sudamérica.

Safe Creative Código 1507194665200

Revista de Psicología GEPU Vol. 5 No. 2 by Grupo Estudiantil y Profesional de Psicología Univalle is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported License. Creado a partir de la obra en <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol.--5-No.--2.htm>



Oscar A. Erazo Santander *

Fundación Universitaria de Pópayan / Colombia

SOBRE EL ANÁLISIS DE LA CONDUCTA APLICADA, LOS TRASTORNOS GENERALES DEL DESARROLLO Y SU COMPRESION POLÍTICA

119

Referencia Recomendada: Erazo-Santander, O. A. (2014). Sobre el análisis de la conducta aplicada. Los trastornos generales del desarrollo y su comprensión política. *Revista de Psicología GEPU*, 5 (2), 119-146.

Resumen: El artículo sobre el análisis de la conducta aplicada y los trastornos generales del desarrollo y su comprensión política, describen, la forma histórica de como el paradigma de la psicología científica, permite el avance, la estructuración y la identidad de una psicología naciente y con posibilidades de aplicación e intervención ante las dificultades de la sociedad. Su hijo más fructífero, será el análisis de la conducta aplicada, iniciada con el doctor I. Lovaas, el cual desde hace más de 40 años, ha permitido estructurar un programa de alta evidencia científica y lo mejor, que permite mejorar las condiciones de los niños y niñas con TGD. Sin embargo el gobierno Colombiano y el Ministerio de Seguridad Social en Salud, desconocen estos beneficios y quieren negar la existencia de pacientes con estas dificultades y de sus posibilidades de una mayor adaptabilidad.

Palabras Clave: Trastornos generales del desarrollo, Análisis de la conducta aplicada, Psicología.

Abstract: The article on applied behavior analysis and general developmental disorders, described as the historical form of the paradigm of scientific psychology, allows progress, structure and identity of a nascent psychology and application possibilities and intervention to the difficulties of society. Your child will be the most fruitful of applied behavior analysis, initiated by Dr. I. Lovaas, which for over 40 years, has a strong program structure allowed high and best scientific evidence that improves the conditions of children TGD and girls. But the Colombian government and the Ministry of Health and Social Security, are unaware of these benefits and want to deny the existence of patients with these difficulties and their potential for greater adaptability.

Key Words: Pervasive developmental disorders, Applied behavior analysis, Psychology.

Recibido: 7 de Mayo de 2014

Aprobado: 31 de Octubre de 2014

* Psicólogo de la Universidad Mariana, Especialista en Intervención Social y Problemas Humanos, con cursos de doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, del Cinde – Universidad de Manizales, aspirante a Magister en Neuropsicología con enfoque en educación de la Universidad Internacional de la Rioja. Docente de la cátedra en psicología educativa del programa de psicología de la Fundación Universitaria de Popayán, investigador sobre problemas psicoeducativos y escritor en temas sobre problemas del aprendizaje, intimidación escolar, rendimiento académico y trastornos generales del desarrollo. Correo electrónico: oscar.erazosantander@gmail.com

Introducción

En principios de la nueva era, es muy común que las sociedades, se sientan identificados con denominaciones como, diversidad, diferencia, democracia, respeto, en un intento por identificarse con los demás. Condiciones que hacen parte de un sistema de valores fundados por nuestra sociedad, intentando buscar condiciones de equilibrio, para el desarrollo ético de nuestras sociedades.

Sin embargo, y en la práctica, estos valores, no son claramente identificados, tal vez porque la enseñanza es más de tipo argumentativo que comportamental, y es más común encontrar condiciones para la discriminación, humillación ante la diferencia, la no aceptación del otro, el egoísmo y la incapacidad de identificarse con la minoría, condiciones que hacen parte de una lucha constante de unos pocos que buscan ser entendidos como personas iguales a todos y que no quieren ser tomados como personas de segunda clase.

La ausencia y el poco progreso del desarrollo científico y tecnológico, en el intento de la comprensión de los seres humanos y sus sociedades, es lo que ha hecho que en contextos como el Cauca, el Sur Occidente e incluso en Colombia. Aun, no hayamos logrado entender la riqueza que otorga la diversidad y a un falta mucho por la construcción de una sociedad que comprenda al otro.

La existencia de los trastornos generales del desarrollo, se ha venido describiendo desde hace 60 años atrás. El primer informe sobre un comportamiento de tipo autista se reconoce desde el año de 1943 con el Doctor Leo Kanner, de ahí, en adelante, se han venido describiendo múltiples condiciones características y resignificaciones respecto al trastorno.

Uno de los cambios, tal vez más significativos seria el descubrimiento del trastorno de espectro autista y del síndrome de asperger, nombrados el primero en la década del 90 por L. Wind y el segundo, a penas en la década del 80, los otros dos trastornos, como son rett y desintegrativo infantil, son reconocidos desde mediados de los 90 y poco se sabe del trastorno autista sin especificación, el debate, sobre este último, todavía se nombra en múltiple bibliografía. De lo cual solo se puede concluir, que aun sabemos muy poco sobre este tipo de trastornos.

Bueno, si eso sucede en las grandes urbes y en los grandes centros científicos, que podríamos pensar, de poblaciones, con poca investigación y pocos conocimientos teóricos y explicativos de la naturaleza diferencial del autismo.

De ahí que en medio del desconocimiento, se han comunes, la discriminación, la humillación, la negación a los servicios, el diagnóstico tardío y ni hablar de los modelos y malas formas de operacionalizar

las acciones de intervención metodológicas y técnicas.

Uno de los modelos aplicados de mayor éxito en el mundo científico, para el mejoramiento de las condiciones de este tipo de pacientes, es el modelo del análisis de la conducta aplicada, pero se debe insistir en algo. Una cosa es el desarrollo científico del conocimiento del fenómeno autista y otro muy diferente es el conocimiento científico del análisis del comportamiento aplicado.

El análisis del comportamiento aplicado, no tiene la misma base de integración con los trastornos generales del desarrollo, en si la carrera científica, del análisis de la conducta, inicio dos décadas, más atrás, que cuando se descubrió la patología.

El nacimiento, del análisis del comportamiento, se lo debemos, al origen de la psicología experimental y al análisis experimental de la conducta, el cual emergió de la necesidad de transformar un modelo paradigmático, centrado en la mitología y en la subjetividad humana enfocado en los modelos psicodinámicos, hacia la comprensión de lo humano con conceptos de naturaleza científica, objetiva y altamente empírica.

El desarrollo científico de paradigmas como el conductismo y el análisis experimental de la conducta, junto con el progreso de la ciencia, el método científico y la

estructuración de teorías de validez, es lo que llevo por una sana coincidencia a integrar la población con autismo y con diversas discapacidades con el análisis del comportamiento aplicado.

En si el primer teórico de las teorías del desarrollo, que integraría el conocimiento del análisis experimental de la conducta y la condición del desarrollo de autismo fue el célebre psicólogo I. Loovas, a quien le debemos el modelo del análisis y la generación de una serie de programas con intervención en niños con discapacidades del desarrollo.

Pero el autor, no fue el único, creador de la propuesta, por el contrario, los alcances del avance científico del modelo conductual y comportamental como explicación de las condiciones humanas, serian el centro del desarrollo de múltiples propuestas enfocadas a condiciones clínicas, sociales, comunitarias, pedagógicas, económicas y de la salud.

De ahí que el paradigma conductista, o asocianismo o del comportamiento y del análisis experimental de la conducta con sus extensiones en modificación de la conducta y el análisis conductual aplicado, se han el centro de la enseñanza, en programas de formación en psicología, psiquiatría, pedagogía y el creador de múltiples maestrías y doctorados, tanto en Colombia, como en el mundo, que se sustentan en un modelo teórico - explicativo, de las

condiciones de la naturaleza humana, un modelo que es capaz de explicar la violencia, la agresividad, el maltrato, los problemas de comunicación, la economía, la salud y la vida diaria.

La potencia de las teorías conductuales y del comportamiento, son la base de múltiples desarrollos paradigmáticos y epistemológicos en la explicación de lo humano y las sociedades, hoy en día, ya no solo los encontramos en la explicación de la funcionalidad de la conducta, sino también en el desarrollo de programas de análisis e intervención centrado en los procesos de las neurociencias y sus avances son de característica potencial tanto comprensiva como de intervención con validez.

En si el análisis del comportamiento aplicado, es solo una extensión de una epistemología centrado en la explicación de la conducta humana desde planteamientos de condición científica y experimental, pero que por características del azar se integró con niños y niñas con TGD, hace más de 50 años atrás. Su enfoque, su propuesta, su integración con los primeros modelos del condicionamiento, son la base en la transformación de propuestas interventivas de mayor validez en el mundo entero. Hoy en día reconocemos múltiples extensiones de las propuestas conductuales, como son las neurociencias – conductuales, la terapia cognitivo conductual e infinidad de programas productos de la base original, de la psicología científica y experimental.

Pero si bien, existe un programa con amplia validez y que es el centro de programas de formación de profesionales, respetables en nuestra sociedad, también se debe comprender, que el modelo como todo en las sociedades, ha sido, caricaturizado, reducido, manipulado y mal entrenado. Y se intenta vender la idea de un modelo como receta de cocina o como programa técnico, sin análisis y sin comprensión adaptativa de la realidad.

Que daño, hace a la ciencia y al profesional consagrado, la activación y el desarrollo de un modelo con completo desconocimiento, esto tal vez, es lo que ha llevado al ministro de la protección social, en el año 2013, a no reconocer las técnicas ABA, o traducidas como técnicas del análisis del comportamiento aplicado, como una técnica sin validez o incluso pseudocientíficas. Esto nos lleva a reflexionar como profesionales de la salud y la ciencia, nos hace entender de la necesidad del respeto a la profesión y al paciente, y en la necesidad de aplicar programas con equipos, altamente capacitados, entrenados y científicamente formados, en la comprensión de un paradigma experimental y conductual, que solo es entregado, y formando para profesionales, en salud mental, en todo el mundo y no para otro tipo de profesionales.

El Análisis de la conducta aplicada, es un programa que existe desde hace más de 50 años, un programa de alta confiabilidad

científica aplicado en pacientes con TGD, que permite mejorar las condiciones de adaptabilidad cognitiva, afectiva, comunicativa, conductual y de relaciones sociales del paciente.

Se debe aclarar, que no se puede aplicar el análisis del comportamiento aplicado, desconociendo, las características diferenciales del cerebro autista, o desconociendo los paradigmas del desarrollo y la estructuración biológica, estos son en sí un complemento. Que lleva a plantear la formación de profesionales altamente capacitados en la posibilidad de integrar estos tres modelos científicos, el del desarrollo y su neurología, el del modelo de comprensión autista y diferencial y el modelo del análisis del comportamiento aplicado.

Por lo tanto, se promueve un programa de rehabilitación para los niños y niñas con TGD, pero se aclara, no se promueve una técnica, sin contexto, sin análisis sin comprensión de la dificultad, que al parecer ese es el error de otros centros institucionales, que convierten a la disciplina científica, en un simple modelo técnico, desconociendo todo su valor paradigmático. Este desconocimiento, lleva a errores que en lugar de mejorar las condiciones del paciente, su aplicabilidad puede llevar al retraso y a la desmotivación.

De manera afortunada, nuestro país, lucha y clama, por un intento, por comprender la

diversidad y el reconocimiento de todos nuestros niños y niñas con trastornos generales del desarrollo, autismo, trastorno de espectro autista, síndrome de asperger, síndrome de rett, síndrome desintegrativo infantil y otras discapacidades más.

Buscando demostrar que también hacen parte de nuestras sociedades y están en nuestras vidas y que como todo ser humano, busca, disfrutarla, enriquecerse, jugar, vivir, sentir y llorar.

Su diferencia los hace únicos y en su identidad y particularidad y sus formas y maneras de comprender el mundo, podemos también aprender a generar recursos en el desarrollo de su inteligencia visual y auditiva, a vivir en un mundo con control, seguridad y estabilidad y en la utilización de un lenguaje y unas formas de comunicación clara, con coherencia, entre lo que se piensa y se hace, y en la no comprensión del doble sentido, la ironía, la ridiculización, tal vez, la vida humana, sería más ética y más sencilla.

Es así como se ha estructurado un escrito, que busca, explicar, tres elementos básicos, el primero nombra las características y condiciones de los trastornos generales del desarrollo y su relación con el Análisis de la conducta aplicada, el segundo describe su positiva extensión y llegada a nuestro país, gracias a profesionales en psicología consagrados y por último, inicio la reflexión, ante la negativa del Ministro de Seguridad

Social en Salud, en negarle a los pacientes con TGD, la posibilidad de aplicación de programas con terapia en Análisis de la conducta aplicada, aduciendo, que es un programa de metodología alternativa y de poca confiabilidad. Negándole la posibilidad no de una cura, pero sí de generar mejores condiciones.

El Análisis de la Conducta Aplicada y los Trastornos Generales del Desarrollo

Los trastornos generales del desarrollo¹², el autismo y el trastorno de espectro autista, son tal vez una de las condiciones humanas de mayor fascinación para el mundo de las ciencias de la salud y las sociales. Concebido, como un déficit de naturaleza orgánica y neurológica, tiene como antecedente una serie de explicaciones de tipo cultural, que no han logrado explicarlo, pero si, han logrado discriminarlo.

El inicio de los estudios, descriptivos y objetivos sobre el autismo y el síndrome de asperger, se lo debemos a los doctores, Leo Kanner, (1943) y Asperger, (1944, citados en Junta de Extremadura, 2007), quienes describirían las situaciones atípicas centradas en el lenguaje, la comunicación, el comportamiento y las relaciones sociales, de un grupo de niños y niñas que se marcaban con un patrón diferencial a los chicos de la época.

Sus bondades descriptivas serian nombradas como problemas psicoafectivos, psicopatías, esquizofrenia e idiotez, hasta llegar a la demostración de identificarse como problemas estructurados del desarrollo. Su reconocimiento y existencia, seria validada por la Asociación de Psiquiatría Americana y la Organización Mundial de la Salud, referenciándola en sus manuales, DSMIII, DSMIVTR, (Apa, 2002) y el CIE10, (OMS., 2000).

Pero si bien, su existencia ha sido demostrada, hace más de una década, a un hoy en día no existen teorías fuertes que permitan llegar a una explicación razonable, sobre el trastorno. Dejando en el aire, una serie de explicaciones y propuestas, que no describen con exactitud el origen de la problemática, similar condición se tiene para las propuestas terapéuticas, las cuales en su gran mayoría, han sido poco efectivas y en donde se encuentra, diversas gamas de propuestas, pasando desde la farmacología, hasta, tratamientos psicoafectivos, psicodinámicos y sociales, con baja validez y con poca demostración de cambio.

Solo es hasta a mediados del siglo XX y justificada por una necesidad de plantear una ciencia moderna y científica, es que emergen los primeros teóricos de la psicología experimental, logrando construir un paradigma, con cimientos y bases fuertes, que incluso hoy, después de más de 60 años, de creada la teoría, sigue siendo manejada y utilizada por un sin número de

¹² De ahora en adelante se utilizara la sigla TGD, para denominar trastornos generales del desarrollo.

terapeutas de las ciencias de la salud y la salud mental.

Es gracias a la llegada de las teorías conductuales y al establecimiento de principios, métodos y técnicas de validación, inventadas por autores como, Pavlov, Skinner, Thorndinke, entre otros, que llevarían a demostrar, la naturaleza de la complejidad humana. Y además lograrían el grueso de una serie de teorías que explican la conducta y el comportamiento, a través de sistemas de estímulos – respuestas, contingencias, reforzamiento, castigos y condicionamientos. Logrando la estructuración de un paradigma fuerte y con características de evaluación y validez. De esta forma la psicología conductual, abriría un nuevo mundo de ciencia, creando expresiones científicas de amplia importancia.

El resultado de este nuevo paradigma, permitirían la solidificación de una psicología experimental, pero también la estructuración de nuevas formas de ampliación y aplicación de la teoría. Es de esta manera como, Cooper, Herón & Heward, (2007, citados en Giraldo, B. 2013), refieren que ante el nuevo mundo de ciencia, las teorías conductuales generarían, tres grandes ramas.

Como son el conductismo, la cual es la filosofía de la ciencia de la conducta. La investigación básica, encargada del análisis experimental de la conducta, y el desarrollo

de la tecnología, que tiene el objetivo de mejorar la conducta, en esta última se inscriben teorías de potencia como la modificación de la conducta y el análisis conductual aplicado (ABA por sus siglas en Inglés), este último ha surgido como un enfoque terapéutico basado en la utilización de los principios del aprendizaje y la conducta, descubierto por medio del análisis experimental de la conducta, (Fisher, Groff & Roane, 2012, citado en Giraldo, B. 2013).

La autora, Mustaca, A. (2003), además ha descrito que el nuevo paradigma, basado en los resultados de la psicología experimental, logro su extensión en cuatro líneas fuertes de investigación. La primera centrada en el análisis experimental del comportamiento, la cual tiene el objetivo de estudiar los procesos básicos involucrados en la conducta. La segunda se enfocara en el análisis del comportamiento aplicado, desarrollando planteamientos e investigaciones, en la generación de tecnologías derivadas del análisis experimental del comportamiento aplicadas en problemas de tipo clínico, educativo y de la vida diaria, este último es también comprendido como el análisis de la conducta el cual tiene a uno de sus hijos más promisorios que son los modelos en ABA, (siglas en ingles de analysis behavior applied). Junto a esta última línea está la modificación de la conducta, centrada en el desarrollo de propuestas clínicas para el manejo control y transformación de la psicopatología humana y por último está el

análisis conceptual del comportamiento, centrado en el desarrollo de propuestas e investigaciones históricas, filosóficas, teóricas y metodológicas, (Mustaca, A. 2003).

El análisis del comportamiento aplicado o ABA¹³, existe gracias a los trabajos desarrollados en el análisis experimental de la conducta, quien tiene sus comienzos con los trabajos de Skinner, desde 1930 y con su libro titulado "la conducta de los organismos", (1937, citado en Mustaca, A, 2003).

Este análisis experimental de la conducta y el conductismo, son parientes cercanos, en donde sus conclusiones han logrado generar toda una revolución, sobre lo que entendemos como ser humano y sociedad, (Ardila, R., 1998, citado en Mustaca, A. 2003). Por algo uno de sus padres, el Doctor Skinner, será uno de los autores más nombrados en encuestas y está en el ranking de los 100 psicólogos más eminentes del siglo XX (Haggbloom, Warnick, Warnick, Jones, Yarbrough, Russell, Borecky, McGahhey, Powell III, Beavers y Monte, 2002, citados en Mustaca, A. 2003).

Retornando nuevamente a nuestro objetivo, describimos como un modelo de intervención de alta eficacia, como lo es el análisis del comportamiento aplicado, es parido, de los métodos científicos puros, y que se guía con los principios de la

psicología experimental. El cual tuvo un inicio con los laboratorios y experimentos con animales pero que más adelante sería instaurado en humanos.

Como lo demuestran los estudios de Watson y Rayner, en 1920, (citado en Giraldo, B. 2013), demostrando, que a través de sistemas y contingencias de condicionamiento clásico, se podía explicar el miedo, con conclusiones que develaban, el condicionamiento, la contingencia, el aprendizaje y desafiando para la época, las casi indestructibles teorías de la conducta gobernada por la genética humana.

Los estudios de Watson, serían la antesala de una serie de trabajos como los reportados en 1924, por Mary Cubierta de Jones, la cual no solo replicaría el trabajo de Watson, sino que también, crearía nuevos sistemas de condicionamiento clásico, esta vez para eliminar y modificar los miedos aprendidos, tal vez, estos se han los inicios de la terapia de la conducta y la modificación de la conducta, (Giraldo, B. 2014).

Para 1938, y con el célebre autor Skinner, se iniciarían los estudios de la conducta y de sus consecuencias, a través de la creación de sistemas de reforzamientos y castigos, su producción ampliamente estructurada llevaría a la creación de una teoría que es denominada como el condicionamiento operante. La generación de tecnologías como la caja de Skinner, y el

¹³ De ahora en adelante se utilizara la sigla ABA, para referenciar, analysis behavior applited, o su traducción como análisis del comportamiento aplicado.

descubrimiento de la operante libre y su forma de medirla mediante el registro acumulativo, con la descripción de los programas de reforzamiento. Abriría un nuevo camino infinito, lleno de posibilidades para el estudio de la conducta animal y humana, simple y compleja, (Harzem, 2000, citado en Mustaca, A. 2003).

Con el condicionamiento operante, se explicara el origen de los múltiples comportamientos humanos, a través de explicaciones objetivas centradas en contingencias de conducta y consecuencias. Consecuencias, que son el resultado de múltiples sistemas de acción reforzante y castigante. Capaces de generar en los seres humanos, el incremento y establecimiento de frecuencias conductuales, además de estructurar condiciones para la modificabilidad y la disminución de la conducta. El adelanto de estas propuestas llevaría también a generar tecnologías como la extinción, catalogado como uno de los métodos más eficaces para la eliminación de comportamientos.

La alta evidencia experimental y científica, llevarían a centrar el núcleo fuerte del conductismo y a generar una serie de publicaciones científicas como fueron los trabajos de Fred S. Keller y Nat Schoenfeld, que escribirían, los "principios de psicología", (1950), quienes también escribirían para los estudiantes en la Universidad de Columbia, un texto en el

análisis experimental de la conducta en 1946 (Dinsmoor, 1989, citado en Giraldo, B. 2014).

Para, 1957, Charles B. Ferster & BF Skinner, publicarían, "*un programa de reforzamiento*", elemento potente en la comprensión de la teoría del análisis del comportamiento aplicado y también en ese mismo año Skinner, publicaría, "*verbal behavior*", un análisis histórico en el estudio del lenguaje, (Skinner, 1957, citado en Giraldo, B. 2014).

Su enorme avance científico llevaría a la generación de nuevos adeptos al nuevo paradigma que se consolidarían en 1958, a través de la Sociedad para el análisis Experimental de la Conducta en Estados Unidos, y la cual publicaría el primer número del Diario del Análisis Experimental del Comportamiento, una revista de psicología, que publicaba los originales, de experimentos relacionados con el comportamiento de los organismos individuales.

Ya para 1960, el autor, Murray Sidman, el cual sería uno de los analistas del comportamiento más distinguidos de la Universidad de Columbia, escribiría, "*las tácticas de la investigación científica*", una cuenta influyente de la metodología de investigación, naciendo así la nueva ciencia del análisis de la conducta.

El Inicio de los TGD y el Análisis de la Conducta Aplicada

Los primeros trabajos publicados con pacientes con dificultades del desarrollo, tendrían su referente en 1949, con los estudios de Fuller, (citado en Giraldo, B. 2013). El cual describía el desarrollo de funcionamientos comportamentales a través de programas de condicionamiento operante. El tema era un muchacho de 18 años de edad con retraso mental profundo, que fue descrito en el lenguaje de la época como "idiota vegetativo".

El cual no era capaz de darse la vuelta y se limitó a mentir sobre su espalda. Fuller, explicaba en su artículo, que llenaba una jeringa con una solución de azúcar de leche caliente. La cual inyectaba en la boca del sujeto cada vez que el joven movía su brazo derecho, y a través de la continua frecuencia del reforzamiento, el paciente logro ser capaz de moverse, a pesar de que al inicio se movía con poca frecuencia.

El científico concluye que después de cuatro sesiones el joven movía su brazo en una posición vertical a una velocidad de 3 veces por minuto.

Según, Giraldo, B. (2013), otro de los resultados más impactantes del trabajo de Fuller, será el identificar, que después de su publicación, las publicaciones que le continuaron sobre temas similares se triplicarían en frecuencia.

Para 1959, Ayllon y Michael (citados en Giraldo, B. 2014), informaban de los efectos de las intervenciones llevadas a cabo por las enfermeras, con condicionamientos operantes en una unidad psiquiátrica. Su informe fue el primero en sugerir la generalidad de los métodos operantes a través de varios pacientes y varios comportamientos dentro de un ámbito hospitalario, (Kazdin, 1978, citado en Giraldo, B. 2014).

Pero es solo hasta, 1961, cuando Charles B. Ferster y Marian K. DeMyer, (Giraldo, B. 2013), realizarían su primer análisis experimental de la conducta con niños autistas, el cual fue publicado con el título, "el desarrollo de actuaciones en los niños autistas en un ambiente controlado de forma automática", que fue seguido por su reproducción y extensión en 1962, en el artículo, "un método para el análisis experimental del niño autista".

Después de su primera investigación del comportamiento, Ferster (1961, citado en Giraldo, B. 2013), proporcionaría un análisis conceptual, sobre los principios de la conducta autista, explicándolo en términos operantes. Señalando que las dificultades de los niños autistas se pueden explicar, en parte, como una falta de respuesta a los reforzadores condicionados con retraso, o a déficits de comportamiento tales como repertorios lingüísticos inadecuados, ausencia de ciertas formas de control de estímulos y de comportamientos sociales

aversivos. Anotaciones que aún son aceptadas, en los modelos de intervención de tipo conductual.

Charles B. Ferster y Marian K. DeMyer (1961, citado en Giraldo, B. 2013), también publicarían un informe de una página, en el Diario del análisis experimental del comportamiento, titulado, "aumento de actuaciones de un niño autista con la administración de proclorperazina". Este podría ser la primera investigación de farmacología conductual básica, (Morris & Fouquette, 2009, citado en Giraldo, B. 2013). Aunque Ferster, haría más investigaciones con farmacología, estas no fueron publicadas, además el autor y DeMyer, solo publicarían juntos hasta 1961.

Según Kazdin (1978) y Morris, Fouquette, Smith y Altus (2008, citado en Giraldo, B. 2013), la investigación e interpretación del comportamiento realizado por Ferster & De Myer, proporcionarían una base fresca para el estudio de la conducta autista y sería influyente para científicos, jóvenes como lo era, Sidney W. Bijou, el cual era seguidor y estudiante de B.F. Skinner.

Skinner, que para 1946 era el presidente del departamento de psicología en la Universidad de Indiana, recomendaría a Bijou, para unirse a la facultad y dirigir el programa de formación clínica recién formado.

Bijou, quien era seguidor de las clases de Skinner y de J.R. Kantor, y además participaba de las reuniones de laboratorio y grupos de discusión, lo cual impresionaba a Bijou. El mismo Bijou, describiría su fascinación por la manera estructural y ordenada, del manejo científico y del uso de una metodología clara y objetiva, en especial en la recolección de los datos y su forma de análisis en los laboratorios experimentales con animales. Esta motivación lo llevaría a generar programas científicos que evolucionaran en la replicación de estudios similares con animales pero también hacia la experimentación con niños pequeños.

En 1948, Sidney Bijou, dejaría de trabajar con la Universidad de Indiana y pasaría a ser profesor en la Universidad de Washington, (Ghezzi, 2010, p. 176, en Giraldo, B. 2013), en el programa de psicología, en el cual organizaría un laboratorio para estudiar la conducta normal y anormal de los niños.

Con el cual Bijou, tendría un gran éxito, logrando establecer un programa de clase mundial en la investigación básica y el análisis de la conducta, incluso llevándolo a crear un programa de formación de postgrado. Esto llevaría a la generación y formación de comunidades científicas altamente estructuradas en la comunidad de Seattle y los cuales serán denominados como los pioneros del análisis del comportamiento, entre estos científicos se cuentan, Don Baer, Mont Lobo, Todd Risley,

Betty Hart, Ivar Lovaas, Jay Birnbrauer, Hayden Mees, Bob Whaler, Rob Hawkins, Bud Wexler, Vance Pasillo, Jim Sherman, Eileen Allen, Howard Sloane, Barbara Etzel, Bob Orlando, Bill Hopkins, Bob Peterson, y Marion Ault, por nombrar sólo algunos, (Ghezzi, 2010, pp 176-177, citado en Giraldo, V. 2013).

Pero es desde, Washington, que llegan la primeras demostraciones de la aplicación de los principios y la metodología operante, en la modificación del comportamiento con un niño autista. Wolf, Risley y Mees, en 1964, presentarían un informe en el primer número de la revista de investigación y terapia de comportamiento, titulado, "la aplicación de procedimientos de condicionamiento operante a los problemas de comportamiento de un niño autista", en el cual describía la condición de Dicky, que era un paciente niño de 3 años de edad con autismo, que aparece con conductas de berrinches y autolesión y que estaba en riesgo de ceguera causada por no usar lentes de corrección después de una operación de cataratas.

En este artículo se muestran los primeros análisis de la conducta aplicada, entonces llamado "modificadores de conducta", en el diseño de reversión, ensayos discretos, procedimiento de tiempo de espera, sentarían las bases para lo que vendría a ser llamado "validez social", y que al finalizar el tratamiento, el autor describiría de la siguiente manera:

Según un informe de la madre seis meses después de regresar a casa del niño, Dicky sigue llevando sus gafas, no tiene rabietas, no tiene problemas para dormir, se está convirtiendo cada vez más verbal, y es una nueva fuente de alegría para los miembros de su familia (Wolf, Risley y Mees, 1964, p. 312, citado en Giraldo, B. 2013).

En Washington, Bijou y su equipo, siguen trabajando y publicando diversos números de artículos, seminarios, libros, entre otros.

La gran mayoría de trabajos están centrados en las discapacidades intelectuales y del desarrollo, el desarrollo del niño, la evaluación conductual y la terapia de la conducta del niño entre otros, siendo reconocidos los trabajos de, Allen, Hart, Buell, Harris, & Wolf, 1964; Bijou, 1955 / 57/58/61; Bijou y Baer, 1961/65/66; Birnbrauer, Bijou, Wolf, y Kidder, 1965; Birnbrauer, Wolf, Kidder, y Tague, 1965; Bijou y Sturges, 1959; Hart, Allen, Buell, Harris & Wolf, 1964, (citados por Giraldo, B. 2014).

En 1965 Bijou se mudó de Washington hacia la Universidad de Illinois en Urbana-Champaign (Morris, 2008, citado en Giraldo, B. 2014). En el mismo año Baer, Wolf y Risley, pasaron a la Universidad de Kansas para iniciar su propio programa de análisis de la conducta, creando los primeros, laboratorios de investigación en el recientemente formado Departamento de Desarrollo Humano y la Vida Familiar

(Poulson, 2002, citados en Giraldo, B. 2013). En 1968, los tres pioneros definen formalmente el análisis aplicado del comportamiento y establecen las normas para su práctica (Baer, Wolf y Risley, 1968, citados en Giraldo, B. 2014).

Y en 1958 Sidney Bijou, le ofrece un puesto postdoctoral a Ivar Lovaas en el Instituto de Desarrollo Infantil, el cual inicia con trabajos con niños en edad preescolar y con programas de refuerzo en el desarrollo de expresiones vocales, replicando en si los trabajos de Greenspoon, de la época. (Lovaas, 1993, p. 618, en Giraldo, B. 2014).

Después de terminar su formación post-doc con Bijou, Lovaas acepta el puesto como profesor asistente en la Universidad de California-Los Ángeles (UCLA) en 1961 (Larsson y Wright, 2011, citado en Giraldo, B. 2014), lugar donde profundizaría sus estudios e investigaciones con niños con autismo, gracias a la financiación de becas y generación de subvenciones federales generadas por el congreso en 1963 y la Ley de Construcción de Retraso Mental y Centros de Salud de la Comunidad.

Desarrollando investigaciones en el Instituto de Neuropsiquiatría y en el Hospital Estatal de Camarillo. Al inicio Lovaas utiliza procedimientos aversivos (Lovaas, Schaeffer & Simmons, 1965; Lovaas y Simmons, 1969; Simmons & Lovaas, 1969, citado en Giraldo, B. 2014), pero que con el tiempo y con los avances de la investigación, decide

eliminarlos y nombra que este tipo de programas no son tan efectivos como los de reforzamiento, (Smith y Lovaas, 1997, en Giraldo, B. 2013).

Ya en la década de 1970, Lovaas, comenzó en la Universidad de California en Los Angeles (UCLA), el proyecto de autismo joven, que hizo hincapié en la intervención temprana. Los sujetos del estudio estaban entre las edades de dos y cuatro años. El currículo enfatizaba, el desarrollo del lenguaje, la interacción social y las habilidades de interacción con otros escolares. El cual para fortuna y después de 2 y 3 años de tratamiento, se informó que un 47% del grupo experimental con tratamiento intensivo, en si 9 de 19 niños y frente al 2% de los del grupo de comparación, 1 de 40 niños, lograron un "funcionamiento normal", (Lovaas, 1987; McEachin, Smith & Lovaas, 1993, citados en Giraldo, B. 2014).

Una réplica realizada por el Early Autism Proyecto Winsconsin, demostro la consistencia con lo reportado por Lovaas y colegas (Sauces y Graupner, 2005, citado en Giraldo B. 2014). Para junio de 1993, Catherine Maurice publicó, déjame oír tu voz, un caso de estudio autobiográfico de dos de sus hijos diagnosticados con autismo y los progresos que hicieron con Lovaas, a través de la terapia ABA (Perry, Cohen, y De Carlo, 1995; citado en Giraldo, B. 2014).

Similar condición nombra, Bryson, S.; Clark, B. & Smith, I. (2005), quien publico en la revista de psicología y psiquiatría infantil de la Universidad de Dalhousie, Nueva Escocia - Canadá, un artículo titulado, "primer informe de un estudio epidemiológico canadiense de los síndromes autistas", nombrado que la gran mayoría de estos pacientes son tratados con técnicas de psicología experimental denominada como ABA, y las cuales en un alto porcentajes se tienen resultados satisfactorios.

También los estudios de McEachin, J.; Smith, T.; & Lovaas, O.; (1993), publicados en el American Journal of retraso mental, titulado como "el resultado a largo plazo para los niños con autismo que recibieron tratamiento conductual intensivo precoz", concluyendo, que, después de una intervención conductual muy intensa en términos de frecuencia en un grupo experimental de 19 niños en edad preescolar con autismo lograron colocaciones escolares menos restrictivas y un coeficiente intelectual más alto del común de adolescentes autistas, incorporados en un grupo control de 19 niños similares por la edad, (Lovaas, 1987), además el estudio describe que el grupo de niños experimentales conservaron sus ganancias en un mayor tiempo, en 9 sujetos experimentales, 8 de ellos eran indistinguibles a la edad de los 7 años en el promedio de las pruebas de inteligencia y conducta adaptativa.

En Latinoamérica, los Argentinos, Matos, M. y Mustaca, A. (2005), han descrito que a través de un programa de manejo de contingencias con el método de desarrollo de porciones de Lovaas, I. y Cols. (1981), en una población de 9 niños, de los cuales 8 eran niños y una niña, diagnosticados con trastorno general del desarrollo, lograron que estos niños pudieran tener una mejor adaptabilidad en el 80% de sus áreas funcionales en comprensión del lenguaje, funciones del comportamiento, nivel de desarrollo mental y grado de autismo.

Análisis de la Conducta Aplicada y los T.G.D. en Colombia

En Colombia, los modelos de análisis de la conducta aplicada, tuvieron su origen en los programas de formación en psicología del país, (López, W.; Pérez, A., Gamboa, C.; Hurtado, C; y Aguilar, M.; 2006), y estuvieron basados en los estudios del análisis del comportamiento y la terapia del comportamiento.

El doctor Ardila, (citado en López, W.; Pérez, A., Gamboa, C.; Hurtado, C; Y Aguilar, M.; 2006), describe que para los años 60 la psicología Colombiana se enfocaba en estudios de tipo psicodinámico y psicométrico, pero gracias a la llegada de profesionales en psicología que realizaron sus estudios de posgrado en Estados Unidos, se comienza a abrir el norte de estos nuevos paradigmas, enfocados en una psicología experimental y científica.

López, W.; Pérez, A., Gamboa, C.; Hurtado, C; y Aguilar, M.; (2006), nombran que para la época existían ya un grupo de científicos destacados en el análisis de la conducta, entre ellos estaban el Doctor, Rubén Ardila, Mateo Mankeliunas, entre otros, los cuales planteaban la relación legítima entre la ciencia y la psicología, enfatizándose en el modelo experimental como puente de esta relación, su nicho más prodigioso estaría en el programa de psicología de la Universidad Nacional.

Es así como para inicios de los 60 se publicaría la primera revista sobre el análisis del comportamiento en Colombia, titulada, "Behaviorismo: hacia una psicología científica", por Rubén Ardila y a partir de este momento se iniciaría un notable desarrollo sobre la creación intelectual del tema en nuestro país. Ya para 1969 Ardila, también fundaría en Bogotá, la revista latinoamericana de psicología, y también se crearía la Federación Colombiana de Psicología, que lograría su afiliación a la Unión Internacional de Ciencia Psicológica, IUPsyS, (Lopez, W.; Perez, A., Gamboa, C.; Hurtado, C; Y Aguilar, M.; 2006).

Para 1970, el doctor Ardila publicaría su libro titulado, psicología del aprendizaje y para ese mismo año, siendo Ardila el presidente de la Federación Colombiana de Psicología, organizaría el primer coloquio público sobre fenómenos del aprendizaje y terapia del comportamiento. Es notorio nombrar que para 1972 el doctor Emilio Ribes, visita el

país para presentar su libro, técnicas de modificación de conducta, el cual explicaba las aplicaciones de la modificación de conducta en pacientes con retardo en el desarrollo (Ribes, 1972, citados en Lopez, W.; Perez, A., Gamboa, C.; Hurtado, C; Y Aguilar, M.; 2006), este tal vez, sería el inicio de las teorías del comportamiento aplicado a pacientes con deficiencias del desarrollo y neurológicas.

Para esta misma época, la Universidad de los Andes, crea uno de los primeros laboratorios de análisis experimental de la conducta y para 1974, la Universidad Javeriana, establece un pensum académico con cátedras como el análisis experimental de la conducta y el análisis conductual aplicado. Los avances académicos y de desarrollo científico centrado en los programas de estas universidades llevarían a generar una ola creciente de autores y estudiantes que promoverán el modelo científico del análisis conductual experimental y aplicado.

Para 1975, Ardila, promueve la Asociación Latinoamericana de Análisis y modificación del comportamiento (Alamoc), y para 1976, se crea la primera maestría en psicología enfocada a la psicología clínica con enfoque comportamental. El desarrollo científico de la época se notaran en las tesis de grado de la Universidad Nacional, de los estudiantes, Rodríguez de Valencia, Cifuentes García y Ramírez (1972), titulada, "utilización de técnicas operantes en la socialización de

niños autista con retardo mental: un estudio experimental", (citado en López, W.; Pérez, A., Gamboa, C.; Hurtado, C; y Aguilar, M.; 2006).

Y en 1978, se forma en Bogotá, la Sociedad Colombiana de Psicología, y en junio del mismo año, se celebraría el II Congreso Latinoamericano de análisis de modificación del comportamiento, el cual conto con la visita de Emilio Ribes. El cual también dictaría un curso de interconductismo de Kantor, en la Universidad de los Andes.

Para los años 80, el desarrollo científico se ampliaría de forma desbordante y se celebraría, con el X simposio internacional de modificación de conducta. Al año siguiente Juan Alberto Aragón establecería el programa de psicología de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz con enfoque conductual. En 1982 Ardila, fundaría, la revista avances en psicología clínica Latinoamericana, y en diciembre del mismo año el profesor Leónidas Castro, fundaría la Asociación Colombiana de Análisis de Terapia del comportamiento (ACATC), el cual publicaría, una revista exclusiva para el análisis del comportamiento y la cual rápidamente se incluirá en la base de datos de la Apa, psychological abstracts, psyslit y psycinfo.

En los años 90 y según López, W.; Perez, A., Gamboa, C.; Hurtado, C; y Aguilar, M.; (2006), el modelo conductual se mantendría en los centros académicos y se desarrollaría

junto con los recién llegados paradigmas cognitivistas.

Ya para 1994 el doctor Aristóbulo Pérez Gonzales, publicaría el libro titulado, "psicología del aprendizaje: manual de laboratorio". Y en 1998, el profesor Arturo Clavijo y un grupo de estudiantes, expondrían los resultados de sus trabajos sobre el análisis experimental del comportamiento, con su libro, "manual del análisis experimental del comportamiento", (Ardila, López, Pérez – Acosta, Quiñones & Reyes, 1998, citados en López, W.; Pérez, A., Gamboa, C.; Hurtado, C; Y Aguilar, M.; 2006).

Para finales de los 90, el avance en modelos conductuales en el país, es de amplia acogida permitiendo desarrollar funciones académicas de avanzada, visitando al país en 1996, Julie Vargas Skinner, hija de B.F. Skinner y María E. Malott, secretaria ejecutiva de ABA, (Association for Behavior Analysis), el cual en julio de 1999, otorgaría, el aval para el funcionamiento de un capítulo de dicha institución en el país y nombrando como presidente al psicólogo Wilson López.

A partir de entonces ABA – Colombia, heredaría el legado de Alamo - Colombia y se constituiría como la asociación colombiana para el avance de las ciencias del comportamiento, facilitando publicaciones, artículos, boletines entre otros. De manera afortunada para el 2003,

el Dr. López López, sería nombrado por ABA internacional como director del comité de desarrollo internacional.

También en el año 2000, ABA- Colombia y el Colegio Oficial de Psicólogos de España, han realizado encuentros y congresos como lo fue el quinto congreso Iberoamericano de psicología de la salud realizado en Cartagena. En julio del 2002, ABA – Colombia, organizaría el III congreso Iberoamericano de psicología junto con el Colegio Oficial de Psicólogos de España, reconociéndose el desarrollo y la necesidad de ABA en el país.

Para 2005, Aldo Hernández y su grupo de trabajo, de la Universidad Católica de Colombia, recibieron el International Development of Behavior Analysis, como reconocimiento a su trabajo investigativo.

El Nuevo Siglo

Ya en los inicios del nuevo siglo, los avances del modelo conductual y sus aplicaciones en el análisis del comportamiento aplicado y modificación de la conducta, han mostrado un notable desarrollo, dejándose atravesar por propuestas científicas que integran las neurociencias y los modelos de teoría conductual, como lo muestran los trabajos de German Gutiérrez, Arturo Clavijo, Telmo Pena y Marisol Lamprea, sobre control y comportamiento en la Universidad Nacional. Mustaca, A. (2003), considera que las teorías comportamentales están profundamente

ligadas a los trabajos de las denominadas neurociencias y al desarrollo tecnológico derivada de ellas. La autora está plenamente convencida que el cerebro se transforma a través del desarrollo de la estimulación cerebral y el aprendizaje, permitiendo mejorar las condiciones de la conducta.

La autora, que ha trabajado en los modelos de reforzamiento propuesto por Skinner, ha encontrado la relación, tan importante entre la estimulación ambiental y la estimulación cerebral, y concluye que son los estímulos específicos, los que llegan a generar condiciones de desarrollo y aprendizaje al cerebro humano, además ha especificado que los procesos del aprendizaje no solo provocan cambios en la arquitectura cerebral, si no también genera transformación de condición genética a través de la transformación fisiológica y neuronal del ser humano, como lo confirman los trabajos de Heffner, Luttinger, Hartman y Seiden (1981, citados en Mustaca, A. 2003), sobre los cambios en el metabolismo cerebral de las catecolaminas bajo programas de reforzamiento de razón o de intervalo, delimitando las modificaciones a la región del caudado-putamen, el hipotálamo anterior y la amígdala.

El aprendizaje también influye sobre el sistema inmunológico mediado por los cambios cerebrales y hormonales. Por ejemplo, se mostró la existencia del condicionamiento del sistema inmunológico

(ver Mustaca, 2001 en 2003), inmunosupresión en ratas sometidas a frustración (Mustaca, 1999, en 2003) y relaciones entre emociones y sistema inmune (ver Mustaca y Bentosela, 1995 y Mustaca, 2001, citados en Mustaca, A. 2003), estudios que sugieren que los refuerzos primarios y secundarios tienen una misma base neuronal y establecen una conexión neurológica entre los procesos cognitivos y de motivación.

También se han nombrado los estudios que manejan técnicas de tomografía de emisión de positrones (TEP) y resonancia magnética nuclear y funcional, (RMf), con el fin de medir los cambios neurocerebrales de personas con patologías mentales como esquizofrénicos, depresivos, fóbicos y síntomas obsesivos compulsivos y su transformación positiva, ante la exposición de técnicas interventivas de análisis de la conducta y modificación de la conducta. Un ejemplo son los resultados obtenidos con pacientes que sufren anorexia nerviosa, en la cual la técnica de aproximación conductual considera que el origen y mantenimiento de este desorden tiene componentes que se pueden definir como una fobia a la comida y parte del tratamiento se realiza a través de una desensibilización sistemática, situación que ha hecho reducir los síntomas y transformar áreas neurocorticales, tendientes a la condición de ansiedad, (Kleinfeld, Wagner y Halme, 1996, citado en Mustaca, A. 2003).

Investigadores como Baxter, Schwartz, Bergman, Szuba, Guze, Mazziotta, Munford y Phelps (1992, en Mustaca, A. 2003), presentaron trabajos donde compararon los cambios cerebrales producidos por psicofármacos y la terapia comportamental, en pacientes con síntomas obsesivos-compulsivos, encontrando que los tratamientos conductuales cambian las respuestas neuronales de modo semejante a los psicofármacos.

Pero también se debe nombrar los resultados sorprendentes, en pacientes con autismo y la utilización de programas de reforzamiento positivo de Lovaas, I. en los que se comprueban como los cerebros estructurados con un perfil genético, pueden ser transformados a través de sistemas contingenciales de reforzamiento, produciendo cambios en las estructuras neurocerebrales.

Esto ha llevado a concluir a autores como, Kleinfeld, Wagner y Halme, 1996; citado en Mustaca, A. 2003), que las derivaciones científicas de los estudios comportamentales, a través del desarrollo de tecnologías como lo es el análisis experimental de la conducta, el análisis del comportamiento aplicado, la modificación de la conducta y la terapia cognitiva conductual, (esta última considerada como una redundancia en tanto los procesos cognitivos son también acciones de función conductual), son también consideradas

técnicas de modificación cerebral y de todo el organismo.

Son estas consideraciones y validaciones científicas lo que ha llevado a la ciencia conductual a convertirse en el pilar fundamental, de disciplinas científicas como la psicología, la psiquiatría, la neurología, neuropsicología, entre otras, a definirse como un eje fundamental en su formación, llevando incluso a asociaciones públicas y privadas a formar comunidades científicas que profundizan el tema y ofrecen servicios de condición terapéutica.

Por ejemplo en Estados Unidos, está la Asociación para el Análisis Comportamental, (Association for Behavior Analysis International), la Asociación Cambridge del centro de estudios comportamentales, centradas en el desarrollo científico y en la promoción continua de programas terapéutico para niños y niñas con la discapacidad. También se encuentra la clínica especializada, The Behavior Learning Clinic, en los Angeles, reconocida por sus tratamientos a pacientes con problemas de conducta y de adaptación, síndrome de down, trastornos generales del desarrollo, autismo, retardo mental, parálisis cerebral, problemas de aprendizaje y dificultades de la conducta en la niñez y en la infancia, además del planteamientos de artículos y propuestas para la adaptación en ambientes pedagógicos y sociales, con parámetros y estándares para pacientes con autismo y asperger.

En Latinoamérica, se nombra a la primera organización y tal vez la de mayor trascendencia, Associacao Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental, (Asociación Brasileña de Psicología y Medicina Conductual; ABPMC), la cual cuenta con más de 2000 miembros y en su página web, nombran los adelantos científicos de amplia aplicabilidad en pacientes con autismo, discapacidad general y problemas de comportamiento, incluso nombran los avances en terapias estructurales para pacientes con dificultades de tipo mental o patología psicótica y esquizofrénica.

En Colombia, está la Asociación Colombiana de análisis y modificación del comportamiento (Aba-Colombia), y referencian similares condiciones de desarrollo y función científica estructural.

En Barranquilla, está la fundación E.S.C.O. la cual tiene el objetivo, de desarrollar procedimientos para la solución de problemas comportamentales, desde el año 2004 y en su página Web, describe, la amplia aplicabilidad y éxito en el desarrollo de las técnicas.

Aparte de ello, no se puede desconocer el amplio material bibliográfico y de publicaciones en revistas científicas de alto prestigio nacional e internacional, los cuales, siguen nombrando las condiciones de extensión terapéutico e interventivo de los análisis del comportamiento aplicado, lo que

lleva a concluir que no estamos ante un programa con técnicas alternativas, si no ante un programa de amplio reconocimiento científico.

El Análisis de la Conducta Aplicada y su Compresión Política

A pesar de nombrar las inmensas bondades del programa terapéutico y seguir describiendo su naturaleza claramente experimental y de alta fiabilidad. A un es difícil comprender como en Colombia, a un se escuchan los ecos, nombrados por el Ministerio de Salud, a cargo de Alejandro Gaviria, quien ha descrito la poca validez de los programas en análisis del comportamiento aplicado en el manejo de niños y niñas con TGD, su referenciación la ha hecho el periódico el Tiempo, en la publicación virtual del 10 de enero del 2014, quien la ha nombrado de la siguiente manera:

Meses antes, en su blog personal, el ministro de Salud, Alejandro Gaviria, escribió: 'Terapias ABA: ¿otro fraude al sistema de salud?'. Gaviria, entonces, señalaba que la certeza sobre la efectividad de este método es poca y que es limitado lo que se sabe acerca de los efectos en la calidad de vida de los niños (El Tiempo, [versión electrónica], extraído el 13 de febrero del 2014).

A parte de ello, en el blog de Alejandro Gaviria, se ha publicado:

La evidencia sobre la efectividad y eficacia de las terapias ABA es escasa y preliminar. Poco o nada se sabe acerca de sus efectos permanentes sobre la capacidad cognitiva o la calidad de vida de los niños, (...)”, (Extraído el 13 de febrero del 2014, en la página web, <http://agaviria.blogspot.com/2013/06/terapias-aba-otrofraude-al-sistema-de.html>).

Estas situaciones, solo llevan a pensar sobre el desconocimiento y de la poca argumentación, que poseen los generadores de políticas para la salud, dirigida a las poblaciones más vulnerables de nuestra sociedad.

Esta situación solo niega la existencia y las necesidades de una población con características diferenciales únicas, pero que por el poco avance epidemiológico y político de nuestro país, no logran ser deslumbrados.

Las estadísticas de la discapacidad, nombran que en el mundo existen 25 personas diagnosticadas con trastorno general del desarrollo por cada 10.000 habitantes, según los datos del Medical Research Council, (citado en Aguirre, P.; Álvarez, R., Angulo, M.; y Prieto, I., 2008), y anuncia que estas cifras aumentan en tanto se inicie la identificación epidemiológica de síndromes recién descubiertos como el trastorno de espectro autista y el síndrome de asperger.

Solo este último sin tener cifras claras podría llegar a ser de una prevalencia de 48 por cada 10.000, habitantes. (Aguirre, P. y otros, 2008).

En la Unión Europea, García, A. (2008), ha nombrado una prevalencia de autismo de 16 sobre 10.000 habitantes, pero si se maneja la revisión con base en el espectro autista este podría ser de 63 sobre 10.000 habitantes. Sin embargo los datos de la organización E.S.C.O. (2014), organización privada para el desarrollo científico de las soluciones del comportamiento, refiere que el autismo es uno de los 3 síndromes de mayor frecuencia, superior al síndrome de down y que según sus estudios, su prevalencia es de 1 sobre 5000, niños y la Asociación Americana de Estados Unidos, ha nombrado de la existencia de 1.500.000, pacientes con autismo.

En Colombia, la situación es difusa en tanto no existen cifras claras y actualizadas, de problemas en salud física, ni muchos menos de los problemas de salud mental y ni hablar de problemas como los trastornos generales del desarrollo. Es así como solo se pueden nombrar los estudios realizados por Unicef en el 2002, describiendo que existe un 12% de la población equivalente a casi 5.000.000, de personas que presentan algún tipo de limitación especial sea esta de carácter cognitivo, sensorial o motor. Y de estas el 50% son personas menores de 18 años.

La doctora Ángela Sánchez, miembro activo de la Sociedad Americana de Autismo, ha nombrado que las cifras han venido cambiando para el continente de una manera rápida y considera que existen al menos 1 paciente con autismo por cada 88 niños, y anexa que en nuestro país su diagnóstico es aun demorado y equivocado, para los primeras etapas en el desarrollo del niño y solo es diagnosticado, después de la primera década de vida, teniendo el paciente que soportar condiciones inadecuadas por una ausencia de diagnóstico, (Prensa, 2014).

Posada, M. (2006), expresa su inconformismo al nombrar que en Colombia, no existen censos claros sobre la discapacidad general y mucho menos sobre el autismo o los trastornos generales del desarrollo, y solo atina a informar que existen entre 6.000.000 de habitantes con alguna discapacidad cognitiva, física, sensorial o mental, existiendo problemas políticos y de reglamentarios en déficit para ayudar ante esta necesidad. Sin embargo la autora, encarnada en mostrar una lucha en Colombia, en favor de los niños con autismo, ha logrado encontrar algunos datos de la Secretaria de Educación Distrital de Bogotá, en la cual para el año 2006, se identificaban 308 estudiantes con síndrome autista, 66 con parálisis cerebral, 192 con síndrome de down y 3692 con retardo mental, en una de las 11 localidades de la ciudad.

García, A. (2008), en varios trabajos epidemiológicos, ha venido concluyendo que las cifras de niños y niñas con TGD, es superior a la nombrada o por lo menos siempre habrá una tendencia a aumentar, en tanto describe que las formas metodológicas con que se hacen los estudios en la Unión Europea y que son copiadas en Latinoamérica, son fallidas, ya que estas, no cuentan la incidencia de los trastornos generales del desarrollo a largo plazo, además de que para la gran mayoría de clínicos en la Unión Europea, a un tienen un amplio desconocimiento del trastorno de espectro autista, no logrado su identificación temprana, sino hasta edades de adolescencia y juventud, momentos en los que ya no han sido clasificados, ni mucho menos intervenidos.

A parte de ello un diagnóstico en la adolescencia y la juventud, es negativo, porque la gran mayoría de estudios sobre el desarrollo neurológico y cerebral, han demostrado, que entre más temprana sea identificada la dificultad y haya la posibilidad de tratamiento rápido y oportuno, se logra un mayor avance en las funciones conductuales, cognitivas, del lenguaje y sociales del paciente, incluso permitiéndoles avanzar hasta el ingreso a la universidad aumentando su capacidad de adaptabilidad, autonomía e independencia, (Lovaas, I. 1989).

El problema aun ofrece grandes enigmas como su tendencia a ser diagnosticado

para el caso del autismo en una frecuencia de 4 sobre 1 a favor de los niños que en las niñas, además que se describe de ser un trastorno que afecta a todas las razas sociales y en todos los estratos socioeconómicos, (E.S.C.O., 2014)

La existencia de los TGD, es prevalente dentro de todas las sociedades y las culturas y desde luego de nuestro contexto, el cual casi poco hace para su comprensión, análisis e intervención. De ahí que son múltiples los pacientes y sus familias, que asisten a diversos programas de salud, en búsqueda de mejores condiciones.

Amparados por los planteamientos de la Organización Mundial para la Salud y la ley de protección social en salud Colombiana, en la cual se afirma que todos los niños y niñas de nuestro país, tienen el derecho a la salud pública y además de tener las garantías suficientes para el sano desarrollo integral.

Es de esta forma como la ley y el estado, promueven la inclusión y la igualdad de los derechos humanos y los derechos ampliamente democráticos para el paciente con TGD. Paciente que tiene todo el derecho de ser evaluado, diagnosticado e intervenido, no solo con programas de evidencia experimental y científica, como lo son los programas del análisis del comportamiento aplicado, si no también, con programas con técnicas alternativas.

En sí y dentro de los parámetros de clasificación y organización mundial de la salud, se ha nombrado que los trastornos generales del desarrollo, no tienen cura y que son caracterizados por avanzar en su naturaleza típica del desarrollo, lo que identifica la generación de programas de intervención continua con valoraciones periódicas y sistemáticas en los diferentes estadios de la vida del paciente y de la generación de programas interventivos a largo plazo, que lo acompañe desde la niñez hasta casi la juventud, (Riviere, A. 1997, citados en García, A.; 2008).

A pesar de que el sistema general de seguridad social en salud del estado Colombiano, y como lo nombra en su carta magna, están presentes las propuestas de la OMS, como derecho constitucional. El estado Colombiano, insiste en negar la existencia de pacientes con este diagnóstico y además de negarles una posibilidad interventiva de manejo exitoso, haciendo que tanto pacientes como familiares inicien una carrera engorrosa, desafiante y despiadada.

Haciendo que estos pacientes terminen discriminados y marginados por la sociedad, y además de hacerle un ofrecimiento en la gran mayoría de casos de propuestas diagnósticas e interventivas tardías. Es por esta razón, que múltiples pacientes y familiares, se han ido en contra de las propuestas del estado y han solicitado se les cumplan sus derechos a través de

mecanismos como tutelas, demandas y otras acciones jurídicas.

Como lo muestran la página web de la Corte Constitucional Colombiana, (2014), quien referencia la ponencia del magistrado Nelson Pinilla Pinilla, en la sentencia T-765/11, nombrando que el derecho a la salud de niños y niñas es fundamental y describe conceptualmente las condiciones y necesidades de los niños con discapacidad así:

En circunstancia de discapacidad es aquel que presenta un déficit, reflejado en las limitaciones de su desempeño dentro del contexto (...), lo cual le representa una clara desventaja frente a los demás, debido a las barreras físicas, ambientales, culturales, comunicativas, lingüísticas y sociales que se encuentran en dicho entorno. La discapacidad puede ser de tipo sensorial, como sordera, hipoacusia, ceguera, baja visión; de tipo motor o físico; de tipo cognitivo, como síndrome de Down; u otras discapacidades caracterizadas por limitaciones significativas en el desarrollo intelectual y en la conducta adaptativa, o por presentar características que afectan su capacidad de comunicarse y de relacionarse, como el síndrome de Asperger, el autismo y la discapacidad múltiple (Corte Constitucional Colombiana, 2011- 2014).

En esta mismo documento y en la ponencia, el magistrado describe que la Ley Colombiana, ampara a los pacientes con discapacidad y nombra que el objetivo

primordial de la salud, es el buen desarrollo de las facultades, físicas, mentales, psicológicas e integrales de un paciente. En donde el estado se compromete a hacer cumplir estos objetivos, generando condiciones de salud integral y otorgando mejoría a los pacientes a través del uso de tratamientos tradicionales, científicos e incluso alternativos, los cuales deberán ser ofrecidos por la ley de seguridad social en salud, cobijada por los estatutos Colombianos.

Aparte de ello nombra con claridad los objetivos y metas a lograr con los programas interventivos para el paciente con discapacidad:

Mejorar los comportamientos, (...) ayudarlos en la autonomía, independencia y desarrollo de la salud mental, condiciones comportamentales, escolares y sociales del paciente. Generando también autoestima, aprehensión de valores para vivir en sociedad, compartir con su familia y la búsqueda de poder compartir con otros niños de similar o diferente condición y fomentar su incorporación a la vida social, buscando las medidas para permitirles la mayor autonomía posible (Corte constitucional colombiana, 2011, 2014).

Objetivos que son comunes con los programas de intervención científica del análisis del comportamiento aplicado para pacientes con trastornos generales del desarrollo, como también lo validan la

Fundación Discapacidad en Colombia, (2014), nombrando en su página web, que las técnicas y terapias ABA, son altamente válidas para el mejoramiento clínico y terapéutico de pacientes con autismo, asperger, retardo mental, trastornos generales del desarrollo, trastornos del comportamiento y otros.

La página de la Fundación para la Discapacidad en Colombia, (2014), nombra que es común que las entidades prestadoras de salud, Eps, en Colombia, nieguen los servicios de salud y tratamientos, para los pacientes, e informa que el paciente y el padre de familia, pueden hacer la solicitud bajo derecho de tutela, y exigir un tratamiento responsable y válido y que no existe argumento científico alguno, real, en Colombia, que nombre la invalidez de los programas en ABA.

Así mismo la página web de la Defensoría del Pueblo de Colombia, (extraído el 13 de febrero del 2014), tiene en su link, un listado continuo de documentos y sentencias, que apoyan los procesos de aplicación de programas en ABA, para el mejoramiento de las condiciones integrales de los pacientes.

En conclusión, se redacta un texto, que presenta tres elementos, que son el primero la descripción que integra de manera afortunada los trastornos generales del desarrollo y el análisis de la conducta aplicada en Estados Unidos, seguido de la

descripción de cómo se desarrolla en Colombia, gracias a la llegada de profesionales capacitados en Estados Unidos y comprometidos por el desarrollo de la psicología científica, y terminamos con una reflexión sobre como el estado, discrimina y niega la existencia de los niños y niñas con TGD y además niega el desarrollo de programas científicos de alta validez que no son la cura, pero si, permiten mejorar las condiciones de estos pacientes. Sea este el llamado para continuar con el desarrollo científico, para continuar con la integración de la psicología científica a procesos de característica política, a generar un discurso que atraviese la política de salud mental en este país.

Referencias

American Psychiatric Association – APA. (2002). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSMIVTR) - Brevario, Criterios Diagnósticos*. Madrid – España. Edición Española. Masson S.A.

Aguirre, P.; Álvarez, R., Angulo, M.; y Prieto, I., (2008). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos generales del desarrollo*. Junta de Andalucía - Consejería de educación. Andalucía – España.

Ascofapsi, (2014). *Asociación Colombiana para el análisis del comportamiento. ABA – Colombia*. [Versión electrónica]. Extraído el

14 de febrero del 2014, de http://www.ascofapsi.org.co/b_sitios_interes.htm

Association for behavior analysis international. (2014), Extraído el 14 de febrero del 2014, de <http://www.abainternational.org/>

Associacao Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental. (2014). Extraído el 14 de febrero del 2014 en <http://abpmc.org.br/site/>

Aba – Colombia. (2014). Extraído el 14 de febrero del 2014 en <http://www.abacolombia.org.co/postnuke/index.php>

Baron-Cohen, S, & Bolton, P, (1993) *Autism: the facts*. Oxford. University Press.

Belinchon, M., y Olivar, J. (2003). Trastornos del espectro autista en personas con (relativo). Alto nivel de funcionamiento: diferenciación funcional mediante análisis multivariado. [Version electrónica]. *Rev. Acción Psicológica*. 2, (3). Pp. 223-238. Extraído el 27 de diciembre del 2013 de <http://e-spacio.uned.es/revistasuned/index.php/accionpsicologica/article/viewFile/533/471>

Bryson, S.; Clark, B. & Smith, I. (2005). *First report of a Canadian epidemiological study of autistic syndromes*. [Versión electrónica]. Extraído el 18 de enero del 2014 de

http://www.researchgate.net/publication/19891445_First_report_of_a_Canadian_epidemiological_study_of_autistic_syndromes

Caballo, V. (1998). *Manual de técnicas y terapia de modificación de conducta*. México D.F. Siglo XXI.

Colombia - Corte constitucional de Colombia. (2011). Derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes. Extraído el 14 de febrero del 2014, de, <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-765-11.htm>

Colombia - Defensoría del pueblo. (2014). Extraído en febrero del 2014, en http://www.defensoria.org.co/?_es=0&_s=ojc&_palabra=mesada+pensional&_a=5&_q=2

Caballero, R. (2008). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos generales del desarrollo*. Andalucía – España. Junta de Andalucía. Consejería de educación.

Discapacidad (1999). *Discapacidad intelectual y psiquiátrica*. [Versión electrónica]. Extraído el 26 de enero del 2014, de, www.discapnet.es.

Discapacidad en Colombia. (2014). Extraído el 12 de enero del 2014, de, <http://www.discapacidadcolombia.com/mod>

[ules.php?name=Content&pa=showpage&pid=134](http://www.autistas.com/ules.php?name=Content&pa=showpage&pid=134)

Encuentro para soluciones de comportamientos. E.S.C.O. (2014). Extraído el 14 de febrero del 2014, de, <http://www.autistas.com/>

García, A. (2008). Espectro Autista: definición, evaluación e intervención educativa. Mérida - España. Consejería de Educación.

Giraldo, B. (2013). Educando con amor. Ponencia presentada en Sugar Land – Texas.

Giraldo, B. (2014). Análisis de la conducta aplicada y trastornos del espectro autista: los comienzos de una relación exitosa. [Versión electrónica]. Extraído el 14 de febrero del 2014, en web. http://educandoconamor.com/ABA_ASD_-_History.html

Junta de Extremadura. (2007). Guía para la atención educativa del alumno con trastorno generalizado del desarrollo (autismo). Mérida – España. Consejería educativa.

Kenneth, H.; y Eller, B., (2000). Psicología educativa para la enseñanza eficaz. Thomson. Mexico. D.F.

Lovass I. (1989). The Me Book. [Version electronica]. Traducción Del Barrio Victoria. Madrid – España. Extraído el 20 de febrero del 2014 en

<http://www.psicodiagnosis.es/downloads/librolovaas.pdf>

López, W.; Pérez, A., Gamboa, C.; Hurtado, C; y Aguilar, M.; (2006). Análisis del comportamiento en Colombia: antecedentes y perspectivas. *Revista Avances en Psicología Latinoamericana*. Vol. 24. Pp. 59-69. Bogotá – Colombia. Fundación para el avance de la psicología.

López - Escobar, M. (2008). *Detección, diagnóstico y evaluación de los alumnos con síndrome de asperger*, en, *manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos generales del desarrollo*. Andalucía – España. Consejería de educación - Junta de Andalucía.

McEachin, J.; Smith, T.; & Lovaas, O.; (1993). *Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment*. [Versión electrónica]. Extraído el 27 de enero del 2014 en http://www.researchgate.net/publication/14771003_Longterm_outcome_for_children_with_autism_who_received_early_intensive_behavioral_treatment

Martos, J. (2001). *Autismo: un trastorno penetrante del Desarrollo*. en Martos, J. y

Pérez, J. (comp). *Autismo. Un enfoque orientado a la formación en logopedia*. Ed. NAU Llibres.

Mustaca, A. (2003). Análisis experimental del comportamiento y neurociencias. *Revista acta colombiana de psicología*. 10. Buenos Aires – Argentina. Universidad de Buenos Aires.

Matos, M. y Mustaca, A. (2005). *Análisis Aplicado comportamental (ACA) y trastornos generalizados del Desarrollo (TGD): su evaluación en Argentina*. [Versión electrónica]. Extraído el 20 de enero del 2014 en http://www.researchgate.net/publication/26446841_Analisis_comportamental_aplicado_ACA_y_trastornos_generalizados_del_desarrollo_TGD_su_evaluacion_en_Argentina

Martin, P. (2004). *El síndrome de asperger. ¿Excentricidad o discapacidad social?* España. Alianza – Editorial.

NewYorkTimes, (2014). Sección de la salud – Autismo. [Versión Electrónica]. Extraído el 14 de febrero del 2014 en <http://www.nytimes.com/health/guides/disease/autism/overview.html>

Organización Mundial para la Salud- OMS., (2000). *Clasificación internacional de enfermedades, décima versión- CIE10*. Estados Unidos. Editorial Panamericana.

Posada, M. (2006). *La educación uno de los caminos en el tema del autismo. Seminario internacional – La voz del autismo preparándonos para el futuro- Memorial*. [Versión electrónica]. Bogotá – Colombia.

Extraído el 18 de enero del 2014, de, http://www.bdigital.unal.edu.co/4955/1/Seminario_Internacional_La_Voz_del_Autismo_Prepar%C3%A1ndonos_para_el_Futuro.pdf

Puche, R.; Orozco, M.; Orozco, B.; Correa, M.; (2009). *Desarrollo infantil y competencias en la primera infancia*. [Versión electrónica]. Bogotá – Colombia. Ministerio de Educación Nacional- Republica de Colombia Extraído el 23 de marzo del 2014, de, http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/articles178053_archivo_PDF_libro_desarrolloinfantil.pdf

Rivière, A. 1997. *Desarrollo Normal y Autismo*. Extraído el 24 de febrero del 2013, de, www.autismoespana.es

Repeto, J., (2006). La naturaleza de los trastornos del espectro autista. En los trastornos generales del desarrollo: una aproximación desde la práctica. *Los trastornos del espectro autista. Vol. 1.* (pp. 8-26). Andalucía – España. Consejería de Educación – Junta de Andalucía.

Rodríguez Lina, (en prensa, 2014). El autismo, un trastorno lleno de obstáculos.

[Versión electrónica]. Diario ADN. Extraído el 28 de febrero del 2014, de <http://diarioadn.co/vida/salud/ni%C3%B1os-autistas-en-colombia-1.15101>

Staats, A. (1983). *Aprendizaje, lenguaje y cognición*. México D.F. Editorial Trillas.
Unicef - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (2002). *La niñez Colombiana en cifras*. Bogotá – Colombia. Oficina de Área para Colombia y Venezuela.

Vargas, J. (2008). *Análisis Conductual Básico y Aplicado: lecturas para un seminario*. México. Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.

Zubiria, J. (2002). *Teorías contemporáneas de la inteligencia y la excepcionalidad*. Bogotá- Colombia. [Versión electrónica]. Extraído el 12 de febrero del 2014, de, <http://www.sibiup.up.ac.pa/bd/captura/upload/155413p2.pdf>.

Zuluaga, J. (2007). *Neurodesarrollo y estimulación*. Bogotá – Colombia. Panamericana.