
**ENSAYO DE COMUNICACIÓN EN NIÑOS CON AUTISMO EN PREESCOLAR
(PACT, por sus siglas en inglés)**

PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN

Aldred C., Green J., Howlin P., LeCouteur A., Slonims V., Barron S. y terapeutas del
PACT

1. RESUMEN

El PACT (ensayo de comunicación en niños con autismo en preescolar) es una intervención con base teórica que, a través de la mediación de los padres y el uso de grabaciones de vídeo, está diseñada para mejorar las competencias de comunicación social en niños con trastorno del espectro del autismo (TEA). Los principios del PACT son el resultado de la investigación sobre el desarrollo prelingüístico, pragmático y lingüístico. Este enfoque, basado en intervenciones diseñadas para niños con retrasos en el desarrollo del lenguaje¹ se centra en deficiencias básicas en materia de atención compartida, comprensión y comunicación intencional.² La intervención PACT nace de la constatación de que los niños con TEA necesitan un tipo de interacción adaptada, personalizada en función de su nivel individual de comunicación social.³

En el ensayo PACT, la intervención se aplicó a niños con autismo severo pero también está diseñada para niños de corta edad (entre 2 y 6 años) con trastorno del espectro del autismo y dificultades de comunicación social, tanto en la fase preverbal como en las primeras fases del desarrollo del lenguaje. El objetivo del programa consiste en modificar la interacción de la díada padre-hijo¹ con el fin de mejorar la comunicación del niño. La formación es impartida por logopedas y, a pesar de su base clínica, el objetivo es animar a los padres a utilizar la interacción adaptada mientras juegan o realizan otras actividades con su hijo en casa.

2. CONTEXTO

Dificultades de comunicación en el trastorno del espectro del autismo e impacto en la comunicación padre-hijo

El trastorno del espectro del autismo (TEA) es una discapacidad grave del desarrollo neurológico⁴ que provoca severas dificultades en el lenguaje, la comunicación y la interacción social recíproca que afectan de manera muy importante en el desarrollo social de los niños hasta la edad adulta.⁵ Las dificultades de comunicación social, uno de los primeros síntomas que suscitan la preocupación de los padres, generalmente antes de los 24 meses de edad^{6,7} incluyen déficits y retrasos en la comunicación no verbal, la intención comunicativa, la atención compartida y la orientación por las señales sociales.⁸⁻¹¹ Son unas dificultades dominantes, persistentes, altamente indicativas de futuras consecuencias sociales y educativas y están fuertemente asociadas a la gravedad de los síntomas conductuales.

Los efectos de estas deficiencias en la interacción padre-hijo son significativos y puede dar lugar a la perplejidad de los padres y a reducir el “engranaje” interaccional.¹² Las señales de comunicación del niño pueden ser “débiles”, poco frecuentes o inoportunas y, por lo tanto, incrementar las iniciaciones y las estrategias de los adultos para redirigir el foco de atención del niño.¹³ La comunicación “asincrónica” que de ello resulta puede conducir a reducir las oportunidades de aprendizaje del lenguaje.¹⁴ Existe el riesgo de que el discurso de los padres adopte un estilo cada vez más didáctico y se produzca una disminución de la comunicación recíproca.¹⁵ Si bien un estilo parental más directivo no es incompatible con la sensibilidad¹⁶, las respuestas de los padres alentadoras, contingentes y sensibles parecen ser fundamentales para el desarrollo de la atención compartida y, más tarde, el desarrollo del lenguaje se acelera cuando el adulto, en la atención compartida, sigue los temas iniciados por y centrados en el niño.¹⁶⁻¹⁸ Esto podría ser de especial importancia en niños que, debido a sus deficiencias en el desarrollo, tienen dificultades para adaptarse a las demandas de cambiar de enfoque y para regular varias demandas de atención concurrentes.¹⁹⁻²¹

Intervenciones de comunicación para niños con TEA

Los primeros programas de intervención lingüística para niños con TEA, que se desarrollaron a partir de principios conductuales, incluían la enseñanza directa de la comprensión y del vocabulario expresivo mediante el uso de técnicas de estimulación, formación y refuerzo. A pesar de que las intervenciones de comunicación y lenguaje individualizadas y basadas en el comportamiento^{22,23} han demostrado ser efectivas para algunos niños, no todos responden a programas de comportamiento de este tipo.²⁴ Además, dichas intervenciones no abordan de forma adecuada las dificultades pragmáticas sociales subyacentes, el aprendizaje rutinario del lenguaje y los problemas para comprender y utilizar el discurso y las habilidades de conversación características del TEA.²⁵

La teoría pragmática, que surgió por primera vez en la década de 1970²⁶, ha influido en las terapias

¹ En todo el texto hemos optado por PADRE e HIJO. Por padre se entiende "progenitor" (padre o madre) y por "hijo" (hijo o hija).

centradas en las motivaciones infantiles, las interacciones naturalistas²⁷ y el uso social del lenguaje. Al tomar en consideración oportunidades de aprendizaje que se producen fuera del programa de tratamiento específico²⁸ estas intervenciones han concienciado sobre la importancia de mantener y generalizar las habilidades de comunicación en contextos naturales.²⁹ Por otra parte, últimamente los enfoques terapéuticos también han ampliado el enfoque de las intervenciones dirigidas a niños para incluir la participación de los padres. Se ha comprobado la asociación entre las terapias centradas en la atención conjunta, la sincronía y la reciprocidad en la relación padre-hijo y un aumento significativo del lenguaje expresivo de los niños.^{12,18,30-34} Asimismo, también se ha detectado que programas de formación de padres como el Early Bird³⁵ y el Families and Communication Training and Support (FACTS)³⁶ tienen efectos positivos en las interacciones padre-hijo y la comunicación del niño.^{37,38} También se ha descubierto que los modelos de intervención pragmática son efectivos para mejorar el lenguaje y la comunicación significativa en niños con TEA.^{3,33,39} Las revisiones sistemáticas⁴⁰⁻⁴³ y el National Research Council²⁹ subrayan la necesidad de que se realicen intervenciones funcionales centradas en la comunicación:

“El desarrollo de habilidades funcionales de comunicación espontánea es un aspecto central del tratamiento y la educación efectiva de niños con autismo de todas las edades y todos los niveles de discapacidad. Las oportunidades de usar y aumentar la comunicación deberían producirse a lo largo del día”.⁴².....“Los servicios terapéuticos deben desarrollar una intervención temprana efectiva, con planes de intervención coherentes para desarrollar las habilidades funcionales que se correspondan con el nivel de desarrollo actual del niño, aplicados con una frecuencia muy elevada durante el día y en múltiples entornos”.²⁹

3. DESARROLLO DEL PACT

El objetivo del programa PACT es facilitar el desarrollo de las habilidades prelingüísticas y de comunicación necesarias para la aparición de un lenguaje significativo, según las investigaciones realizadas con niños con un desarrollo típico y con niños con trastornos del lenguaje y la comunicación. Del reconocimiento de la necesidad de un enfoque eminentemente pragmático para el desarrollo del lenguaje surgió el desarrollo inicial de un enfoque de la comunicación social para la intervención en niños con TEA, llamado “Child's Talk”.^{12,30,44} “Child's Talk” también comparte ciertos enfoques con otras terapias para niños pequeños con diversos trastornos centradas en la comunicación, en las que también recurre a la mediación de los padres y las grabaciones de vídeo.⁴⁵

Los primeros estudios exploratorios compararon la interacción padre-hijo que se establece en niños con trastornos específicos del lenguaje, niños con TEA y en bebés con un desarrollo normal y respaldaron el uso del enfoque de comunicación en parejas, un elemento fundamental de la intervención PACT. También detectaron que las características maternas de la sincronía y la capacidad de respuesta, identificadas como importantes en las interacciones con niños prelingüísticos neurotípicos, facilitaban una mejor comunicación e interacción en los niños con autismo.⁴⁶ Sin embargo, los niños con autismo requerían un mayor grado de sensibilidad y un mayor nivel de respuesta por parte de los padres.^{3,39} El modelo PACT también incorpora otras técnicas de facilitación del lenguaje, incluida la contingencia semántica^{47,48}, entrada de lenguaje adaptado⁴⁹, mapeo de idiomas⁵⁰ y modelado.⁵¹ Aldred *et al.*³⁰ demostraron la efectividad potencial de esta intervención en un ensayo piloto de control aleatorio con 28 niños con autismo severo (14 en cada grupo de ensayo) frente al tratamiento habitual.

4. PRINCIPIOS GENERALES

Orientación del desarrollo. La intervención PACT sigue una jerarquía de desarrollo de diferentes grados de habilidades sociales y de comunicación relacionadas con el desarrollo recíproco, social, prelingüístico, pragmático y lingüístico, todos ellos alterados en el TEA. El objetivo de la intervención es guiar a los padres para que proporcionen un contexto de interacción oportuno y altamente adaptado en el que las respuestas de comunicación y el lenguaje coincidan con la competencia comunicativa del niño. Los padres aprenden a identificar ventanas de oportunidad para mejorar la comunicación emergente, provocar la intencionalidad del niño y facilitar las interacciones conjuntas, con el objetivo de mejorar las vías de desarrollo anormales.

Enfoque en las interacciones naturalistas. El PACT se centra en interacciones diádicas naturalistas entre padres e hijos. Al principio, el terapeuta observa y hace sugerencias sobre cómo extender la atención compartida para desarrollar oportunidades sociales para la iniciación de la comunicación del niño. Para establecer las oportunidades de comunicación se examina, en detalle, los estilos de interacción del padre

y el hijo y se analiza la contribución de cada uno a la díada. La terapia ayuda a los padres a reconocer y responder a las señales contextuales, no verbales y verbales del niño y a interpretar las intenciones del niño. El objetivo de la intervención es igualar el equilibrio entre las iniciaciones del adulto y del niño: los padres deben aprender a modular su nivel de apoyo y, de ese modo, crear iguales oportunidades para que el niño “tome la palabra” y exprese intenciones. A los padres se les enseña a controlar los niveles de apoyo que necesitan dar y a adaptar la intensidad y el momento de sus respuestas. Todo ello con el objetivo de incrementar las iniciaciones del niño y mejorar la reciprocidad padre-hijo y los catálogos positivos de interacción diádica.

Dirigido por los padres. La intervención, que es colaborativa, se sustenta en las habilidades de los padres y fomenta su iniciativa individual. A lo largo del programa, se insiste en la independencia de los padres, la toma de decisiones y la confianza en uno mismo. El objetivo del PACT es trabajar en colaboración con los padres incorporando la capacidad de respuesta del terapeuta, que fomenta una alianza terapéutica con la administración del programa, estructurada y centrada en los objetivos. Se refuerza la experiencia propia de los padres y la identificación de los objetivos de comunicación adecuados en el marco del manual por etapas. En cada sesión de tratamiento se establecen los objetivos específicos de interacción y comunicación, con el ritmo y el estilo de intervención determinados por las características del niño y del padre. Los objetivos de la terapia están determinados principalmente por una jerarquía de habilidades de desarrollo infantil y por el ritmo individual del progreso del niño y del padre. El terapeuta procura reconocer y extender las habilidades existentes de los padres a través de una observación dirigida y focalizada con el fin de facilitar mejoras y cambios en las respuestas de comunicación de los padres. Los terapeutas están capacitados para evaluar la experiencia y las habilidades de los padres y para indicárselas, al tiempo que realizan observaciones sobre la experiencia del niño y la intención inferida en el contexto de la interacción lúdica. Al mismo tiempo, las prioridades, experiencias, percepciones, necesidades y estilos individuales de los padres quedan registrados en el programa de intervención individualizado.

Uso del vídeo. De acuerdo con las investigaciones sobre el aprendizaje de adultos y la enseñanza eficaz, el programa de tratamiento emplea el análisis del vídeo y un estilo de terapia reflexivo. Se graban todas las sesiones de juego padre-hijo y posteriormente se realiza una sesión de análisis en la que se anima a los padres a identificar episodios satisfactorios de interacción recíproca y a reflexionar sobre su positiva contribución a dichos episodios. Las sesiones de análisis permiten comentar la interacción padre-hijo y explorar cómo las señales de iniciación del niño vienen determinadas por las señales contextuales, la conducta no verbal y la conducta verbal. También se ayuda a los padres a cambiar de enfoque, y pasar de lo que el niño está *diciendo* a cómo el niño está *comunicando*. Por ejemplo, ayudar al padre a considerar la vocalización o acción del niño como una comunicación significativa.

Finalmente, el análisis del vídeo permite a los padres y al terapeuta establecer metas específicas y sumamente personalizadas en cada sesión. Inmediatamente después de la sesión, el terapeuta anota por escrito y entrega los objetivos acordados al padre, o bien los envía por correo electrónico.

Adaptado al estilo de los padres. Para optimizar la efectividad, la administración de la terapia se ajusta y se adapta al estilo de los padres. Se preguntó a los padres cómo creían que aprendían mejor, y se les animó a identificar situaciones de aprendizaje o estrategias que les funcionaran bien. Se les animó a reflexionar sobre una habilidad adquirida recientemente (por ejemplo: aprender a nadar, seguir una nueva receta) y cómo habían logrado el objetivo de aprendizaje. El estilo de aprendizaje puede variar según la etapa del programa. Así, es posible que al principio, los padres necesiten que se les guíe más directamente con el fin de apoyar su experiencia y observación de la interacción positiva. En etapas posteriores, una vez que sean más conscientes y conozcan mejor su propia contribución a los repertorios de interacción exitosos, los padres pueden adoptar un estilo más reflexivo. La intervención recurre a preguntas y comentarios generales junto combinados con sondeos más específicos para guiar la observación y el debate en torno al enfoque de cada etapa del programa. La finalidad de las preguntas es ayudar a los padres a:

- identificar un comportamiento específico durante el juego y ayudar a comprender cómo refuerza las oportunidades de comunicación del niño y
- a identificar la respuesta del niño y comprender el porqué de esa respuesta.

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

El programa PACT aborda las deficiencias básicas en atención compartida, comunicación, intencionalidad y pragmática que se considera que subyacen a las vías de desarrollo y del lenguaje

anormales de los niños con TEA.

Atención compartida - La atención compartida se refiere a la capacidad de compartir un foco de atención, un objeto o una acción común con otra persona. La atención compartida es un precursor del desarrollo de la comprensión referencial, es decir, comprender que los gestos y las palabras se refieren a objetos y sucesos. Este es un factor clave en el desarrollo del vocabulario y en el surgimiento de la competencia comunicativa tanto en niños con un desarrollo típico como en niños con TEA.³⁷

La falta de *atención compartida* en los niños con TEA está asociada a un retraso y un desarrollo anormal del lenguaje.⁵² El objetivo del programa PACT es establecer una atención coordinada entre el padre y el niño y ayudarlos a desarrollar una conciencia compartida de la otra persona, de los objetos y los sucesos. La intervención comienza apoyando a los padres para lograr un enfoque mutuo compartido.^{37,52}

Comunicación- La comunicación es la transmisión de una información o intención a otra persona. Los actos comunicativos, verbales y no verbales se usan para responder, iniciar o lograr un efecto específico en otra persona o para expresar un deseo. Las intenciones pueden transmitirse a través de la postura corporal no verbal, los gestos o la mirada y pueden no coincidir necesariamente con las palabras pronunciadas. Los niños con TEA muestran una comunicación menos frecuente, normalmente débil (señales que son difíciles de reconocer) y poco común.^{33,53,54} El objetivo principal del PACT es desarrollar la comunicación espontánea del niño.

Intención de comunicación - Es la capacidad de iniciar y transmitir ideas significativas y ser consciente de que hay otra persona que actúa como agente (una persona disponible para responder a la comunicación del niño). El desarrollo de la intencionalidad ocurre cuando el bebé se da cuenta del efecto que sus acciones y vocalizaciones tienen en otras personas. Los niños con TEA muestran menos iniciaciones de comunicación y un rango relativamente limitado de intenciones comunicativas en comparación con los niños con desarrollo típico.⁵⁵ Por ejemplo, es posible que un niño preverbal con TEA simplemente lllore mientras mira hacia un objeto deseado, poniendo poco empeño en solicitar la atención de los padres. Del mismo modo, es posible que un niño verbal nombre el objeto que quiere, pero quizás no intente buscar o dirigir directamente la atención de los padres hacia este.^{56,57} En el programa PACT se facilitan las acciones intencionales animando a los padres a usar pausas en sus interacciones para alentar al niño a producir una respuesta de comunicación no verbal o verbal. De esta forma, el niño se da cuenta de que el padre es alguien que responde a las acciones y a las palabras de comunicación.

Pragmática - En este estudio, el término pragmática se usa para referirse a la forma y función de la comunicación. La *forma* es la manera en que el niño se comunica, es decir, mirando, señalando, mediante gestos, posturas, vocalizaciones o palabras.⁵⁸ La *función* es el propósito de la comunicación, por ejemplo, buscar atención, dirigir a otro para que realice una acción, pedir un objeto, negar. En el TEA, las dificultades pragmáticas se caracterizan por un rango limitado de funciones comunicativas (actos de comunicación). Estas dificultades continúan en la infancia tardía, y la disociación entre la forma y la función del lenguaje persiste incluso entre los niños con fluidez verbal.⁵⁹ El programa PACT se propone obtener una variedad de funciones pragmáticas (como mirar y hacer un gesto para solicitar de nuevo una actividad, dar un objeto para buscar ayuda, mirar y vocalizar para pedir que se abra un recipiente usando pausas, sabotaje sutil y pequeñas bromas).

6. PROCEDIMIENTO DE ENSAYO DE LA INTERVENCIÓN PACT

El ensayo contó con la participación de seis terapeutas de tratamiento, dos en cada centro y 3 terapeutas principales, uno por centro. El terapeuta principal se encargó de la supervisión semanal del manejo de los casos y de establecer los objetivos adecuados para los terapeutas de tratamiento.

Coordinación con los terapeutas locales

El terapeuta principal de cada centro de tratamiento contactó con los responsables de terapia locales, los administradores del departamento de terapia del habla y del lenguaje y los terapeutas individuales para informarles de la participación de la familia en el estudio y del grupo asignado. A las familias aleatoriamente seleccionadas para el tratamiento se les asignó un terapeuta y se les comunicó la fecha de la visita preliminar al domicilio. No se informó a los servicios locales de los detalles específicos del tratamiento ni de los progresos, aunque las familias tenían la libertad de hacerlo. Antes de la selección aleatoria, las familias, el terapeuta principal y el agente de referencia recibieron una copia de los informes de la evaluación inicial y, tras la evaluación final, también recibieron los informes finales.

Visita preliminar al domicilio

Se realizó una visita preliminar al domicilio para conocer las creencias de los padres y otros factores que podrían afectar a la terapia o influir en la participación en el programa. Durante la visita al domicilio, se ayudó a los padres a escoger el momento adecuado y la habitación o el espacio tranquilo y sin distracciones en el que practicar el programa en casa. Durante esta visita preliminar, el terapeuta pudo conocer las actitudes, las prioridades y las expectativas de los padres respecto al tratamiento y comprobar qué visión tienen los padres de las necesidades de comunicación de su hijo. Esta determinación inicial de las creencias y expectativas ayudó a aclarar las aspiraciones subyacentes de los padres con respecto a su hijo. Se recogieron y se registraron las creencias de los padres sobre el autismo, incluidas las creencias culturales y religiosas y las ideas preconcebidas. Además, el terapeuta tomó nota de las prioridades y funciones de los padres (por ejemplo, la educación en el hogar), el papel del niño, la disciplina, la interacción familiar y los valores culturales. Durante la visita preliminar al domicilio también se preguntó a los padres cuál era su estilo de aprendizaje preferido.

Sesiones clínicas

Entorno físico

En los tres centros, el escenario clínico presentaba las mínimas distracciones: los posibles armarios tenían puerta con cerradura, las estanterías eran altas preferiblemente, había suficiente espacio libre, una mesa y una silla pequeñas, y sin espejos o ventanas fácilmente accesibles. Se retiró el resto de los muebles, objetos o material. La habitación debía tener como mínimo 3 metros cuadrados, sin ser excesivamente grande. El objetivo era crear un espacio confortable con muchas oportunidades de interacción padre-hijo. En un rincón de la sala, en el suelo, se colocó discretamente una cámara y unas sillas para la reproducción de los vídeos. Se necesitó un ordenador para analizar los vídeos y una impresora para los programas para casa escritos. Retiramos o guardamos en un armario cerrado con llave todos los accesorios de la cámara y DVD.

Elección de los materiales

Contamos con una serie de juguetes específicos estándar. Eran grandes cajas de plástico en las que había una selección de juguetes para cada sesión individual con cada niño o niña. Los terapeutas planificaron el programa de intervención y el uso de los materiales de juego apropiados basándose, primero, en el perfil de evaluación del niño y la información facilitada en el informe de evaluación inicial y posteriormente, en el uso de los materiales en las sesiones anteriores.

El terapeuta se aseguró de que los juguetes fueran variados para mantener la novedad y suscitar la interacción. Pusimos una pequeña selección de juguetes en una caja de plástico transparente que colocamos en el suelo, en el centro de la habitación, o en una mesa pequeña, en función de los objetivos de cada sesión. Retiramos todos los demás juguetes o materiales de la habitación.

Si un niño desarrollaba un interés particularmente intenso por un juguete específico que interfería con la interacción, lo eliminamos en la siguiente sesión y lo sustituimos por un juguete alternativo.

A la hora de seleccionar los juguetes apropiados, el terapeuta tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- El nivel de desarrollo del niño
- Los intereses del niño (juguetes que pueden interesar al niño, evitando aquellos con los que es probable que se obsesione)
- La etapa de la intervención: en algunas etapas, la elección de los juguetes requería un análisis específico.

Al final de la sesión de juego entre padre e hijo, se facilitaba un conjunto de juguetes alternativo. Los terapeutas también pidieron a los padres que trajeran la merienda, la actividad o el juego favorito del niño para que los padres pudieran mantenerse centrados durante la sesión de análisis. Si el niño tenía dificultades para entretenerse, se alentaba a los padres a traer con ellos a un cuidador o un familiar que pudiera jugar con el niño durante dicha sesión de análisis. Si no era posible, el terapeuta designaba a un compañero o a alguien del centro clínico para desempeñar esa función.

Estructura de la sesión

Durante los seis primeros meses, el padre o madre y su hijo/a acudieron, en semanas alternas, a una sesión de intervención individual de 2 horas aproximadamente. Durante los seis meses siguientes, las sesiones se celebraron una vez al mes. En cada sesión, los padres tenían que jugar con el niño como lo suelen hacer en casa y demostrar cómo estaban aplicando el programa. El terapeuta realizaba una grabación en vídeo de 10 minutos. A continuación, los padres y el terapeuta veían el video completo, identificando, revisando y comentando fragmentos específicos que demuestran la consecución de los objetivos de la

terapia de cada etapa del programa. La función del terapeuta era guiar a los padres en la identificación de las repuestas y estrategias satisfactorias, por ejemplo, episodios de participación o momentos compartidos con su hijo. Se ayudó a los padres a reflexionar sobre su papel en la mejora de la interacción y a identificar nuevos objetivos de intervención. A continuación se establecieron estos objetivos en el siguiente programa escrito, para que los padres practicaran en la sesión y en su domicilio. En cada etapa del programa, los terapeutas tomaron notas para establecer la calidad y la frecuencia de las estrategias sociales, comunicativas y de lenguaje aplicadas.

En cada sesión, visionar el vídeo permitió revisar los objetivos establecidos en la sesión anterior. Los padres y el terapeuta planificaban juntos cómo cambiar y desarrollar la comunicación del niño en el marco del programa. Los nuevos objetivos establecidos conjuntamente se anotaban en un programa escrito. Se pidió a los padres que dedicaran 30 minutos diarios a practicar las estrategias en casa. Los padres anotaban los logros del niño en materia de comunicación y otros objetivos y los comentaban en la siguiente sesión de intervención.

Formato de las sesiones

Fase inicial: revisión de los avances realizados en casa y establecimiento de la agenda

Cada sesión comenzaba con una bienvenida inicial, tras la cual los padres tenían la oportunidad de comentar los principales eventos ocurridos desde la última sesión. Después se pedía a los padres que describieran los avances de la práctica en casa y recordaran los objetivos establecidos. Se les preguntaba con qué frecuencia podían practicar, si había surgido algún problema y si habían notado algún cambio en el niño desde la sesión anterior. Se animaba a los padres a aportar a la sesión sus propias prioridades, metas y objetivos de comunicación.

Fase central (30-60 minutos en total)

A continuación se pedía al padre y al niño que jugaran juntos durante 10 minutos, utilizando los juguetes proporcionados por el terapeuta. Se grababa esta sesión de juego que el terapeuta y el padre veían juntos posteriormente. El terapeuta registraba los tiempos de las secciones específicas del DVD que había que volver a ver y, mediante un formulario estándar, anotaba los puntos que analizar. El terapeuta y los padres veían los extractos del DVD de nuevo y comentaban juntos los progresos. El terapeuta iba sondeando, comenzando con observaciones generales seguidas de preguntas focalizadas para obtener observaciones e interpretaciones de los padres. Las investigaciones también se centraron en estrategias específicas relacionadas con la etapa del programa. El análisis del vídeo solía durar entre 30 y 60 minutos.

El terapeuta usó hojas de registro para codificar las conductas observadas durante la reproducción del vídeo en cada etapa del programa y escribió las notas del caso. Se recogieron los comentarios y observaciones de los padres y el terapeuta registró los puntos y los términos clave en el programa escrito. El terapeuta también resumió las técnicas exitosas utilizadas, aportando ejemplos claros (por ejemplo, cuando hiciste/dijiste esto, él hizo aquello).

Fase final (10-15 minutos)

Al final de cada sesión, se dio a los padres un programa escrito que resumía los objetivos y metas de la sesión, los objetivos logrados, con ejemplos del vídeo reproducido y los nuevos objetivos acordados para la siguiente semana. El terapeuta también resumió las actividades acordadas que se iban a utilizar para lograr estos objetivos y verificó la fecha y hora de la siguiente cita. El resumen escrito de la sesión y el programa de tareas se elaboró junto con el terapeuta *que pidió* al padre ayuda en la reflexión, en lugar de *decirle* qué debía hacer. El terapeuta y el padre crearon objetivos para el programa utilizando las propias palabras y terminología del padre. Por ejemplo, el terapeuta le preguntaba “¿Qué quieres incluir en este programa?” El terapeuta tuvo en cuenta la etapa de desarrollo del niño y la etapa del manual para asegurarse de que los objetivos autoidentificados por el padre fueran apropiados.

Selección de los fragmentos de vídeo para el análisis

Se alentó a los padres, en la medida de lo posible, a seleccionar los fragmentos de vídeo, pero en caso de dificultad, el terapeuta seleccionaba el fragmento que iban a mirar. El terapeuta seleccionaba fragmentos positivos en los que el padre había demostrado una habilidad específica, por ejemplo, había sido un buen modelo y mostraba mayor confianza jugando con su hijo.

En las primeras sesiones, para identificar los fragmentos, se preguntaba a los padres qué aspecto del juego habían disfrutado, qué parte creían que el niño disfrutaba más, etc. Muchas veces, estos fragmentos correspondían con los momentos en los que se había alcanzado una participación compartida. En sesiones posteriores, el terapeuta guiaba al padre hacia la selección de un fragmento de vídeo relacionado con los objetivos específicos de la etapa, centrándose en diferentes partes del juego antes de ver el vídeo, es decir, antes del vídeo, el terapeuta pudo haber descrito el enfoque de la etapa.

Las decisiones sobre los fragmentos a sugerir variaban de una sesión a otra y, muchas veces, dependían de la capacidad del padre de reflexionar sobre el vídeo y su conocimiento y comprensión de la importancia de las oportunidades concretas de comunicación del niño. El terapeuta introducía nuevos conceptos o reformulaba las observaciones de los padres de la siguiente manera:

- seleccionando fragmentos de vídeo específicos;
- guiando a los padres hacia un extracto específico del vídeo que ilustrara una estrategia de comunicación, centrándose en diferentes partes del juego;
- haciendo hincapié en incrementar las oportunidades de comunicación para el niño

El terapeuta también usó analogías concretas, relacionadas con las propias experiencias de los padres para ayudarlos:

- visualizar un concepto o idea;
- relacionarlo con las experiencias de su hijo;
- pensar en cómo siente su hijo y qué está experimentando relacionándolo con sus propios conocimientos o experiencias.

Progresivamente, los padres se fueron convirtiendo en observadores más competentes y entonces fue posible revisar solo fragmentos seleccionados en lugar del vídeo completo. Durante la sesión de análisis, el terapeuta resumía los objetivos identificados y reflexionaba sobre la etapa de desarrollo del niño. A lo largo de la sesión, el terapeuta tomaba notas de los comentarios, el vocabulario y las frases utilizadas por el padre para incluirlas en la sesión de análisis y en el programa escrito para casa. De esta manera, en los comentarios se reflejaba el punto de vista de los padres y el enfoque personal de los objetivos de la terapia.

Establecimiento del programa para casa

Los programas para casa, que formaban parte íntegra del proceso de intervención, se plasmaron por escrito después de cada sesión. El programa escrito tenía que ser breve, conciso y claro, corresponder con los objetivos individuales del niño y recopilar las estrategias del padre que funcionan y las nuevas habilidades adquiridas. Por ejemplo: “Ahora, Ben está compartiendo su juego contigo e invitándote a participar en sus acciones, muy bien”.

Al principio, los programas para casa insistían en la necesidad de que padre e hijo dispusieran de 30 minutos en una habitación tranquila de la casa. En los programas posteriores se identificaron adiciones o revisiones del programa fundamentales (por ejemplo, evitar moverse demasiado rápido, mantenerse en una etapa determinada). En los programas posteriores también se dieron ejemplos de cómo generalizar las metas en rutinas naturales cotidianas, haciendo especial énfasis en dicha generalización, a partir de la Etapa 3 y en adelante.

El programa escrito se divide en 3 secciones:

Sección 1: Resumen de los logros individuales de padre e hijo

Un resumen de los logros de las sesiones de la práctica en casa y de las observaciones realizadas por el terapeuta y el padre o padres durante la sesión de análisis. Los progresos se ponen en relación con los objetivos de la etapa, utilizando ejemplos de comportamiento de la sesión de reproducción de vídeo.

Sección 2: Definición de objetivos de desarrollo específicos para el niño, por ejemplo: “Ben necesita ayuda con). Son objetivos específicos y relacionados con objetivos a corto plazo. Se identificaron habilidades emergentes (por ejemplo, el objetivo es incrementar la duración y la frecuencia de los momentos compartidos) y se establecieron entre 1 y 2 objetivos para el niño en cada sesión.

Sección 3: “Objetivos para la práctica en casa” - En la sesión de análisis se comentaron los objetivos y se describieron ideas prácticas detalladas y actividades específicas relacionadas con los objetivos, con ejemplos de la sesión de juego. Las actividades se describieron con ejemplos claros de comportamientos, utilizando las propias palabras y frases formuladas por los padres y anotadas por el terapeuta durante la reproducción del vídeo. El programa escrito resumía los objetivos en forma de listado.

Práctica en casa

Se aconsejó a los padres que escogieran una habitación de la casa que fuera un entorno libre de distracciones, sin televisión, vídeo, ordenador, teléfono o radio (si no se retiraban, al menos debían estar apagados). Era tan importante evitar distracciones durante las sesiones de práctica de juegos en casa como en las sesiones clínicas. El terapeuta ayudó a los padres a identificar una habitación adecuada, a realizar las adaptaciones necesarias en la misma y a escoger el mejor momento para estar a solas con el niño (por ejemplo, después de merendar o después del baño). Se aconsejó a los padres que, para las sesiones de 30 minutos de práctica en casa, seleccionaran un pequeño número de juguetes y retiraran otros juguetes o distracciones de la habitación durante esos momentos.

Generalización

Durante los seis primeros meses de la intervención, uno de los objetivos integrales de la intervención era facilitar la generalización de las nuevas habilidades en otros contextos. En el segundo período de seis meses, cada sesión mensual formaba parte de la etapa de consolidación del programa, dedicada a generalizar las habilidades de comunicación social adquiridas durante las sesiones en las rutinas diarias (por ejemplo, comer, vestirse, lavarse y acostarse) y hacer que el niño las usara de manera espontánea e independiente.

7. CONSIDERACIONES CLÍNICAS ADICIONALES

Formación y fidelidad

Los terapeutas de la investigación habían adquirido previamente experiencia con distintos niños con TEA de diferentes niveles de desarrollo, conocían las teorías del desarrollo del autismo y disponían de experiencia en la aplicación de estrategias de intervención específicas para el autismo (es decir, reducir las distracciones visuales, prever cambios, controlar los niveles de activación, adaptaciones ambientales, por ejemplo quitar juguetes en los que el niño enfoca su atención). Además, los terapeutas tenían habilidades básicas de observación y trabajo con padres de niños con TEA. Los terapeutas de la investigación asistieron a un curso de formación dirigido por Catherine Aldred, investigadora principal del estudio y que dirigió el estudio piloto. El manual de formación incluyó procedimientos detallados para cada etapa del programa, hojas de registro y formularios para anotaciones (visita preliminar al domicilio, observaciones específicas por etapas y redacción del programa para casa). Para completar la formación, se solicitó a los terapeutas que alcanzaran un grado de cumplimiento del 80% en dos DVD extraídos de cinco sesiones de interacción padres-hijo. Antes de comenzar el ensayo, los terapeutas habían alcanzado el nivel requerido. Se desarrollaron los procedimientos operativos estándar para resolver problemas (por ejemplo, gestión de citas canceladas) relacionadas con la administración del tratamiento en el contexto de un ensayo de control aleatorio en 3 lugares.

Todas las semanas, el terapeuta principal realizaba una supervisión de los terapeutas de la investigación en cada centro para comentar con ellos el manejo de los casos individuales, los problemas relacionados con las familias del tratamiento, los criterios para pasar a la etapa siguiente, los consejos relacionados con el acceso a otros servicios, la coordinación o la resolución de problemas. Los terapeutas seleccionaron uno o dos DVD de tratamiento de la interacción padre-hijo y la sesión de análisis para debatir sobre los objetivos del tratamiento, el estilo de aprendizaje de los padres y adaptar el proceso de tratamiento a cada caso individual. Se registraron los problemas, riesgos y acciones, y se compartieron con los terapeutas de otros centros de tratamiento. En cada sesión de intervención, los terapeutas redactaron notas individuales de investigación. Dichas notas incluían el registro de asistencia, el cumplimiento de los padres y la fidelidad de los padres al programa de intervención y a la práctica en casa. Se registró el número de sesiones realizadas para completar cada etapa del manual de intervención y las circunstancias excepcionales, como los eventos familiares que comprometieron el cumplimiento de la intervención. También se registró el ritmo individual del desarrollo del niño y los factores que influyeron en los puntos de progreso rápido.

Después de la formación inicial, a lo largo del ensayo se llevó a cabo un ejercicio para evaluar la fidelidad continua al modelo durante el período de tratamiento de ensayo. Todas las sesiones clínicas del ensayo PACT se grabaron en vídeo. Se seleccionaron 44 de estas sesiones clínicas (de 37 participantes) mediante aleatorización estratificada para equilibrar terapeutas y en función de si la sesión era en la fase precoz o tardía del tratamiento. Se aplicó una doble codificación para garantizar la fidelidad del terapeuta que realizaron tres evaluadores independientes mediante una Escala de Calificación de Fidelidad (véase anexo) modificada para el estudio de la Escala de Calificación de Calidad Cognitiva modificada.^{64 65} Se calculó el número de ítems/sesión (de un total posible de 14) que cumplían los criterios de fidelidad, con el objetivo de mantener una fidelidad del 80% de los criterios. La codificación de un ítem en la escala (elemento 9) solo estuvo disponible en 32 de 44 sesiones (72%), por la falta de datos y se examinó por

separado en este análisis de fidelidad principal; los datos disponibles sobre este elemento mostraron un acuerdo entre evaluadores de 31/32 (97%) y una codificación que cumplía con los criterios de fidelidad en 31 de 32 sesiones (97%). Se pueden obtener más detalles sobre análisis y procedimiento de codificación de fidelidad del autor correspondiente.

Familias implicadas en otros programas de intervención

El protocolo de ensayo PACT reconoció que era posible que las familias en el grupo de tratamiento hubieran estado accediendo a varias intervenciones simultáneamente. Por lo tanto, los terapeutas de la investigación recabaron de los padres información sobre cualquier otra intervención. De vez en cuando, los padres hacían alguna pregunta sobre algún aspecto del programa PACT que parecía entrar en conflicto con los consejos de otros profesionales. En estos casos, el terapeuta de la investigación debatió sobre los objetivos específicos de la intervención PACT y ayudó a los padres a reconocer las maneras de hacer compatibles las diferentes formas de intervención. En caso necesario, el terapeuta principal se puso en contacto con un profesional local para comentar la cuestión y conciliar asesoramientos.

Demandas de las familias

Las circunstancias individuales y familiares (cultura, prioridades y creencias en materia de salud) fueron aspectos importantes a considerar que, dentro de lo posible, se acomodaron dentro de la flexibilidad que ofrece el programa PACT. Los problemas relacionados con padres con inquietudes específicas, como depresión o ansiedad, que influyeron en el acceso a la intervención, se analizaron con el supervisor/superior inmediato correspondiente. Se evaluó y gestionó el riesgo clínico de acuerdo con las políticas y procedimientos nacionales y locales.

Sesiones de análisis con los padres.

A veces, mantener al niño ocupado durante las sesiones de análisis para que los padres y terapeutas pudieran centrarse en la reproducción del vídeo planteó problemas. El terapeuta pidió a los padres que trajeran un juguete, actividad o merienda favorita para usarlo durante la sesión de análisis o bien a un ayudante (un familiar u otro terapeuta/compañero). Para fomentar que el niño se adaptara a los juguetes, el terapeuta le dio más tiempo para explorar la habitación y preguntó a los padres cómo suelen ayudar a su hijo a acomodarse.

Adaptación del programa a niños con fluidez verbal

En el estudio participaron desde niños sin comunicación verbal hasta otros con habilidades lingüísticas emergentes. A algunos padres les costó concentrarse en las primeras etapas del programa debido a las mayores expectativas de lenguaje de sus hijos. A pesar de ello, los terapeutas comenzaron con todos los niños en la Etapa 1, porque las estrategias que los padres aplican en las etapas posteriores requieren comprender y aplicar conceptos y estrategias adquiridos en las etapas iniciales. A los padres se les explicó los motivos de estas primeras estrategias, indicándoles que permitían establecer las habilidades previas necesarias para las etapas posteriores de la intervención.

Adaptación del programa a niños con ecolalia diferida

Al trabajar con estos niños, el terapeuta alentó a los padres a reflexionar sobre la función de la ecolalia diferida y la posterior interacción. Generalmente, la ecolalia diferida suele desencadenar un patrón de interacción altamente repetitivo y predecible, lo que puede dificultar aún más la participación del niño en una interacción significativa directamente relacionada con el contexto del juego. El terapeuta ayudó a los padres a:

- a. Hacer caso omiso de la ecolalia diferida que no tenía función comunicativa.
- b. Observar las acciones del niño, que pueden dar pistas a los padres sobre el significado que el niño pretende.
- c. Cuando se consideraba que el enunciado tenía una función comunicativa, el padre podía modelar frases adecuadas: por ejemplo, se animaba a los padres a responder con una frase más apropiada que el niño podría usar en su lugar.
- d. Relacionar la ecolalia diferida con objetos / acciones del entorno.

Formación a domicilio o en la clínica

Aunque, en general, la intervención se llevó a cabo en un entorno clínico, en algunas circunstancias, la intervención domiciliar fue más adecuada. Fue el caso, por ejemplo, de los niños que se sentían muy ansiosos en entornos desconocidos o tenían dificultades para adaptarse al contexto clínico. Se comentó con los padres los aspectos relacionados con el acondicionamiento de una habitación mínimamente distractora y la ubicación de los juguetes específicos para la terapia PACT y la cámara. La habitación de la casa necesitaba una preparación previa, que consistía en retirar el resto de los juguetes y distracciones. Se pidió a los padres que pensaran en cómo asegurarse de que el niño estuviera ocupado para minimizar las interrupciones durante la sesión de análisis.

Bilingüismo

La intervención PACT implica una serie de exigencias para los padres en términos de procesamiento y expresión del lenguaje, tanto en la sesión de juego padre-hijo como en la aplicación del programa escrito. Se pidió a los padres bilingües que identificaran el idioma principal que usaban en el hogar y a la hora de dirigirse a su hijo.

Trabajando con ambos padres

Antes de comenzar la terapia, los terapeutas analizaban con los padres sus preferencias y disponibilidad para asistir a las sesiones de intervención. Se definía cuál era el padre que tenía una disponibilidad más regular para asistir a las sesiones y llevar a cabo la práctica en casa. El otro padre, familiar o ayudante podía observar la sesión cuando quisiera para apoyar la práctica en casa. Si ambos padres querían participar de igual modo en las sesiones, tanto en casa como en la clínica, se hicieron los ajustes necesarios para incluir a ambos en la sesión de análisis y en la práctica en casa.

8. ETAPAS del PACT

El programa consta de 6 etapas que siguen una jerarquía de desarrollo. Se resumen de la siguiente manera:

Etapas 1. Establecer la atención compartida El enfoque inicial ayuda al padre y al niño a establecer episodios de atención compartida.

Objetivo:

- Que padre e hijo experimenten episodios de atención mutua compartida.
- Facilitar un contexto para la comunicación a través de la atención

compartida. Se logra de la siguiente manera:

- El padre observa con sensibilidad la concentración del niño, las señales verbales y no verbales.
- El padre reconoce y responde a las oportunidades de atención compartida durante el juego con el niño.

Etapas 2. Sincronicidad y sensibilidad

Los padres identifican y usan respuestas para facilitar la capacidad de respuesta social y comunicativa del niño, reduciendo así la comunicación asincrónica (respuestas inoportunas que plantean una demanda al niño) y aumentando la comunicación sincrónica de los padres (adaptada al ritmo y a los tiempos del niño, comentando y complementando el tema de interés del niño). Las respuestas y demandas directivas se sustituyen por respuestas sincrónicas, por ejemplo, comentar y reconocer las intenciones del niño.

Objetivo:

Para el niño:

- que experimente demandas reducidas en el juego.
- que procese el lenguaje del padre más fácilmente.
- que experimente respuestas sincrónicas a la comunicación.
- que experimente un equilibrio entre la iniciación de comunicación del niño y del padre. Se logra de la siguiente manera:
 - Adaptando el tipo de lenguaje que usa el padre (comentarios, preguntas, instrucciones) para apoyar el procesamiento del niño.
 - Ayudando al padre a responder con sensibilidad, de manera apropiada y adaptada al niño.
 - Ayudando al padre a responder a las señales del niño como comunicación significativa.

Etapa 3. Uso del lenguaje

El padre selecciona y modela el lenguaje para que coincida exactamente con las competencias verbales del niño. Se supervisa minuciosamente el lenguaje de los padres y sus gestos no verbales para que supeditarlos a la comprensión del niño. Se forma de manera explícita al padre para responder a la comunicación del niño y modelar respuestas verbales complementarias que expresen la intención de comunicación inferida del niño.

Objetivo:

- Desarrollar la comprensión y el uso del lenguaje hablado del niño. Se logra de la siguiente manera:
 - El padre realiza un mapeo y modelización del lenguaje apropiado según el nivel de desarrollo del niño.
 - Haciendo que el padre utilice un lenguaje que corresponda con el foco de interés del niño y su intención comunicativa.

Etapa 4. Establecimiento de rutinas y anticipación

Es una fase de consolidación que apoya la comprensión verbal, la anticipación y la participación del niño utilizando rimas repetitivas, frases familiares rutinarias y juegos interactivos familiares.

Objetivo:

Para el niño:

- que aprenda a anticipar y disfrute, a través de rutinas familiares.
 - que inicie la comunicación en el marco de rutinas predecibles.
 - que desarrolle la comunicación intencional y aplique estas habilidades de forma generalizada en la vida diaria. Se logra de la siguiente manera:
 - El padre, aprendiendo a utilizar un juego interactivo, constante, predecible y ensayado .
 - El padre, utilizando un lenguaje familiar repetitivo.

Etapa 5. Aumento de las funciones comunicativas

Los actos de comunicación se obtienen mediante el uso de “ganchos” de comunicación que brindan oportunidades de iniciación para el niño. Por ejemplo, cuando el padre utiliza pausas y omisiones en situaciones de juego predecibles que el niño completa con respuestas verbales y no verbales. Estas se van ampliando gradualmente para plantear problemas deliberados y “sabotajes” en situaciones en las que el padre comete errores evidentes. Se obtiene así una serie de actos de comunicación pragmáticos como pedir, negar, dirigir y comentar.

Objetivo:

Para el niño:

- Convertirse en un comunicador activo e intencional.
- Iniciar la comunicación espontánea y el uso del lenguaje para una variedad de funciones.
- Desarrollar el conocimiento de las respuestas del padre a la comunicación del niño. Se logra de la siguiente manera:
 - Logrando que el padre aprenda a usar una variedad de estrategias para crear oportunidades de que el niño inicie la comunicación y el uso del lenguaje para una variedad de funciones.

Etapa 6. Extensión del lenguaje y las conversaciones

En la fase final, los padres elaboran y amplían el juego, la comunicación y el repertorio de lenguaje del niño.

Objetivo:

Para el niño:

- Ampliar la semántica y el vocabulario.

- Desarrollar habilidades lingüísticas sintácticas y narrativas.
- Participar en intercambios conversacionales recíprocos. Se logra de la siguiente manera:
 - El padre repite el lenguaje que el niño usa en el juego e incorpora expansiones sintácticas y semánticas que completan y corresponden con el tema del niño.
 - El padre hace comentarios complementarios en el juego para obtener reciprocidad conversacional y ampliar el tema de conversación del niño agregando nuevas ideas.

Contexto de las etapas

Cada etapa tiene un objetivo específico y se asocia con estrategias que el terapeuta define con el padre o padres. Debe notarse que es posible que no sea necesario que el terapeuta defina *todas* las estrategias de cada etapa, sino que quizás una o dos pueden afectar de manera clave a la díada padre/hijo. El manual de tratamiento contiene, para cada etapa, una sección titulada “Formas de ayudar a recabar observaciones de los padres” con ejemplos de maneras de explorar y comentarios que podrían usarse. Propuestas individualizadas dirigidas a facilitar la observación y comprensión de los padres.

Secuencia de etapas de intervención

La intervención siempre comenzó en la Etapa 1 del tratamiento, dedicando al menos 2-3 sesiones a esta etapa. La progresión posterior dependió de la preparación al desarrollo del niño y del ritmo al que el padre iba avanzando en el trabajo de los objetivos.

Avanzar a través de las etapas de la intervención PACT

La intervención dispone de criterios tangibles para pasar de una etapa a otra del programa PACT. Estos criterios permitieron al terapeuta juzgar si padre e hijo habían logrado un nivel de habilidades en esa etapa concreta. Al final de cada etapa, en el manual completo que se publicará para ser utilizado en los cursos de formación, hay una sección titulada “Paso a la etapa...”. El terapeuta valoró la última sesión de juego usando los criterios para pasar a la siguiente etapa. Los criterios son distintos en cada etapa pero generalmente incluyen

- Mediciones/recuentos directos de conductas durante la sesión de juego de 10 minutos
- Observaciones realizadas durante las sesiones de juego de 10 minutos
- Informes de los padres sobre conductas y estrategias aplicadas en casa.

Cuando el terapeuta consideró que el niño y el padre estaban listos para avanzar, comprobó que se habían medido y alcanzado los criterios esenciales (por ejemplo, “el padre sigue la concentración del niño el 50% del tiempo”). También había algunos objetivos opcionales para pasar a la siguiente etapa.

El ritmo de la intervención estaba ligado al grado de preparación de los padres y el niño para seguir adelante. Algunos niños necesitaron pasar más tiempo en una etapa que otros. Por otra parte, no todos los niños alcanzaron las etapas superiores, 5 ó 6.

Flexibilidad a lo largo de las etapas

Las etapas están diseñadas para realizarse secuencialmente pero existía flexibilidad en la forma en la que los terapeutas avanzan a lo largo de las etapas. Del mismo modo, a veces había que continuar en una etapa incluso cuando tanto el padre como el hijo habían logrado los objetivos específicos de la misma si el terapeuta lo consideraba beneficioso para consolidar o desarrollar aún más las habilidades existentes.

- *Retorno a las etapas anteriores.* Los terapeutas revisaron las primeras etapas de la intervención cuando fue necesario que los padres reforzaran estas habilidades para completar una etapa posterior. Los terapeutas también revisaron etapas anteriores de la intervención para consolidar o reforzar habilidades anteriores por ejemplo, garantizar la sincronía al pasar a una etapa posterior.
- *Ritmo de progresión variable a lo largo de las etapas.* Algunos niños (por ejemplo, los más verbales) pasaron a la etapa siguiente después de 1 ó 2 sesiones. Otros necesitaron más sesiones, especialmente en las Etapas 4 y 5. Se juzgó la progresión combinando el nivel de preparación individual del padre y el hijo.

Sesiones de mantenimiento

Una vez completadas las 12 sesiones de tratamiento de periodicidad quincenal, las familias pasaron a las sesiones de mantenimiento, una al mes. El objetivo de las sesiones mensuales consistía en revisar las etapas y objetivos anteriores y avanzar siguiendo las etapas del manual de intervención. En las sesiones de mantenimiento se siguieron realizando análisis de los vídeos y se revisaron los objetivos anteriores al tiempo que se trabajó hacia objetivos más exigente, por ejemplo, mapeo del lenguaje y niveles más altos

de consistencia. Algunas veces, los padres, sin darse cuenta, volvieron a usar aspectos de su estilo de interacción anterior, ya que los avances en el lenguaje de sus hijos y el inicio de la comunicación los llevó a adoptar un estilo más didáctico. Se hizo especial hincapié en mantener un alto nivel de sincronización. Una vez que se alcanzó la regularidad, las sesiones de mantenimiento fueron avanzando siguiendo las etapas del manual de intervención. Algunos niños solo avanzaron hasta la etapa 3; otros adquirieron fluidez verbal y alcanzaron la etapa 6. El programa de tratamiento abordó la iniciación de la conversación, la reciprocidad, el mantenimiento del tema, la contingencia lingüística y la expansión y extensión del lenguaje en niños con fluidez verbal. Se siguió utilizando el registro mediante los formularios estándar (véase el manual completo de próxima publicación).

Formación y difusión futuras

Se impartirá formación adicional en Manchester y en otros centros de formación autorizados. En dicha formación se realizarán juegos de rol de entornos clínicos, análisis de fragmentos de DVD y presentaciones de casos con un manual de procedimientos de intervención asociado. Para obtener más información sobre la formación, contactar con la Dra. Catherine Aldred, craldred@tiscali.co.uk.

REFERENCIAS

[VOLVER A COPIAR Y PEGAR]

Anexo Escala de Calificación de Fidelidad del Tratamiento

A. Procedimientos terapéuticos generales

1. *Establecimiento de la agenda*

- 0 El terapeuta no revisó la consecución de los objetivos de comunicación o tampoco estableció una agenda o estableció una agenda imprecisa, incompleta o definida unilateralmente.
- 1 El terapeuta trabajó con los padres para definir una agenda mutuamente aceptable, con objetivos de comunicación específicos.

2. *Visionado de los fragmentos de vídeo*

- 0 El terapeuta no mostró los extractos apropiados ni comentó la interacción comunicativa padre-hijo o bien seleccionó extractos o realizó comentarios sobre la comunicación padre-hijo imprecisos o sin relación con los objetivos de comunicación definidos.
- 1 El terapeuta mostró extractos de vídeo apropiados subrayando el logro de los padres de los objetivos de comunicación establecidos y obtuvo comentarios positivos de los padres sobre el cambio de estilo de comunicación.

3. *Recabar comentarios de los padres*

- 0 El terapeuta no intentó o apenas intentó recabar información para determinar si el padre había entendido las estrategias y técnicas utilizadas en la sesión. No hizo suficientes preguntas para asegurarse de que el padre había entendido los objetivos de comunicación o para determinar las reacciones del padre ante la sesión.
- 1 El terapeuta recabó información del padre para determinar el cumplimiento y la comprensión, por parte del padre, de los objetivos de comunicación tras la sesión de reproducción de vídeo.

4. *Respuesta al enfoque de los padres*

- 0 No ha intentado reconocer o responder al enfoque del padre.
- 1 Reconoció y respondió adecuadamente al enfoque del padre a lo largo de

la sesión.

5. *Estructuración de la sesión*

- 0 Tiempo de terapia poco o nada estructurado o ritmo excesivamente lento o rápido, inflexible o no adaptado a la tarea en cuestión.
- 1 El terapeuta y el padre marcaron un buen ritmo a la sesión, con una fase inicial, central y final de la sesión claras. Hubo escasas digresiones periféricas e improductivas o bien el terapeuta y el padre las manejaron bien.

6. *Ritmo*

- 0 El ritmo y los tiempos del terapeuta fueron apropiados para los padres.
- 1 El ritmo y los tiempos del terapeuta no fueron apropiados para los padres.

B. Eficacia interpersonal

7. Habilidades de sensibilidad

- 0 El terapeuta no logró reflejar o reformular lo que el padre dijo explícitamente o tuvo problemas para responder a la comunicación implícita o sutil.
- 1 En general, el terapeuta pareció captar lo que quería decir el padre, tanto lo que el padre dijo explícitamente como lo que comunicó de manera más sutil.

8. Validación y comentarios positivos

- 0 El terapeuta no aprovechó las oportunidades de elogiar los logros de los padres.
- 1 El terapeuta reconoció y elogió adecuadamente los logros de los padres

C. Técnicas específicas de terapia de comunicación

(Valorar el ítem 9a-f de acuerdo con la etapa de tratamiento correspondiente de la sesión)

9a. Centrada en la atención compartida del padre (etapa 1 de PACT)

En esta etapa se hace hincapié en que el padre espere y observe al niño con sensibilidad, compartiendo un enfoque común que conduzca a episodios de intercambio interpersonal mutuo.

- 0 No se hizo un uso específico de técnicas para lograr que el padre observara o compartiera la atención o siguiera el enfoque del niño o las preguntas tuvieron un enfoque impreciso o irrelevante.
- 1 Se aplicó un enfoque adecuado a las observaciones de los padres sobre los episodios específicos de atención compartida de los padres y al cambio resultante en las respuestas de los niños.

9b. Centrada en el estilo de comunicación sincrónica del padre (etapa 2 del PACT)

La etapa 2 se centra en disminuir las demandas intrusivas que los padres hacen al niño y reemplazarlas por comentarios dirigidos a facilitar y sustentar las respuestas de comunicación del niño. El lenguaje y las respuestas no verbales del padre se vuelven sincrónicos con respecto a las acciones e intenciones del niño.

- 0 No se intentó adecuadamente obtener que el padre observara adecuadamente los efectos de su estilo de comunicación en las respuestas de su hijo. No se hizo un uso adecuado de técnicas como las preguntas inductivas o las preguntas tuvieron un enfoque impreciso o irrelevante.
- 1 Se enfocó adecuadamente la observación que hacía el padre de los efectos de su estilo de comunicación en las respuestas de su hijo. Ayudar a los padres a identificar las comunicaciones sincrónicas que generan un aumento de las respuestas en el niño.

9c. Aplicación de técnicas de comunicación (etapa 3 del PACT)

La etapa 3 se centra en el uso, por parte del padre, de un lenguaje simplificado y repetitivo, utilizando palabras directamente relacionadas con los eventos y las experiencias que está viviendo el niño.

- 0 Falta de identificación adecuada de las oportunidades de mapeo del lenguaje. En lugar de facilitar, el terapeuta aconseja directamente al padre. El terapeuta debe alentar al padre a observar el juego del niño y relacionar el vocabulario y la complejidad adaptados a lo que se ve.
- 1 Identifica junto con el padre el uso del lenguaje que corresponde exactamente con las competencias verbales del niño. Identifica correctamente las

oportunidades de mapeo del lenguaje y logra que los padres entiendan el nivel apropiado de complejidad del lenguaje. (Mapeo del lenguaje significa episodios de aplicación precisa del lenguaje al mundo que se observa). Identifica los episodios de mapeo espontáneo por parte del padre, lo etiqueta y lo refuerza. En lugar de aconsejar directamente a los padres, el terapeuta debe alentarlos a que identifiquen ellos mismos estos episodios.

9d. Aplicación de rutinas predecibles (etapa 4 del PACT)

La etapa 4 se centra en que el padre utilice guiones de lenguaje familiar repetitivos y consistentes y rutinas sociales acordes con el nivel de comprensión del lenguaje del niño. Se trata de una fase de consolidación de todas las etapas anteriores y de uso de la repetición en el juego, la interacción, el lenguaje (por ejemplo, rimas repetitivas, temas de juego, rutinas interactivas)

- 0 Falta de información adecuada sobre el uso, por parte del padre, de guiones de lenguaje, rutinas y juego consistentes. Falta de información sobre el uso de la repetición para facilitar la comprensión verbal del niño.
- 1 El terapeuta, junto con el padre, identifica el uso apropiado de guiones repetitivos, rutinas familiares y juegos. Los terapeutas identifican las oportunidades de consolidación y logran que los padres comprendan cómo la repetición facilita la comprensión y el procesamiento en los niños.

9e. Aplicación de técnicas de iniciación a la comunicación (etapa 5 del PACT)

La etapa 5 se centra en que el padre provoque actos de comunicación intencional en el niño. El padre utiliza pausas y omisiones para que el niño las complete con respuestas verbales y no verbales, con un gancho sutil. En esta etapa el terapeuta facilita que el padre logre que el niño inicie una serie de funciones de comunicación como buscar/dirigir la atención del adulto, pedir, negar y reconocer.

- 0 No ofrece un repertorio de técnicas, o bien es un repertorio limitado, o no intenta facilitar que los padres logren provocar el inicio de la comunicación infantil. Los intentos del terapeuta de identificar las oportunidades de comunicación del niño fueron incompletos o inadecuados.
- 1 El terapeuta alienta al padre a reflexionar sobre las oportunidades para generar el inicio de la comunicación del niño. Sigue aplicando el estilo de preguntas. Junto con el padre, se identificó una variedad adecuada de oportunidades de iniciación de la comunicación con el niño. El terapeuta facilitó que el padre reflexionara sobre el tipo y la función de las respuestas e inicios de comunicación del niño y entre ambos identificaron más oportunidades para ampliarlas.

9f. Extensiones del lenguaje y técnicas de elaboración (etapa 6 del PACT)

En la etapa 6, el terapeuta ayuda al padre a elaborar y ampliar el repertorio del niño, es decir, encontrar oportunidades para ampliar sus emisiones con información del mismo campo semántico. El terapeuta debería usar un lenguaje relacionado con estrategias tales como extensión del lenguaje, repeticiones, expansiones sintácticas, expansiones semánticas y elaboraciones (es decir, agregar otra idea). El objetivo de esta etapa es desarrollar y extender la semántica y la sintaxis del niño. El terapeuta también debe facilitar al padre el logro de la reciprocidad en las interacciones verbales para desarrollar mini conversaciones formadas por al menos 4 turnos de elementos conversacionales.

- 0 Los terapeutas no recaban información o apenas recaban información sobre el uso que hacen los padres de las técnicas de extensión y elaboración. El terapeuta rara vez intenta facilitar a los padres la observación e identificación de oportunidades para proporcionar respuestas verbales recíprocas que se añadan al lenguaje del niño y prosigan con el mismo significado (contingencia). Los intentos del terapeuta de identificar las oportunidades de

intercambio verbal recíproco entre el niño y el padre fueron incompletos o inadecuados.

- 1 El terapeuta alienta al padre a reflexionar sobre las oportunidades que tiene de ampliar y elaborar el lenguaje del niño. El terapeuta alienta al padre a identificar la conciencia del niño sobre las respuestas y los intercambios recíprocos semánticamente contingentes de los padres. El sondeo del terapeuta facilita la comprensión y concienciación de los padres. Se ha identificado una adecuada variedad de técnicas de extensión del lenguaje del niño y de oportunidades para conversaciones recíprocas verbales con el padre.

10. *Definición de las tareas para casa (todas las etapas del PACT)*

- 0 No se establecieron tareas.
1 Se estableció una serie de tareas directamente relacionadas con la sesión y conjuntamente definidas.

11. *Revisión de las tareas para casa (todas las etapas del PACT)*

- 0 No se utilizó ninguna revisión de las tareas o no se revisó la tarea previa, o la tarea acordada al final de la sesión no se asignó de manera colaborativa.
1 Se revisó la tarea previa.

12. *Desviación del Manual*

¿En esta sesión, hubo algún factor inusual significativo por el que le parezca justificado que el terapeuta se haya alejado del enfoque estándar que se mide en esta escala?

SÍ (explíquelo más abajo) / NO

Detalles:

D. Calificaciones generales y comentarios

13. *Uso apropiado de materiales*

- 0 La selección de materiales por parte del terapeuta no facilitó la interacción.
1 La selección de materiales por parte del terapeuta sí facilitó la interacción.

14. *La sala*

¿Cumplió la sala con los requisitos establecidos en los Procedimientos Operativos Estándar?

SÍ NO

15. *Tiempo de calidad*

¿Tuvieron el padre y el terapeuta la oportunidad de tener una conversación adecuada?

SÍ NO