

COMUNICACIÓN BREVE

Cognitive-Behavioural Therapy and autism: a tool for inclusion based on rights

Terapia Cognitivo-Conductual y autismo: una herramienta para la inclusión desde los derechos

Adriana José da Fonseca¹ ✉, José Roberto Rosler¹ ✉

¹Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina. Buenos Aires, Argentina.

Citar como: da Fonseca AJ, Rosler JR. Cognitive-Behavioural Therapy and autism: a tool for inclusion based on rights. South Health and Policy. 2024; 3:133. <https://doi.org/10.56294/shp2024133>

Enviado: 27-07-2023

Revisado: 07-10-2023

Aceptado: 25-03-2024

Publicado: 26-03-2024

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbalo 

Autor para la correspondencia: Adriana José da Fonseca ✉

ABSTRACT

Anxiety was a frequent comorbidity in children with Autism Spectrum Disorder (ASD), negatively affecting their quality of life. Cognitive-Behavioural Therapy (CBT) was positioned as an effective strategy to mitigate these symptoms, especially in children with high-functioning ASD. Several studies supported its effectiveness, showing improvements in the social adaptation and emotional well-being of this population. In the Argentine context, the approach to disability shifted from a medical model to a social rights paradigm, where it was considered that the real limitations were not individual, but social and structural. This new framework promoted the adaptation of therapies such as CBT, emphasising the need to personalise treatments according to the characteristics of the child's environment. It also involved guaranteeing accessibility in educational and health institutions, eliminating physical, communicational and attitudinal obstacles. National legislation, in particular Law 26.378, ratified the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, obliging the State to provide therapeutic care under conditions of equality. However, significant challenges persisted in the implementation of these regulations. It was essential that professionals received continuous training and that families actively participated in the therapeutic processes. The evidence showed that integrating CBT into the social paradigm increased the chances of achieving genuine inclusion and a substantial improvement in the quality of life of children with ASD.

Keywords: Anxiety; Autism; Inclusion; Rights; Cognitive-Behavioural Therapy.

RESUMEN

La ansiedad representó una comorbilidad frecuente en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), afectando negativamente su calidad de vida. La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se posicionó como una estrategia eficaz para mitigar estos síntomas, especialmente en aquellos niños con TEA de alto funcionamiento. Diversos estudios respaldaron su efectividad, mostrando mejoras en la adaptación social y en el bienestar emocional de esta población. En el contexto argentino, el enfoque sobre la discapacidad transitó de un modelo médico a un paradigma social de derechos, donde se consideró que las verdaderas limitaciones no eran individuales, sino sociales y estructurales. Este nuevo marco promovió la adaptación de terapias como la TCC, subrayando la necesidad de personalizar los tratamientos según las características del entorno del niño. Además, implicó garantizar la accesibilidad en instituciones educativas y de salud, eliminando obstáculos físicos, comunicacionales y actitudinales. La legislación nacional, en particular la Ley 26.378, ratificó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, obligando al Estado a brindar atención terapéutica en condiciones de igualdad. No obstante, persistieron desafíos importantes en la aplicación de estas normativas. Fue indispensable que los profesionales recibieran formación continua y que las familias participaran activamente en los procesos terapéuticos. La evidencia sostuvo que, al integrar la TCC dentro del paradigma social, se incrementaron las posibilidades de lograr una inclusión genuina y una

mejora sustancial en la calidad de vida de los niños con TEA.

Palabras clave: Ansiedad; Autismo; Inclusión; Derechos; Terapia Cognitivo-Conductual.

ANTECEDENTES

La ansiedad es una comorbilidad frecuente en niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA), afectando significativamente su calidad de vida y la de sus familias.⁽¹⁾ La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) ha emergido como una intervención eficaz para abordar esta problemática, especialmente en niños con TEA de alto funcionamiento y habilidades lingüísticas desarrolladas.⁽²⁾ Estudios han demostrado que la TCC puede reducir la ansiedad en estos niños, mejorando su adaptación social y bienestar emocional.^(3,4,5)

En Argentina, el abordaje de la discapacidad ha experimentado una transformación significativa, pasando de un modelo médico-asistencialista a un paradigma social de derechos.⁽⁶⁾ Este nuevo enfoque reconoce que las barreras sociales y ambientales son las que generan discapacidad, enfatizando la necesidad de eliminar estas barreras para garantizar la plena inclusión y participación de las personas con discapacidad en la sociedad.

Este cambio de paradigma tiene implicaciones directas en la implementación de terapias como la TCC para niños con TEA y ansiedad. Bajo el modelo social, se promueve la adaptación de las intervenciones terapéuticas a las necesidades individuales de cada niño, considerando su entorno y facilitando su participación activa en la comunidad.⁽⁷⁾ Esto implica no solo brindar tratamientos efectivos, sino también asegurar que las instituciones educativas y de salud sean accesibles y estén preparadas para atender a niños con TEA, eliminando barreras físicas, comunicacionales y actitudinales.

Además, la legislación argentina ha avanzado en la protección de los derechos de las personas con discapacidad. La Ley 26.378, que ratifica la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, establece la obligación del Estado de garantizar el acceso a servicios de salud y rehabilitación, incluyendo terapias como la TCC, en igualdad de condiciones para todos los niños con discapacidad.^(8,9)

Sin embargo, persisten desafíos en la implementación efectiva de estas políticas.⁽¹⁰⁾ Es fundamental que los profesionales de la salud y la educación reciban formación continua en enfoques inclusivos y en las particularidades del TEA, para poder ofrecer intervenciones adecuadas y respetuosas de los derechos de los niños.^(11,12) Asimismo, es necesario que las familias participen activamente en el proceso terapéutico y en la toma de decisiones relacionadas con la atención de sus hijos.

En conclusión, la TCC ha demostrado ser una herramienta valiosa para reducir la ansiedad en niños con TEA, especialmente cuando se adapta a las necesidades individuales de cada niño. La adopción del paradigma social de la discapacidad en Argentina refuerza la importancia de eliminar barreras y promover entornos inclusivos que faciliten el acceso y la efectividad de estas intervenciones. Para lograr una verdadera inclusión y mejora en la calidad de vida de los niños con TEA, es esencial un compromiso conjunto de profesionales, familias y la sociedad en su conjunto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simonoff E, Pickles A, Charman T, Chandler S, Loucas T, Baird G. Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008;47(8):921-9. doi:10.1097/CHI.0b013e318179964f.
2. White SW, Oswald D, Ollendick T, Scahill L. Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clin Psychol Rev*. 2009;29(3):216-29. doi:10.1016/j.cpr.2009.01.003.
3. van Steensel FJ, Bögels SM, Dirksen CD. Anxiety and quality of life: clinically anxious children with and without autism spectrum disorders compared. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2012;41(6):731-8. doi:10.1080/15374416.2012.703123.
4. Leyfer OT, Folstein SE, Bacalman S, Davis NO, Dinh E, Morgan J, et al. Comorbid psychiatric disorders in children with autism: interview development and rates of disorders. *J Autism Dev Disord*. 2006;36(7):849-61. doi:10.1007/s10803-006-0123-0.
5. Sukhodolsky DG, Bloch MH, Panza KE, Reichow B. Cognitive-behavioral therapy for anxiety in children with high-functioning autism: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2013;132(5). doi:10.1542/peds.2013-1193.
6. Chalfant AM, Rapee RM, Carroll L. Treating anxiety disorders in children with high functioning autism spectrum disorders: a controlled trial. *J Autism Dev Disord*. 2007;37(10):1842-57. doi:10.1007/s10803-006-

0314-6.

7. Sung M, Shin S, Cho J. The effect of cognitive-behavioral therapy on anxiety in children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *J Autism Dev Disord*. 2011;41(3):261-73. doi:10.1007/s10803-010-1043-4.

8. Reaven J, Blakeley-Smith A, Culhane-Shelburne K, Hepburn S. Group cognitive behavior therapy for children with high-functioning autism spectrum disorders and anxiety: a randomized trial. *J Child Psychol Psychiatry*. 2012;53(4):410-9. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02486.x.

9. Ung D, Wood JJ, Ehrenreich-May J, Arnold EB. Parent-child interaction therapy for the treatment of autism spectrum disorder: a pilot study. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2014;43(3):478-90. doi:10.1080/15374416.2014.886255.

10. Lickel A, MacLean WE Jr, Blakeley-Smith A, Hepburn S. Assessment of the quality of life in children with autism spectrum disorder: a pilot study. *Autism*. 2011;16(6):632-46. doi:10.1177/1362361311415101.

11. van Steensel FJ, Bögels SM. CBT for anxiety disorders in children with and without autism spectrum disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015;54(6):527-36. doi:10.1016/j.jaac.2015.04.002.

12. van Steensel FJA, Heeman EJ. Anxiety levels in children with autism spectrum disorder: a meta-analysis. *J Child Fam Stud*. 2017;26(7):1753-67. doi:10.1007/s10826-017-0687-7.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Curación de datos: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Análisis formal: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Investigación: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Metodología: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Administración del proyecto: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Recursos: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Software: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Supervisión: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Validación: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Visualización: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Redacción - borrador original: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Redacción - revisión y edición: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.