

UNIDAD 22. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DEL ALUMNADO CON TRASTORNOS DE CONDUCTA.

J. M. Herrero Navarro, M. D. Verdejo Bolonio, M. Caravaca Cantabella y M. A. Escobar Solano.

Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específico de Autismo y otros Trastornos Graves del Desarrollo. Consejería de Educación, Ciencia e Investigación. C/ Camino Viejo de Monteagudo, 109, 30007-Murcia.

RESUMEN.

La existencia en los centros educativos de problemas de conducta o de comportamientos desafiantes es una realidad insoslayable. Por definición normativa (LOE, 2006), el alumnado con trastornos graves de conducta tiene necesidades educativas especiales, y requiere, por tanto, medidas extraordinarias –adaptaciones curriculares, apoyos especializados, etc.-. Los trastornos de conducta no dependen sólo, ni exclusiva, ni principalmente en muchos casos, del propio alumno. Así pues, las conductas desafiantes tienen un origen interactivo, y el entorno o los entornos en los que se desenvuelve la vida del alumno tienen mucho que aportar para solucionar los trastornos conductuales. El aprendizaje –y la enseñanza, por tanto- de habilidades sociales, de interacción positiva con el entorno, de autorregulación, de comunicación y de uso social del lenguaje, etc.; son elementos esenciales para favorecer la desaparición de comportamientos difíciles, y para que se instauren conductas adaptativas y pro-sociales en el alumnado. Nuestro objetivo fundamental en esta unidad es aportar consideraciones para la reflexión.

Palabras Clave: *Necesidades educativas especiales, trastornos de conducta, carácter interactivo, comportamientos desafiantes, conducta adaptativa, habilidades sociales y de comunicación.*

INTRODUCCIÓN.

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE) determina, en su artículo 73, que el alumnado con necesidades educativas especiales es “... aquel que requiera, por un período de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta”. En la referida Ley Orgánica y en los dos artículos siguientes al citado (es decir, en el 74 y en el 75), se establecen algunos principios y medidas educativas y socio-laborales para asegurar un coherente

y adecuado proceso de formación del alumnado con necesidades especiales. En el cuadro 1 se concretan estos principios y medidas.

Cuadro 1. Principios y medidas educativas y formativas que establece la LOE para el alumnado con necesidades especiales.

- La escolarización de este alumnado se rige por los principios de normalización e inclusión.
- Se asegura su no discriminación y la igualdad efectiva en el acceso y la permanencia en el sistema educativo.
- Se pueden introducir medidas de flexibilización de las distintas etapas educativas.
- La escolarización de este alumnado en unidades o centros de educación especial sólo se llevará a cabo cuando sus necesidades no puedan ser atendidas en el marco de las medidas de atención a la diversidad de los centros ordinarios.
- La identificación y valoración de las necesidades educativas de este alumnado se realizará lo más tempranamente posible.
- Cada curso se valorarán los resultados obtenidos por este alumnado y se establecerán las medidas oportunas.
- Siempre que sea posible se favorecerá el acceso del alumnado a un régimen de mayor integración.
- La Administración debe promover programas para una adecuada escolarización de este alumnado en todas las etapas educativas, incluidas las enseñanzas post-obligatorias.
- Con la finalidad de facilitar la integración social y laboral de este alumnado, las Administraciones públicas fomentarán ofertas educativas adaptadas a las necesidades específicas.

Queda claro, pues, que la actual legislación contempla al alumnado con trastornos graves de conducta como alumnado que posee, derivado de los mismos, necesidades educativas especiales.

Es importante y muy conveniente, sin embargo, definir de manera concreta y específica ambos conceptos, el de necesidades educativas especiales y el de trastornos graves de conducta;

porque nos interesa mucho tener un punto de partida unívoco, con el fin de que todos los planteamientos que realicemos en adelante tengan coherencia interna y validez contextual o ecológica, y que puedan a la vez servir de base para la siguiente unidad (intervención educativa en el alumnado con trastornos de conducta).

1. NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. IMPLICACIONES PRÁCTICAS DE UNA EXPRESIÓN LLENA DE CONTENIDO.

Como es sabido, por la influencia del ámbito educativo anglosajón, el término y el concepto de alumnado con necesidades educativas especiales se introduce en España, y en la legislación que diseña el sistema educativo español, con la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE, 1990). Desde ese momento se considera que “un alumno tiene necesidades educativas especiales cuando presenta dificultades mayores que el resto de los alumnos para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículo que le corresponde por su edad (bien por causas internas, por dificultades o carencias en el entorno sociofamiliar o por una historia de aprendizaje desajustada) y necesita, para compensar dichas dificultades, adaptaciones de acceso y/o adaptaciones curriculares significativas en varias áreas de ese currículo” (MEC, 1992, p. 20).

Sin embargo, más incluso que el propio concepto de necesidades educativas especiales, nos interesa resaltar las implicaciones concretas del mismo, así como su alcance en el ámbito de los trastornos de conducta.

En efecto, dado que hablar de necesidades educativas especiales no es (o no debiera ser, en cualquier caso) un eufemismo, sino un cambio conceptual y de mentalidad, tenemos que tener presente que las causas de las dificultades o problemas (por ejemplo, de los trastornos de conducta) no están sólo en el alumno, sino también (y sobre todo, en muchas ocasiones) en las deficiencias de los entornos educativos, estén éstos situados en el ámbito escolar o en el familiar, o en ambos a la vez.

Dicho de otra manera, la conducta problemática o desafiante de un alumno no sólo es consecuencia de que ese alumno tenga una alteración, una discapacidad o un trastorno, sino que

también es el resultado de la interacción entre él y el contexto o contextos en los que se desarrolla su vida. Por esta razón, una conducta problemática o desafiante depende o es subsidiaria tanto del alumno como del contexto (*Tamarit, 1997*). Todo ello implica, al fin y a la postre, que cualquier tipo de intervención que realicemos debe incidir en el alumno, pero también –y sobre todo- en los contextos (adultos –profesionales y familiares-, compañeros, organización, actitudes, metodologías, etc.).

Suele ser habitual, no obstante, que cuando hablamos de problemas o trastornos de conducta nos estamos refiriendo –implícita o explícitamente- sólo y únicamente al alumno o alumna que manifiesta los comportamientos considerados indeseables o alterados. Cuando pensamos y/o hablamos así, y consecuentemente procedemos y actuamos erróneamente desde esa perspectiva, estamos manifestando (en mayor o menor grado) que:

- Los problemas y las dificultades están sólo en el alumno.
- Los problemas y las dificultades no dependen del contexto o contextos (por ejemplo, el escolar y el familiar). O simplemente, no dependen del contexto escolar.
- Por lo tanto, la extinción o desaparición de los problemas o trastornos conductuales están relacionadas con el cambio en el alumno.
- Consideramos, desde esa perspectiva, que ese cambio va a depender, sobre todo, de un tratamiento farmacológico o de una intervención familiar.
- Como consecuencia de ello, los profesionales que formamos el contexto educativo nos sentimos menos involucrados y comprometidos, teniendo además un nivel bajo de expectativas.
- Si no se produce cambio en el alumno, existe una tendencia a considerar que la mejor medida es llevar a cabo un cambio de centro, en muchas ocasiones a un centro con una modalidad educativa o asistencial más restrictiva.

En resumen, nuestra posición clara, y estamos convencidos que coherente, es considerar el carácter interactivo de las causas que provocan trastornos de conducta, así como el carácter interactivo de las causas que provocan una resolución adecuada de esos trastornos de conducta.

Con todo, como sostendremos en la próxima unidad (intervención educativa en el alumnado con trastornos de conducta), las estrategias más correctas son la preventiva y la educativa, es decir, enseñar y facilitar el uso de habilidades sociales y comunicativas adaptativas al alumnado para minimizar las posibilidades de ocurrencia de comportamientos inadecuados o desafiantes. Como afirma Carr y sus colaboradores (1996, p. 47): “paradójicamente, el mejor momento para poner en marcha una intervención en problemas de comportamiento es cuando éstos no tienen lugar”.

2. TRASTORNOS DE CONDUCTA Y COMPORTAMIENTOS DESAFIANTES. HACIA UNA COMPRENSIÓN COHERENTE DE LOS MISMOS.

Nuestro comportamiento (también el del alumnado con necesidades educativas especiales derivadas de trastornos graves de conducta) está influido o condicionado (que no determinado de manera absoluta) por estados, circunstancias o situaciones de carácter biológico (genético, neurológico, bioquímico, etc.) y psicológico (cognitivo, emocional, afectivo, motivacional, etc.), pero también por factores de carácter social e interactivo (relaciones sociales, actitudes, tipo y grado de comunicación, etc.), que están estrechamente relacionados con el nivel o factor psicológico.

Hasta ahora, y desde el mismo título de la presente unidad, hemos utilizado diferentes términos considerados como sinónimos (trastornos de conducta, conductas desafiantes, alteraciones de conducta, problemas de comportamiento, etc.).

Desde nuestra perspectiva, cuando hablamos de trastornos de conducta o de conductas desafiantes, por ejemplo, hacemos referencia, como sostiene Emerson (1995, pp. 4-5), a una “conducta culturalmente anormal, de tal intensidad, frecuencia o duración, que es probable que la seguridad física de la persona o de los demás corra serio peligro, o que es probable que limite

el uso de las oportunidades normales que ofrece la comunidad, o incluso se le niegue el acceso a esas oportunidades”.

Habitualmente se suele entender que una conducta puede considerarse problemática cuando responde a los siguientes criterios (Reyzábal, 2006):

- El alumno o la alumna exhibe conductas que los adultos de su medio ambiente consideran como excesivas, deficitarias o inadecuadas a la situación en que se producen.
- Tales conductas se desvían significativamente en frecuencia, duración e intensidad de la norma imperante en un contexto determinado. La frecuencia, duración e intensidad ha de ser suficientemente significativa como para producir deterioro en la adaptación personal, social o académica.
- Los excesos, déficits y/o inadecuaciones pueden expresarse a través de uno o más sistemas de respuesta (actividad motora, verbal, ...) y ocurren en situaciones, momentos y contextos distintos (el aula, el hogar, la calle, etc.).
- Sigue produciéndose, en niveles inaceptables, después de una intervención directa (avisos, pautas de control, ...), llevada a cabo con recursos del propio medio donde se produce.

Desde hace poco más de una década, aproximadamente, se entiende que las alteraciones conductuales o los trastornos de conducta son consecuencia de las dificultades que algunas personas tienen para entender, comprender y regular adecuadamente su entorno físico y social (Bollullo et al., 2006). De esta manera, los comportamientos de agresión a otros o a uno mismo, de excesiva movilidad, de rechazo o desinterés por las relaciones sociales, de actividades repetitivas o no funcionales, de acciones de carácter sexual inadecuadas en público, etc., son vistos “... como la punta del iceberg, en cuya base oculta bajo las aguas encontramos: no comprende las reglas del juego, no puede captar el sentido de la conducta social del otro, poca comprensión del lenguaje verbal y no verbal, no comprende los tabúes y significados psicosexuales, dificultades de autocontrol, carencia de empatía social, dificultades de

imaginación, limitación en el control y predicción del entorno, no generalización del aprendizaje, ...” (Bollullo et al., 2006, p. 3).

Desde este punto de vista, la mejor manera de reducir y extinguir los trastornos de conducta y los comportamientos desafiantes es –como concretaremos en la siguiente unidad- mejorar sus habilidades adaptativas (comunicación, relación social, comprensión lingüística, competencia curricular, uso de servicios de la comunidad, disfrute del ocio y tiempo libre, etc.). Esta mejora de las habilidades adaptativas de un alumno o alumna que manifiesta trastornos de conducta implica necesariamente la enseñanza explícita e intencionada de las mismas. Y ello nos corresponde a nosotros, al entorno escolar y familiar.

3. LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DEL ALUMNADO CON TRASTORNOS DE CONDUCTA.

La identificación y determinación de las necesidades educativas especiales del alumnado con trastornos de conducta se realiza por medio de la evaluación sociopsicopedagógica. Ésta se entiende como un proceso de recogida, análisis y valoración de toda la información relevante relativa al alumnado y a los contextos en los que se desenvuelve su vida cotidiana (el escolar, el familiar y el socio-comunitario).

Uno de los aspectos fundamentales, si no el que más, que hemos defendido anteriormente es el carácter interactivo de las necesidades educativas especiales. Es decir, las mismas dependen tanto del alumno o alumna con trastornos de conducta como de los entornos que los rodean. Por lo tanto, lo coherente es determinar –para posteriormente intervenir- las necesidades educativas especiales del alumnado con trastornos de conducta teniendo en cuenta que la respuesta a las mismas dependen de los contextos (profesionales y familia, por ejemplo). En el anexo que incluimos en la presente unidad ofrecemos un instrumento –en formato de entrevista semiestructurada- que nos permite valorar las conductas desafiantes, así como los aspectos o circunstancias que pueden estar determinándolas.

En cualquier caso, el alumnado con trastornos de conducta necesita (Bollullos et al., 2006; Reyzábal, 2006):

- Adquirir habilidades sociales (de interacción, autodirección, autorregulación, planificación, flexibilidad, autonomía, etc.) que le permita interactuar con sus compañeros y con sus profesores de forma cada vez más ajustada y más generalizada.
- Alcanzar metas académicas realistas y funcionales que estén planificadas con antelación.
- Mejorar el uso del lenguaje verbal (o de cualquier otro sistema o forma de comunicación) como elemento de interacción y de regulación de la conducta.
- Optimizar las habilidades de procesamiento de la información (percepción, atención mantenida y memoria), principalmente la atención mediante la utilización de programas que mejoren y aumenten la reflexividad, el control de la impulsividad y la propia atención.
- Intervenir y colaborar en la elaboración de normas para facilitar la extinción de las conductas desajustadas.
- Desenvolverse en ambientes estructurados y predecibles, con suficientes claves visuales de organización espacio-temporal.
- Recibir una atención individualizada en ambientes más estructurados que posibiliten el adecuado desarrollo personal y el éxito escolar.
- Desarrollar estrategias de aprendizaje que faciliten el desarrollo de hábitos de trabajo cada vez más autónomos.
- Adquirir la capacidad de anticipar y prever los resultados de las propias conductas.
- Participar en actividades que favorezcan el desarrollo moral y ético.

Además de lo anterior, los profesionales que trabajamos con alumnado con trastornos de conducta o con comportamientos desafiantes, así como sus familiares, debemos tener como

objetivo y finalidad fundamental, en definitiva, conseguir una mayor calidad de vida para ellos. Los denominados códigos de Buenas Prácticas guían nuestras actuaciones y actitudes hacia ese fin. En el cuadro 2 se recogen Buenas Prácticas en personas con conductas desafiantes.

Cuadro 2. Buenas Prácticas en Personas con Conductas Desafiantes (Novell, 2003).

- Las personas que presentan alteraciones conductuales siguen teniendo los mismos derechos que cualquier otro miembro de la sociedad.
- No debemos perder el respeto hacia las personas con alteraciones conductuales. El respeto es un derecho humano básico.
- Las Buenas Prácticas incluyen ayudar a las personas para que aprendan mejores maneras de comportarse.
- Las Buenas Prácticas incluyen reducir las consecuencias perniciosas de las alteraciones conductuales.
- El Personal no debe tener como objetivo castigar a las personas que presentan alteraciones conductuales.
- Los sistemas de control físico (sujeción mecánica) deben ser utilizados como último recurso para proteger a la propia persona o a los demás de daños.
- La restricción física no debe ser una estrategia rutinaria para controlar las conductas difíciles. Las Buenas Prácticas incluyen buscar formas alternativas para ello.
- Las Buenas Prácticas evitan los enfrentamientos personales con las personas que presentan alteraciones conductuales.
- Las Buenas Prácticas aseguran que haya un equilibrio entre las estrategias para reducir las conductas desafiantes y las oportunidades para aprender conductas más apropiadas.
- Las Buenas Prácticas tienen como objetivo promover el desarrollo personal y el bienestar emocional en personas con alteraciones conductuales.

4. DEFINICIÓN, EXPLICACIÓN, EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN LAS CONDUCTAS AUTOLESIVAS Y AGRESIVAS.

Dado que las conductas autolesivas (p.e., Rodríguez-Abellán, 1999) y agresivas suelen ser habitualmente las que generan más dificultades de convivencia, tanto en el ámbito escolar como en el familiar, queremos referirnos a las mismas de manera más específica.

4.1. Conductas Autolesivas. Descripción, Evaluación e Intervención.

Definición.

La autolesión se refiere a un amplio abanico de conductas que dan como resultado un daño físico a la persona que la realiza.

Frecuentemente suelen ser estereotipadas y repetidas. A veces se habla de "autolesión mayor" cuando son actos que pueden causar heridas con un solo golpe (p.e., contra la pared, rodillazo en la cabeza, puñetazo en la cara,...), y "autolesión menor", que son actos repetitivos de poca intensidad pero que por su acumulación pueden dar lugar a heridas mayores (p.e., pellizcos, arañazos, golpes contra sitios puntiagudos,...).

Las conductas autolesivas más frecuentes son: golpearse la cabeza contra objetos, morderse, arañarse, golpearse la cara y arrancarse el pelo.

Estas conductas aparecen con mayor frecuencia en personas con discapacidad intelectual de grado severo y profundo y autismo, calculándose entre un 5 y un 15% la prevalencia en ésta última población.

Hay que anotar que si bien algunas de las conductas anteriores pueden presentarse en niños pequeños normales, suelen desaparecer después de los cinco años.

Dadas las características de estas conductas, el objetivo de la intervención será la reducción máxima o la eliminación de las mismas.

Explicaciones.

Las explicaciones que se dan para este tipo de comportamientos son diversas:

- a. Orgánicas o biológicas: las conductas autolesivas podrían tener su origen en una lesión orgánica, alteraciones cromosómicas o disfunciones cerebrales (p.e., Síndrome de Lesch-Nyhan, Síndrome de Cornelia de Lange).
- b. Neurofisiológicas: las conductas autolesivas producen una estimulación o activación cerebral que es en sí misma reforzante y/o permite la reducción de ansiedad, agitación, hiperestimulación,... Una hipótesis bastante extendida al respecto se refiere al papel de los opiáceos endógenos, especialmente la endorfina Beta.
- c. Motivacionales: Se entiende que las conductas autolesivas se originan o mantienen porque están controladas por procedimientos operantes, especialmente reforzamiento positivo o negativo.
- d. Psicoanalíticas: La persona realiza las conductas autolesivas como consecuencia de conflictos emocionales tempranos.

Evaluación.

Utilizando las siguientes técnicas y estrategias:

- Análisis de documentos (informes anteriores).
- Entrevistas con personas significativas (padres, profesionales que le atienden, etc.).
- Observación: registros narrativos, anecdóticos, listado de conductas, cuestionarios, análisis funcionales y topográficos,...

- Los análisis funcionales conviene realizarlos en dos condiciones: en situaciones naturales, es decir, tal y como ocurren las conductas en diferentes contextos sin intervención concreta, y en situaciones preparadas para analizar qué ocurre ante determinadas "manipulaciones" o en condiciones específicas. Veamos algunos ejemplos de éstas:
 - a) En una habitación están únicamente la persona con conductas autolesivas y el evaluador. Este lee. Cuando observa que aparece la conducta autolesiva le dice a la persona ¡no!, tocándole de manera suave en el brazo con el que se lesiona. Si la conducta se mantiene o aumenta, cabe plantearse la hipótesis de que la atención del adulto refuerza positivamente esa conducta, o quiere llamar su atención para comunicar algo.
 - b) Situación instruccional con una tarea estructurada e individual. El evaluador se ausenta 30 segundos. Si la conducta autolesiva aumenta puede plantearse que es una evitación o escape de la situación (se refuerza negativamente).
 - c) Situación de juego no estructurado con otros niños. Muchas alabanzas y refuerzos y no prestando atención a la Conducta autolesiva. Si ésta disminuye puede pensarse que un ambiente enriquecido, agradable, cambiante es favorecedor (se puede preparar la situación alternativa, es decir, una situación muy pobre, aislamiento o soledad del sujeto).

Como resultado de estas evaluaciones se ha podido constatar que aumentan o se mantienen las conductas autolesivas en situaciones de empobrecimiento ambiental, exigencia inadecuada de la tarea, tarea no agradable, la retirada de atención o de "cosas" que se le daban para que se calmase (castigo negativo).

INTERVENCIÓN.

La intervención siempre vendrá ajustada a la hipótesis explicativa de la conducta problema. Es conveniente hacer planteamientos de intervención de tipo "paquete", esto es, varias estrategias simultánea o sucesivamente.

Algunas son las siguientes:

- Modificaciones curriculares, enriquecimiento del ambiente, estimulación sensorial específica,...
- Modificación de las contingencias de reforzamiento: extinción, reforzamiento de conductas incompatibles o alternativas, reforzamiento de tasa baja, prevención de respuesta, tiempo fuera,...
- estrategias más intrusivas: restricción física, estímulos aversivos, etc.
- Co-ayuda de tratamientos farmacológicos, específicos o generales (neurolépticos, antagonistas opiáceos, tranquilizantes, antiepilépticos, etc.).

RESUMEN.

- Descripción de la conducta autolesiva.
- Evaluación de factores que producen o mantienen esa conducta.
- Intervención en "paquete" que parte de posibles hipótesis explicativas.
- Planificar el mantenimiento y generalización de los logros obtenidos.
- Evaluar la necesidad de un ajustado tratamiento farmacológico.
- Equilibrio en las actuaciones entre el respeto y los derechos de las personas afectadas y la necesidad y forma de actuar para controlar estas conductas, atendiendo a su seguridad y adaptación personal y social.

4.2. Conductas Agresivas, Disruptivas y otras conductas violentas. Descripción, Evaluación e Intervención.

DEFINICIÓN.

Se define como agresión aquella conducta que produce daño, dolor, lesión o malestar a otros. Ejemplos de agresiones pueden ser: escupir, patear, golpear, pinchar, tirar del pelo, arrojar objetos contra las personas, etc.

Se define como conducta disruptiva aquella que interfiere o altera algo, generalmente adecuado, como el ritmo de la clase, la libertad de otros, el confort, la tranquilidad. Ejemplos: gritar, correr, levantarse continuamente, arrojar objetos, llorar, hablar en alto, etc.

En este grupo de conductas inadecuadas se encuentran otras conductas violentas, tales como rotura de materiales, insultos verbales, el atemorizamiento físico y psicológico (Bullying), etc.

Estas conductas, en algunos momentos evolutivos u ocasiones concretas, pueden ser adaptativas; por ello es muy importante una adecuada evaluación que tenga en cuenta las características de la persona que realiza las conductas, el ambiente en el que está (normas, exigencias,...), la historia personal, etc.

EXPLICACIÓN.

En el caso de los alumnos gravemente afectados se han estudiado diferentes hipótesis explicativas:

- a. Condiciones ambientales inadecuadas: ruidos, luz, temperatura, aglomeración, colocación en un espacio concreto, proximidad o lejanía de unos y otros, disposición de los materiales, tareas inadecuadas o aburridas,...
- b. Condiciones biológicas: determinados síndromes, alteraciones o lesiones cerebrales, desequilibrio de neurotransmisores (p.e., hiperactividad noradrenérgica), estado biológico momentáneo (fatiga, enfermedad,...).

- c. Por procedimientos de aprendizaje: dos son los procesos básicos implicados,
- Aprendizaje vicario o modelado: las personas lo han aprendido por la observación de modelos.
 - Aprendizaje operante: las conductas se aprenden o se mantienen por reforzamiento positivo o negativo: logra obtener objetos deseados, la atención de los otros, escapar de una situación negativa o evitarla.
- d. Ausencia de conductas adaptadas: se pueden tener esas conductas negativas porque no se ha aprendido a realizar las conductas alternativas positivas para ese contexto o situación (las normas, lo ordenado, lo que es correcto socialmente).
- e. Finalidad comunicativa: algunas de estas conductas pueden tener una finalidad comunicativa, es decir, es la estrategia que utilizan para llamar la atención, dar información, expresar emociones, dolores, etc.

EVALUACIÓN.

La evaluación de este tipo de conductas desadaptativas ha de ser extremadamente "fina" debido a las diferentes explicaciones posibles que hemos señalado, a la necesidad de establecer con exactitud los marcos o cánones de referencia para considerar algo como disruptivo o violento, y a la implicación "emocional" de los que rodean a la persona que realiza estas conductas.

Por ello, se hace necesario una evaluación conductual que conlleve un análisis de las variables ambientales o contextuales (personales, físicas, instruccionales,...), un análisis de discrepancia (qué hace mal y qué debería hacer en ese momento, ante esa situación, ante esas personas,...) y un análisis funcional (relación contingencial entre antecedentes, conductas, consecuentes, repertorios comportamentales del sujeto, historia personal, estado del organismo,...).

Los procedimientos adecuados para obtener estos datos son: análisis de documentos e informes anteriores; entrevistas con las personas significativas de la persona; escalas o cuestionarios

de ajuste comportamental, hiperactividad, disrupción, ecológicos, etc; observación en situaciones naturales y/o "preparadas" para obtener registros narrativos y funcionales.

La planificación y desarrollo de esta evaluación puede exigir la ayuda o colaboración de algunos compañeros, del profesor de apoyo, del servicio de orientación o de los padres.

INTERVENCIÓN.

A la hora de tomar decisiones para intervenir ante conductas agresivas o altamente disruptivas, se ha de plantear tanto una priorización como el objetivo que se quiere lograr. Se debe intervenir en primer lugar ante aquellas conductas que causan daño a otros, y el objetivo será la eliminación.

Partiendo de la hipótesis explicativa extraída de la evaluación, podemos desarrollar estrategias de intervención tales como:

- a) Modificaciones curriculares: modificaciones en el tipo de tareas, en las demandas, en la distribución temporal, en la organización de los espacios, la colocación del material, etc.
- b) Modificaciones en las contingencias de reforzamiento: reforzamiento de conductas alternativas e incompatibles; crear ambientes ricos en posibilidades de obtener reforzamiento positivo, bien aumentando la posibilidad de conductas positivas o modificando los programas de reforzamiento (razón e intervalos); reforzar las conductas positivas o adaptadas con actividades que antes se obtenían como escape o evitación.
- c) Uso de procedimientos aversivos: tiempo fuera del reforzamiento ("time out"), aplicado con gran cuidado y observación para confirmar que cumple la condición de aversivo, es decir, en esa situación no obtiene "ganancias" y es castigante; uso de estímulos aversivos, tales como sujeción física, ejercicio físico, spray de agua, frases o palabras amenazantes,...; procedimientos de sobrecorrección y práctica negativa.
- d) Entrenamiento de conductas adaptadas e incompatibles: habilidades comunicativas, sociales, normas adecuadas,..., mediante modelado, ensayos de conducta, etc.

e) Tratamiento farmacológico: en algunos casos muy graves (o para una intervención en crisis) se hace necesario la utilización de fármacos. No obstante, lo adecuado es que sirvan como coadyuvantes para poder desarrollar algunas de las intervenciones antes señaladas, no como tratamiento de elección.

RESUMEN.

▲ Ante conductas agresivas o altamente disruptivas se debe hacer una correcta evaluación, tanto para establecer su **discrepancia** en relación con los marcos de referencia o comportamientos exigidos y aceptados, como para encontrar hipótesis explicativas sobre su origen y mantenimiento.

▲ Para intervenir ante conductas de este tipo se seleccionará o priorizará la más grave y se establecerán con claridad los objetivos de logro.

▲ Las intervenciones ante estas conductas deben ser "en paquete", es decir, se hace necesario en la mayoría de los casos utilizar conjuntamente varias de las estrategias de intervención antes señaladas.

▲ Estas conductas negativas, más que otras, producen una "carga emocional" fuerte en todas las personas que rodean al sujeto, lo que a veces se traduce en rechazo, dejar hacer, buscar especialistas, apelar a la medicación,..., actitudes o comportamientos inadecuados e incompatibles con una actuación más positiva y que deben ser modificados.

ANEXO

ENTREVISTA PARA EL ANALISIS FUNCIONAL DE CONDUCTAS **DESAFIANTES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

A continuación aparecen una serie de preguntas referidas a **comportamientos inadecuados** actuales de su hijo/alumno, que se producen en diversas circunstancias o situaciones. Conteste a ellas con la mayor objetividad posible, dado que son el primer paso para intervenir con la finalidad de modificarlos. Al final de las preguntas hay un apartado de OBSERVACIONES Y COMENTARIOS para que añada todo lo que le parezca oportuno. **GRACIAS POR SU COLABORACION.**

ALUMNO/HIJO _____ Edad _____ Curso _____

QUIÉN REALIZA LA ENTREVISTA _____

QUIÉN/QUIENES CONTESTAN LA ENTREVISTA _____

FECHA _____

I.- DESCRIPCION DE LA CONDUCTA (seleccionar la conducta que más preocupa).

- ¿Qué conducta problemática o desafiante presenta?.

- ¿Qué hace cuando se comporta así?.

- ¿Qué dice cuando se comporta así?.
- ¿Con qué frecuencia ocurre esta conducta en la actualidad?.
- ¿Ha aumentado o disminuido la frecuencia y/o la intensidad en la actualidad?.

II.- EXPLORACION FUNCIONAL.

- ¿A qué hora/s del día aparece?.
- ¿En qué situaciones, momentos o lugares?.
- ¿Con qué persona/s?.
- ¿Qué ocurre, en general, inmediatamente antes?.

- ¿Podría decir que existe un acontecimiento o elemento que inicie o "desencadene" la conducta?.

- ¿Qué ocurre, en general, inmediatamente después?.

- ¿Cómo reaccionan las personas que le rodean y con qué consistencia?.

- ¿Qué ventajas o "ganancias" parece lograr con su comportamiento?.

- ¿Qué desventajas o "pérdidas" logra con esa conducta?.

- ¿Qué consecuencias reales tiene ese comportamiento para su vida?

III.- HISTORIA DEL PROBLEMA.

- ¿Cuándo apareció la conducta problema?.

- ¿En qué circunstancias y situaciones?.

- ¿Ha habido cambios biológicos, psicológicos o ambientales muy señalados en relación con el niño/adolescente?.

- ¿Se han observado cambios en la forma de presentarse o en la frecuencia desde su origen?.

- ¿Cuál puede ser el origen del problema?.

- ¿Parece imitar a otros con sus conductas inadecuadas?.

- ¿Cómo han venido reaccionando las personas que le rodean?.

- ¿Qué han intentado quienes rodean al niño/adolescente para que elimine o disminuya esa conducta problemática?.

- ¿Durante cuánto tiempo?.

- ¿Qué resultados ha dado?.

- ¿Se han observado intentos del niño/adolescente por cambiar su propia conducta?.

- ¿Qué resultados han dado?.

- ¿Cómo han reaccionado los que le rodean ante tales intentos?.

- ¿Qué opiniones existen sobre la conducta problemática?.

- ¿Qué opiniones existen sobre el niño/adolescente en general?.

- ¿Qué ha expresado el propio niño/adolescente sobre su conducta y lo que él hace para su control?

IV.- EXPLORACION DE REFUERZOS Y AVERSIVOS.

- ¿Qué hace con agrado?.

- ¿Qué le gustaría poseer?.

- ¿Qué le agradaría puntualmente?.

- ¿Con quién le gusta estar?.

- ¿Dónde le gustaría ir?.

- ¿Qué le gusta evitar?.

- ¿Qué le desagrada especialmente?.

- ¿Qué le molesta perder o no conseguir?.

- ¿Quién o quiénes serían los más indicados para proporcionar estos "premios" y "castigos"?

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS.-

5. BIBLIOGRAFÍA.

Bibliografía comentada.

- Carr, E.G.; Levin, L.; McConnachie, G.; Carlson, J.I.; Kemp, D.C. y Smith, C.E. (1996). *Intervención comunicativa sobre los problemas de comportamiento*. Madrid: Alianza.

Los autores, bajo la dirección de Carr, elaboraron un libro imprescindible todavía hoy para el abordaje de los problemas de conducta y de los comportamientos desafiantes. La tesis fundamental del libro es la prevención de conductas desafiantes mediante la intervención comunicativa. Esta intervención es una poderosa herramienta que persigue el objetivo de construir competencias de comunicación y regulación social.

- Rivière, A. y Martos, J. (Comp.) (1997). *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*. Madrid: IMSERSO y APNA.

Este libro es fundamental en la comprensión y en el tratamiento del autismo y de otros trastornos del desarrollo. En él está incluido el capítulo de J. Tamarit: “*Comprensión y tratamiento de conductas desafiantes en las personas con autismo*”, que hemos citado en la unidad. Los primeros capítulos de Ángel Rivière son, sencillamente, geniales en cuanto plantea con un estilo cercano y atractivo las principales necesidades y estrategias de intervención del continuo o espectro autista.

- Novell, R. (Coord.) (2003). *Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual*. Madrid: FEAPS.

Libro teórico y práctico editado por FEAPS, y dirigido a profesionales que trabajan con personas con discapacidad intelectual. Sitúa muy bien las relaciones y las diferencias entre salud mental y discapacidad intelectual.

- Reyzábal, M.V. (2006). *Respuesta educativa al alumnado con trastornos de conducta*. Madrid: Comunidad de Madrid.

Material elaborado por la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid en el que se concentran planteamientos teóricos y prácticos en relación a los trastornos de conducta. También recoge normativa sobre el tema, escalas y cuestionarios de observación, y recursos de interés.

Referencias bibliográficas.

- Bollullo, A.; Cucarella, V.; De Los Santos, R.; Escribano, L.; Gómez, M.; Illera, A.; Márquez, C. y Tamarit, J. (2006). “*Documento para el debate: Parámetros de Buena Práctica del profesional del autismo ante las conductas desafiantes*”. Disponible en <http://www.aetapi.org>.
- Carr, E.G.; Levin, L.; McConnachie, G.; Carlson, J.I.; Kemp, D.C. y Smith, C.E. (1996). *Intervención comunicativa sobre los problemas de comportamiento*. Madrid: Alianza.
- Emerson, E. (1995). *Challenging Behavior*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ministerio de Educación y Ciencia (1992). *Alumnos con necesidades educativas especiales y adaptaciones curriculares*. Madrid: MEC.
- Novell, R. (Coord.) (2003). *Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual*. Madrid: FEAPS.
- Reyzábal, M.V. (2006). *Respuesta educativa al alumnado con trastornos de conducta*. Madrid: Comunidad de Madrid.
- Rodríguez-Abellán, J. (1999). *Intervención terapéutica en autismo infantil y trastornos generalizados del desarrollo: Autolesión y autoestimulación*. Revista de Neurología, 28 (supl. 2), pp. 130-134.
- Tamarit, J. (1997). “*Comprensión y tratamiento de conductas desafiantes en las personas con autismo*”. En A. Rivière y J. Martos (Comp.), *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas* (pp. 639-656). Madrid: IMSERSO y APNA.

ENLACES WEB COMENTADOS.

- www.aetapi.org

Es la página oficial de la Asociación de profesionales que trabajan con alumnado con Trastornos del Espectro Autista. En ella se pueden consultar diferentes contenidos. Uno de los más importantes es el referido a la intervención en comportamientos desafiantes.

- www.pnte.cfnavarra.es/creena

Es la página del Centro de Recursos para la Educación Especial de la Consejería de Educación del Gobierno de Navarra. Es muy completa y está muy diversificada en temas educativos. Algunos contenidos están referidos a problemas o trastornos de conducta.

- www.feaps.org

Feaps es la Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad Intelectual y Parálisis Cerebral, y en los últimos años está teniendo un importante auge, no solamente en la organización de servicios para las personas que atiende, sino también en la elaboración de materiales para mejorar la calidad de vida de estas personas. Uno de los aspectos que más está trabajando es, precisamente, el de los trastornos de conducta.

GLOSARIO DE TÉRMINOS.

- **Habilidades adaptativas:** Son los comportamientos relacionados con la comunicación, el cuidado personal, las habilidades sociales, el uso de la comunidad, la autodirección, etc., que favorecen la integración e inclusión de una persona en el contexto social en el que se desarrolla su vida.
- **Sistema o forma de comunicación:** Hacemos referencia al uso de formas de comunicación alternativas –o aumentativas- del lenguaje verbal. El punto de partida es que el proceso humano básico es la comunicación, y que ésta puede adquirir la forma verbal –la habitual y mayoritaria- o cualquier otra forma (signada, pictográfica, simbólica, etc.) que sea útil y funcional para una persona en un momento dado, o de manera permanente.

ACTIVIDADES.

- Actividad de reflexión.

Analizar y valorar aspectos o factores metodológicos y organizativos del aula que puedan favorecer comportamientos desafiantes del alumnado.

- Actividad de aplicación.

Proponer que el alumnado del grupo-clase negocie, consensúe y concrete de normas de funcionamiento y de convivencia. Dar voz y voto a los alumnos o alumnas con dificultades o trastornos de conducta.

AUTOEVALUACIÓN.

1. Los trastornos de conducta se producen:

- a) Únicamente por causas de tipo biológico.
- b) Por causas achacables sólo al alumnado.
- c) Debido a factores interactivos entre el alumnado y el entorno.
- d) Debido al ambiente familiar.

2. Las necesidades educativas especiales:

- a) Tienen un origen interactivo.
- b) Tienen una causa centrada en el alumnado.
- c) Están relacionadas sólo con los trastornos de conducta.
- d) Se identifican evaluando sólo al alumno.

3. Para la LOE, el alumnado con necesidades educativas especiales es el que tiene:

- a) Discapacidad y altas habilidades.
- b) Discapacidad y trastornos de conducta.
- c) Altas habilidades y problemas de aprendizaje.
- d) Problemas importantes de motivación y desfase curricular.

4. Una de las principales necesidades educativas especiales del alumnado con trastornos de conducta es:

- a) Aprender habilidades sociales y de comunicación.
- b) Conseguir superar las evaluaciones normativas.
- c) Aprender conceptos sociales.
- d) Aprender estrategias de resolución de problemas matemáticos.

5. Los trastornos de conducta:

- a) No condicionan el proceso educativo de un alumno.
- b) Se producen sólo en el contexto escolar.
- c) Suponen un handicap social y curricular para el alumnado.
- d) Se producen sólo en el ámbito familiar.

Soluciones a las preguntas de la auto-evaluación:

1. c
2. a
3. b
4. a
5. c