

INTERVENCION COMUNICATIVA Y PREVENCIÓN DE CONDUCTAS DESAFIANTES

Lic. Tomás Meroño

1. INTRODUCCIÓN.

El claustro del Centro de Educación Especial de Aidemar1 así como los distintos profesionales y personal complementario del centro, vienen planteando un análisis y amplio debate sobre el "asunto" de los problemas de comportamiento y situaciones de crisis que pueden derivar en peligrosas para la integridad de los alumnos/as, ocasionan alteraciones de la convivencia y dificultades "añadidas" en el proceso educativo. Tal sería la justificación principal del Seminario de Formación Permanente que, a lo largo del presente curso 2000/2001 (se pretende continuar el próximo), y coordinado desde el CPR de Torre Pacheco (Murcia) - España, se ha desarrollado en el contexto del colectivo de profesores con participación del personal complementario del centro.

Hemos preferido desarrollar una síntesis con las conclusiones extraídas en numerosas sesiones de trabajo grupal e individual, por considerarlo de mayor utilidad para consulta de otros profesionales.

La posible sugerencia de cuestiones alrededor de esta problemática que podría definirse por el esquema: CONDUCTA DESAFIANTE <> PLAN DE PREVENCIÓN = AUMENTO DE CALIDAD DE VIDA, motivará ulteriores consultas y planes de actuación. Confiamos, en todo caso, en la utilidad de las presentes reflexiones, así como de la bibliografía básica reseñada, en orden a favorecer el análisis y reflexión acerca de los planteamientos educativos que redunde en beneficio de nuestros alumnos e igualmente, se traduzca en un aumento de la calidad de los entornos educativos.

2. APOYO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

2.1.- CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

En la actualidad la comprensión de la discapacidad tiende a verse desde una perspectiva ecológica. La OMS define la discapacidad como resultante de la interacción entre las limitaciones funcionales de una persona y las variables ambientales, entre las que se incluyen: los ambientes físicos, las situaciones sociales y los recursos. Las limitaciones funcionales (en el funcionamiento, en el desempeño o en la capacidad de ejecución) de una persona se convierten en discapacidad sólo como consecuencia de la interacción de la persona y un ambiente que no le proporciona el adecuado apoyo para reducirlas.

La actual concepción del proceso de discapacidad define la limitación funcional como el efecto de deficiencias específicas en el desempeño o en la capacidad de ejecución de la persona. Discapacidad es la expresión de tal limitación en un contexto social. Desde este punto de vista, la discapacidad es concebida como un proceso continuo, fluido y cambiante, dependiente tanto de las limitaciones funcionales, como de los apoyos disponibles en el ambiente personal. Consecuentemente una forma de reducir las limitaciones consiste en proveer servicios y apoyos que se centren en la conducta adaptativa y en aumentar el nivel del papel que se desempeña como persona en la sociedad.

Centrar la atención en la interacción del individuo y el medio hace que el proceso de diagnóstico, para planificar la intervención, pase de ser una etiqueta a ser una descripción de la persona y de sus necesidades de apoyo. Las áreas de evaluación e intervención están condicionadas por la edad cronológica, etapa evolutiva del individuo, contexto profesional en el que se encuentra ubicado: educativo, rehabilitador, residencial..., características culturales de la comunidad y las intensidades de los apoyos que necesita.

El desafío de prestar servicios de calidad a las personas con discapacidad es en ocasiones complicado debido a fuerzas que pueden entrar en conflicto, como los valores centrados en los derechos que toda persona tiene y los estándares de viabilidad económica y de eficacia manejados. Sin embargo, son numerosos los estudios que apoyan el papel que pueden tener los entornos/apoyos para fomentar el crecimiento y desarrollo personal. La promisión de servicios y apoyos en contextos integrados da lugar a situaciones que estimulan el crecimiento de la persona al proporcionar un aumento satisfactorio con la propia vida; sentimientos de amor, afecto y pertenencia derivados de las relaciones afectivas; sensación de seguridad derivada del autocontrol y un incremento de las posibilidades de elegir.

El principal propósito de los apoyos es, pues, incrementar una integración satisfactoria. El/los apoyos pueden durar toda la vida o fluctuar en diferentes momentos vitales. La intensidad de las necesidades de apoyo variarán en función de la persona, las situaciones y la fase de la vida.

2.2.- DISCAPACIDAD Y COMPORTAMIENTO ADAPTATIVO.

En las últimas décadas los avances en la comprensión, identificación y planificación de los apoyos a las personas con discapacidad han modificado tanto el concepto de retraso, como el modo de abordar, por parte de los profesionales y de toda la comunidad, a esta población. A ello ha contribuido la definición de retraso propuesta por la Asociación Americana sobre retraso Mental, que ha ayudado y ha estimulado la reflexión sobre las prácticas profesionales y sus implicaciones, en todos aquellos lugares donde se ha dado a conocer.

El trabajo de clasificación y definición publicado por la AARM, basado en años de trabajo e investigación, y en aportaciones y desarrollos de políticas de muchas personas en este campo, trata de exponer una comprensión más madura de la discapacidad. El manual supone un intento más en exponer el cambio en la comprensión de lo que es el retraso y/o discapacidad. Plantea cómo deben clasificarse y describirse los sistemas de apoyo. Trata de ampliar el concepto de comportamiento adaptativo desde una descripción global a una especificación de áreas concretas. Y más que clasificar el retraso de una persona, subclasifica las intensidades y el patrón de los apoyos en cuatro niveles.

El retraso mental o discapacidad hace referencia a un estado específico de funcionamiento. Para cualquier persona, la descripción de este estado requiere conocer sus capacidades y comprender la estructura y expectativas de su entorno personal y social. Las necesidades de apoyo son, por lo tanto, un reflejo del funcionamiento de la persona, pudiendo influir recíprocamente en el funcionamiento la presencia o ausencia de apoyos.

Las consecuencias directas en la practica educativa son:

El diagnóstico debe llevar a un perfil de apoyos individualizado y no indicar una escuela o un programa educativo.

Es posible encontrar variaciones en el nivel de habilidades de distintas personas diagnósticas de retraso, e incluso en una misma persona a lo largo del tiempo. El programa educativo debe proporcionar apoyos apropiados en un entorno lo menos restrictivo posible.

Y por último y no menos importante, si se ofrecen los apoyos adecuados el funcionamiento mejorará generalmente.

3. INTERVENCIÓN COMUNICATIVA Y PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO.

3.1.- EL CONCEPTO DE: "CONDUCTA DESAFIANTE".

En la concepción de los centros y servicios de atención a personas con discapacidad, los modelos de calidad de vida son indispensables de cara a producir intervenciones dirigidas a mitigar las manifestaciones de una conducta desajustada, desde una perspectiva de dignidad y respeto, considerando a la persona discapacitada como el ser humano que ante todo es en unión y relación con otros humanos con los que construye sus competencias.

Un porcentaje significativo de personas con discapacidad presentan conductas de tal intensidad, frecuencia o duración que amenazan su salud o la de otros, interfieren con el aprendizaje de una conducta adaptativa/convencional, perturba las interacciones sociales o le impiden el acceso y/o el uso de los recursos de la comunidad. Estos comportamientos culturalmente anormales han recibido el nombre de conductas desafiantes.

El concepto conducta desafiante se suma a la política de apoyo a las personas discapacitadas centrada en los derechos de estas personas a una plena inclusión y participación en los contextos en los que su grupo cultural y social se desenvuelve de cara a fomentar una creciente calidad de vida. El término desafiante no hace referencia a conductas realizadas intencionalmente por la persona discapacitada para provocar o retar al interlocutor, sino que el desafío se dirige a los servicios y recursos destinados a su desarrollo personal y social.

Un comportamiento desafiante hace que centremos nuestra atención en el contexto en el que se realiza o produce y en los recursos que debemos disponer para favorecer que en el futuro, ante una situación similar, el comportamiento expresado sea ajustado y eficiente en ese contexto. Hablar de conducta desafiante supone tener la permanente actitud de que la conducta es expresión

no sólo de la patología que presenta la persona que la realiza, sino también de las relaciones e interacciones de esa persona con su entorno.

El término desafiante afianza enfoques de intervención centrados en la construcción de habilidades, en la que la intervención debe ser vista como un desafío a nuestra capacidad de adaptar los entornos en los que viven para hacer comprensible el mundo que le rodea y aprender.

3.2.- INTERVENCIÓN COMUNICATIVA.

Los niños discapacitados no son muy distintos de los normales en lo relativo a cómo utilizan sus problemas de comportamiento para influir en los demás. Una conducta problemática puede ser adaptativa, y por eso aparece con tanta frecuencia. Para algunas corrientes de investigación los problemas de comportamiento, en general, funcionan como una forma de comunicación primitiva para quienes no poseen o utilizan formas más complejas que les permitan influir en los demás para obtener distintos resultados deseables.

La naturaleza intencional de los problemas de comportamiento queda ilustrada por numerosos estudios que documentan el papel de la atención, la evitación o la obtención de cosas concretas en la motivación de los problemas de conducta.

La hipótesis de la comunicación plantea que una conducta inadecuada, a menudo, funciona como si fuera una forma de comunicación. La hipótesis no establece que sólo las personas que no hablan utilizan las conductas problema para influir en los demás. Tampoco establece que los sujetos utilizan sus conductas inadecuadas sistemática e intencionalmente para influir en los demás. La hipótesis viene a ser una metáfora que plantea que una conducta inadecuada a menudo funciona como si fuera una forma de comunicación. La consecuencia es que reforzando las habilidades comunicativas relevantes, resulta posible sustituir la conducta inadecuada, de modo que se hace menos frecuente o se elimina totalmente.

Aún cuando no haya una intención subyacente a las acciones de una persona la conducta puede tener o cumplir funciones comunicativas. Dado que una conducta problema posee una finalidad no se puede cambiar con garantía de éxito a largo plazo, sin descubrir cuál es dicha finalidad.

Debido a que una conducta problema, a menudo, cumple una finalidad para el sujeto que la manifiesta, el objetivo de la intervención es enseñar nuevas formas de influir en los demás, para que dichas conductas ya no sean necesarias. En el contexto social de la comunidad las conductas problema pueden tener muchas finalidades por lo que se necesitarán intervenciones multidimensionales.

Es erróneo pensar que utilizando un procedimiento de intervención simple, se puede influir en todos los problemas de comportamiento de un sujeto en comunidad.

Dado que el contexto social es tan importante, la intervención no es algo que se hace a la persona, sino algo que se hace con la persona. La intervención implica cambiar sistemas sociales no individuos. Con frecuencia los problemas de comportamiento surgen de un historial de exclusión, de segregación, de falta de control personal y de estilos de vida empobrecidos. El cambio en el estilo de vida es el fin último de la intervención.

La Evaluación Funcional tiene como propósito descubrir las razones por las que ocurre un problema de comportamiento. Cuando se descubre a qué propósito sirve se tiene más capacidad para diseñar intervenciones que proporcionen alternativas con sentido para sus problemas de comportamiento.

3.3.- EVALUACIÓN FUNCIONAL.

Las dificultades en comunicación tanto verbal como no verbal es una limitación importante para ejercer la regulación del medio social. Una parte importante de las conductas desafiantes en personas con discapacidad es debida a una carencia de códigos de comunicación para conseguir regular en la dirección deseada el entorno. Por lo tanto, la mejor manera de hacer disminuir las conductas problemáticas es enseñar habilidades comunicativas, dado que a mayor "competencia comunicativa" menor probabilidad de aparición de conductas desafiantes.

Se dice "competencia comunicativa" para señalar no sólo la posibilidad de emitir cierto lenguaje oral o alternativo, sino que ese lenguaje sea emitido como herramienta de regulación del entorno.

El planteamiento basado en la comunicación, solamente es apropiado cuando se sospecha que las interacciones sociales influyen en las conductas problema. El enfoque es relevante para

casos de problemas de comportamiento que están influenciados por la atención de los demás, la evitación de situaciones desagradables y la obtención de cosas concretas. Sin embargo, hay otras variables que se han identificado también importantes como controladoras de problemas graves de comportamiento. La evaluación y planificación de la intervención en problemas de comportamiento controlados por estos factores son complejos y requieren asesoramiento especializado. Todavía se desconoce mucho sobre los problemas de comportamiento como para esperar que un planteamiento sea eficaz de forma universal.

La evaluación funcional intenta descubrir las funciones sociales por las que ocurre una conducta problema, siendo sus componentes.: la entrevista, la observación directa y la experimentación o análisis funcional.

La estrategia de la Evaluación Funcional se resume en tres etapas:

1. Descubrir las circunstancias en las que es más probable que ocurra el problema de comportamiento, la naturaleza específica de la conducta problema y la reacción social que suscita en los demás, a través de la entrevista y la observación directa (inventario ecológico).

2. Categorizar la información recogida de acuerdo a los distintos propósitos a los que parecen servir las conductas problema.

3. Verificar cambiando sistemáticamente la reacción social al problema de comportamiento, así como el contexto físico y social.

Aún después de que la intervención haya empezado es importante hacer evaluaciones funcionales periódicas, pues las situaciones cambian continuamente. El camino más seguro para confirmar que un factor específico tiene influencia en la conducta problema es a través de la manipulación experimental. Los resultados de la comprobación se utilizan a lo largo del tratamiento para planificar las intervenciones.

4. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.

Los procedimientos de intervención sobre el medio externo (aquellos a los que damos los nombres de: educación, terapia, atención ocupacional), constituyen los núcleos esenciales del tratamiento. Consisten en un amplio conjunto de manipulaciones intencionadas del mundo en el que esas personas viven, y tienen como objetivos: promover su desarrollo, aumentar su bienestar emocional y permitir la adquisición de ciertas destrezas.

Las adaptaciones que es necesario realizar son tanto más importantes cuanto mayor es el grado de desviación cualitativa de los procesos mentales de la persona en comparación con los procesos propios del "biotipo estandar".

Un modelo de las intervenciones terapéuticas basado en la distinción entre intervenciones internas (propias del sistema institucional médico sanitario), y las externas (propias de otros sistemas que incluyen la educación, la familia y las terapias de corte psicológico) señala que del mismo modo que las intervenciones internas contribuyen a aumentar la eficacia de las externas, éstas no reducen su eficacia a un mero tratamiento sintomático. Ya que por muy afectado que esté el funcionamiento del sistema nervioso central se ve siempre modificado y condicionado por los cambios ambientales.

En el tratamiento los procedimientos de control adecuado del medio para producir aprendizaje constituyen actualmente el recurso esencial. Por muy desajustadas que nos parezcan algunas conductas, son susceptibles de analizarse funcionalmente y de observarse mejorías y desarrollos significativos mediante procedimientos de apoyo.

Los apoyos se definen por las siguientes características:

- Implican una valoración cuidadosa de los requisitos y de los significados evolutivos de los objetivos y procesos de aprendizaje que se le piden al sujeto.

- Valoran en alto grado el carácter funcional y la utilidad para el desarrollo ulterior de los objetivos de aprendizaje.

- Tratan de disminuir las conductas disfuncionales a través de procesos de adquisición de pautas funcionales alternativas.

- Se basan en la idea de aprendizaje sin errores.

- Acentúan la necesidad de que en todos los ámbitos sociales en los que vive el niño exista coherencia en cuanto a objetivos y procedimientos educativos.

- Dan prioridad a objetivos que se refieran a las competencias de comunicación consideradas desde perspectivas pragmáticas y funcionales.

- Tratan de estimular los procesos de aprendizaje y desarrollo en ambientes lo menos restrictivos posibles, siempre que hagan posible ese desarrollo.

- Hacen aconsejable la mayor individualización posible del tratamiento.

La actual tecnología de apoyo conductual, indica que las intensidades y tipos de apoyo proporcionados a las personas con discapacidad, resultan críticos en los esfuerzos de rehabilitación. Sus principios básicos se resumen en varias funciones no aversivas y de apoyo, entre las que podemos destacar:

1. Control de instrucciones.

- modificar las condiciones físicas del ambiente

- mantenerse activo e interactivo con otros

- fomentar el aprendizaje sin errores (análisis de tareas, ayuda, estímulos).

2. Análisis funcional (antecedente-conducta-consecuencia).

3. Intervenciones multicomponente.

- Ambiente natural.

- Ignorar-reconducir-recompensar.

- Oportunidades para la toma de decisiones.

- Formación del personal.

4. Importancia de eventos ecológicos y ambientales.

- Medicación/Nutrición/ Patrones de sueño.

- Afrontamiento del estrés.

- Ejercicio físico.

5. Enseñanza de habilidades sociales.

6. Creación de ambientes con consecuencias eficaces.

7. Diferenciar entre procedimientos de urgencia (contención en situación de crisis) e intervenciones propiamente dichas.

5. CONCLUSIONES.

Es evidente que la problemática no se aborda con profundidad en esta breve síntesis. El análisis realizado a lo largo de estos meses de trabajo, ha permitido reflexionar sobre un encuadre y estrategias de afrontamiento que consideran una prioridad "el punto de vista del Otro" (alumno con necesidades educativas especiales, persona con discapacidad y/o Retraso Mental...), su Calidad de Vida y la de los Servicios de Apoyo que se le ofrecen.

Hemos iniciado un camino que exige continuidad, consenso y coherencia. Por lo demás, hemos podido constatar (una vez más) que no existen "recetas", sino posibilidades de modificación de actitudes, toma de conciencia sobre el propio rol, análisis de las variables del contexto y su inclusión en el marco de actuaciones integradoras, multidisciplinares, de coordinación de recursos (aunque aquí no se desarrollen: contexto familiar, intervención en salud, contexto sociocultural, afectividad y ocio) que son precisos desde el enfoque propuesto para optimizar su eficacia y alcanzar aspectos tan fundamentales como la generalización y el mantenimiento de los resultados.

Nota Bibliográfica.

1. Baumgart, D.; Johnson, J. y Helmstetter, E. (1.996): Sistemas Alternativos de Comunicación para personas con discapacidad. Madrid, Alianza.

2. Borderas, A.; Díaz, L. Y Báñez, F. (1.974): "Síndrome de Cornelia de Lange: Dos Observaciones". Boletín de la Soc. Vasco-Navarra de Pediatría, IX, 36, pag. 277-286.

3. Carr, E. G. y otros. (1.996): "Intervención Comunicativa sobre los problemas de comportamiento". Madrid, Alianza.

4. Dunn, J. (1.993): "Los comienzos de la comprensión social". Buenos Aires, Nueva Visión.

5. Emerson, E. (1.995): "Conductas Desafiantes". Cambridge University Press.

6. Luckasson, R. y otros (1.997): "Retraso Mental: Definición, clasificación y sistemas de apoyos. Madrid, Alianza.

7. Schalock, R.L. (1.995): "Implicaciones para la investigación de la definición, clasificación y sistemas de apoyos de la AAMR de 1.992". Siglo Cero, 26, 1,5 - 13.

8. Schalock, R.L. (1.997): "Evaluación de Programas sociales: para conseguir rendimientos organizacionales y resultados personales". Siglo Cero, 28, p. 23-24.

9. Tamarit, J. (1.995): "Respuesta Contextualizada ante las conductas desafiantes en escolares con autismo". En M. A. López (coord.): Autismo: La respuesta educativa. Murcia: CPR 1.

10. Verdugo, M.A. (1.994): "El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: La nueva definición de la AAMR". Siglo Cero, 25, 3, 5-24.

11. Von Tetzchner, S. y Martinsen, H. (1.993): "Introducción a la enseñanza de signos y al uso de ayudas técnicas para la comunicación". Madrid, Aprendizaje-VISOR.

San Javier, mayo del 2.001.

Equipo Multiprofesional CCREE AIDEMAR

NOTA:

ESTA BREVE SÍNTESIS ES UNA ACTUALIZACIÓN DEL PROYECTO DE FORMACIÓN PERMANENTE (SEMINARIO) REALIZADO POR EL EQUIPO DEL CENTRO AIDEMAR EN COLABORACION CON EL CENTRO DE RECURSOS Y PROFESORES (CPR) DE TORRE PACHECO 1 AIDEMAR (ASOCIACION PARA LA INBTEGRACION DEL DISCAPACITADO EN LA COMARCA DEL MAR MENOR), dispone de pervivios para las personas con discapacidad desde el nacimiento y hasta la vida adulta, y viene atendiendo a unas 200 personas en la actualidad. Uno de los servicios es el CCREE (Centro de Recursos en Educación Especial con 10 unidades y 65 alumnos, que ofrece además apoyos en centros escolares "ordinarios" para alumnos con necesidades educativas especiales.

SEGUNDO CONGRESO VIRTUAL "Integración sin Barreras en el Siglo XXI"

Red de Integración Especial (Red Especial)

GRUPO: 2

PONENCIA.: INTERVENCION COMUNICATIVA Y PREVENCIÓN DE CONDUCTAS DESAFIANTES

AUTOR: Lic. Tomás Meroño (España)

<tomas@agorapsicologia.com>