



### 3. TRATAMIENTO DEL AUTISMO EN EL HOGAR

#### 3.4. Tratamiento de los problemas de conducta: rabietas, destructividad, agresividad, problemas para comer, problemas del sueño, conducta en lugares públicos, etc.

Revisión del texto: *Iva Lednicka* (UNIVERSIDAD KARLOVA V-Praga-CZ)

1. Identificación de la conducta
2. Diagnóstico funcional
3. Aplicación de técnicas de modificación de conducta
4. Evaluación y seguimiento

#### 1. Identificación de la conducta

La intervención conductual para modificar, reducir o suprimir una conducta definida como “problemática”, “mal adaptada”, “interferente”, etc., debe estar justificada por su influencia negativa en el desarrollo de las actividades diarias de la persona, lo que causa un sensible descenso de su calidad de vida.

En muchas ocasiones, es posible que la persona afectada presente más de una conducta que sea objeto de intervención. En esta situación, debemos estudiar, en cada caso, la conveniencia de tratar más de una conducta al mismo tiempo o, si por el contrario, de intervenir sólo en una de ellas, según unos criterios de prioridad preestablecidos. En este sentido, debemos considerar el siguiente orden de prioridad, según los efectos de la conducta:

1. Lesiones físicas severas sobre la persona con autismo
2. Lesiones físicas severas sobre otras personas
3. Destrucción del entorno

#### *Conductas problemáticas*

- Hiperactividad
- Agresiones (auto- y hetero-)
- Destructividad
- Gritos
- Estereotipias
- Obsesiones compulsivas
- Rituales
- Negativismo

#### 2. Diagnóstico funcional

El objetivo del diagnóstico funcional es identificar qué es lo que causa el inicio y la continuidad de la conducta problemática, como primer paso para diseñar un programa de intervención.

El diagnóstico funcional se lleva a cabo a través de dos procesos que deben ser diferenciados.



La *observación funcional* consiste en la observación de la conducta problemática en los distintos contextos en los que aparece, con el objetivo de identificar sus factores *precedentes* y *consecuentes*, además de sus características topográficas. El siguiente ejemplo, nos ayudará a describir los términos *precedentes* y *consecuentes*: Sara, una niña de 10 años que padece autismo, inició una rabieta porque se produjo un cambio en su rutina diaria. En lugar de ir a la piscina, como todos los miércoles por la tarde, tuvo que ir al dentista. Los padres intentaron tranquilizarla y trataron de explicarle lo importante que era para ella la visita al dentista.

En este caso particular, el factor *precedente* es el cambio en su rutina diaria y el factor *consecuente* la intervención de los padres. El término *características topográficas* hace referencia a una descripción detallada del problema de conducta.

El *análisis funcional* comparte los mismos objetivos que la *observación funcional*, pero para alcanzarlos hay que recurrir a la manipulación experimental del entorno. Desde un punto de vista temporal, la *observación conductual* siempre ha de estar precedida del *análisis conductual*, y es necesario disponer de un instrumento de registro adecuado, para ser capaz de analizar convenientemente la información recogida.

Los objetivos de las conductas problemáticas pueden ser muy distintos, y la misma conducta puede satisfacer más de un objetivo. La identificación de estos objetivos, junto con la descripción de la conducta (topografía), son prerequisites esenciales para la elaboración de un programa terapéutico adecuado.

#### *Posibles objetivos de las conductas problemáticas*

- Búsqueda de atención
- Evitar tareas o situaciones
- Búsqueda de elementos tangibles
- Estimulación sensorial
- Conducta auto-adictiva (narcóticos)
- Respuesta a estímulos dolorosos

Además de las variables relacionadas con la evaluación o el análisis de la situación, pueden aparecer otras que no pertenezcan a este contexto, aunque también estén relacionadas con la conducta problemática. Estas variables se denominan *actos instituidos*.

- Son elementos que influyen en la *conducta problemática*, aparte de la evaluación o el análisis de la situación.
- Existen tres tipos: *físicos* (ej. ruido), *biológicos* (ej. enfermedad) y *sociales* (ej. burlas).
- Representan *operaciones establecidas*: modifican las propiedades de refuerzo o aversivas de las consecuencias de la respuesta.
- Los actos instituidos deben suprimirse o reducirse.

### **3. Aplicación de técnicas de modificación de conducta (intervención)**

El programa de intervención debe diseñarse teniendo en cuenta los resultados de la evaluación/análisis inicial. En este sentido, es conveniente considerar que si la



conducta problemática está esencialmente modulada por variables endógenas (del propio organismo), será conveniente añadir tratamientos psicofarmacológicos.

#### *Estrategias de modificación de conducta más usuales en la población con autismo*

- *Refuerzo diferencial de conductas incompatibles o conductas alternativas:* Recompensa de conductas contingentes incompatibles con la conducta problemática o alternativa.
- *Educación de habilidades sociales y de comunicación:* Aprender conductas apropiadas sociales y comunicativas, verbales o no verbales, mediante el modelado, el role-playing, la disipación, la ayuda y el moldeado.
- *Refuerzo diferencial de otra conducta:* Recompensar períodos especificados de tiempo contingentes, durante los cuales la conducta no aparece.
- *Extinción:* Suprimir o evitar algo que se ha demostrado que refuerza la aparición de las conductas problemáticas.
- *Sobre-corrección:* Dependiendo de la aparición de la conducta problemática, se pide a la persona que practique repetidamente una conducta más apropiada (práctica positiva) o que corrija repetidamente los efectos en el entorno de la conducta problemática (restablecimiento).
- *Coste de respuesta:* Supresión de un número específico de refuerzos obtenidos condicionados (fichas, puntos, dinero) de manera contingente a la aparición de la conducta problemática.
- *Interrupción de la respuesta y prevención:* La interrupción o prevención física de la ejecución de la conducta problemática empleando la fuerza lo menos posible.
- *Tiempo fuera sin exclusión:* De manera contingente a la conducta problemática, se aparta a la persona de una situación que le refuerza, pero no completamente, del entorno en que está. Por ejemplo, se aleja un poco a la persona de un grupo social o de trabajo, de manera que todavía esté en el área, pero durante un breve período no pueda participar en la actividad que se está desarrollando.
- *Tiempo fuera con exclusión:* Dependiendo de la aparición de la conducta problemática, se lleva a la persona a otra zona, con el objetivo de evitar que sea recompensada durante un período prescrito.
- *Control contingente:* Dependiendo de la aparición de la conducta problemática, se restringe físicamente a la persona.

#### **4. Evaluación y seguimiento**

El tratamiento de las conductas problemáticas (también denominadas interferentes o desafiantes) constituye un área muy amplia. Sin embargo, como sucede con otros aspectos, los vínculos afectivos de los padres hacia sus hijos pueden interferir en la resolución de ciertos problemas, cuando los sentimientos impiden actuar con la objetividad necesaria. Esta conducta, completamente comprensible, y que nunca debe reprocharse, no debe suponer, sin embargo, un obstáculo insuperable para aplicar los programas conductuales dirigidos a solucionar problemas de conducta en el hogar. Muchas veces los padres son víctimas del *chantaje emocional* al que son sometidos por sus hijos. Es prototípico en familias con un hijo con autismo que los problemas de convivencia sean tan severos que la discapacidad de la persona afectada lleve a los padres a reducir sus exigencias educativas bastante por debajo de las habilidades potenciales de su hijo.



Estos hechos pueden observarse con frecuencia cuando hay que hacer frente a problemas como la selectividad de alimentos o trastornos del sueño. En ambos casos, es muy frecuente que los padres muestren conductas incompatibles con una educación coherente, de manera que actúan como factores de continuidad de los trastornos. En estas circunstancias, la función de los profesionales consiste en hacer que los padres sean conscientes de la importancia de modificar la conducta de su hijo, además de presentar programas para la familia realistas y que puedan asumirse.

Otro problema que al que habrá que hacer frente a veces es la resistencia de ciertos padres cuando su hijo necesita recibir tratamiento psicofarmacológico. Es bien sabido que, en algunos casos, es recomendable aplicar programas conductuales y farmacológicos mixtos cuando se tratan problemas de conducta. A veces, los padres, que se muestran reticentes a las prescripciones farmacológicas, no aceptan este hecho. Si esto sucede, hay que ser capaz de explicar a los padres los argumentos a favor de este tipo de programas y de eliminar sus prejuicios.