

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

INTEGRACIÓN ESCOLAR Y TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA EN UN NIÑO CON TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO (TGD).

Martín, Leticia.

Cita: Martín, Leticia (2008). INTEGRACIÓN ESCOLAR Y TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA EN UN NIÑO CON TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO (TGD). *XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/328>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <http://www.aacademica.org>.

INTEGRACIÓN ESCOLAR Y TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA EN UN NIÑO CON TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO (TGD)

Martín, Leticia

Laboratorio de Psicología Experimental y Aplicada -PSEA.
Instituto de Investigaciones Médicas IDIM - CONICET -
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) se caracterizan por perturbaciones en una amplia gama de conductas. Existen intervenciones centradas en la modificación de la conducta que permiten obtener mejorías notorias y duraderas con este tipo de pacientes, por lo que constituyen el tratamiento de elección. Este tratamiento, denominado Análisis Comportamental Aplicado (ACA), se basa en los principios del condicionamiento clásico, operante y de imitación de modelos. Para muchos niños diagnosticados con TGD, es recomendable su inclusión en cursos escolares regulares, acompañados por un profesional que se desempeñe como maestro integrador. En este trabajo, se describirá cómo se eliminaron los berrinches del repertorio conductual en un niño que se estaba integrando a una escuela normal. Se hipotetizó que las estrategias basadas en la modificación conductual serían las más eficaces. Se implementó un programa de economía de fichas y de modelamiento, que permitió obtener los resultados buscados en forma casi inmediata. Los resultados apoyan la idea de la necesidad de capacitar a los maestros integradores en el uso de técnicas de modificación comportamentales.

Palabras clave

TGD Modificación conductual Integración

ABSTRACT

SCHOOL INTEGRATION AND BEHAVIORAL MODIFICATION IN A CHILD WITH PERSISTENT DEVELOPMENT DISORDER
Pervasive Developmental Disorders (PDD) are characterized by disturbances in a wide range of behaviors. There are interventions centered in the behavioral modification that produce notorious and perdurable improvements in this kind of patients. Because of this, they constitute the election treatment. This treatment, known as Applied Behavioral Analysis (ABA), is based on the principles of classical and instrumental conditioning. For many children diagnosed with PDD, it is recommendable their attendance to regular school courses, accompanied by a professional acting as an integrating teacher. In this work, it will be described how the tempers were eliminated of the behavioral repertory in a case of school integration of this kind. It was hypotetized that the behavioral modification strategies would be the most effective. A cards economy program was implemented. It produce desired results almost immediatly. These results support the idea of the necessity of integrating teachers to be trained in the use of behavioral modification strategies.

Key words

PDD Behavioral modification Integration

INTRODUCCIÓN

Los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) o Trastornos del Espectro Autista (TAE) constituyen un grupo de desórdenes caracterizados, de acuerdo a los criterios del DSM-IV, por perturbaciones en varias áreas del desarrollo: dificultades en la interacción social, alteraciones en la comunicación y presencia de comportamientos, intereses o actividades estereotipados. Los TGD se clasifican en: Trastorno Autista, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil y TGD No Especificado (American Psychiatric Association, 1994). Actualmente existen intervenciones derivadas del estudio de los procesos básicos del aprendizaje que han demostrado ser las más eficaces para mejorar el funcionamiento de los niños con TGD y constituyen, por lo tanto, el tratamiento de elección en estos casos (Matos & Mustaca, 2005; Lovaas & Smith, 1989). Este tratamiento, denominado Análisis Comportamental Aplicado (ACA), produce incrementos importantes y duraderos en las habilidades intelectuales, emocionales y sociales de las personas con TGD (Matos & Mustaca, 2005). El pionero en este ámbito fue I. Lovaas, hacia fines de la década de 1970. Por otra parte, este tratamiento se encuentra en la lista de los tratamientos basados en la evidencia como único para los TGD (Chambliss & Ollendick, 2001). Una intervención enmarcada en el ACA requiere focalizar la atención sobre comportamientos específicos presentes en el paciente a tratar, así como sobre su medio ambiente inmediato. De este modo, el TGD es fraccionado en unidades pequeñas de conducta, medibles en forma confiable y precisa (Lovaas & Smith, 1989). Se realiza un análisis funcional de dichas unidades de conducta, que permite conocer aquellos factores que las elicitan y mantienen, a partir de lo cual pueden introducirse modificaciones externas (ambientales) que permitirán, paulatinamente, eliminar del repertorio conductual del sujeto aquellas conductas que resulten disfuncionales e incorporar otras, adaptativas. Los principios teóricos que sostienen las intervenciones basadas en el ACA son cuatro (Lovaas & Smith, 1989): 1) Las conductas de los niños autistas pueden explicarse recurriendo a las leyes del aprendizaje. 2) Los niños autistas tienen muchos déficits conductuales que deben abordarse separadamente, procediendo en forma secuencial, "pieza a pieza". 3) Los niños autistas pueden aprender si se construye un ambiente especial para ellos, que debe diferenciarse de un ambiente normal sólo lo suficiente como para posibilitar el aprendizaje. 4) Las dificultades para aprender que presentan los niños autistas pueden entenderse como una falta de acoplamiento entre su sistema nervioso y el ambiente diario promedio. De los dos últimos puntos se desprende la posibilidad de que existan casos de niños con TGD para quienes sea posible y recomendable su inclusión en cursos escolares regulares, con la introducción de algunas modificaciones que permitan su adecuado funcionamiento en dicho medio. Esas modificaciones pueden estar a cargo de un profesional que acompañe al niño durante su estadía en la escuela, cumpliendo la función de maestro/a integrador/a. Este rol es desempeñado por profesionales de diversas formaciones (psicólogos, psicopedagogos, acompañantes terapéuticos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos), que no siempre conocen los procedimientos derivados del ACA. Sin embargo, por ser estas técnicas eficaces en el tratamiento de los TGD, es esperable que también sean de suma utilidad en el ámbito educativo. A continuación, se presentará un estudio de caso único, cuya hipótesis central es la máxima importancia de la utilización del ACA para la labor del maestro integrador. Los padres del niño dieron su consentimiento escrito para la publicación de este trabajo.

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es presentar los resultados obtenidos mediante la aplicación de técnicas de modificación de conducta en el curso de la integración escolar de un niño de 9 años con TGD, con el fin de conseguir la desaparición de los berrinches durante los primeros minutos de la jornada escolar. También se intervino en el desarrollo de otras respuestas sociales de adaptación, pero en esta presentación me concentraré en describir la

intervención para esa respuesta.

MÉTODO

Presentación del caso Benjamín tiene 9 años y está en tercer grado, en un colegio privado de la Capital Federal. Si bien los alumnos asisten al establecimiento en doble turno, él concurre sólo en horario matutino, entre las 8:00 y las 12:00 horas. Cuando tenía un año y medio de edad, se le diagnosticó TGD no especificado y desde entonces recibe tratamiento: en un comienzo, estimulación temprana y posteriormente mediante técnicas de modificación de la conducta. En la actualidad recibe tratamiento en consultorio cuatro horas semanales, distribuidas en dos sesiones de dos horas, y cuenta con integración escolar veinte horas a la semana. No toma medicación de ningún tipo. Evaluación, descripción y análisis funcional de la conducta problema Benjamín presentaba una serie de conductas disfuncionales a ser trabajadas durante su integración escolar: berrinches, falta de iniciativa para la interacción social, estereotipias. Esta presentación se reducirá sólo a la primera de ellas. Los berrinches se definieron operacionalmente como la oposición a obedecer indicaciones (ingresar al colegio, realizar las actividades propuestas por la maestra) combinada con llanto, gritos y tirarse al piso. Esta conducta aparecía con mayor intensidad y frecuencia en el momento de ingresar al colegio y ante la realización de tareas escolares que le resultaban desagradables. A modo de línea de base, durante las dos primeras semanas se midió la duración de los berrinches al comienzo de la jornada escolar y durante el resto del día. Paralelamente, se registró la cantidad de veces que Benjamín tomó la iniciativa para entablar conversaciones con pares (compañeros de grado y alumnos de otros años) o con adultos (personal docente y no docente del colegio; no se incluyeron aquí las ocasiones en las que inició conversación con la persona responsable de su integración).

TRATAMIENTO

Realizando un análisis funcional, se hipotetizó que los berrinches se mantenían mediante el mecanismo de reforzamiento negativo, siendo su finalidad la evitación de situaciones displacenteras (entrada al colegio, realización del trabajo escolar). Es por ello que en una primera intervención, ante la ocurrencia de berrinches, se procedía impidiendo la evitación de dichas situaciones, es decir, procurando que no ocurra reforzamiento negativo de la conducta problema, fundamentalmente a través de instrucciones verbales y logrando que Benjamín se quedara en la clase e hiciera las tareas escolares. Los resultados obtenidos con esta intervención mostraron que Benjamín redujo la frecuencia e intensidad de los berrinches, pero muy lentamente, y en dos oportunidades intervino la directora del establecimiento, quien provocó más alteración en el niño. Es por ello que se decidió variar el tratamiento a otro que implicaba el uso de modelamiento y economía de fichas. La intervención realizada se basa fundamentalmente en el proceso de condicionamiento operante, cuyo principio es que parte de nuestras conductas cambian en función de sus consecuencias. De acuerdo con este postulado, se procuró no reforzar aquella conducta que se deseaba eliminar (los berrinches), al mismo tiempo que se reforzaron otros comportamientos incompatibles con ella (estar tranquilo). Se acordó con las autoridades del colegio y con los padres del niño que Benjamín y la profesional encargada de su integración ingresaran al establecimiento y se dirigieran al aula, sin hacerse presentes en el izamiento de la bandera. De este modo, se contó con quince minutos en los cuales Benjamín pudo practicar cómo entrar al aula de forma adecuada: caminar despacio, tranquilo, sentarse en la silla correspondiente y abrir la carpeta, sin gritar ni tirarse al piso. Además se estableció con el niño un contrato de contingencias, por el cual recibiría un punto cada vez que la maestra integradora lo viera tranquilo y con las conductas adecuadas. Luego, esos puntos eran canjeados por un reforzador consistente en útiles y materiales escolares que le resultaran atractivos. De este modo, además de reducir los berrinches, se lograba mayor motivación para realizar las actividades propuestas en clase. Los puntos comenzaron a otorgarse

cada 60 segundos, que luego se fueron espaciando a medida que el niño adquiría las respuestas adecuadas. Junto con los puntos, se los reforzaba con elogios y caricias. Para lograr un aprendizaje cognoscitivo, al finalizar la clase se le preguntaba cómo había estado ese día y se le explicaba todo lo que había logrado. Se reforzaban socialmente sus autoevaluaciones, y se las ampliaba y corregía, si era necesario. Para la evaluación de la intervención, se comparó la duración de la conducta de hacer berrinches a lo largo de toda la mañana (tiempo total), al comenzar la jornada y durante el resto de la misma (tiempos parciales), antes y después de la introducción de la contingencia de refuerzo positiva frente a la conducta de estar tranquilo. Por otro lado, se registró el número de ocasiones en que Benjamín tomó la iniciativa para comenzar una conversación con otro alumno y/o con un adulto, y se efectuó una comparación con la cantidad de inicios de conversación registrados antes del tratamiento.

RESULTADOS

A partir de la incorporación de la economía de fichas, tanto en el tiempo total como en los tiempos parciales, se evidenció una casi inmediata reducción de la duración de los berrinches, lo cual permite deducir que el tratamiento aplicado fue eficaz para disminuir la conducta problema. Por otra parte aumentó sustancialmente la participación del niño en la clase, la iniciativa para conversar con sus pares y con adultos. En cuanto a sus emociones, Benjamín dejó de comentar que no le gustaba ir a la escuela, sino que comenzó a decir que ahora le gusta, y aumentó la cantidad de tareas que son de su agrado. Hasta el momento de la presentación de este resumen, se continúa con la economía de fichas, pero se aumentaron los intervalos y los refuerzos han variado hacia otros de orden social.

CONCLUSIONES

Las intervenciones basadas en los principios del aprendizaje, en especial el ACA, son consideradas las más eficaces para el tratamiento de los TDG. En el presente trabajo, la aplicación se realizó en el contexto de la escuela y desde la función de una maestra integradora en un niño que debía incorporarse a una escuela normal. Por tratarse de un estudio de caso único, este trabajo posee limitaciones: no pueden contrastarse los resultados frente a un control con el fin de aislar aquellas variables que efectivamente causaron las mejorías registradas, aunque puede suponerse la eficacia del tratamiento porque está bien establecido que los niños con TGD no mejoran sin tratamiento, sino que tienden a alejarse cada vez más del desempeño normal (Matos & Mustaca, 2005). Sería interesante replicar este estudio con un número más grande de participantes y mayor control de variables. De todos modos, este es el tratamiento de elección al abordar casos de TGD (Chambless & Ollendick, 2001). Sin embargo, es de hacer notar que los maestros tienen escaso y nulo entrenamiento en este tipo de intervención.

BIBLIOGRAFÍA

- CHAMBLESS, D.L. & OLLENDICK, T.H. (2001), *Empirically Supported Psychological Interventions: Controversies and Evidence*. Annual Review of Psychology, vol. 52, p. 685-716.
- DOMJAN M. (1998) *Principios de Aprendizaje y Conducta*, Cuarta Edición. México; International Thompson editores.
- LOVAAS, O. I. & SMITH, T. (1989), A comprehensive behavioral theory of autistic children: paradigm for research and treatment. *Journal of Behaviour Therapy & Experimental Psychiatry*, vol.20, no.1, p. 17-29.
- MATOS, M.A. & MUSTACA, A.E (2005), *Análisis Comportamental. Aplicado (ACA) y Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD): Su evaluación en Argentina*. Interdisciplinaria, vol. 22, no. 1, p. 59-76.
- WALTER, H. & BUCKLEY, N. (1974) *Técnicas de reforzamiento con fichas*. Barcelona, Fontanella