

PERFIL PSICOEDUCACIONAL COMO HERRAMIENTA DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO (PSYCHOEDUCATIONAL PROFILE. PEP)

FRANCISCO JIMENEZ y JOSEP M. SANAHUJA

En los últimos años se han ido produciendo algunas innovaciones en el tratamiento de los niños autistas y otros niños con trastornos del desarrollo. La verdad es que el avance, en general, experimenta resultados de diversa índole y ello hace que a veces nos aferremos a lo conocido ante la incertidumbre general. Por ello, nosotros intentaremos justificar el uso del PEP en el proceso de intervención educativa con un niño autista.

El uso del Perfil Psicoeducacional viene avalado por experiencias previas, las cuales, explican los resultados del PEP como un programa educativo tanto en la escuela como en la familia.

En primer lugar, queremos advertir que el programa necesita ser individualizado para cada niño teniendo en cuenta que la mayoría de niños con lo cuales se trabaja son considerados como niños no test debido a las teorías existentes de evaluación. Por ello, creemos que el Perfil Psicoeducacional satisface las necesidades de todos, padres, niños y educadores de manera global ya que: la mayoría de los ítems no dependen de destrezas en el lenguaje, su administración es flexible y permite ajustarse a las limitaciones del niño sin necesidad de controlar el tiempo y utilizando unos materiales interesantes para niños con graves problemas.

Nosotros utilizamos el Perfil Psicoeducacional dentro de un estudio de caso único como una prueba más para determinar el nivel evolutivo del sujeto en cuestión y, a partir de ahí, elaborar el proceso de intervención educativa.

El Perfil Psicoeducacional (PEP) (Schopler y Reichler, 1979) fue creado dentro del Programa Division TEACCH con el fin de poder evaluar determinadas áreas del desarrollo de autistas, psicóticos y otros sujetos con trastornos en el desarrollo, permite la obtención de

una puntuación y su correlativa edad mental, supliendo de esta forma la dificultad que supone la pasación de un test en este tipo de sujetos, clasificados muy a menudo como «no-testables».

Construido a partir de las actividades que provienen de la misma experiencia, el PEP es un inventario de conductas y destrezas que permite identificar patrones de aprendizaje idiosincráticos dentro de un período cronológico que oscila desde un año a los doce años.

CARACTERISTICAS

1. El PEP ofrece la posibilidad de la elaboración de programas individualizados a partir de las puntuaciones (emerging) obtenidas en cada una de las áreas del desarrollo.
2. No es un test de velocidad.
3. No pretende dar una puntuación de C.I.
4. La mayoría de los ítems no dependen de destrezas en el lenguaje.
5. Los ítems del test están sobrecargados de tareas dominadas en una edad temprana.
6. Permite una flexibilidad en su administración.
7. El sistema de puntuación tiene en cuenta respuestas que en otros instrumentos estandarizados no son contempladas: puntuación EMERGING.

DESCRIPCION

El test contiene dos tipos de escala: una del desarrollo y otra patológica. Los 98 ítems de que se compone la prueba permiten evaluar (escala de desarrollo) y diagnosticar (escala patológica) a los sujetos en las siguientes áreas:

Escala	Áreas
DESARROLLO	IMITACION. PERCEPCION. MOTRICIDAD FINA. MOTRICIDAD GRUESA. COORDINACION VISOMOTRIZ. FUNCION COGNITIVA. FUNCION COGNITIVA VERBAL.

PATOLOGICA	<p>AFFECTIVIDAD. RELACION, COOPERACION E INTERESES SOCIALES. JUEGO E INTERES EN MATERIALES. MODOS SENSORIALES. LENGUAJE.</p>
------------	--

PUNTUACION

Escala	Puntuación	Observaciones
DESARROLLO	PASSING	Cuando el niño puede ejecutar una tarea con éxito sin la necesidad de la demostración para hacerlo.
	EMERGING	Cuando el niño tiene algún conocimiento sobre cómo realizar la tarea, pero es incapaz de hacerlo con éxito. Además necesita repetidas demostraciones para intentar o completar la tarea.
	FAILING	Cuando el niño es incapaz de ejecutar la tarea incluso después de varias demostraciones.
PATOLOGICA	AUSENTE	Cuando la conducta es apropiada para la edad del niño.
	LEVE	Cuando la conducta no está en relación con la edad cronológica del niño pero aparece en edades tempranas.
	SEVERA	Cuando la intensidad y la cualidad de la conducta es diferente a las dos anteriores.

PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACION

La organización de los ítems de la prueba están organizados según el grado de dificultad (de tareas más fáciles a tareas más difíciles); no obstante, el examinador dispone de cierta flexibilidad a la hora de administrar la prueba, así como de la utilización de refuerzos para mantener motivado al sujeto.

Ahora bien, en la aplicación de los ítems es conveniente seguir una jerarquización en las instrucciones a dar al sujeto con el fin de poder determinar con mayor exactitud la puntuación que le corresponde:

1. Dar al niño instrucciones verbales.
2. Conducir la tarea con gestos.
3. Demostrar cómo debe hacerse la tarea.
4. Tomar la mano del niño y recorrer juntos los movimientos requeridos.

La administración del propio del test permite a la vez obtener información sobre el nivel de frustración, enseñar una nueva habilidad, valorar la interacción social y evaluar el nivel de motivación requerido para que el niño efectúe una tarea.

FIABILIDAD Y VALIDEZ

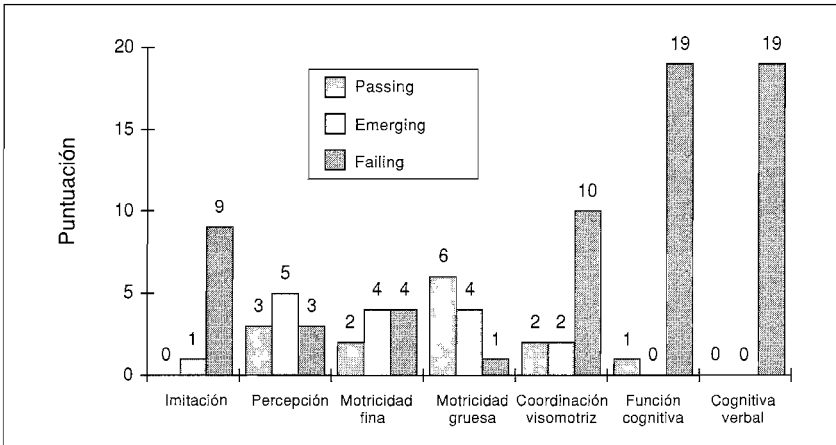
Respecto a la fiabilidad, afirmar, que la construcción del test no persigue la obtención de una puntuación estandarizada que pueda ser posteriormente comparada con algún tipo de escala con otros niños. El propósito del PEP es identificar la iniciación apropiada de los niveles de aprendizaje de sujetos con un patrón de aprendizaje irregular y con un conjunto de conductas idiosincráticas. Su aplicación y posterior resultado es evaluable para un único niño.

Referente a la validez, se confirma que la mayoría de los ítems seleccionados pueden ejecutarse por sujetos de corta edad. En comparaciones con otras poblaciones (retrasados mentales) se defiende la exactitud de las normas de edad establecidas en la prueba. Por otra parte, los ítems de la escala patológica han sido obtenidos a partir de los criterios de CREAK (1961) para el diagnóstico del autismo.

RESULTADOS

El principal objetivo que persigue la pasación de esta prueba es determinar el desarrollo evolutivo del sujeto en las diferentes áreas y

posibilitar la puesta en marcha de un programa individualizado para el niño a partir de las puntuaciones EMERGING en cada una de las tareas que explicitan estos ítems. Los resultados que se obtienen son los siguientes:



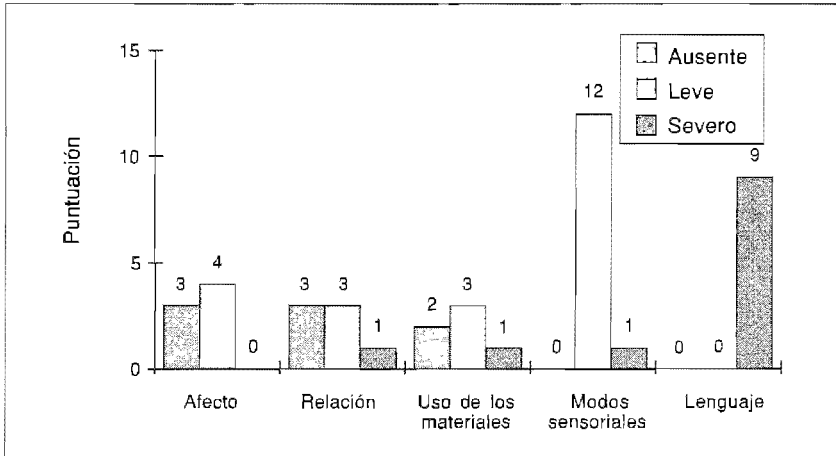
De los resultados reflejados en esta gráfica se desprenden dos características generales de la evolución del sujeto:

1. Variabilidad en el propio desarrollo evolutivo.
2. Fracaso en la ejecución de tareas que implican procesos mentales superiores: coordinación visomotriz, imitación, función cognitiva y cognitiva verbal.

Si relacionamos estas puntuaciones con la edad cronológica a la que corresponden, se observa un claro retraso en el desarrollo evolutivo del niño:

AREAS	EDAD (Meses)
Imitación	0-21
Percepción	5-14
Motricidad Fina	21-24
Motricidad gruesa	21-28
Coordinación visomotriz	20-24
Función Cognitiva	20-24
Cognitiva verbal	0-23
TOTAL	18-21

Junto a la evaluación del desarrollo, la prueba permite valorar las manifestaciones del síndrome, agrupándolas en cinco áreas: **afecto, relación, uso de los materiales, modos sensoriales y lenguaje**. Los resultados obtenidos en cada una de estas áreas se muestran en la siguiente gráfica:



Tal como se observa en la gráfica, el lenguaje y los modos sensoriales son las dos áreas en las cuales el sujeto presenta un mayor deterioro, aunque en el resto de las áreas su puntuación global muestra también una sintomatología propia del autismo entre leve y severa.

A pesar de que el PEP ofrece la posibilidad de determinar el desarrollo de la patología en el sujeto, nuestro interés en sus resultados se dirigen a intentar conocer el desarrollo evolutivo seguido en el niño, en conocer cual es su puntuación de desarrollo con el fin de planificar la acción educativa a llevar a término.

Además de esta prueba, se creyó oportuno en su momento desmenuzar las pautas comunicativas que el niño utiliza en su relación con el mundo exterior. A tal efecto se contesta el Cuestionario de Comunicación Preverbal de KIERNAN. Esta prueba es completada por los padres y las maestras del centro directamente relacionadas con la educación del niño. En ella pueden constatar los siguientes aspectos comunicativos, siguiendo la división de la prueba en dos partes: cuestionario visual y audio-vocal.

a) Cuestionario visual

A nivel precomunicativo, el niño muestra unas preferencias sobre todo de tipo alimentario. Le gusta que le hagan cosquillas y escuchar

determinadas cintas de música. Muestra interés por las imágenes pero es incapaz de asociarlas, discriminarlas y reconocer a través de ellas a las personas.

Presenta un buen control de manos y brazos cuando tiene algún objeto en su mano.

Es capaz de mirar y volverse cuando se le introduce un objeto nuevo en su campo visual pero ni lo sigue cuando éste está en movimiento ni lo examina detenidamente.

A nivel de imitación, sólo sabe imitar el acto de tocar las palmas y la acción de meter un objeto en una caja, siempre y cuando haya habido previamente un proceso de aprendizaje.

Desde el punto de vista comunicativo, mantiene un patrón bastante rígido: se acerca al adulto le toca, le lleva al lugar donde está el objeto que desea sin que exista señalización. Usa al adulto como un objeto, como un instrumento que sirve para conseguir sus deseos. Puede usar los gestos que le hayan sido enseñados. Es capaz de mantener el contacto ocular con el adulto pero sin intención comunicativa.

b) Cuestionario audio-vocal

Respecto a la pre-comunicación, no existe ningún problema o malformación a nivel fono-articulatorio. Emite sonidos ininteligibles, en su mayoría compuesto por vocales y algunas consonantes (b,m). Reacciona ante la voz del adulto. Sonríe y chilla ante situaciones de alegría y frustración o rabia respectivamente.

Falta de imitación verbal y su comunicación oral es nula.

Para completar la información sobre la evolución del niño, se analiza el Programa de Desarrollo Individualizado que se está llevando a cabo con el sujeto. En él se observa que los objetivos adquiridos hasta el momento son:

a) Hábitos de autonomía

- Sentarse en la mesa.
- Comer con el tenedor y la cuchara, sin discriminarlos en función del tipo de comida.
- Beber con el vaso.
- Quitarse los pantalones.
- Subirse los pantalones.
- Quitarse el jersey.
- Estirarse el jersey una vez haya sido colocado en el tronco del cuerpo.

b) *Desarrollo psicomotriz*

- Gateos, giros y arrastre.
- Desplazar objetos.
- Control de los movimientos.
- Correr.
- Caminar por encima de unas baldosas.
- Apilar módulos de gran tamaño.
- Picar.
- Pinzas.

c) *Desarrollo cognitivo*

- Ensartar figuras geométricas (3 piezas).
- Buscar objetos desaparecidos.
- Abaco.
- Imitar palmas y otros movimientos amplios.

d) *Habilidades básicas de disposición para el aprendizaje*

- Permanecer en el aula sin intentar escapar.
- Permanecer sentado mientras realiza alguna actividad.

e) *Adquisición y desarrollo de la comunicación y el lenguaje*

- Uso de los gestos conocidos.
- Mantener contacto con el adulto.
- Mantener la mirada.
- Tirar del adulto para pedir (en ocasiones).

A modo de epílogo, queremos manifestar que durante el espacio de tiempo que ha durado la presente investigación, hemos podido comprobar algunos de los hitos del autismo infantil no sin sorprendernos de la dificultad que representa llevar a término el proceso de intervención educativa en estos sujetos. A través de nuestro trabajo de campo hemos sido capaces de solucionar diversos problemas en el sujeto derivados del propio síndrome pero la aparición de otros desbordaba en ocasiones nuestro quehacer educativo.

A través del estudio de caso sobre el cual se ha trabajado durante este período se han obtenido algunas constataciones acerca del desarrollo de las habilidades sociales y comunicativas mediante sistemas de comunicación alternativa (Comunicación Total, en este caso), así

como otros aspectos del desarrollo evolutivo y patológico del sujeto y del proceso de intervención educativa.

En definitiva, queremos aportar una serie de conclusiones que creemos válidas en este caso como pueden ser las orientaciones que ofrecemos a los diferentes profesionales implicados en el proceso educativo, como son:

- * La necesidad de una comunicación alternativa, en su caso, adaptada al sujeto.
- * La facilitación de la expresión a través del sistema de comunicación alternativa.
- * El uso del sistema de comunicación que desarrolle la interacción social.
- * La necesidad de establecer un diagnóstico dinámico.
- * La importancia de la detección de necesidades a través de la observación.
- * El cuidado en estructurar y sistematizar el proceso de adquisición de habilidades y destrezas.
- * La necesidad de un trabajo individualizado.
- * La importancia de la familia y la problemática que puede suponer actuar como co-terapeutas.
- * La necesidad de perfeccionamiento e interrelación entre los profesionales de la educación.

BIBLIOGRAFIA

- SCHOPLER, E. y REICHLER, R.J. (1979): *The Psychoeducational Profile (PEP)*. Vol. 1 University Park Press. Baltimore.
- CREAK, E.M. (1961): «Schizophrenic syndrome in childhood: progress report of a working party». *Cerebral Palsy Bulletin* 3, pp.501-504.