



La presencia de trastornos funcionales de conducta es muy frecuente en la población afectada de TEA.

TEA y trastornos funcionales de la conducta

Francesc Cuxart Fina.
Doctor en psicología. Máster en psicopatología infanto-juvenil.
Experto en el diagnóstico e intervención del autismo.
Vicepresidente del comité científico de ARAPI.

Es sabido que el TEA (trastorno del espectro autista) es clínicamente muy heterogéneo, con importantes diferencias interindividuales. Esto se debe, fundamentalmente, a tres factores: severidad de los síntomas fundamentales, comorbilidades y nivel de inteligencia.

En relación con el segundo de estos factores (las comorbilidades), la presencia de trastornos funcionales de conducta es muy frecuente en la población afectada de TEA y puede ser la causa de un empeoramiento significativo del cuadro psicopatológico, tanto en la infancia como la adolescencia o la edad adulta.

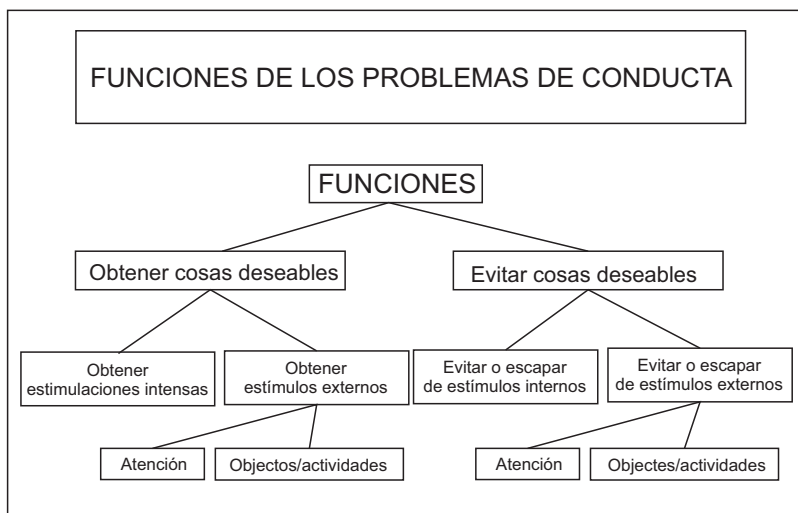
Los trastornos funcionales de conducta se definen como conductas voluntarias no adaptativas, debidas muchas veces, pero no siempre, a un mal aprendizaje.

El número de esta categoría de conductas es muy amplio, por lo que es útil clasificarlas.

Lo que se muestra a continuación es una adaptación de Brien y Felce (1.992), donde se enumeran los diferentes trastornos, por orden de gravedad:

- Autoagresiones
- Heteroagresiones (físicas y verbales)
- Destructividad
- Crisis de agitación
- Conductas antisociales
- Estereotipias / autoestimulación
- Trastornos de la alimentación
- Trastornos adaptativos del sueño

La función (o funciones) que cumplen este tipo de conductas son diversas, pero, tal y como se puede observar en el siguiente esquema, se pueden clasificar de acuerdo a criterios específicos.



El esquema nos muestra que hay dos grandes grupos de funciones de las conductas problemáticas, las que están relacionadas con obtener cosas deseables y las que lo están con evitar cosas indeseables. El subgrupo de cosas deseables se subdivide, a su vez, al obtener estimulaciones internas, por un lado, y en obtener estímulos externos, como atención o refuerzos más tangibles (objetos, actividades), por otro. Respecto del subgrupo de funciones relacionado con evitar cosas indeseables, se subdivide en funciones que tienen como objetivo evitar o escapar de estímulos internos (ej. la angustia) y en las que persiguen evitar o escapar de estímulos externos, como pueden ser la atención u objetos y actividades concretas.

Intervención de los trastornos funcionales de conducta

La intervención conductual para tratar estas alteraciones se inicia con la realización de un diagnóstico funcional de la conducta a tratar, con el objetivo de determinar su función o funciones. Este diagnóstico funcional consta de dos fases diferenciadas. La primera se denomina evaluación funcional y consiste en recoger la máxima información posible sobre la conducta-problema. La segunda recibe el nombre de análisis funcional y durante la misma se manipulan variables, para ver qué influencia tienen en el mantenimiento de la conducta-problema.



Hay dos grandes grupos de funciones de las conductas problemáticas, las que están relacionadas con obtener cosas deseables y las que lo están con evitar cosas indeseables



Para poder plantear hipótesis diagnósticas, es necesario obtener información exhaustiva de tres elementos diferenciados: antecedentes, conducta-problema y consecuentes

Evaluación funcional

Para poder plantear hipótesis diagnósticas, es necesario obtener información exhaustiva de tres elementos diferenciados: antecedentes, conducta-problema y consecuentes. Los antecedentes son todos los factores inmediatamente anteriores la conducta-problema (espacio físico, actividad, elementos sociales, ...) Respecto de la conducta, interesa saber la frecuencia, la intensidad y la duración, además de la topografía, es decir, las micro-conductas que la componen. Finalmente, los consecuentes son las respuestas sociales de la propia persona y de los otros, posteriores a la manifestación de la conducta-problema.

Por otra parte, hay una serie de variables relacionadas con la conducta-problema, pero ajenas a la evaluación y análisis funcionales y que también conviene evaluar. Estamos hablando de los sucesos instituidos, que tienen las siguientes características:

- Son elementos que influyen la conducta-problema, fuera de la situación de evaluación o análisis.
- Hay tres tipos: físicos (ej. ruido), biológicos (ej. gripe) y sociales (ej. burla)
- Representan operaciones de establecimiento: modifican las propiedades reforzadoras o aversivas de las consecuencias de la respuesta.
- Los sucesos instituidos se deben eliminar o apaciguar.

Las técnicas que se utilizan para recoger toda esta información son las entrevistas y la información directa. En una primera instancia, las entrevistas son de amplio espectro, es decir, poco estructuradas, ya que no se tienen muy datos del problema, y posteriormente se utilizan formatos más estructurados. Respecto de la observación directa, el proceso es similar, ya que primero se utilizan modelos poco estructurados, denominados de registro narrativo, como por ejemplo el de Carr (1994)

Nombre	Observador	Fecha:
Contexto general:		
Contexto interpersonal:		
Conductas problemáticas:		
Reacción social:		

En fases posteriores del proceso, cuando ya se dispone de bastantes datos sobre la conducta-problema, los modelos de análisis descriptivo, como el que se muestra abajo, son muy útiles, ya que permiten describir cuidadosamente todos los elementos implicados. En este modelo, se califican todas las variables en categorías y se codifican, lo que permite introducir los datos en bases de datos informáticas, con todo lo que implica respecto del análisis posterior. Debido a que conviene adaptar el formato del registro en cada caso particular, en el caso del modelo de

análisis descriptivo, más que utilizar registros estandarizados, los profesionales suelen elaborar sus propios registros.

ANALISI DESCRIPTIVA							
Nombre usuario							
Día	Fecha	Hora	Profesional	Problema de conducta			
Lugar	Actividad	Personas	Ruido	Reacción U.	Reacción C.	Reacción P.	Función posible
Observaciones:							
Las casillas marrones corresponden a los antecedentes, la azul a la conducta i las verdes a los consecuentes.							

Intervención

Técnicas proactivas

Es evidente que lo ideal es que las conductas problemáticas no aparezcan, que se pueda llevar a cabo una tarea de prevención. Esto conlleva adoptar una actitud proactiva. Y si tenemos en cuenta que muchas de las conductas problemáticas se originan por déficits comunicativos, el incremento de los recursos comunicativos de las personas es algo fundamental en un proceso terapéutico. Otras técnicas proactivas son las siguientes:

- **Información anticipada** (feed-forward): Consiste en avisar con antelación a la persona de las actividades que llevará a cabo en un futuro inmediato. Sobre todo, es muy importante anticipar los cambios en las rutinas habituales.
- **Desensibilización progresiva**: Consiste en habituar progresivamente la persona a estímulos o contextos nuevos.
- **Control de estímulos**: Es una técnica opuesta a la anterior, y se basa en la limitación de estímulos en un contexto concreto, con el objetivo de evitar el descontrol conductual, debido a la imposibilidad de gestionar simultáneamente un exceso de inputs sensoriales.

Técnicas reactivas

A pesar de lo expuesto anteriormente, muchas veces no es posible llevar a cabo una prevención de las conductas problemáticas y, entonces, tenemos que recurrir a las técnicas reactivas (a posteriori). Las técnicas reactivas son muy diversas y la lista que exponemos no es, evidentemente, exhaustiva:

- Refuerzo diferencial de otras conductas
- Extinción
- Sobrecorrección
- Coste de respuesta
- Interrupción de respuesta y prevención
- Time-out
- Control contingente

Más allá de las técnicas de modificación de conducta, cuando estas se muestran insuficientes para solucionar un problema conductual, siempre tenemos el recurso complementario de las terapias farmacológicas que, aplicadas de forma adecuada, pueden ser muy efectivas.



Las terapias farmacológicas aplicadas de forma adecuada, pueden ser muy efectivas.

Entidades colaboradoras:



apafac
associació
de pares de fills
amb autisme de catalunya



asepac
associació
pro persones amb
autisme de catalunya



cerac
associació
centre especialitzat de
rehabilitació de persones
amb autisme de catalunya



congost autisme
fundació