

LA AUTOAGRESIÓN EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL

*María Soledad Díez Manrique
Ángel Gabriel Millán Palomino*

C.E.E. LOS ANGELES. BADAJOZ

1. JUSTIFICACIÓN

No es tan frecuente como otras, pero sí se presenta tan a menudo como para prestarle la atención que requiere. La incidencia, en general, es mayor en proporción inversa a las capacidades intelectuales del niño. Nuestra experiencia, como maestros en un Centro Específico de E. E., nos ha demostrado a lo largo de los años que este tipo de conducta es de las pocas en las que todos los profesionales están de acuerdo en que hay que extinguirlas, siendo en la mayoría de los casos difícilmente conseguible. Existen otras, tales como las estereotipias de cualquier clase, autoestimulaciones... etc., sobre las que es más complicado determinar si se deben utilizar técnicas de modificación de conducta para su eliminación o pueden ser utilizadas para la consecución de algún objetivo. En el caso de las autoagresiones no hemos encontrado a ningún especialista que haya aconsejado su permanencia, ni haya sabido aprovecharlas en aras de la consecución de otro fin más importante.

Basta con convivir durante algún tiempo, más o menos breve, con un alumno que mantenga este tipo de comportamiento para ser conscientes, con absoluta seguridad, de que el sujeto que la padece no puede continuar inmerso en ese estado de continuas autoagresiones. Su actitud no sólo influye en su propio estado de ánimo y en su integridad física, sino que también tiene consecuencias negativamente valorables para el resto de las personas, ya sean compañeros, maestros, familiares o cuidadores, que por su trabajo le acompañan.

En nuestro caso se trata de un alumno de corta edad, de aspecto físico muy agradable, sin alteraciones corporales significativas y con una aceptación entre el personal que lo trata especialmente afectiva. Un conjunto de circunstancias, que posteriormente comentaremos, nos decidió a formar un equipo de trabajo que nos permitiera intentar la extinción de la conducta de la manera más efectiva posible, atacando desde diferentes aspectos el problema que teníamos entre manos. Es necesario decir que, a pesar del intenso trabajo que hemos realizado, los resultados no han sido todo lo satisfactorios, hasta el momento, que hubiéramos deseado, pero, no obstante, sí se han conseguido algunos de los objetivos que nos marcamos. Ello nos mantiene con la esperanza de que, si continuamos en la misma línea, podremos conseguir la tan ansiada eliminación de las autoagresiones.

El presente artículo se compone de tres apartados interrelacionados, a través de los cuales se puede obtener una visión global de la situación dramática en la que nos hallábamos en un principio y el cambio bastante significativo al que hemos llegado. En un primer apartado damos unas nociones, fruto de la experiencia y de lecturas alusivas al tema que nos ocupa, sobre las conductas autolesivas y las técnicas de modificación de conductas que se pueden emple-

ar para lograr su desaparición. En la segunda parte damos a conocer las peculiares características personales de nuestro alumno, siempre con datos ciertos, aunque enmascarados, para salvaguardar su derecho a la intimidad. Al final contamos, paso a paso, el proceso recorrido hasta la consecución de algunos logros.

2. LAS CONDUCTAS AUTOAGRESIVAS

Antes de continuar con este apartado, queremos aclarar que una conducta de autoagresión pocas veces es producto de una acción consciente y deliberada por parte del sujeto, cuyo objetivo sea el "hacerse el mayor daño posible". No es ese el problema. Sólo en casos aislados puede detectarse una voluntad clara de autoaniquilarse.

Tal y como hemos podido leer en el apartado dedicado por el Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial a este problema y en casi todos los libros consultados y que tratan este comportamiento, pensamos que la autoagresión no deja de ser una serie de respuestas, más o menos repetidas, dirigidas hacia el mismo individuo que las ejecuta. Evidentemente, el resultado puede ser de diferentes consecuencias según las circunstancias de cada caso. Existen datos recopilados en los que se nos informa que pacientes con este tipo de comportamiento pueden haber llegado a sufrir efectos inmediatos tras autoagredirse, como la pérdida de consciencia, desprendimientos de retina, fracturas... etc.

Esta serie de respuestas son, normalmente, el efecto que produce en la persona determinados estímulos, que pueden ser también de diversa índole, según los determinantes específicos de cada individuo. Además del riesgo físico que corren las personas que las ejecutan y padecen, tienen también el handicap de que, en tanto no se les extingue la conducta, es muy difícil mantener con ellas una relación lo suficientemente estable y coordinada que les permita asimilar el contenido de las programaciones establecidas. El aprendizaje se hace casi imposible, siendo muy complicada la socialización y el avance educativo.

Las conductas autolesivas pueden ser variadas. Algunas de las más comunes son: autogolpearse, generalmente en la cabeza, bien con las manos, bien contra objetos, paredes, suelo... etc.; otros se muerden los brazos u otras partes del cuerpo; también se pueden pellizcar, arañarse, se arrancan el pelo, e incluso pueden ingerir de forma habitual sustancias que, en modo alguno, invitan a su consumo. Todas estas conductas son consideradas por los especialistas como autolesivas, tal y como se indica en el apartado correspondiente de los

manuales del Centro Nacional de Recursos que tratan sobre " La intervención educativa en Autismo Infantil ".

Las causas que provocan este comportamiento son desconocidas en su mayoría por los especialistas del tema. Se ha intentado explicar desde diferentes parcelas del conocimiento. Algunos autores coinciden en que podría ser una forma de autoestimularse ante situaciones desagradables para el individuo o ante situaciones de escasa estimulación por parte del ambiente que le rodea. En muchas ocasiones, la decisión de mantener al sujeto imposibilitado de alguna manera para la ejecución de las autoagresiones, produce un efecto de rebote y reforzador de la conducta. Se consiguen mejores resultados procurando, en medio de las crisis, que le lleguen estímulos más o menos fuertes de todo tipo: táctil, auditivo, visual, olfativo o gustativo.

3. LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

Sin duda alguna, los tratamientos que mejores resultados ofrecen, a la hora de enfrentarse al problema, son aquellos que se basan en las Técnicas Operantes para la modificación de conductas. Somos sabedores de que existen otros sistemas, basados en el Psicoanálisis, que ofrecen alternativas más o menos efectivas a la hora de tratar problemas conductuales; pero en nuestro caso vemos inviable la utilización de esas técnicas, cuyos resultados pueden ser favorables con sujetos de capacidad intelectual superior.

Todo el desarrollo que viene a continuación se basa en las teorías del aprendizaje. Éstas han servido para elaborar una serie de procedimientos que tratan no sólo de introducir comportamientos nuevos, sino también de desechar otros. Creemos conveniente, antes de desarrollar la exposición, aclarar brevemente la definición de tres conceptos fundamentales:

- **Conducta:** es un proceso integrado, a su vez, por tres elementos imprescindibles. El primero de ellos es el ESTÍMULO, al que siguen una RESPUESTA y una CONSECUENCIA.

- **Condicionamiento respondiente:** está en función de los estímulos. La conducta que se da a nivel respondiente es involuntaria (refleja). Nuevos estímulos obtienen nuevas conductas.

- **Condicionamiento operante:** es correlativo a las consecuencias que una conducta produce en el medio. A este nivel el comportamiento es voluntario y aumenta o disminuye dependiendo de las consecuencias.

Cualquier técnica de modificación de conducta que vayamos a emplear se basa invariablemente en cuatro pilares: la observación, el registro, la técnica propiamente dicha y los reforzadores.

En cuanto al primer punto, no es fácil realizar una observación objetiva. Sería muy largo en espacio y en tiempo profundizar en todas las variables que hay que controlar para que una observación sea fiable. Casi diríamos que podría suponer el tema de otro trabajo. Por ello, lo más práctico es establecer de manera esquemática las principales técnicas de observación que puedan ayudarnos a constatar fidedignamente una conducta. Antes de entrar en los distintos tipos que hay, aclararemos dos conceptos importantes:

- **Línea base**, en la que se establece el punto de partida de la observación de una conducta en cuanto a la frecuencia de la misma e intensidad con que se produce.

- **Fiabilidad**, que nos va a dar, mediante un fórmula, el grado de aceptación y los márgenes de error de la observación de la conducta que hemos realizado. La fórmula que se emplea es:

$$\text{FIABILIDAD} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ menor de observaciones}}{\text{N}^{\circ} \text{ mayor de observaciones}} = 0'8$$

Las principales técnicas de observación son:

- **Análisis funcional.**- Se analizan las secuencias de un comportamiento, por lo que la observación va dirigida a los tres aspectos constitutivos de todo comportamiento: estímulo, conducta, consecuencias. A continuación, éstos deben valorarse muy estrechamente relacionados.

- **Observación natural.**- Ha sido el sistema más utilizado hasta la aparición de las técnicas instrumentales que aportaron métodos mucho más controlados. Pero esto no quiere decir que se haya dejado de lado por completo. Si lo analizamos con cierta profundidad, nos daremos cuenta de que, como cualquier otro método de observación, tiene sus ventajas y sus inconvenientes. Por observación natural entendemos el proceso por el que se escribe de manera metódica y detallada todo aquello que entra por nuestros sentidos, sin discriminar lo que verdaderamente tiene valor de lo que no.

• **Observación sistemática.**- Es el contrapunto de lo anterior. Con ella se pretende, mediante una definición exacta de la conducta que queremos observar, establecer el número de veces que ese comportamiento, y sólo ése, se repite. El proceso que se sigue es el siguiente: una vez enunciado el objeto de la observación, se concretan todos los aspectos que nos interesan de dicha conducta y se anota el número de veces que se repiten.

Una vez hecho el ejercicio de observación, el siguiente paso consiste en registrar los resultados obtenidos. Para ello, existen fundamentalmente dos sistemas:

• **Técnicas atemporales.**- Dentro de este grupo se encuentran todas aquellas que en las que no está presente el factor tiempo. Las conductas se registran en función del número de veces que se repiten. La observación se hace de forma continuada, como sucede en un mero registro de datos. Este sistema conlleva muchos inconvenientes, por lo que cada vez se utilizan menos.

• **Técnicas temporales.**- Son las más utilizadas. Sí está presente el factor tiempo, siendo los intervalos del mismo los que van a dar la pauta para la clasificación de las técnicas de registro temporales. Las más usuales son:

- *Técnica temporal de régimen instantáneo:* se observa durante un período de tiempo indeterminado si una conducta se repite o no. Durante el registro se anota con SI - NO la presencia o ausencia de la conducta. Esta modalidad de registro se utiliza principalmente para la observación de conductas de alta frecuencia o larga duración.

- *Técnica temporal de bloques continuos:* durante un tiempo determinado se observa una conducta y se anota de igual manera que la técnica anterior. Se utiliza para el registro de conductas de baja frecuencia o corta duración.

- *Técnica temporal de bloques discontinuos:* se pueden observar varias conductas a la vez. Se establecen períodos fijos de observación y descanso.

El siguiente paso consiste en decidir cuál de las técnicas de modificación de conducta nos parece más apropiada.

Las más usuales, por el grado de efectividad que alcanzan son:

* **A nivel de ESTÍMULOS.**

- *La imitación.*- Consiste en que el sujeto "imite" la conducta que queremos aumentar. Para conseguir este aumento deben darse tres condiciones: que

haya semejanza entre el modelo y el sujeto que tiene que imitar; que la imitación esté muy próxima a la actuación del modelo, y que no se dé ninguna instrucción específica para que el sujeto imite.

- *Control de estímulos.*- Mediante esta técnica se pretende que una respuesta, que el sujeto da ante muchos estímulos, sea dada ante uno solo.

- *Generalización de estímulos.*- Aquí el objetivo es conseguir que una conducta que se da ante un solo estímulo, se dé ante muchos otros. Este sistema se utiliza, fundamentalmente, en programas de socialización.

- *Estímulos instigadores o ayudas.*- Se pretende forzar la emisión de ciertas respuestas para premiarlas. Existen estímulos instigadores físicos, para producir emisiones de respuestas motoras, estímulos instigadores verbales, para conseguir conductas de tipo verbal, efectivos... etc.

- *Estímulos de apoyo o desvanecimiento.*- Tienen dos fases: el desvanecimiento aditivo, en el que se introduce el estímulo de apoyo para posteriormente insertar gradualmente el estímulo nuevo que queremos, y el desvanecimiento sustrativo, en el que se retira el estímulo de apoyo y se deja el que queremos introducir.

* **A nivel de CONSECUENCIAS** se utilizan tanto los refuerzos positivos como los negativos. Las técnicas que estadísticamente aportan mejores resultados son:

- *Time out total.* Consiste en sacar a la persona que tiene la conducta indeseable de la situación donde se ha producido dicha conducta, aislándola durante un periodo determinado de tiempo.

- *Time out parcial.* En este caso no se aísla a la persona, sino que se le retira la atención durante un tiempo determinado.

- *Costo de respuesta.* Se emplea cuando el sujeto tiene en su poder algún reforzador susceptible de serle retirado. Esta técnica se debe emplear de forma inmediata, so pena de perder su efectividad.

- *Saciedad.* Se utiliza el propio reforzador que mantiene la conducta indeseable hasta la "saciedad".

- *Reforzamiento de conductas incompatible.* Consiste en reforzar otras conductas que no puedan darse al mismo tiempo que la que se pretende eliminar.

- *Castigo.* Consiste en aplicar un punitivo tras una conducta indeseable. Para que sea eficaz se deben tener en cuenta las siguientes premisas: la aplicación será inmediata; habrá posibilidades reales de que la conducta desaparezca con la aplicación del castigo; se prestará atención a la posibilidad de que

la respuesta no esté siendo reforzada con la implantación del punitivo; se preparará una conducta deseable para suplir la indeseable; la intensidad del castigo debe ser máxima; el castigo se impondrá siempre que aparezca la conducta a extinguir; el castigo se utilizará cuando hayan fallado los demás recurso o técnicas.

Es importante tener siempre presente que, tras la consecución de nuestro objetivo, es muy probable que el comportamiento eliminado vuelva a presentarse en cualquier momento. Para que ello no ocurra se debe establecer un "Programa de mantenimiento de conductas". Éstos van destinados a lograr que una conducta deseable siga emitiéndose indefinidamente. Se consigue mediante el refuerzo gradual de la nueva conducta adquirida, hasta la eliminación del refuerzo sin peligro de que desaparezca. Estos programas pueden ser de dos tipos, en función de si refuerza la conducta (programas de razón), o se da prioridad al tiempo (programas de intervalos). Los programas de RAZÓN se basan en el número de respuestas. En el de RAZÓN VARIABLE el refuerzo se concede de acuerdo con un promedio determinado de respuestas. Si la RAZÓN es FIJA, el sujeto recibe la recompensa cada un número exacto de respuestas favorables. Los programas de intervalo atienden al tiempo en el que aparece o no el comportamiento. En los programas de INTERVALOS VARIABLES, el premio se otorga cuando ha pasado el promedio de los intervalos entre conducta y conducta. En el INTERVALO FIJO se refuerza la primera respuesta deseada después de un intervalo dado.

La transición del reforzamiento continuo al intermitente debe ser gradual y controlado.

Las recompensas juegan un papel importante dentro de los programas de modificación de conducta. Básicamente existen cuatro tipos:

- **Recompensas primarias:** son las derivadas de las necesidades fundamentales del ser humano, como es la alimentación. Son más efectivas cuando el sujeto tiene necesidad de ellas.

- **Recompensas sociales o secundarias:** en este apartado tienen cabida todos aquellos refuerzos referidos al aspecto afectivo y psicológico del individuo. Una sonrisa, un elogio, una alabanza... pueden servir como refuerzo en un programa de modificación de conducta. El peligro de la utilización de este tipo de recompensas estriba en el abuso de las mismas, que pueden producir saciedad y perder su eficacia.

- **Recompensas terciarias o generalizadas:** sirven para incrementar cualquier conducta bajo cualquier condición. Para utilizarlas bien es necesario planificarlas adecuadamente. El dinero y las fichas canjeables son un claro

exponente de este tipo de refuerzos.

• **Recompensas de actividad:** se complace a la persona dejándole hacer aquella actividad que sabemos que le gusta realizar. Ver la televisión, salir a la calle, jugar con un determinado objeto o juguete... etc. Se suelen utilizar para reforzar conductas de baja frecuencia.

4. EL ALUMNO

Nuestro alumno nació en 1.989. El embarazo y el parto fueron normales, aunque durante el primero la madre estuvo medicada por problemas cardio-vasculares. La evolución y el desarrollo fueron normales hasta los quince meses, según información de la familia, siendo ése el momento en el que comienza con convulsiones febriles, lo que le causó un acusado retroceso en su evolución, perdiendo el escaso vocabulario que había adquirido. Ha tenido las enfermedades propias de la infancia. Se medica con Depakine para controlar la epilepsia. A veces padece temporadas más o menos largas de insomnio.

Su ingreso en el centro tuvo lugar durante el primer trimestre del curso 94-95, cuando contaba cinco años de edad, no habiendo estado escolarizado anteriormente. En su diagnóstico aparece reseñada con cierta seguridad la posibilidad de que se trate de un paciente autista, a raíz de los rasgos, pertenecientes al citado síndrome, que muestra: conductas autoagresivas muy fuertes (lleva permanentemente la cara con muestras de traumatismos causados por dichas conductas), desconexión del medio, ausencia de lenguaje oral, estereotipias, rabietas de mayor o menor intensidad casi permanentes, histerofonías...

En un informe médico aparece como sujeto paciente con macrocefalia, retraso psicomotor, atrofia córtico-subcortical y convulsiones febriles. A través del INSERSO, se le diagnostica un retraso madurativo por encefalopatía, crisis convulsivas generalizadas por epilepsia de etiología idiopática, obteniendo una minusvalía cercana al 50%.

En cuanto a las deficiencias educativas generales que presenta, queremos recalcar que son muy acusadas y con carácter permanente. Su nivel cognitivo es prácticamente nulo, con una acusada labilidad atencional, sin intereses concretos, casi no reconoce a las personas con las que más relación tiene, no controla sus emociones (llora súbitamente sin motivaciones aparentes), no controla esfínteres, todo lo come de forma triturada, no se viste ni colabora a la hora de hacerlo, capacidad de imitación muy escasa (sólo se centra algo cuando se golpea suavemente un tambor o algún otro objeto cuyo sonido le llame la atención. También le gusta jugar con nosotros utilizando un globo o pelota), capaci-

dad pulmonar deficiente y control respiratorio no estructurado, incapacidad para discriminar sonidos y relacionarlos con las fuentes que los producen, no obedece órdenes de ningún tipo, su comprensión verbal es, en apariencia, nula y no tiene producciones orales (salvo algunas emisiones ininteligibles que de vez en cuando hace. Todo ello le confiere un halo de soledad inusual. énicamente se le aprecia una aceptable autonomía motora.

El ambiente familiar es precario, con necesidades económicas graves y un nivel socio-cultural bajo. Tiene varios hermanos, siendo él el mediano. Las relaciones entre los miembros de la familia suelen ser problemáticas.

5. EL PROGRAMA

A la vista de lo expuesto, la tutora del alumno, el logopeda y el equipo psicopedagógico de zona priorizamos las necesidades educativas del alumno, llegando a la conclusión de que nada se podría hacer en favor suyo sin extinguirle las conductas autolesivas que tenía. Para ello nos constituimos en equipo, junto con el resto del personal que más relación tenían con él, con el propósito de elaborar un programa de modificación de conducta que nos permitiera alcanzar nuestro objetivo, que no era otro que mitigar o eliminar la conducta indeseable para que asimilara unas pautas de socialización estables que nos permitieran, posteriormente, trabajar otros aspectos de su evolución.

Para ello, observamos al alumno con el fin de concretar las conductas más problemáticas, identificándolas y definiéndolas operativamente. El resultado de la observación nos dio tres tipos de comportamiento que debíamos extinguir:

- Se golpea con la mano en la cabeza (1).
- Se golpea la cabeza contra algún objeto (2).
- Se golpea contra algo, interponiendo el brazo entre el objeto (mesa, pared, suelo...) y la cabeza (3).

A continuación había que medir y registrar dicha conducta para establecer la línea base de frecuencia y determinar los estímulos que, en algunas ocasiones, provocaban las respuestas indeseables. El modelo de registro seleccionado fue el de Galvin y Singleton, pues nos pareció que se ajustaba más a las necesidades del programa.

La observación directa de las conductas correspondió a la tutora y al logopeda, por ser los que mantenían una relación más estable y contextualizada con el niño. Se hizo de forma sistematizada en diferentes horas y espacios, durante

un período de dos semanas. Así logramos computar el número de veces que tuvieron lugar las conductas autolesivas durante ese período de tiempo. Antes de comenzar esta tarea, nos pusimos de acuerdo con el equipo en la definición que debíamos dar a dichas conductas, de manera que resultase fácil la identificación de las mismas. De común acuerdo decidimos que las conductas de mayor gravedad para el sujeto eran las dos citadas en primer lugar, porque producían consecuencias traumáticas inmediatas. No obstante, también creímos conveniente observar y registrar la tercera.

Diariamente, durante el período de tiempo acordado con anterioridad, fuimos anotando el número de veces que el niño se golpeaba según las definiciones establecidas. Al mismo tiempo, también dejábamos constancia por escrito de los antecedentes de la conducta (todo aquello que ocurría inmediatamente antes y que posiblemente desencadenaba el comportamiento a extinguir) y los consecuentes (aquello que ocurría después de que nosotros tuviéramos algún tipo de actuación para intentar calmar los accesos de autoagresión). Ello nos permitiría analizar las posibles causas de las conductas, conocer sus preferencias y necesidades, favorecer un ambiente agradable para el niño evitando lo que le pudiera resultar hostil y tomar decisiones futuras.

Además incluimos unos Principios Generales para facilitar que el niño estuviera más centrado y adquiriera una noción espacio-temporal sencilla, estructurando el ambiente del aula y ofreciendo estímulos discriminativos claros que permitieran el reconocimiento de las diferentes zonas de la clase. Esto se consiguió mediante la creación de pequeños rincones al modo de las aulas de Educación Infantil. El trabajo se realizaba teniendo en cuenta que los períodos de tiempo eran los mismos a diario, según las actividades programadas, pero ofreciendo la posibilidad de que el niño actuara de forma espontánea, lo cual fue positivo. El horario o actividades se alteraban sólo en caso de que el alumno interviniera tomando la iniciativa para realizar alguna actividad que le gustara y fuera motivadora para él.

6. SÍNTESIS DEL PROGRAMA

Las conductas a extinguir (no deseable) que se formularon fueron:

- Se golpea la cabeza con la mano (1).
- Se golpea la cabeza contra cualquier objeto (2).
- Se golpea la cabeza contra cualquier objeto interponiendo la mano entre la cabeza y el objeto (3).

El tiempo de observación fue de dos semanas, correspondiendo cinco horas al aula y dos a logopedia.

7. ESTADÍSTICAS RECOGIDAS:

La relación entre las conductas observadas en el aula y en logopedia fue:

- Conducta nº 1..... se corresponden perfectamente.
- Conducta nº 2..... la frecuencia es más baja en logopedia.¹
- Conducta nº 3..... mucho más baja en logopedia.¹

¹ Puede estar relacionado con la atención individualizada.

Las situaciones que solieron desencadenar las conductas fueron:

- Contacto prolongado con el mismo estímulo.
- Cambio brusco de actividad y/o lugar.
- Agresión (molestia) de otro niño: le quita lo que está manipulando, le empuja, le pega...
- Ambiente de poca tranquilidad, o cuando está en gran grupo.
- Cuando se le contraría.

Las conductas que mitigaron o hicieron desaparecer las autoagresiones fueron:

- Cambios suaves y frecuentes de actividad.
- Habla en tono cariñoso y tranquilo.
- Ambiente relajado y estable (cierta rutina de horario).
- Atención individualizada.
- Contactos corporales.
- Dejarle hacer lo que quiere.

El siguiente paso de este proceso fue llevar a cabo la modificación de conducta en sí y trabajar de forma simultánea otros objetivos marcados, como la adquisición de hábitos y el control de esfínteres.

Para encontrar la técnica de modificación de conducta más apropiada, consultamos algunos manuales y libros referentes al tema.

8. ENTREVISTA FAMILIAR

Para implicar de manera activa a la familia una vez recogidos y analizados los datos de la observación, tuvimos una entrevista familiar en la que se comunicó a los padres del alumno la intención de realizar con su hijo un programa de modificación de conducta, explicándoseles todo el proceso seguido hasta ahora y lo que quedaba por realizar. Con esta entrevista pretendíamos conseguir dos objetivos claros: definir de manera definitiva las pautas a seguir tras la información y los datos que nos pudieran aportar los padres, e implicarlos a ellos en la tarea, con lo que ampliábamos nuestro campo de acción.

Antes de reseñar los aspectos fundamentales de la entrevista, nos gustaría subrayar la celeridad con la que sus padres atendieron nuestra llamada. Asimismo, debemos destacar el clima tan agradable en el que se desarrolló la mencionada reunión.

Hubo, en primer lugar, un extenso intercambio de información acerca de las conductas que mantiene el alumno en casa y en la escuela. Fue interesante comprobar cómo muchas de las estrategias utilizadas por los padres y por nosotros, en condiciones y ambientes diferentes, coincidían. Sus comportamientos, tanto en casa como en la escuela, también son muy parecidos, por lo que enseguida nos pusimos a elaborar estrategias comunes.

La información más relevante que nos dimos a lo largo de la entrevista fue:

Sobre el ambiente familiar, lo más relevante es que el padre se encuentra en paro desde hace varios años. Tienen otro hijo con problemas de cadera que se encuentra en la cama desde hace meses, a la espera de ser operado. Se les murió una niña cuando contaba diez años y actualmente viven de la venta de chatarra que recoge el padre y de las donaciones que reciben de algunas asociaciones benéficas: Cruz Roja.

Sobre el alumno, según los padres, notan que últimamente se autoagreda menos y está más contento. Esta observación puede estar relacionada con

el éxito del programa de modificación de conducta que se le está aplicando. Duerme mejor desde hace un mes aproximadamente. En casa le gusta escuchar música. Cuando se autoagrede en casa le dan un cachete, método que funciona en determinadas ocasiones, según los padres. En este punto les informamos sobre el programa que se llevaría a cabo en el colegio. Los padres notan que los cambios de tiempo alteran sobremanera el estado del niño. Según información de los padres, en una audiometría realizada hace algunos años tiene un 50% de pérdida en un oído y un 25% en el otro. Este dato es muy importante puesto que no era conocido en el centro. “

9. ACTUACIONES CONCRETAS ANTE LAS AUTOAGRESIONES

1º *Reprobación oral* de la conducta por parte de todos los implicados que atienden al niño, utilizándose EXACTAMENTE la misma frase y en el mismo tono: v.g. ¡NO! Al mismo tiempo se le coge la mano.

2º A continuación se le da una *actividad alternativa*, a ser posible que sea incompatible con el acto de autolesionarse (juguete, música, contacto corporal...)

3º *Refuerzo oral y táctil positivo* en cuanto deja de pegarse y realiza la actividad alternativa. V.g. ¡Guapo! Todos deben usar la misma expresión. Luego se puede repetir cada cierto tiempo estipulado mientras no se autoagreda.

10. EVALUACIÓN

Toda la actividad desplegada arrojó los siguientes resultados, obtenidos tras el análisis pertinente:

“ A veces **reconoce su imagen** en el espejo y sigue acciones motrices simples que realiza el adulto. Con frecuencia sonrío como respuesta al adulto. Muestra **afectividad** hacia personas conocidas. **Bebe** del vaso sin ayuda. Se pone de pie o **se sienta** cuando se le indica. **Mira a la tutora** cuando le llama y mantiene la mirada cuando se le habla durante períodos de tiempo breves. En cuanto a la capacidad de atención, el niño **acude cuando la tutora le llama**, fundamentalmente cuando es para beber agua. También suele atender la llamada cuando le dice que venga a escuchar música. El resto del tiempo muestra **gran labilidad atencional**. Mantiene **estereotipias**, presentando aleteos de brazos, movimientos continuos y repetitivos de manos, torsiones del tronco, emi-

siones de ruidos orales casi permanentes, y rabieta, la mayoría de las veces, sin motivaciones aparentes, además de las conductas autoagresivas ya mencionadas. En aspectos relacionados con el **lenguaje**, continúa con una **ausencia total** del mismo. Vocaliza la /a/. **No imita** ningún modelo que se le propone. Sobre Marzo comenzó a balbucear la sílaba "ma". El **sueño** no lo hace de forma conveniente, porque suele venir cansado, debido al **insomnio** que padece durante algunas temporadas. Se aprecia claramente que, cuanto más cansado viene, más acusados son los episodios de las autoagresiones. Si duerme un poco, se encuentra más tranquilo. Suele dormir durante todo el año un ratito de siesta en la misma clase. Su **juego** es estereotipado, con muñecos pequeños de peluche, aparatos musicales o papeles que manipula con las manos sin intencionalidad alguna. Muestra atención a sonidos e instrumentos musicales. Lanza una pelota y puede encontrarla si se la esconde estando él presente. Localiza sonidos e identifica ruidos. Las interacciones con los compañeros son esporádicas y siempre a través de **comportamientos muy primitivos**. Observa al que tiene al lado, le toca, a veces le araña. Cuando recibe respuesta, suele retraerse. En los últimos días del curso se ha mostrado algo agresivo con los compañeros de aula, habiendo intentado morderles en varias ocasiones, tanto a ellos como a la tutora. En cuanto a la **alimentación**, por las mañanas suele venir sin desayunar, lo que incide en sus conductas. Esta comida la hace cada día en el Centro. No suele tener problemas para ingerir todo aquello que se le da. Su salud es buena, aunque en Enero fue ingresado en el Hospital por problemas intestinales. Pasó todo el invierno con un resfriado casi permanente, con bastante mucosidad. Para el control de esfínteres se lleva a cabo un programa de control. Continúa con pañales, aunque suele orinar en el inodoro por las mañanas, estando seco el pañal. "

11. CONCLUSIONES

Tras la confección y aplicación del programa de eliminación de las autoagresiones, nos reunimos para evaluar los resultados del mismo, sacándose las siguientes conclusiones:

"En principio, haciendo una valoración global, se puede afirmar que la evolución ha sido discretamente esperanzadora, aunque no todo lo que esperábamos de él. A lo largo del día suele estar más tranquilo y se ríe más. Se muestra más dispuesto a comunicarse con los adultos que le rodean, dentro de sus posibilidades. Continúan las crisis más agudas, sobre todo a primera hora

de la mañana. No obstante, después de pasadas las diez, suele entrar en una etapa mucho más tranquila que le puede durar varias horas, si no se le somete a demasiados cambios.

Las causas que le pueden ocasionar estas crisis a esa hora son: Sueño, hambre, continuos cambios de entorno y actividad (subida y bajada del autobús, entrada en el Centro, desayuno en el Colegio, llegada al aula, control de esfínteres... etc.).

Un tema de máxima importancia es su déficit auditivo. En relación con este tema, creemos que las conductas autoagresivas que sufre el alumno pueden estar relacionadas, al menos en parte, con la falta de estímulos auditivos. La solución de ese problema podría mejorar las relaciones interpersonales y con el medio de nuestro alumno.

Las actividades que mejor le sacan de las crisis agudas de autoagresión son: llevarle al lavabo y dejar que juegue con agua. Dejarle que se tumben en una colchoneta. Ponerle música para que la escuche. Contactos corporales: cogerle en brazos, hacerle cosquillas, acariciarle... Hablarle al oído (se recuerda que tiene deficiencia auditiva). Sujectarle las manos y prestarle atención."

Definitivamente, tres fueron los acuerdos que se tomaron de forma conjunta para el siguiente curso académico por todos los implicados en el programa:

- Continuar con el programa de modificación de conducta para la eliminación de las autoagresiones.
- Revisión médica por el neurólogo en el caso de que vuelva a tener problemas con el sueño nocturno.
- Realizar una nueva audiometría para constatar la evolución que ha tenido la hipoacusia del niño.

BIBLIOGRAFÍA

- CNREE. Serie Formación. 1.990. Alteraciones de conducta (Tema 7). Intervención Educativa en Autismo Infantil. Edita MEC y CNREE. Madrid.
- GALVIN, P. P. y SINGLETON, R. M. 1.991. Problemas de Comportamiento. Un método de intervención. Material y Ediciones Psicotécnicas S.A. MEC - Madrid.
- KOZLOFF, M.A. 1.980. El aprendizaje y la conducta en la infancia. Problemas y tratamiento. Editorial Fontanella. Barcelona.