

ENTRENAMIENTO DE UN HABITO DE AUTOCUIDADO EN UN CASO DE AUTISMO INFANTIL

José Avelino Velasco-Díaz
Instituto de Psicología del Nalón. Asturias

La Modificación de Conducta se ha mostrado especialmente útil en la instrucción de repertorios básicos en personas con retardo en el desarrollo. En el presente artículo, se hacen una serie de consideraciones en torno al Autismo Infantil, así como de las técnicas que se aplicaron en un caso concreto. Además del marco general en que se desarrolla la intervención, se expone en detalle el entrenamiento en un hábito de autocuidado. En este ejemplo, se pone de manifiesto el funcionamiento complementario del moldeado y del encadenamiento, así como la relación entre encadenamiento y aprendizaje sin error. Finalmente, se hace referencia al concepto de desprofesionalización y al uso de coterapeutas como coherentes con la filosofía en la que se inscribe la Modificación de Conducta.

Palabras clave: Autismo, Encadenamiento, Moldeado, Aprendizaje sin error, Desprofesionalización.

Setting of a self-care habit in a case of infantile autism. The Modification of Behavior has showed useful specially in the establishment of basic repertoires, in people with handicaps in their development. In this article, some considerations about infantile autism are made as well as the technics applied to a particular case. In addition to the general frame work, the setting of a habit of self-care is explained in detail. In this example the complementary function of the shaping and chaining are stated, as well as the relationship between chaining and learning without error. Finally it refers to the concept of deprofessionalization and the are of coterapist in line with the philosophy in which the Modification of Behavior is registred.

Key words: Autism, Chaining, Shaping, Learning without error, Desprofessionalization.

Riviere (1984) establece los siguientes grupos de conductas problema como definitorias del Autismo Infantil.

- Dificultades en la interacción, manifestada en la evitación del contacto ocular y la pérdida de valor de los reforzadores sociales.
- Alteraciones de la conducta. Señala este autor la importancia que estereotipias y autoestimulaciones tienen como interferidores del aprendizaje.
- Ausencia de conductas espontáneas y limitación de la gama conductual, lo que

también constituye una dificultad para el aprendizaje.

- Dificultades en la percepción de relaciones de contingencia.
- Alteración de las funciones de atención, percepción y discriminación.
- Dificultades en la comprensión y uso de símbolos y lenguaje.

Esos síntomas, empiezan a ser evidentes en torno a los 30 meses (Martos, 1989). Sin embargo, hay indicios de que el trastorno existe con anterioridad: por ejemplo, la familia de niños que a esa edad empiezan a manifestar síntomas de Autismo, refiere que, habitualmente no sufrieron berrinches al quedarse con desconocidos, lo cual reflejaría dificultades perceptivas. Se plantea, enton-

ces, que el trastorno ya está presente antes de esa edad, y lo que ocurre en ese periodo, es que los síntomas no son claros para las personas del entorno del niño.

Estos autores consideran, que en los niños autistas, aparece un enlentecimiento general en la adquisición de las funciones, pudiendo darse, además un retardo en el desarrollo más o menos severo.

Hábitos de Autocuidado. Técnicas.

En el ámbito de la Modificación de Conducta, se incluyen en este área los aprendizajes relacionados con el Cuidado personal: control de esfínteres, aseo, vestido y alimentación (Bender y Valletutti, 1981; Galindo, Bernal, Hinojosa, Galguera, Taracena y Padilla, 1981). Estos autores consideran que tales habilidades, presentes en la vida diaria, son condición necesaria para la integración social de las personas. Básicamente, las técnicas indicadas para este tipo de entrenamiento son el encadenamiento y el moldeado.

DESCRIPCION DEL CASO

Evaluación

La sujeto, una niña escolarizada en un Colegio de Educación Especial y que cuenta con once años en el momento de iniciar la intervención, es traída a la consulta por sus padres, después de acudir a diversos servicios, tanto públicos como privados. A pesar de ello, estos no aportan ningún informe y se refieren a diversos diagnósticos inespecíficos: lo que les ha quedado de su paso por distintos profesionales.

La evaluación inicial se lleva a cabo a través de entrevistas con los padres y de observación de la niña, tanto en la consulta como en su propia casa. Se utilizó, como guía una selección de items del TEDEPE (Martos, 1989; Riviere, 1988). Los datos más relevantes son los siguientes:

- Los padres refieren un desarrollo normal hasta los 30 meses («hasta los dos años y medio» dice la madre).

- En torno a esa edad no sólo se detiene el desarrollo lingüístico, si no que la niña empieza a perder los repertorios que poseía.

- También en torno a los 30 meses, la niña empieza a perder interés por estar con otras personas. Hasta entonces podía permanecer con vecinos y familiares, teniendo una conducta normal para su edad. Ahora huye del contacto físico y de las muestras de afecto.

- Desde entonces hay una total ausencia de Lenguaje expresivo, tanto verbal como gestual y, por consiguiente, nula comunicación social.

- El Lenguaje receptivo, aparece muy limitado: sólo parece entender el significado de estímulos verbales referidos a objetos concretos y cotidianos.

- Los repertorios básicos: atención, imitación y seguimiento de instrucciones (Galindo y cols, 1981) están prácticamente ausentes.

- Existen problemas en el control de esfínteres: enuresis nocturna (prevista por la madre mediante el uso de pañales) y diurna ocasional (ligada a interrupciones por parte de la madre, de la actividad de la niña, para llevarla al lavabo).

- Ausencia de hábitos de autocuidado, precisando ayuda para todos los repertorios incluidos en este área.

- La sujeto tiende a estar aislada en su habitación, escuchando música. Si está con más gente, la ignora, fijando la mirada en un punto perdido. Rechaza incluso la proximidad física, retrocediendo ante el acercamiento de otra persona.

- Emite estereotipias, como jugar con cuerdas, balancearse, moverse, Episodios de este tipo, suponen de ordinario, una agitación progresiva, que suele acabar por la interrupción de sus padres.

- La niña exhibe rabieta ante acciones que compitan con su aislamiento, sucesos que rompan la rutina e intentos de control por parte de los adultos. Las pautas de control son, en general, inadecuadas: no se aplican criterios sistemáticos, se cede ante las rabieta, proliferan las amenazas...

De acuerdo con los autores que se citan más arriba, podemos establecer que nos encontramos ante un caso de Autismo Infantil, al que se asocia un importante Retardo en el desarrollo.

Hay que señalar aquí, que los padres, sobre todo la madre, han estado sometidos a diversas tensiones desde el inicio de los problemas de la hija. Están confusos sobre las expectativas que se presentan y, quizá, les sobra lenguaje técnico para afrontar la situación. Ante ello, la relación terapéutica, se centró en la posibilidad de llevar a cabo entrenamientos específicos, dejando un poco de lado el establecimiento de un diagnóstico.

Esta estrategia, probabilizó una buena disposición, por parte de los padres para el seguimiento de las instrucciones terapéuticas, lo cual fue decisivo en el desarrollo del caso. Se les informó sobre los principios básicos de control de conducta, instruyéndoles para que pudiesen ejercer el papel de co-terapeutas de forma adecuada. Tales conceptos fueron, en general, bien entendidos y utilizados. Concretamente es de resaltar la eficacia demostrada por los padres para controlar rabieta, con el procedimiento de extinción.

Programa de Intervención

Partiendo de esta información se dibujaron tres grandes áreas de tratamiento:

- Entrenamiento en repertorios básicos, según lo propuesto por Galindo y cols (1981), se trabajó con la niña con el objeto de implantar los repertorios de atención, imitación y seguimiento de instrucciones. Se entiende que estos repertorios son condición imprescindible para poder seguir cualquier programa de entrenamiento. Además de instaurar los repertorios propuestos, se consiguió, en esta primera aproximación al tratamiento, un sensible descenso en el nivel de autoestimulación de la niña. Por observación y referencias de la madre sabemos que la niña duerme mejor y permanece largos ratos sentada sin autoestimularse.

- Entrenamiento en competencia lingüís-

tica. Distinguiendo entre Lenguaje receptivo y expresivo (Lovaas, 1981), se trabajó siguiendo a este autor, en la identificación, señalamiento y entrega al terapeuta de diversos objetos del entorno de la niña.

Por lo que toca al lenguaje expresivo, se consiguió que la sujeto repitiera todas las vocales y ciertas consonantes (aquellas cuya articulación es más perceptible visualmente, como /p/ /b/ /m/ /t/ /d/).

Más allá de los sonidos señalados, no se producen progresos, estancándose el entrenamiento. Se empezó, entonces, a trabajar con el modelo Bimodal (Monfort, Rojo y Juárez, 1982). Con este método se enseñó a la niña un repertorio mínimo de expresiones con un referente claro en el entorno más inmediato.

- Entrenamiento en hábitos de autocuidado. Se afrontaron primeramente las dificultades en el control de esfínteres a través de una serie de recomendaciones a la madre, para que cambiara sus pautas: llevar periódicamente a la niña al servicio sin que «supusiera» un castigo (interrupción brusca de alguna actividad de la niña). Si orinaba, felicitarla y dejarla jugar con agua, caso contrario devolverla a la situación anterior (jugar u oír música). Por lo que respecta la noche, la recomendación fue quitarle los pañales a la niña (Azrin y Foxx, 1979) y acostumarla, levantándola a orinar durante la noche, a periodos cada vez más largos sin ir al lavabo; al cabo de una semana ya aguantaba toda la noche.

En este mismo área, se trabajaron otros comportamientos más complejos: lavar las manos, vestirse, desvestirse y comer sin ayuda.

ENTRENAMIENTO DE UN HABITO DE AUTOCUIDADO: EL USO DEL PAPEL HIGIENICO

Como caso particular del entrenamiento en hábitos de autocuidado, se expone a continuación el entrenamiento en el uso del papel higiénico, dado que ilustra un procedimiento, al menos, no tan bien documentado como otros del mismo área. Resulta, además,

un ejemplo donde dos potentes técnicas conductuales, aparecen complementándose.

Evaluación

En el domicilio de la niña, se observa su conducta relativa al uso del sanitario, con la siguiente conclusión: va al baño, se quita la ropa, se sienta adecuadamente. Una vez que efectúa la deposición espera a ser limpiada por la madre, se sube la ropa y sale del baño. Si se le indica que use ella el papel, se pone a jugar con él, no respondiendo a ninguna instigación.

Objetivo

Se pretende incrementar la autonomía en el uso del sanitario, de forma que, no sólo se quite y ponga la ropa, sino que además, se limpie adecuadamente con el papel higiénico.

Aplicación (A)

El encadenamiento, por cuanto es solidario con la Tarea de Aprendizaje sin error, que se señala como especialmente adecuado para los niños autistas (Riviere, 1984) se consideró la técnica de elección para el presente caso. Los pasos en que se desglosó la conducta fueron los siguientes:

- Tirar el papel al WC. después de usarlo.
- Limpiarse con el papel.
- Llevar el papel hasta el esfínter anal.
- Coger el papel.
- Cortar el papel.

Resultados (A)

Trabajando con esta secuencia comportamental no se consiguió pasar del primer ítem (el último en el orden temporal). El siguiente análisis conductual, pone de manifiesto que el segundo ítem (limpiarse con el papel) está ausente del repertorio de la niña.

Aplicación (B)

Este análisis sugiere entrenar ese ítem a través del moldeado, según un procedimien-

to extraño de Bartak y Pickering (1982) a través de los siguientes pasos:

- Enseñar a la niña, el significado de los significantes precisos para el entrenamiento (Monfort y cols, 1982): «limpiar» «jugar».

- Estando la niña sentada en el sanitario después de la deposición (repertorio ya poseído), depositar una pasta de dientes convencional en el dorso de la mano izquierda de la niña (ya que venía usando preferentemente la mano derecha para otros comportamientos).

- En esa situación, instruirle, usando el lenguaje bimodal («vamos a jugar a limpiar»), procediendo a guiar la mano de la niña, provista de un trozo de papel higiénico, para retirar el trozo de pasta previamente depositado en la mano.

- Retirar progresivamente la ayuda hasta que ella sólo era capaz de realizar la secuencia completa.

- Sucesivamente, repetir la cadena, pero depositando la pasta de dientes en lugares progresivamente más alejados de la mano: antebrazo y cerca del hombro.

- Modificar la instrucción progresivamente, de «vamos a jugar a limpiar» a «límpiate», primero combinando ambas, prevaleciendo después la segunda.

- Instigar a la niña con ayuda en cada uno de los pasos, e ir las retirando hasta lograr que ella haga por sí misma la secuencia.

- Seguidamente depositar la pasta de dientes en la parte baja del muslo derecho, para ir poniendo la pasta en lugares más altos de la pierna, pero todavía a la vista de la niña, usando como instigación la instrucción «límpiate»

- Depositar la pasta en la parte alta del glúteo derecho: un lugar no visible por primera vez para la niña. Aquí se prevee nuevamente instigarla y guiarle la mano en los primeros ensayos, para, ulteriormente retirar la ayuda.

- Depositar la pasta más cerca del esfínter anal, hasta lograr que retire por sí misma la pasta depositada en el esfínter.

• Esperar a que la niña defecara, dándole entonces un trozo de papel, decirle «limpia-te» y guiarle la mano para que lo hiciera.

El entrenamiento de este último item estaba, lógicamente, sujeto al hecho de que la niña efectuara su deposición y a expensas de la intervención de los padres como co-terapeutas.

La aplicación se llevó a cabo en el domicilio familiar de la niña y ocupó algo menos de la mitad de cada una de las tres sesiones semanales de trabajo con la sujeto durante, aproximadamente, un mes. No se usaron reforzadores materiales, si no que ante el éxito de la tarea, se le hacían bromas y caricias.

Resultados (B)

Inicialmente no se presentó ningún problema especial, dado que la tarea que se proponía era relativamente fácil.

En cada nuevo lugar que se depositaba la pasta, se consideró criterio de éxito, dos ejecuciones seguidas en que no fueron precisas las ayudas, las cuales sólo fueron precisas:

- En el primer item.
- Cuando se pasó a depositar la pasta en la pierna en lugar del brazo.
- Cuando la pasta estuvo por primera vez fuera del alcance visual de la niña.
- Cuando se pretendió que usara el papel higiénico después de una deposición.

Al cabo del mes, que ocupó este entrenamiento, la sujeto era capaz de ir al lavabo, defecar y limpiarse, siempre y cuando un adulto supervisara la operación.

Aplicación (A2)

El final del entrenamiento precedente, suponía la instauración de los repertorios con los que se pretendía iniciar el encadenamiento.

Se optó, entonces, por retomar el procedimiento inicial, según lo cual, la niña debía coger el papel de la mano del adulto y, posteriormente, tomarlo directamente del rollo.

Para ello, se pasó a darle la orden «lím-

piate» teniendo un trozo de papel en la mano, pero sin acercárselo, esperando a que ella lo tomara. Logrado ésto, se le daba la instrucción señalando hacia el rollo de papel, para ir eliminando progresivamente esta investigación.

Esta última parte la llevaron a cabo los padres, siendo, eventualmente, supervisado el proceso por el autor.

Resultados (A2)

En el plazo de dos semanas se completó el entrenamiento. Al terminar el mismo, la niña iba por sí misma al baño, y realizaba autónomamente todo el proceso.

A partir de aquí, se establece la supervisión periódica (2-3 días) por parte de los padres. Ello consiste en acudir con ella al baño, darle instrucciones de forma que se remarquen los pasos del entrenamiento, corregir posibles errores y dispensar felicitaciones y reconocimiento.

CONCLUSIONES

Las dos técnicas que se ilustran, aunque en principio parecen contrapuestas, resultan ser complementarias. Como señalan Labrador y Cruzado (1993) en el Encadenamiento, es preciso moldear aquellos eslabones que no están presentes en el repertorio del sujeto.

Esa complementariedad, en la que parece que el Moldeado está «al servicio» del Encadenamiento, puede verse a la luz del concepto de «conducta autorreforzada», pariente próximo del «aprendizaje sin error» (Martos, 1989). El Encadenamiento aparece como una forma de disponer al sujeto en condiciones de que obtenga el (auto) refuerzo, y el Moldeamiento como un proceder válido en la medida en que se «instale» en una cadena orientada a un fin conductual.

Aunque no es el momento de teorizar sobre los problemas de intervención en Modificación de Conducta, se puede señalar, cómo el presente caso ilustra lo que se

ha dado en denominar la «desprofesionalización» (Ribes, 1990). Según este autor los cambios que queremos introducir en los comportamientos de las personas, tienen que estar mantenidos por variables «naturales» de su entorno, y entre esas variables siempre consta alguna dimensión social. Y son los agentes sociales presentes en esa situación los que deben de convertirse en actores del cambio. En el presente caso, hemos tenido la suerte de contar, en los padres de la niña, con dos buenos (des)profesionales.

REFERENCIAS

- Azrin, N. H. y Foxx, R. M. (1979). *Control de esfínteres*. Barcelona, Fontanella, (orig, 1974).
- Batak, L. y Pickering, G. (1982). Objetivos y Métodos de Enseñanza. En Wing, L. Everand, M. P. *Autismo Infantil. Aspectos médicos y educativos*. (pp, 263-283). Madrid, Santillana (orig, 1976).
- Bender, M. y Valleuti, P. J. (1981). *Programas para la enseñanza del deficiente mental*. Comunicación y socialización. Barcelona, Fontanella (orig, 1976).
- Galindo, E.; Bernal, T; Hinojosa, G; Galguera, M. I; Taracena, E; Padilla, F. (1981). *Modificación de conducta en la Educación Especial*. México, Trillas.
- Labrador, F. J. y Cruzado, J. A. (1993). Técnicas de Control de Contingencias. En Vallejo, M. A. y Ruiz, M. A. *Manual práctico de Modificación de conducta*. (pp. 169-262). Madrid, Fundación Universidad Empresa.
- Lovaas, O. I. (1981). *El niño autista*. Madrid, Debate (orig.1977).
- Martos, J. (1989). *Evaluación y Tratamiento del Autismo*. (Apuntes). Madrid, Centro Dato.
- Monfort, M; Rojo, A. y Juárez. (1982). *Programa elemental de comunicación bimodal*. Madrid: CEPE.
- Ribes, E. (1990). *La Psicología ¿una profesión?. Profesión e implicaciones de la desprofesionalización del Psicólogo*. Oviedo. Ponencia presentada en las VII Jornadas de Psicología.
- Riviere, A. (1984). Modificación de conducta en el Autismo Infantil. *Revista española de Pedagogía*, 164-165 pp (284-316).
- (1988). *Evaluación y alteraciones psicológicas en el Autismo Infantil*. Madrid, C.I.D.E.

Aceptado el 23 de diciembre de 1993