

SECCIÓN 1: Descripción

Problema de conducta y criterios para el diagnóstico

Algunas conductas de personas con discapacidad intelectual, tales como agresión física, destrucción de la propiedad, autolesiones, pica y otros episodios de conducta conflictiva o disruptiva se consideran problemas de conducta en el entorno social por su: (a) *frecuencia*, (b) *gravedad* (potencial de daño físico o psicológico para la persona, los demás o la propiedad) y (c) *duración* en el tiempo. Pese a la escasa recurrencia de algunos problemas de conducta, la intensidad de los mismos puede hacer que se consideren de mayor gravedad. En otros casos, se consideran problemas graves algunas situaciones en que, a pesar de tener una intensidad relativamente baja, se manifiestan con gran frecuencia o de manera continuada (Emerson, 1995). Para valorar el daño a sí mismo, a los demás o a la propiedad, hay que considerar varios aspectos: grado de daño material, nivel de interferencia en la interacción social, grado y frecuencia de interferencia con el aprendizaje y la rehabilitación, nivel de exposición a procedimientos aversivos o restrictivos, limitación del acceso a los servicios sociales, reducción de derechos civiles, (por ejemplo, ingreso en prisión) y potencial para la restricción de las libertades personales por hospitalización o institucionalización (O'Brien, 2003).

Los autores de DC-LD (Royal College of Psychiatrists, 2001) proponen los siguientes criterios para el diagnóstico de un problema de conducta:

- a) la frecuencia, gravedad o duración, es lo suficientemente importante como para requerir de evaluación médica e intervención o apoyo especial;
- b) el problema de conducta no es consecuencia directa de otro trastorno psiquiátrico, de la medicación o de una enfermedad física;
- c) presenta uno de los siguientes rasgos:

- tiene un impacto considerable en la calidad de vida de la persona o de los demás.
- supone riesgos importantes para la salud y/o la seguridad de la persona o de los demás.
- d) Es persistente y dominante.

Los autores de DC-LD distinguen entre los siguientes tipos de problema de conducta: verbalmente agresivo, físicamente agresivo, destructivo, autolesivo, sexualmente inadecuado, desafiante, demandante, de distracción, combinado, otros problemas de conducta y una combinación de varios de ellos.

Problemas de conducta en los distintos periodos de la vida

Las personas con discapacidad intelectual que presentan problemas de conducta, constituyen un grupo heterogéneo en edad, tipo y grado de discapacidad. De hecho, dado que los problemas comportamentales se desarrollan, normalmente, de manera gradual a lo largo de un periodo de varios meses o años, y se presentan en un número cada vez mayor de situaciones vitales, no es raro que estos aparezcan en los primeros años del desarrollo y que aumenten en frecuencia y gravedad en la adolescencia y primera juventud (Emerson, 1995; Richardson, Koller y Katz, 1985). Como consecuencia de ello, aparecen necesidades individuales muy distintas y que requieren una atención individualizada para el diagnóstico.

Prevalencia, etiología y mecanismos de aparición

Distintos autores han fijado la tasa de prevalencia de problemas de conducta en personas con discapacidad intelectual entre el 10 y el 60%

SECCIÓN 1: Descripción

Problema de conducta y criterios para el diagnóstico

(Emerson et al., 1999). Los expertos en el tema están de acuerdo en que estos problemas no pueden limitarse a un único diagnóstico psiquiátrico o de otra especialidad médica (Tsiouris, 2001; Tsiouris et al., 2003; Pary, 2005; Hemmings, 2007).

El hecho de que un trastorno psiquiátrico y un problema de conducta coexistan, no quiere decir que necesariamente estén relacionados causalmente. La etiología y los mecanismos de aparición de un problema de conducta pueden ser numerosos. Este tema se tratará en las siguientes secciones.

Los autores de estas directrices, en general, consideran el problema de conducta como resultado de una interacción negativa entre la persona (con su sustrato biológico y psicológico) y su entorno físico y social.

Problema de conducta y sus consecuencias

La naturaleza crónica del problema de conducta, limita la participación por parte de la persona en una gama de experiencias sociales, educativas, vocacionales y recreativas que resultan adecuadas y deseables para el desarrollo. Tales restricciones van en contra del objetivo de normalización: inclusión social, acceso ilimitado a las opciones normales del sistema, y libre expresión de las elecciones y preferencias personales. La presencia de problemas de conducta supone además un peso considerable para la familia y el resto de cuidadores y personas que apoyan al enfermo, en servicios de atención, en residencias o en centros de día (Jacobson, Holburn y Mulick, 2002).

Carencias en la gestión de servicios genéricos de salud mental

En las instalaciones de los servicios generales de salud mental, hay disponibles servicios de diagnóstico, tratamiento, gestión de casos y demás servicios auxiliares, así como servicios para discapacidades del desarrollo, salud, educación y servicios sociales.

Sin embargo, muchos de estos servicios no se apoyan en modelos de tratamiento bio-psico-sociales con una visión exhaustiva del problema. Estos servicios suelen carecer de personal con formación específica, y con experiencia en el tratamiento de personas con discapacidad intelectual.

Los miembros del grupo de expertos, en base a su práctica médica, indican que los servicios médicos generales se quedan en una gama reducida de circunstancias biomédicas, psicológicas o del entorno social. Este enfoque reducido suele tener como consecuencia la utilización excesiva e inapropiada de medicación psicotrópica y procedimientos conductuales y ambientales restrictivos para tratar los problemas de conducta.

Por último, estos servicios genéricos, normalmente, no tienen capacidad para proporcionar un apoyo completo y coordinado a lo largo de la vida del paciente. Esto sería necesario para asegurar un tratamiento adecuado en el inicio o recurrencia del problema de conducta, para de esta manera fomentar y mantener la calidad de vida de la persona. Como consecuencia de esto, numerosas circunstancias biomédicas, psicológicas y sociales influyen y hacen que la aparición, gravedad y cronicidad de un problema de conducta no se reconozcan y no reciban tratamiento (Grif-

SECCIÓN 1: Descripción

Problema de conducta y criterios para el diagnóstico

fiths y Gardner, 2002a, 2002b; Jacobson, Holburn y Mulick, 2002; Jacobson, Mulick y Holburn, 2002).

Necesidad de servicios especializados

Dada la variedad de factores biológicos, médicos y psicológicos, que pueden contribuir al desarrollo y recurrencia crónica de un problema de conducta en personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo, es necesario desarrollar una gama completa y coordinada de diagnósticos, tratamientos y sistemas de apoyo, que permitan la gestión adecuada de estos problemas. Los servicios básicos y de apoyo son necesarios para emitir un diagnóstico experto y proporcionar un tratamiento adecuado de los factores desencadenantes y de continuidad del problema de conducta.

Estos servicios y apoyos deben estar dirigidos a la persona, estar disponibles en los servicios sociales próximos a su residencia, y ofrecerse de forma que cubran las necesidades personales de la manera más normalizada posible.

Para conseguir estos objetivos, es necesario contar con una fusión de conocimientos del ámbito de la discapacidad intelectual y de la salud mental, y de los servicios sociales, educativos y sanitarios generales, de la zona y de la región. De esta manera, se designarán todos los servicios básicos y de apoyo necesarios para la consecución de los objetivos personales y, el respeto de las preferencias de cada paciente (Griffiths y Gardner, 2002a, b.).

Se considera problema de conducta una interacción inadecuada (desadaptada) entre la persona (con un determinado sustrato biológico, médico, psicológico y del desarrollo) y su entorno. Dado que el problema de conducta no se limita a una única categoría de diagnóstico, hay que explorar posibles trastornos biológicos, médicos o psicológicos coexistentes que puedan influir en la aparición de este problema. El problema de conducta como tal debería afrontarse desde varias disciplinas profesionales que colaboran en los servicios básicos de este colectivo.

Los problemas de conducta más frecuentes en personas con discapacidad intelectual son los siguientes:

- Agresión intensa, frecuente y duradera, conducta autolesiva, daño o destrucción de la propiedad, violencia sexual.
- Conductas disruptivas.

Este tipo de conductas y otras similares limitan el acceso de la persona a la comunidad o llevan incluso a la restricción de su libertad.

SECCIÓN 2:

Factores que intervienen en la aparición de un problema de conducta

Factores que intervienen en la aparición de un problema de conducta

Desde una perspectiva ascendente, muchos y muy diversos factores influyen en la aparición de un problema de conducta. Desde el punto de vista descendente, hay que tener en cuenta la vitalidad de la persona, sus rasgos de personalidad y sus estrategias de afrontamiento.

El nivel de desarrollo de estos rasgos personales es una característica importante. Si una situación adversa (interna o externa) supera la capacidad de la persona, se tiende a desarrollar un problema de conducta (Pascual-Leone, 2007). Desde esta perspectiva, tendría que considerarse el desarrollo de la persona (incluidos aspectos biológicos y psicosociales) como el principal factor causante del problema. (véase Cuadro 1)

Evidentemente, durante la evaluación de posibles factores para la aparición de un problema de conducta, también se tienen que observar

atentamente las características médicas, funcionales y ambientales, así como la naturaleza de la interacción entre ellas. De todas maneras, conviene destacar que esta multiplicidad de posibles factores causantes requiere una concepción de causalidad probabilística más que determinista.

El siguiente cuadro presenta esquemáticamente el proceso de aparición de un problema de conducta.

Problemas de conducta y niveles de desarrollo

Perspectiva del desarrollo

Estas directrices y principios para la práctica reflejan una perspectiva de desarrollo individualizada y centrada en la persona. Hacen hincapié en favorecer las competencias personales del individuo que presenta un problema de conducta. Dicho problema se aprecia mejor en el contexto de su desarrollo biológico, así como en áreas



Cuadro 1: Factores que intervienen en la aparición de un problema de conducta.

SECCIÓN 2:

Factores que intervienen en la aparición de un problema de conducta

específicas de desarrollo psicológico: función cognitiva, social, emocional y de desarrollo de la personalidad.

Tales rasgos influyen tanto en la manera en que la persona procesa e interpreta los factores causantes, como en la tipología de problemas de conducta que pueden servir para hacer frente a estos factores. En este sentido, el paradigma tridimensional (biológico, psicológico y social) que se aplica actualmente para la evaluación y el diagnóstico psiquiátricos en personas con discapacidad del desarrollo se debería situar en la perspectiva del desarrollo (Cuadro 1).

Desde este punto de vista, el nivel de desarrollo de la persona se considera un conjunto central de características personales, que determinan lo que la persona percibirá como doloroso y cómo la persona afrontará y reaccionará ante este daño. En la práctica diaria, la perspectiva del desarrollo, junto con el extendido enfoque bio-psico-social, se han convertido en elementos de gran ayuda para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de personas con discapacidad intelectual (Dosen, 2004, 2005a, b), (véanse las Directrices 1, 2 y 3 sobre diagnóstico y tratamiento).

Desarrollo de la personalidad y necesidades psicosociales básicas

Se ha introducido el concepto de desarrollo de la personalidad para comprender mejor los rasgos del comportamiento que caracterizan determinados niveles de desarrollo.

La personalidad se conceptualiza en función del desarrollo cognitivo, social y emocional (Greenspan, 1997; Harris, 1998). Los niveles de desarrollo de estos tres aspectos determinan por

tanto el nivel de desarrollo de la personalidad. Un sujeto con un determinado nivel de desarrollo de la personalidad, tiene determinadas necesidades psicosociales básicas que requieren de su satisfacción, para conseguir una conducta de adaptación y continuar el desarrollo psicosocial (Dosen, 2005a).

Necesidades psicosociales básicas y conducta desadaptativa.

Cuando las circunstancias del entorno no permiten cubrir las necesidades básicas del individuo, se producen problemas de motivación, que influyen en la gestación de una conducta desadaptativa. Reiss y Haverkamp (1998) emplean el término “motivaciones aberrantes” para describir este estado.

En los casos que existen situaciones de estrés duraderas o recurrentes, el problema de conducta se puede convertir en la principal, o incluso en la única, forma de interacción con el entorno.

Pascual-Leone (2004, 2007) ofrece una perspectiva dialéctico-constructivista del funcionamiento personal. “Constructivista” describe el proceso por el que la persona reacciona por adaptación, mediante la creación /síntesis de nuevas estrategias de afrontamiento, que a partir de entonces se internalizan (se aprenden) si el funcionamiento es adaptativo. “Dialéctico” describe el proceso de coordinar dinámicamente todos los procesos “causales” provocados en el organismo del individuo por diversas circunstancias, y por tanto, resuelve las contradicciones resultantes de los distintos procesos mediante el desarrollo de una conducta desadaptativa, en caso de que no haya mejor reacción disponible.

SECCIÓN 2:

Factores que intervienen en la aparición de un problema de conducta

Nivel de desarrollo de la personalidad y comportamiento

En cada uno de los estadios de desarrollo, el niño que evoluciona siguiendo un determinado patrón adquiere conductas adaptativas o desadaptativas en circunstancias particulares. Por ejemplo, un niño pequeño reaccionará ante una situación de estrés con irritabilidad excesiva, golpeándose la cabeza, con una pataleta/un berrinche y con una conducta destructiva. Un niño un poco mayor reaccionará ante una situación similar de forma desafiante, o con hiperactividad y actos de agresión impulsiva. Los niños en edad escolar pueden presentar un comportamiento obsesivo compulsivo o una conducta destructiva o agresiva.

Niveles de desarrollo de la personalidad y comportamiento en personas con discapacidad intelectual

En el proceso de evaluación de personas con discapacidad intelectual, y en otras discapacidades del desarrollo que presentan problemas de conducta, se puede observar que individuos con ciertos niveles de discapacidad cognitiva presentan conductas desadaptativas, similares a las que presentan los niños en varias fases del proceso de desarrollo normal. Esta progresión del desarrollo sugiere que la manera en que la persona con discapacidad intelectual procesa situaciones desfavorables o estresantes, y las reacciones de afrontamiento que derivan de las mismas, difiere según los niveles de desarrollo de forma similar a cómo lo hacen niños con un desarrollo típico en un estadio de desarrollo similar.

Por ejemplo, una persona con una discapacidad intelectual profunda con problemas graves de

regulación de sus necesidades fisiológicas básicas (ritmo sueño-vigilia, comida, digestión), y con dificultades en el procesamiento de estímulos sensoriales, presentará gran dificultad para procesar y hacer frente a cualquier circunstancia desfavorable, como estímulos sensoriales excesivamente intensos, cambios en el entorno, etc.

Es probable que se produzcan reacciones de comportamiento desadaptado, tales como una conducta autolesiva. En personas con problemas para crear y mantener enlaces afectivos seguros, la dificultad de hacer frente a las exigencias del entorno puede tener como consecuencia la aparición de una conducta inadaptada, por ejemplo, la agresión hacia la persona que representa el enlace afectivo.

De forma similar, una persona con problemas para desarrollar su autonomía personal considerará una amenaza las situaciones que requieran de mayor independencia, y probablemente intentarán afrontarlas con conductas desadaptativas, como un comportamiento de búsqueda de atención excesiva (Dosen, 2005a, c). Véase Tabla 1 para referencias adicionales.

En resumen, los niveles de desarrollo psicológico de una persona (niveles cognitivo, social, emocional y de personalidad), constituyen rasgos críticos que influyen en la manera en que la persona procesa e interpreta circunstancias desfavorables, lo que dará lugar a determinadas conductas.

Los niveles de desarrollo cognitivo, social, emocional y de personalidad, desempeñan un papel importante en la manera en que una persona con discapacidad intelectual procesa estímulos que le

SECCIÓN 2:

Factores que intervienen en la aparición de un problema de conducta

Perspectiva del desarrollo y comportamiento	Referencias
Niveles de desarrollo y comportamiento	Cicchetti y Toth, 1995; Greenspan, 1997; Izard y Harris, 1995
Necesidades psicosociales y motivación	Dosen, 2005a; Reiss y Havercamp, 1997
Conducta adaptativa y desadaptativa	Glick, 1998; Greenspan y Wieder, 1998
Desarrollo de la personalidad	Greenspan, 1997; Harris, 1998; Pascual-Leone, 2004; Rutter, 1980; Zigler and Burack, 1989

Tabla 1: Referencias sobre la perspectiva del desarrollo y comportamiento.

resultan dolorosos. Conocer el nivel de desarrollo de la persona permite entender conductas particulares en circunstancias concretas.

Problemas de conducta y enfermedad física

Papel de la enfermedad física en los problemas de conducta

Determinadas enfermedades físicas (patologías agudas y crónicas) producen situaciones psicofisiológicas desagradables como dolor, incomodidad, fatiga, ansiedad, excitación, irritabilidad o cambios de humor. Varios estudios demuestran que el aumento del malestar de la persona puede influir en la variabilidad, en la aparición y en la gravedad del problema de conducta en personas con discapacidad intelectual. Como se describirá a continuación, en la Parte B, estas experiencias personales pueden influir de diversos modos.

Entre estas afecciones médicas figuran dolor de cabeza crónico, malestar menstrual, infecciones de oído, reacciones alérgicas, problemas de la piel, problemas cardíacos, trastornos del sueño,

estreñimiento, problemas gastrointestinales, convulsiones, infecciones dentales, así como los efectos secundarios de medicamentos psicotrópicos u otros fármacos (véase Tabla 2 para referencias relativas a esta influencia).

De hecho, cambios en la frecuencia de aparición y/o en la gravedad del problema de conducta, en ausencia de cambios de las circunstancias psiquiátricas, psicológicas o del entorno, sugiere la presencia de enfermedades físicas o patologías coexistentes. El tratamiento o gestión con éxito de estas afecciones médicas, intentará eliminar o reducir los niveles de malestar personal relacionados con las mismas, para así contribuir a reducir la frecuencia o gravedad del problema de conducta.

Problemas de conducta crónicos y problemas médicos

Cabe destacar que algunas afecciones médicas se producen de manera cíclica, y pueden tener una duración relativamente corta en un momento determinado. Es el caso, por ejemplo, de las molestias premenstruales o de las alergias. Como

Enfermedades/afecciones físicas	Referencias
Afecciones agudas y crónicas (ej. irritación ocular, estreñimiento, dolor de oídos, forúnculos, eccema)	Peine et al., 1995
Anemia ferropénica Trastornos del sueño	Tu, Shafey, y VanDewetering, 1994; Brylweski y Wiggs, 1999; Carr y Neumann, 1999; O'Reilly, 1995; O'Reilly y Lancioni, 2000
Efectos secundarios de la medicación contra ataques (ej. irritabilidad)	Kalachnik, Hanzel, Harder, Bauernfeind, y Engstrom, 1995
Ataques del lóbulo frontal y temporal	Creaby, Warner, Jamil y Jawad, 1993; Deb y Hunter, 1991; Tucker, Price, Johnson, y McAllister, 1986
Dolores menstruales o por infección dental	Carr, 2002; Gardner y Whalen, 1996
Efectos secundarios de la medicación psicotrópica (ej. fatiga, ansiedad, irritabilidad, manía y excitabilidad)	Friedman, Kastner, Plummer, Ruiz y Henning, 1992; Gardner y Sovner, 1994

Tabla 2. Estudios sobre la influencia de la enfermedad física y las patologías en los problemas de conducta.

estas enfermedades pueden permanecer ocultas tras un problema de conducta, es importante que la evaluación integral incluya un análisis metódico de los cambios en frecuencia y gravedad, de los trastornos conductuales que no responden a otros problemas médicos.

Sin embargo, por lo general, los problemas de conducta crónicos no desaparecen completamente tras el tratamiento exitoso de la enfermedad o afección física en cuestión si sigue habiendo otros factores psicológicos, psiquiátricos o del entorno no identificados o que no han recibido tratamiento.

En resumen, las enfermedades o trastornos físicos contribuyen a incrementar la incidencia, gravedad y variabilidad de los trastornos de conducta. Estos procesos afectan normalmente a la

conducta en interacción con otros rasgos psicológicos y del entorno.

Es necesario formular el diagnóstico y diseñar el tratamiento teniendo en cuenta la interacción entre el problema de conducta y la enfermedad física. De esta manera, se asegura la inclusión de todos los factores implicados en la formulación de un tratamiento individualizado adecuado, y de un plan auxiliar de apoyo adecuados al problema de conducta de la persona en cuestión.

Los problemas médicos pueden contribuir a la aparición de un problema de conducta. Para desarrollar la formulación del diagnóstico se deben identificar los posibles efectos de otros problemas médicos, además de los rasgos psicológicos y ambientales coexistentes, para poder así

SECCIÓN 2:

Factores que intervienen en la aparición de un problema de conducta

desarrollar un plan de tratamiento que trate cada uno de esos problemas.

Trastornos biológicos y genéticos y problemas de conducta

Probabilidad de incidencia de los problemas de conducta

Muchos autores destacan que algunas características emocionales y conductuales, se muestran con mayor frecuencia en personas con malformaciones específicas del sistema nervioso central y en trastornos genéticos. Por ejemplo, malformaciones en áreas específicas del SNC, como las que provocan las lesiones en el córtex prefrontal y la epilepsia (especialmente en el caso de ataques convulsivos incontrolados), suponen factores de riesgo significativos para la aparición de episodios de impulsividad.

En el ámbito de los trastornos genéticos se utiliza el término “fenotipo conductual” para describir la relación entre un trastorno genético y un comportamiento determinado. Gualtieri (2002) utiliza el término “fenotipos patoconductuales”. En este contexto, algunos autores destacan “una mayor probabilidad o posibilidad de mostrar determinadas conductas y secuelas del desarrollo en personas con un determinado síndrome que en personas sin dicho síndrome” (Dykens, 1996, p. 523).

Fenotipos conductuales y problemas de conducta

Personas con síndromes como el de Cornelia de Lange, maullido de gato, X-frágil, Prader-Willi, Retts, Smith-Magenis, Tourette o Williams, presentan una serie de características neuropsicológicas que suponen un riesgo significativo para la aparición o el agravamiento de problemas de conducta.

Estas afecciones incluyen hiperactividad dominante, comportamientos rituales, impulsividad, fatiga e irritabilidad asociada con trastornos del sueño, ansiedad, déficit de atención, hiperexcitación en respuesta a estímulos menores del entorno e inestabilidad emocional con ciclos de afectos positivos y negativos (Anderson y Ernst, 1994; Dykens, 1996; Dykens, Hodapp y Finucane, 2000; Griffiths y King, 2004; Griffiths y Watson, 2004; Tuinier y Verhoeven, 1993).

Por ejemplo, personas con el síndrome de Lesch-Nyhan, Smith-Magenis, Prader-Willi o Cornelia de Lange, tienen mayor riesgo de desarrollar problemas de conducta que impliquen agresividad o conductas autolesivas. Para evaluar un problema de conducta en estas personas es importante examinar los posibles efectos de estas circunstancias de riesgo y la manera en que se combinan con otros factores.

Síndromes genéticos	Referencias
Síndrome de Lesch-Nyhan	Anderson y Ernst (1994)
Síndrome del cromosoma X frágil	Barnhill (2001)
Síndrome del grito de gato	Collins y Cornisa (2002)
Síndrome de Williams	Einfeld, Tonge y Forio (1997)

Tabla 3. Estudios sobre la influencia de los síndromes genéticos en los problemas de conducta.

SECCIÓN 2:

Factores que intervienen en la aparición de un problema de conducta

En resumen, los trastornos biológicos y genéticos producen numerosas características neurológicas y fisiológicas, que pueden aumentar el riesgo de incidencia de un problema de conducta en distinta medida. Estas características varían tanto en la magnitud de sus efectos, como en la aparición de problemas de conducta y su gravedad, o en la manera en que interactúan con otras enfermedades físicas y con otras circunstancias psiquiátricas, psicológicas y/o del entorno. Es necesario realizar una reformulación del caso que reconozca los posibles efectos de la interacción de estas enfermedades.

Los síndromes de origen genético aumentan la probabilidad de ciertos trastornos del comportamiento (fenotipo conductual). La aparición de determinados problemas psicosociales y ambientales pueden llevar a un problema de conducta. Para poder explicar de manera adecuada el problema de conducta de estas personas es indispensable reconocer estos problemas y aclarar los procesos nocivos.

Problemas de conducta y trastornos funcionales

Existen numerosas disfunciones del sistema nervioso central, además de los trastornos generales de la función cognitiva y de la adaptación, en las personas con discapacidad intelectual, como problemas de percepción, de la función ejecutiva, del lenguaje, de excitación y control de los afectos, entre otros.

Estos trastornos funcionales pueden dificultar la comprensión de la persona y de su entorno, así como su interacción con los demás, y con el propio entorno (por ejemplo, por un problema del lenguaje receptivo), generando así un problema de conducta. Otras disfunciones, como la hipofunción del lóbulo frontal o los trastornos del sueño, pueden interferir en el control de los impulsos o aumentar la irritabilidad, lo que provoca problemas de conducta graves.

Los profesionales del sector manifiestan cada vez mayor interés por la posible relación entre los problemas funcionales del sistema nervioso central y la psicopatología (véase Tabla 4 para referencias). Para conseguir identificar adecuadamente estos trastornos es necesario realizar una evaluación neurológica, neuropsicológica y neuropsiquiátrica meticulosa, además de otras pruebas multidisciplinarias.

Determinados trastornos funcionales del sistema nervioso central pueden dificultar la interacción de la persona con su entorno, generando como resultado un problema de conducta y la aparición de trastornos psiquiátricos.

Problemas de conducta y condiciones del entorno

Condiciones del entorno inadecuados y problemas de conducta

Las condiciones del entorno suelen influir de manera considerable en la aparición de problemas

Trastornos funcionales	Referencias
Psicopatología funcional	Charlot, 2003; Van Praag, 2000
Excitación y problemas de control de los afectos	Bradley, 2000; Sovner y Lowry, 2001

Tabla 4: Referencias seleccionadas sobre problemas de conducta y trastornos funcionales

SECCIÓN 2:

Factores que intervienen en la aparición de un problema de conducta

de conducta. En personas con discapacidad intelectual se refieren con frecuencia experiencias de abuso, que dificultan la interacción social y dan lugar a conductas desadaptativas.

Además del entorno abusivo, la falta de comprensión de las necesidades psicosociales básicas genera problemas de interacción, que potencian la aparición de distintos problemas de comportamiento. Un buen ejemplo, son los casos en los que se produce un nivel demasiado alto de exigencia, o una estimulación inadecuada del desarrollo psicosocial de la persona.

Las expectativas y exigencias inadecuadas por parte del entorno pueden provocar reacciones socialmente no deseables. Sin embargo, tales conductas no deben ser siempre consideradas desadaptativas, sino más bien como las estrategias adecuadas para hacer frente a afecciones patológicas.

Estilo de educación familiar y problemas de conducta

La educación de una persona con discapacidad intelectual también desempeña un papel importante en la manera en que la persona hará frente a situaciones adversas. Los problemas relacionados con el desarrollo de vínculos seguros y la dificultad de adquirir una autonomía personal se consideran rasgos de la personalidad que pue-

den conducir a problemas de conducta duraderos y de gravedad.

Con el enfoque educativo y pedagógico adecuado se puede apoyar el procesamiento de estímulos del entorno y el control de los afectos. Un estilo de paternidad protectora con estructuración adecuada de los estímulos del entorno y las actividades de la persona, con introducción de normas sociales claras siempre que sea posible para orientar en estas interacciones, puede estimular el desarrollo de un mecanismo adecuado de afrontamiento. Sin estos factores de protección, la persona se encontrará en una situación más vulnerable ante los problemas de conducta y los trastornos psiquiátricos (Hodapp y Zigler, 1995; Masten y Coatsworth, 1995). Véase Tabla 5 para más detalle y referencias adicionales.

Las circunstancias del entorno desempeñan un papel importante en la aparición de problemas de conducta. Se considera que no sólo las situaciones de abuso, sino también una educación nociva por parte de los padres y la consiguiente ausencia de elementos de protección pueden tener un grave impacto en las interacciones sociales y el comportamiento de la persona.

Problemas de conducta y situaciones de estrés

Es probable que se produzcan con mayor fre-

Condiciones del entorno	Referencias
Conducta adaptativa	AAMR, 2002; Loveland y Tonali-Kotoski, 1998
Abuso infantil y psicopatología	Cicchetti y Coth, 1995; Cole y Zahn-Waxler, 1992
Enfoque educativo y pedagógico	Irblich, 2003; Van Genneep, 2005

Tabla 5: Referencias seleccionadas sobre condiciones ambientales y problemas de conducta.

SECCIÓN 2:

Factores que intervienen en la aparición de un problema de conducta

cuencia situaciones de estrés en personas con discapacidad debido a su mayor vulnerabilidad, a la falta de factores de protección y a sus problemas de afrontamiento ante circunstancias adversas (Jansen et al., 2002). Las consecuencias de estas situaciones desfavorables de estrés se manifiestan a nivel fisiológico, emocional y de desarrollo. A nivel emocional, una situación de estrés puede generar ansiedad y miedo acompañados de un aumento de excitación y activación que aparecen con la intención de evitar la situación de estrés. Como consecuencia se pueden producir más problemas de conducta. A nivel de desarrollo, puede aparecer una conducta regresiva, que provoca en ocasiones un bloqueo prolongado del desarrollo psicosocial. A nivel fisiológico se pueden producir cambios neuro-endocrinológicos específicos. En los casos en que la persona percibe la situación de estrés como una amenaza al control se activa un mecanismo de lucha-huida, que se asocia con un sistema de excitación noradrenérgico y consiste en un aumento de la secreción de noradrenalina y adrenalina, con el consiguiente aumento de la movilidad y agresividad de la persona. Si el estrés está relacionado con la pérdida de control y desamparo se activa el sistema hipotalámico – pituitario - adrenal (HPA). Se produce un aumento de la hormona adrenocorticotrópica (ACTH) y de los niveles de cortisol, lo que lleva a retraimiento y a síntomas de depresión (Henry, 1980; Ciarnello, 1983).

Situaciones de estrés continuadas o repetidas evocan emociones de temor, rabia o tristeza. Se activan mecanismos de defensa que suelen dar lugar a una conducta agresiva o autolesiva. Algunos de estos individuos presentan rasgos de un trastorno de estrés postraumático. Véase Bradley (2000), Pynoos et al. (1995), Ryan (1994) y Szymanski y King (1999) para mayor información

sobre el estrés y su relación con los problemas de conducta y psicopatologías.

Las personas con discapacidad intelectual padecen estrés debido a sus problemas de adaptación y a la falta de estrategias de afrontamiento. Los problemas de conducta que se producen como consecuencia de situaciones de estrés generan problemas continuados de relación con el entorno y trastornos psiquiátricos.

Problemas de conducta y trastornos psiquiátricos

Síntomas psiquiátricos y problemas de conducta

Varios autores destacan que la prevalencia de un problema de conducta es mayor en personas que también presentan síntomas de uno o más trastornos psiquiátricos (Moss et al., 2000). La Tabla 6 muestra una serie de síntomas psiquiátricos de los que se ha escrito mucho para demostrar esta relación. Antes se aplicaban los “equivalentes conductuales” como criterios para el diagnóstico psiquiátrico en personas con discapacidad intelectual profunda (como el comportamiento agresivo, autolesivo y los gritos en la depresión). Sin embargo, en la actualidad los profesionales del sector no se muestran de acuerdo con este enfoque (Tsiouris et al., 2003; Hemmings, 2007).

Las modificaciones en la frecuencia y gravedad de los problemas de conducta en ausencia de cambios aparentes en el entorno o en las condiciones psicológicas, o en el caso de enfermedad física, sugieren la presencia de síntomas psiquiátricos tales como alto grado de irritabilidad, ansiedad, alucinaciones o temperamento disfórico. Estas características patológicas pueden influir en la interacción de la persona con el entorno y provocar

SECCIÓN 2:

Factores que intervienen en la aparición de un problema de conducta

Características psiquiátricas	Referencias
Flashbacks	Ryan, 1994, 2000
Hiperexcitación emocional	Sovner et al., 1993; Sovner y Lowry, 2001; Tsiouris, 2001; Vitiello, Spreat y Behar, 1989; Vitiello y Stoff (1997)
Cognición ilusoria	Cole y Gardner, 1990
Delirio	Gedye, 1997
Síntomas de ansiedad	Moss et al., 2000

Tabla 6. Estudios sobre la influencia de síntomas psiquiátricos en problemas de conducta.

conductas agresivas o autolesivas. Sin embargo, el problema de conducta que se produce en este caso no se debe considerar como un síntoma primario de un trastorno psiquiátrico, sino más bien como una consecuencia secundaria de la enfermedad psiquiátrica y se debe interpretar como una alerta de la necesidad de una intervención profesional. En estos casos, para desarrollar una práctica clínica adecuada, es necesaria la identificación del problema psiquiátrico así como el tratamiento de ese problema. Un tratamiento exitoso del trastorno psiquiátrico y demás síntomas relacionados contribuiría, a su vez, a reducir o eliminar los problemas de conducta propiciados por estas afecciones.

Trastornos psiquiátricos en combinación con otras enfermedades que contribuyen a la aparición de problemas de conducta

Es muy poco habitual que un trastorno psiquiátrico sea la única causa de un problema de conducta. Lo normal es que los trastornos psiquiátricos se presenten en combinación con circunstancias del entorno y problemas psicológicos que aumenten la incidencia, la gravedad y la variabilidad en la frecuencia y la gravedad de los problemas de conducta. Los síntomas psiquiátricos

influyen en el problema de conducta de diversas maneras. Informes médicos sugieren que el grado de influencia de trastornos psiquiátricos coexistentes sobre la incidencia y la gravedad de un problema de conducta, y en la probabilidad de recurrencia del mismo es muy amplia (desde muy poco importante hasta muy relevante) (Deb et al., 2001; Royal College of Psychiatrists, 2001).

Los problemas de conducta pueden influir en la aparición de trastornos psiquiátricos

Si un problema de conducta afecta a la incidencia de un trastorno psiquiátrico se producen problemas más complejos. Es el caso, por ejemplo, en que el problema de conducta de una persona genera un conflicto grave con su entorno social y le lleva, por lo tanto, al aislamiento social, maltrato, restricciones físicas repetidas o un uso excesivo o inapropiado de medicación. Estas situaciones de estrés crónico interrumpen los sistemas de regulación biológica y psicológica y pueden precipitar la aparición de una enfermedad mental.

En resumen, los trastornos psiquiátricos suelen influir en los problemas de conducta en combinación con una situación de enfermedad física,

SECCIÓN 2:

Factores que intervienen en la aparición de un problema de conducta

problemas psicológicos y circunstancias del entorno ya existentes. En la mayoría de los casos, el problema de conducta no es un síntoma específico de una enfermedad mental sino que se trata de una consecuencia secundaria de la situación psicopatológica del individuo. Es necesario realizar un diagnóstico y una formulación del caso exhaustivos para asegurar la identificación de (a) el papel específico desempeñado por las enfermedades psiquiátricas a la hora de influir en el problema de conducta, (b) la magnitud del efecto de estos problemas psiquiátricos en el problema de conducta cuando se producen en combinación con otras enfermedades físicas, psicológicas e influencia del entorno, y (c) el papel potencial del problema de conducta y su contri-

bución a la incidencia de enfermedades psiquiátricas.

Un problema de conducta no se debe considerar en primera instancia como síntoma de una enfermedad mental. Los trastornos psiquiátricos combinados con otras afecciones psicológicas y problemas del entorno pueden influir en la incidencia y en las características del problema de conducta. Cabe destacar, sin embargo, que un problema de conducta, debido a graves conflictos con el entorno social, podrá influir en la aparición de trastornos psiquiátricos. Se necesitan formulaciones adecuadas en el diagnóstico para seleccionar el tratamiento adecuado.

SECCIÓN 3:

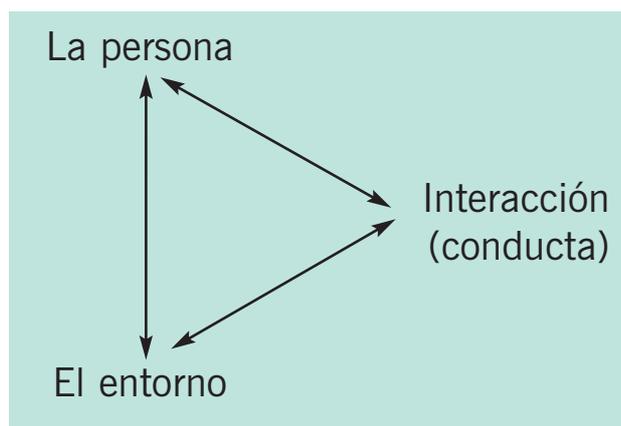
Procesos de manifestación de un problema de conducta

El triángulo de aparición y la dinámica del problema de conducta

Triángulo de aparición

El cuadro 2 ofrece una idea clara del proceso complejo de aparición de un problema de conducta. La conducta se considera un fenómeno interactivo observable entre la persona en cuestión y su entorno, con los siguientes componentes del fenómeno:

- la persona (con sus aspectos biológicos y psicosociales y sus problemas médicos, funcionales y psiquiátricos)
- el entorno (con sus aspectos materiales, personales, sociales, pedagógicos y culturales, características sistémicas y la importancia de la persona en cuestión)
- la interacción – la conducta como resultado visible de los procesos entre la persona y su entorno.



Cuadro 2: Triángulo de aparición de problemas de conducta

En este triángulo, los factores adversos, como los cambios de humor, pueden tener un efecto significativo en la forma en que la persona se relaciona con el entorno social (por ejemplo, cam-

bios en las circunstancias habituales), lo que a su vez puede llevar a reacciones negativas del entorno. Este tipo de relación propicia la aparición de un patrón de interacción particular entre ambos componentes, como por ejemplo la agresión. El punto central de esta interacción se sitúa normalmente en el comportamiento de la persona. De manera similar, puede desarrollarse un modelo de interacción determinado cuando se producen ciertas situaciones adversas en el entorno, como por ejemplo un cambio en las condiciones de vida que tenga implicaciones negativas para la persona en cuestión (por ejemplo, produciéndole angustia). Como consecuencia pueden verse modificados los patrones de interacción anteriores, acompañados de una conducta desadaptativa, como la agresión.

Un patrón de interacción ejerce una influencia significativa en los otros dos factores. Una conducta agresiva puede modificar la actitud de los demás en el entorno, por ejemplo mediante la aplicación de medidas restrictivas. Este tipo de alteraciones acrecienta el conflicto y en caso de que sean continuadas y de gran intensidad, pueden llegar a causar un trastorno psiquiátrico.

Esto constituye obviamente una representación bastante simplificada del mecanismo de aparición de un problema de conducta, que también se podría expresar como $R(\text{conducta}) = \text{persona} \leftrightarrow \text{entorno}$. Pascual-Leone (2007) destaca acertadamente la complejidad de los procesos que se producen en la persona y en el entorno y que pueden afectar a la interacción y al comportamiento. Los procesos que se producen pueden ser implícitos (procesos neurobiológicos inconscientes que subrayan estados internos) y explícitos (procesos centrales conscientes; representación - persona). El entorno está formado por factores

SECCIÓN 3:

Procesos de manifestación de un problema de conducta

contextuales, así como por otras personas y su conducta. La R (interacción; conducta) está determinada por la interrelación entre los dos sistemas de procesos (la persona y el entorno).

Dinámica del problema de conducta

Para comprender adecuadamente los problemas de conducta recurrentes hay que estudiarlos en un contexto dinámico interactivo que conste de:

- 1 factores causantes
- 2 el procesamiento central de estos factores causantes
- 3 factores de continuidad

Estos factores se deben estudiar en el contexto del triángulo de aparición de problemas de conducta. Cada uno de los tres componentes del triángulo incluye uno o más de estos factores dinámicos. La influencia específica de los factores causantes de la conducta se determina mediante la interacción entre tales circunstancias y las características personales de procesamiento central. Una determinada conducta puede afectar a la motivación actual que lleva a dicha conducta, lo que a su vez determinará la probabilidad de recurrencia del problema. Esto representa los factores de continuidad o refuerzo que contribuyen a la intensidad habitual del problema de conducta (probabilidad de recurrencia con una exposición a circunstancias similares a las anteriores). La secuencia de situaciones sería: *factores causantes* \leftrightarrow *influencia del procesamiento central* \rightarrow *respuesta conductual* \leftrightarrow *consecuencias personales y del entorno*.

Como se detalla en las secciones siguientes, la selección de un determinado tipo de tratamiento y gestión del problema de conducta se basa en

la información del diagnóstico sobre las circunstancias en cada uno de los tres contextos de influencia que constituyen el triángulo de aparición del problema y sobre la manera en que interactúan entre sí. A continuación se incluye una breve descripción de cada uno de los contextos.

Contextos interactivos dinámicos

Factores causantes

Los problemas de conducta o los episodios conductuales no se producen de cualquier modo o al azar, sino de manera selectiva en circunstancias anteriores específicas e individuales que generan o intensifican experiencias de angustia personal. Estas situaciones previas de angustia constan de factores causantes de influencia que pueden proceder del entorno físico y social en que se produce el problema de conducta. Los antecedentes del entorno se pueden combinar con la situación psicológica y biomédica actual de la persona, que puede a su vez alterar la influencia de los factores del entorno. En otros casos, estos factores causantes pueden proceder de estados internos, como se aprecia en algunos episodios de conducta autolesiva que ocurren independientemente de causas externas del entorno. A continuación se muestran los efectos aditivos de diversas fuentes de factores causantes previos:

Como respuesta a la orden de un profesor (factor causante del entorno social), un niño incurre en una conducta autolesiva grave. Asimismo se observa que, en ocasiones, tras las órdenes de un profesor, tales episodios de conducta autolesiva se agravan en intensidad y duración. Mayor análisis de la situación revela que los episodios de mayor intensidad y duración se producen cuando el niño se enfrenta a niveles elevados de irri-

SECCIÓN 3:

Procesos de manifestación de un problema de conducta

tabilidad, presumiblemente como consecuencia de la medicación prescrita para tratar sus ataques (factores causantes psicológicos internos como consecuencia de los efectos secundarios de fármacos). El aumento de la gravedad y duración de los episodios de conducta autolesiva constituye la primera indicación en el diagnóstico de que algunos factores causantes, además de las exigencias del profesor, afectan al problema de conducta. La combinación de factores causantes requiere una adecuada identificación para asegurar la elaboración de un plan de intervención que trate ambas fuentes previas que influyen en el problema.

Otro ejemplo:

La actuación agresiva de un joven con trastorno bipolar como reacción de rechazo a las directrices por parte de los padres (factores causantes procedentes del entorno social) aumenta en frecuencia (de una a cinco veces al día) y gravedad (de baja intensidad con probabilidad mínima de daño físico a gran intensidad con alta probabilidad de daño físico a sí mismo) durante episodios maniáticos, de hipomanía o depresión (factores causantes de origen interno provocados por afecciones psiquiátricas angustiosas). Un diagnóstico con múltiples fuentes interactivas de factores causantes constituye la base para la selección de un tratamiento tanto del problema psiquiátrico como de la manera en que la persona responde a las exigencias familiares.

En resumen, los factores causantes influyen no sólo en la persona sino también, de manera indirecta, en el entorno, ya que producen un determinado comportamiento como reacción. En otras palabras, se producirá interacción y los factores causantes del entorno afectarán a la respuesta

de la persona → la respuesta afectará a la reacción del entorno a la conducta ←, todo ello lleva a una relación ↔ interactiva. Para determinar la interacción entre el entorno y la conducta son importantes el aspecto social, cultural, pedagógico y otras circunstancias del entorno. En este modelo de interacción, el efecto sobre la persona de un entorno tolerante y comprensivo será distinto al de un entorno intolerante y restrictivo. Hay más posibilidades de que un entorno tolerante permita la adaptación del mismo a las necesidades actuales de la persona, mientras que un entorno intolerante puede agravar la angustia interna de la persona y llevar a mayores conflictos y a un empeoramiento del problema de conducta (Hastings et al., 2004; Moss et al., 2005).

Los factores causantes pueden surgir del estado interior de la persona, así como de su contexto físico y entorno social, creando o intensificando situaciones personales de angustia.

Características de procesamiento central

El grado de riesgo y el modelo concreto del problema de conducta que se produce cuando hay una exposición a factores causantes individuales dependen del tipo, número e intensidad de los siguientes factores:

- (a) factores biológicos y psicosociales de procesamiento central;
- (b) características de desarrollo de la persona en distintas dimensiones funcionales (cognitiva, social, emocional, de personalidad).

Cabe destacar que estas características influyen tanto en la manera en que la persona procesa los factores causantes como en la respuesta gene-

SECCIÓN 3:

Procesos de manifestación de un problema de conducta

radadora de mecanismos de afrontamiento. Conocer las condiciones actuales de procesamiento central de mediación de la persona permitirá al médico determinar las razones por las que una persona tiene mayor riesgo que otra de desarrollar un problema de conducta, incluso cuando ambas están expuestas a situaciones previas similares, como una provocación equivalente, determinadas órdenes del personal o niveles elevados de ira.

(a) Características bio-psico-sociales

Un sistema bio-psico-social de procesamiento central que constituya factor de riesgo para un problema de conducta consta de características producidas por o asociadas a:

- anomalías neurológicas y neuroquímicas;
- trastornos y síntomas psiquiátricos;
- otras anomalías médicas y síndromes genéticos.

Las anomalías neurológicas y bioquímicas de una persona favorecen una excitación afectiva excesiva generalizada (hiperexcitabilidad o hiperirritabilidad, véase Sovner y Lowry, 2001), incluso como respuesta a amenazas o provocaciones aparentemente menores. Otros problemas en el proceso de modulación de estados de hiperexcitabilidad prolongan estados de excitación excesiva durante mucho tiempo y aumenta el riesgo de respuestas conductuales impulsivas exageradas ante fuentes de provocación en apariencia menores, como una instrucción por parte del personal sanitario o de apoyo (Bradley, 2000). Tales anomalías se presentan con mayor frecuencia y gravedad en personas con discapacidad intelectual profunda. Además, las personas con discapacidad intelectual que presentan también diversos trastornos psiquiátricos y de personalidad, enferme-

dades físicas agudas o crónicas y varios síndromes genéticos poseen unas características personales similares.

Síntomas emocionales (irritabilidad, disforia, ansiedad), cognitivos (delirios), perceptivos (alucinaciones auditivas y visuales), asociados con trastornos psiquiátricos importantes y rasgos y trastornos de personalidad diversos influyen en el significado o la función personal de los estímulos percibidos como desencadenantes, como es el caso, por ejemplo, de una persona con tendencia a sospechar de las acciones de los demás o a percibir su comportamiento como una amenaza. Estos rasgos de personalidad paranoica aparecen con relativa frecuencia en personas con discapacidad intelectual que desarrollan problemas de conducta (Bouras y Drummond, 1992; Reiss, 1990). Esta perspectiva cognitiva y emocional de los actos de los demás influye en las actividades de procesamiento de la información que se ocupan de codificar e interpretar los acontecimientos sociales e influyen, a su vez, en la selección y valoración de alternativas a problemas de conducta como posibles estrategias para hacer frente a lo que se percibe como fuentes de amenaza. Como resultado de esto, esta dificultad de procesamiento en combinación con los hábitos de conducta problemática adquiridos por la persona muy probablemente generarán un episodio conductual (como una agresión) dirigido contra la que se percibe como fuente de la amenaza o como respuesta a ésta (conducta autolesiva). Véase Sección 2 para mayor información sobre las características de procesamiento central que reflejan anomalías médicas y síndromes genéticos.

(b) Características de desarrollo

Se pueden distinguir dos grupos de característi-

SECCIÓN 3:

Procesos de manifestación de un problema de conducta

cas de desarrollo que influyen en el procesamiento central. Ambos grupos constituyen condiciones de riesgo para la aparición de problemas de conducta.

- 1 El bajo nivel de desarrollo actual de cada una de las áreas de funcionamiento (cognitiva, social, emocional y personalidad) puede influir especialmente en el procesamiento central.
- 2 Carencias de habilidades funcionales, como problemas para la gestión de la ira, comunicación, control de impulsos, resolución de conflictos o problemas de autonomía pueden influir en las características de procesamiento central.

Las características personales que determinan el procesamiento de los factores causantes reflejan los niveles biológico, psicológico, social y de desarrollo. Para comprender un problema de conducta es fundamental reconocer los procesos internos de la persona que determinan los efectos de situaciones anteriores.

Factores de continuidad

Los factores de continuidad del problema de conducta se encuentran en los siguientes niveles:

- nivel psicosocial
- nivel neurobiológico
- nivel ambiental

1 Nivel psicosocial

Los problemas de conducta que se producen de manera persistente, como agresión física y verbal, conducta autolesiva, destrucción de la propiedad y otras acciones disruptivas o conflictivas

suelen representar conductas aprendidas que se han convertido en funcionales para producir efectos valorados por la persona. Los problemas de conducta se vuelven funcionales cuando permiten evitar, retrasar o acabar con situaciones de angustia personal. Esta reducción del malestar supone la existencia de estados emocionales subyacentes adversos, como dolor provocado por problemas físicos, rabia provocada por el entorno social, miedo o frustración aparejados a excitación fisiológica, o temor, ansiedad e irritabilidad ocasionados por trastornos o enfermedades psiquiátricas. El malestar también puede producirse por la falta de satisfacción de las expectativas deseadas, como la interacción social, la atención personal, estimulación sensorial, variedad en la rutina de actividades o estimulación sexual. En todo caso, la persona comienza a desarrollar un problema de conducta como medio de hacer frente a un estado de angustia y malestar asociado con carencias o estimulación excesiva. El caso que se expone a continuación ilustra este proceso de refuerzo.

La Sra. Jamison, adulta con discapacidad cognitiva grave, un historial de abusos físicos por parte del padre y un trastorno de estrés postraumático, de pronto empezó a mostrar excesiva inquietud y agresividad física contra un nuevo miembro del equipo que intentaba ayudarle a realizar una tarea de dificultad física. La presencia de un varón con rasgos físicos similares a los de su padre provocaba gran inquietud en la paciente. El nivel de angustia personal, combinado con el contacto físico que suponía la actividad, eran los causantes del ímpetu de sus respuestas agresivas. Como consecuencia de esta situación, se decidió acabar inmediatamente con el contacto físico y cambiar a otro programa al profesional varón que estaba en contacto con la pacien-

SECCIÓN 3:

Procesos de manifestación de un problema de conducta

te. Su agresividad como reacción a esta estimulación desencadenante del problema ganó en fuerza ya que su arrebató condujo a la disminución del estado emocional tenso tras la conclusión del contacto físico que desencadenaba el sentimiento de temor.

2 Nivel neurobiológico

La investigación actual en neurociencia indica que determinadas conductas se producen por la activación de determinados circuitos neuronales en áreas específicas del cerebro. Según algunos autores (Kandel, 1998), un circuito neuronal refleja, en cualquier momento, cambios del desarrollo biológico, efectos de estrés (incluido reiterado trauma físico o psicológico) y demás experiencias sociales de la persona. Las experiencias sociales nuevas se pueden procesar mediante dos circuitos neuronales diferentes: circuito subcortical (*low road*) o cortical (*high road*) (LeDoux, 1996). Algunos factores causantes, como los que suponen riesgo para la vida o son muy estresantes, así como las experiencias vividas en los primeros años de vida, siguen la vía subcortical y originan una reacción conductual inmediata a falta de la influencia de la mediación cortical (cognitiva). Estas experiencias se registran en la amígdala y suelen ser automáticas y no procesadas de manera consciente. El aprendizaje emocional constituye circuitos neuronales, para un comportamiento de salida, que no están sujetos a controles cognitivos (como en el caso de las fobias). Conforme el niño se desarrolla, las experiencias sociales se van procesando gradualmente con influencia córtico-subcortical (*high road*), junto con un aprendizaje (cognitivo) consciente y la formación de circuitos neuronales de mediación cognitiva y comportamientos asociados.

Según esta hipótesis, los circuitos neurológicos probablemente producen problemas conductuales persistentes en los casos en que ya no existen los factores causantes anteriores (por ejemplo, en el caso de una conducta autolesiva). La conducta autolesiva puede mantenerse tras la eliminación de la situación de estrés que la originaba o una vez que se reduce un trastorno psiquiátrico que previamente influía en la aparición de este problema de conducta. Es probable que, en estos casos, el sistema neurotransmisor también esté afectado y por ello se mantienen las reacciones típicas de la persona a estímulos de intensidad mínima (véase Sovner y Lowry, 2001). Esta visión de los distintos modos de transmisión neural de los factores causantes anteriores es muy útil tanto para entender el mecanismo de aparición de un comportamiento específico y su gravedad como para la selección del tratamiento adecuado. Un tratamiento basado en el aprendizaje cognitivo será menos eficaz que el que se centre en las necesidades emocionales básicas y en la motivación de personas que aún no muestran unas condiciones de desarrollo compatibles con la adquisición de las habilidades necesarias para el control cognitivo de las acciones conductuales.

Nivel ambiental

Diversas características del entorno funcionan normalmente como factores de continuidad para un problema de conducta. En estos casos, las personas del entorno social no suelen entender el mecanismo de aparición de los problemas de conducta y no son conscientes de su propia contribución a la aparición y a la recurrencia persistente del mismo. El problema de conducta suele interpretarse como un trastorno exclusivo de la persona en cuestión. Las diversas medidas inadecuadas que el entorno adopta para controlar tal

SECCIÓN 3:

Procesos de manifestación de un problema de conducta

comportamiento no sólo son ineficaces, sino que además las interacciones nocivas entre la persona y su entorno aumentan la fuerza y la gravedad del problema.

Puede haber numerosos factores de continuidad. Es necesario conocer adecuadamente estos factores mediante una evaluación completa que incluya aspectos biológicos, psicológicos y del entorno.

Resumen de la Parte A

El primer paso para diseñar el tratamiento y el apoyo auxiliar adecuado a las personas con discapacidad intelectual y problemas de conducta consiste en identificar las situaciones que producen y perpetúan el malestar personal. Al hacer la evaluación final, un tratamiento con éxito sólo puede tener lugar siempre que se comprenda el problema de conducta desde la perspectiva de

las experiencias de la persona en cuestión. Las personas que ofrecen un apoyo al paciente sólo podrán ser de ayuda cuando tengan la habilidad de detectar las vivencias (pensamientos, sentimientos, percepciones) que le inducen al problema de conducta. Hay que reconocer si la persona se encuentra en un entorno dañino y explicar cómo éste contribuye al problema. La identificación de las situaciones nocivas es fundamental para la elección del contenido y del enfoque que debe tener el apoyo auxiliar de la intervención para reducir la angustia del paciente. Un intervención adecuada y exitosa, tanto si se dirige a mejorar los aspectos biológicos, médicos, psicológicos o del entorno, (a) reducirá o eliminará las situaciones que producen angustia, (b) mostrará nuevas habilidades alternativas, o reforzará las anteriores, para hacer frente a las situaciones que generan tensión, (c) cambiará el entorno físico y social para asegurar la satisfacción de las necesidades básicas de la persona.