



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

GRADO EN EDUCACIÓN SOCIAL

TRABAJO FIN DE GRADO

**CONDUCTAS AGRESIVAS Y
DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN LA
INFANCIA. PROPUESTA DE
INTERVENCIÓN DESDE LA EDUCACIÓN
SOCIAL**

AUTORA: Sandra García Llorente

TUTORA ACADÉMICA: Julia Alonso García

Valladolid, junio 2017

ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRAC

PALABRAS CLAVE/ KEYWORDS

1. INTRODUCCIÓN

2. OBJETIVOS

3. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1 La agresividad

- Teorías que explican la agresión
- Factores implicados en el desarrollo del comportamiento agresivo
- Facilitadores de la conducta agresiva
- Evaluación de la conducta agresiva
- Tratamiento de la conducta agresiva
- Procedimientos que aumentan el nivel de competencia

4.2 Discapacidad intelectual

- La Discapacidad Intelectual en cifras
- Características de la Discapacidad intelectual
- Alteraciones de conducta en la Discapacidad Intelectual
- Medidores índices conductuales

4.3 Apoyo conductual positivo

- Control de crisis
- Naturaleza intencional de los problemas de comportamiento

4.4 Evaluación Funcional

5. PROPUESTA DE INTERVENCION FRETE A PROBLEMAS DE CONDUCTA Y AGRESIVIDAD. NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

5.1 Metodología y diseño

- Introducción
- Justificación de la intervención
- Objetivos de la intervención
- Metodología

5.2 Propuesta de intervención

6. CONCLUSIONES

7. GLOSARIO

8. ANEXOS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RESUMEN

El trabajo que se presenta a continuación aborda el tema de la agresividad y la discapacidad intelectual desde la perspectiva de la educación social. Desde hace tiempo constituye un tema de interés para aquellos que pretenden comprender las razones y características de dicha conducta, en especial dentro del ámbito de la diversidad funcional. Es una realidad que no solo preocupa a la comunidad educativa sino también a la sociedad en general.

Por un lado se hace una recopilación de las diferentes conceptualizaciones que existen sobre la agresividad, así como de los factores influyentes en las mismas.

Por otro lado, se aborda el concepto de discapacidad intelectual y los rasgos que la caracterizan.

Desde la labor de la educación social se propone una intervención basada principalmente en el apoyo conductual positivo y en la evaluación funcional. Se lleva a cabo desde la familia y en coordinación con la escuela, demostrando la mejora de la efectividad de la intervención. Estos dos ámbitos se consideran los más influyentes en los niños/as.

Persigue reducir e incluso eliminar los conflictos presentes además de prevenir los futuros actuando sobre edades tempranas.

ABSTRAC

The work presented below addresses the issue of aggressiveness and intellectual disability from the perspective of social education. It has long been an issue of interest for those who seek to understand the reasons and characteristics of such behaviour, especially within the area of functional diversity. That is a reality that not only concerns the educational community but also society in general.

On the one hand, a compilation of the different conceptualizations that exist on the aggressiveness, as well as of the influential factors in the same ones.

On the other hand, it addresses the concept of intellectual disability and the traits that characterize it. From the work of social education, an intervention based mainly on positive behavioural support and functional evaluation is proposed. It is carried out from the family and in coordination with the school, demonstrating the improvement of the effectiveness of the same. These two domains are considered the most influential in children.

This project seeks reduce and even eliminate current conflicts, in addition to preventing futures by acting on early ages.

PALABRAS CLAVES

Discapacidad intelectual, agresividad, familia, escuela, infancia, evaluación funcional, apoyo conductual positivo.

KEYWORDS

Intellectual disability, aggressiveness, family, school, childhood, functional evaluation, Positive Condutual support.

1. INTRODUCCIÓN

La conducta agresiva es un comportamiento presente en todas las personas y seres vivos en general. Adquiere un carácter multidimensional pues están implicados numerosos factores integrados en diferentes niveles que constituyen al sujeto: cognitivos, emocionales, físicos y sociales.

Existe una tendencia mayor a investigar este campo por los indicios del aumento de conductas agresivas en niños/as. Hay un riesgo evidente en la futura manifestación de conductas antisociales y problemáticas ya en la etapa adolescente y/o adulta.

Por un lado se entrevé la trascendencia de tomar medidas tempranas en la modificación y prevención de la conducta. Para ello es importante asociar los factores precedentes que puedan estar condicionando la aparición de dichas pautas y así llevar a cabo una intervención más eficiente y perdurable.

Por otro lado, las personas con discapacidad intelectual, se encuentran con mayores limitaciones para adaptarse a la vida diaria, adquirir habilidades sociales y ciertos aprendizajes que les permitan confrontar diversas situaciones. Debido a ello, el riesgo de emitir conductas agresivas se intensifica incrementando además la probabilidad de que deriven en circunstancias más serias.

No obstante, instruyéndoles adecuadamente con estrategias apropiadas para abordar eventos de la vida diaria, se potenciaría la resolución de las mismas de manera satisfactoria.

No hay que olvidar la relevancia que adquiere el contexto, en especial en edades más tempranas. Se plantea la importancia de intervenir en los dos contextos más influyentes en la edad de 5 a 10 años: la familia y la escuela.

A continuación, se formula la necesidad de realizar una intervención conjunta entre la familia, padres o tutores, y el maestro/a; no solo para indicar métodos de intervención acertados sino también para coordinarse con las tácticas a ejecutar y que sean más efectivas.

Primeramente se expone una conceptualización sobre la Agresividad, la discapacidad intelectual, el apoyo conductual positivo y la evaluación funcional. Cada apartado

consta de una breve descripción del mismo junto a otros aspectos relacionados como causas o características.

Finalmente se realiza la propuesta de intervención junto a la metodología y objetivos de la misma además de su desarrollo.

2. OBJETIVOS

El objetivo general del trabajo que a continuación se expone, es mostrar las dispares características de individuos/as con conductas agresivas y los factores influyentes en las mismas en adherencia a lo que se considera discapacidad intelectual y los rasgos de la misma.

Se pretende proporcionar una herramienta de intervención que resulte efectiva para el afrontamiento de estas situaciones basada en otras metodologías ya existentes.

Los objetivos específicos que se ambiciona alcanzar se puntualizan a continuación:

- Observar y reconocer los antecedentes previos a las emisiones de esta conducta, así como los factores contextuales que pueden estar respaldando las mismas.
- Crear ambientes y contextos favorables al niño/a para evitar esos hábitos.
- Fomentar actuaciones alternativas a los comportamientos problemáticos
- Establecer relaciones más positivas dentro del núcleo familiar.
- Suscitar espacios de comunicación
- Promover el establecimiento de relaciones interpersonales tanto a nivel familiar como educativo.

3. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Pérez Serrano (2004), habla de la necesidad de una interacción conjunta entre el ámbito familiar y el escolar esclareciendo que de ese modo la labor educativa resulta más eficaz. La familia y la escuela no son contextos independientes sino interdependientes. Los resultados que se obtienen por separado son mucho menores que cooperando.

Esa es una de las ideas fundamentales de este trabajo, combinar la intervención desde el ámbito educativo y el ámbito familiar, para así lograr una actuación con mayor porcentaje de éxito. Muchas ocasiones, cuando un niño o una niña tienen un mal comportamiento, desde su familia pretenden corregirlo con un método y desde la escuela con otro, desconcertando al niño/a impidiendo un progreso en la mejora de su actitud.

Desde mi labor como Educadora social, persigo dar a conocer mecanismos y técnicas empleables coordinadamente en el ámbito familiar y educativo, dando lugar a una intervención no solo efectiva a corto plazo sino también con expectativas de permanencia en el futuro.

Haciendo uso de las competencias adquiridas durante el grado en Educación social se ha logrado:

- Realizar un análisis y síntesis, comprendiendo el fenómeno de la agresividad y la discapacidad intelectual se es capaz de recopilar la información suficiente para fundamentar el presente documento.
- Gestionar adecuadamente la información obtenida tras el análisis.
- Planificar y organizar las diferentes metas, objetivos y prioridades de la intervención que se propone.
- Identificar y analizar además de definir los problemas más comunes en los casos de agresividad especialmente dentro de la discapacidad intelectual.
- Reconocer y respetar las diferentes características de las personas con diversidad funcional.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1 LA AGRESIVIDAD:

La agresividad es un concepto muy difícil de definir pues tiene muchas connotaciones diferentes en función de la perspectiva o el ámbito desde el que se estudie. Aunque inicialmente se considera que la intencionalidad es causar un daño, ya sea físico (es lo que se conoce como agresión física, por ejemplo pegar a alguien) o psicológico (agresión verbal, por ejemplo insultar), actualmente se diferencian varias intencionalidades: conseguir atención, lograr un objetivo, como respuesta a un sentimiento de frustración...

Basándonos en la relación interpersonal podemos distinguir:

- Agresiones *directas*: amenazas, rechazos hacia una persona, insultos...
- Agresiones *indirectas*: destrozarse un objeto perteneciente a otro individuo o una propiedad suya, así como difundir una mentira, son ejemplos de este tipo de agresión.

Sin embargo, si se percibe que la conducta se escenifica mediante gritos, expresiones de frustración... entonces nos encontramos ante una conducta de agresividad *contenida* (Vallés, 1988).

Asimismo, ciertos autores como Rule (1974) formulan una diferenciación entre:

- agresividad *instrumental*: la cual incluye comportamientos con el objetivo de conseguir una aprobación social, objetos, o un aumento de la autoestima
- agresividad *emocional* cuya finalidad es dañar algo o a alguien.

Dodge y Coie (1987), por su parte, discriminan agresividad según esta sea reactiva o proactiva.

- *agresividad reactiva* cuando esta es consecuencia de la percepción de un estímulo amenazante
- *agresividad proactiva* busca conseguir algo o dominar.

Por otro lado se evidencia una correlación entre estas conductas realizadas en niños/as y diversas conductas antisociales ya manifestadas en la etapa adolescente o en la etapa adulta.

La *influencia del género* en los niveles de agresividad ha sido un tema que ha suscitado diversas investigaciones. Delfos (1996) y Gómez (1991) señalan una diferenciación en el nivel de agresividad entre chicas y chicos, siendo estos últimos más agresivos.

Sin embargo, actualmente, se considera que esta disimilitud en realidad puede significar que manifiesten su agresividad de forma diferente pues los chicos tienden más a las agresiones físicas y las chicas a las agresiones verbales, las cuales pueden resultar menos evidentes.

La comorbilidad (término médico empleado para referirse a la presencia de uno o más trastornos) en la agresividad es otro aspecto importante a tener en cuenta. En ocasiones se encuentra comorbilidad en las personas con agresividad, en especial con desordenes por déficit de atención con hiperactividad (Kazdin 1993).

Mestre et al. (2010) relaciona la agresión con la depresión y con una inestabilidad emocional, pero esta última depende de la edad y el sexo.

No tener en cuenta la comorbilidad entre diferentes trastornos o enfermedades puede llevar a un fracaso del plan de acción empleado para reducir la agresividad.

Teorías que explican la agresión:

Pueden distribuirse en:

- *Teorías Activas*: los impulsos internos son los que originan la agresión por lo que son algo innato en el ser humano.
- *Teorías reactivas*: en este caso es el medio ambiente que rodea al individuo el que origina la conducta agresiva. Dentro de estas teorías encontramos las siguientes:
 - o *Teorías del impulso*: la agresividad es consecuencia de una respuesta natural ante la frustración, la cual activaría un impulso o ciertas emociones que solo se reducen mediante una conducta agresiva.

- *Teoría del aprendizaje social*: las conductas agresivas son aprendidas mediante observación o imitación. En vez de considerar la frustración como algo fundamental opina que esta tiene un papel facilitador. La frustración produce una activación emocional que puede llevar a diferentes respuestas o reacciones.

Aunque los factores biológicos pueden influir, los niños no nacen con esta habilidad por lo tanto tienen que aprenderla de alguna manera ya sea mediante modelado o a través de reforzadores,

Factores implicados en el desarrollo del comportamiento agresivo en la infancia

- *Factor sociocultural*: En relación a la infancia, uno de los factores socioculturales más importantes e influyentes en la conducta agresiva es la familia, en relación tanto al ambiente familiar como al comportamiento de los padres en su interacción con él o la menor. Los niños/as tienden a imitar comportamientos vistos en otros. Igualmente puede influir las respuestas inadecuadas por parte de los padres.
En adherencia a lo anterior, el barrio, la comunidad, la escuela el ambiente al que se encuentra expuesto/a puede influir pues toma los comportamientos de esos ambientes como algo normal.
- *Factores biológicos*: Amplios estudios defienden que hay aspectos genéticos que intervienen en el comportamiento como pueden ser los niveles hormonales, el arousal a los neurotransmisores o incluso a una mala dieta o falta de sueño.
- *Factores sociales*: La falta de habilidades sociales y comunicativas se considera un factor de riesgo en la aparición de conductas agresivas, debido principalmente a la frustración que puede surgir a partir de la carencia de las mismas. En discapacidad intelectual, es uno de los factores predominantes pues pueden encontrar mayor obstáculo para comunicarse.
- *Factores cognitivos*: las conductas agresivas pueden ser el resultado de una incorrecta interpretación de la información o una anticipación de las consecuencias impidiendo o dificultando la elaboración y emisión de otras respuestas alternativas y no agresivas.

- *Factores situacionales*: el ambiente social, los objetivos... influyen en la conducta.

Facilitadores de la conducta agresiva:

- *El modelado*: los niños/as observan e imitan ciertas conductas agresivas. El encontrarse expuestos a modelos que realicen este tipo de conductas contribuye en la emisión de respuestas agresivas.
- *El reforzamiento*: si el niño/a por ejemplo, obtiene algo que anhela después de haber llevado a cabo algún tipo de conducta problemática, esto va a incrementar considerablemente la probabilidad de que en otra ocasión actúe de semejante manera. Está aprendiendo que es un mecanismo que resulta efectivo para conseguir lo que desea.

Evaluación de la conducta agresiva:

Hay diferentes maneras de conceptualizar la conducta agresiva.

Una de ellas es mediante una ecuación E-O-R-C de Goldfried y Sprafkin (1974).

El sistema EORC es un sistema de organización de la información que se consigue a través de entrevistas, pruebas...

El modelo de ecuación consiste en lo siguiente:

E-> Se trata de los **estímulos que se anticipan** al comportamiento agresivo. (Un conflicto, una interpretación sobre la conducta de otra persona, el deseo de conseguir algo). Dentro de este apartado es ineludible considerar los factores de riesgo (mencionados anteriormente) y las situaciones de riesgo tanto a nivel histórico como inmediatos y que hayan podido haber influenciado la predisposición que tenga el individuo o la individuo para reaccionar de una manera concreta ante ciertos estímulos que pueden ser: eventos significativos, hablar de temas concretos, visitar ciertos lugares...

O-> **Características físicas y comportamentales** de quien reacciona, del sujeto que realiza la conducta agresiva. Se tiene en consideración tanto los factores psicológicos como los factores biológicos. Esto abarca elementos de tipo conductual como pueden ser las habilidades sociales, elementos cognitivos donde se incluyen estilos de pensamiento, esquemas cognitivos... también

elementos emocionales, el manejo de las emociones, y elementos a nivel fisiológico como pueden ser el estrés o la ansiedad que padezca en ese momento. Todo esto predispone a la persona a reaccionar de una manera concreta ante ciertos estímulos.

R -> La **respuesta** que realiza ante el estímulo y se emite también en función del componente anterior.

C -> **Consecuencias** que continúan a la respuesta agresiva, tanto a corto plazo como a largo plazo.

El sujeto que realiza este análisis indaga en la conducta del individuo/a basándose en estos criterios para conocer, por ejemplo, si está siendo provocada por un estímulo o influyen varios y de qué manera.

A partir de los resultados obtenidos con el procedimiento anterior se lleva a cabo un análisis funcional que nos proporcione las bases para desarrollar la hipótesis explicativa.

Definición conductual del problema:

La definición conductual se lleva a cabo mediante un *análisis topográfico*, con el que se definen las conductas que consideramos agresivas y comprobamos la duración, frecuencia e intensidad de las mismas, en adherencia al análisis funcional en el que se identifican los antecedentes (E) y las consecuencias (C) ya que el aprendizaje se entiende como un proceso que resulta de la asociación entre estímulo y respuesta. Como Thorndike explico, *“La conexión entre estímulo y respuesta se fortalece si va seguida de una consecuencia placentera y se debilita si va seguida de una consecuencia desagradable.”* Por lo que la conducta se encuentra condicionada y controlada por sus consecuencias.

Para poder determinar los antecedentes se pueden plantear preguntas como:

- ¿En qué momento se realiza la conducta?
- ¿A quién va dirigida?

Posteriormente es recomendable evaluar las habilidades cognitivas y conductuales de la persona (O) para ver si tiene las respuestas necesarias ante situaciones conflictivas, que

tipo de mediación verbal utiliza, cómo interpreta las situaciones o las circunstancias biológicas de la persona.

Estrategias de evaluación:

Con la finalidad de obtener la información que nos proporciona la ecuación E-O-R-C podemos servirnos de:

- *Técnicas directas* por las que se obtiene información mediante registros sistemáticos, válidos y confiables de comportamientos:
 - *observación natural*. La observación natural consiste en observar la conducta y recopilar información sobre la misma mientras está siendo realizada en su contexto natural (por ejemplo, en su casa, en la escuela). Con esta técnica no se puede controlar ni el ambiente ni las variables que influyen y aunque esto puede crear dificultad a la hora de establecer una relación causal sí que permite ver como ocurre la conducta en la realidad.
 - *Observación análoga*: se realiza en circunstancias y situaciones similares a aquellas en las cuales ocurrió la conducta. Son situaciones y circunstancias ficticias, dónde se pueden controlar las variables intervinientes.

- *Técnicas indirectas* mediante las que se obtienen datos que no son observables directamente:
 - *Entrevistas*. Consiste en un método cualitativo mediante el cual se obtiene información en la que participan dos individuos. Puede ser abierta o libre, semidirigida o siemiestructurada y cerrada o estructurada. La entrevista configura una idea previa dentro de la cual se va a desarrollar el proceso creando una serie de expectativas tanto explícitas como implícitas.
 - *Cuestionarios*. En este caso se obtienen respuestas directamente de los sujetos mediante la formulación directa de preguntas (en la mayoría de los casos para responder con sí o no) y por escrito. Nos orienta al concretar indicadores en los que estarán basados los objetivos de la intervención.

- *Autoinformes*. Radica en elaborar información a través de lo que el sujeto nos cuenta de sí mismo y de su comportamiento de manera verbal.

Otros métodos de evaluación de la conducta agresiva:

- *Sistema de Observación de la Conducta Agresiva (SOCA)* (Feindler, 1979).

El método empleado es la observación directa la cual posibilita la evaluación de la frecuencia, la gravedad y la topografía con la que sucede y el momento concreto.

Se constituye de 7 categorías para la conducta agresiva:

1. Molestar
2. Discutir
3. Amenazar
4. Golpear
5. Comenzar peleas
6. Pelea cuerpo a cuerpo
7. Daño a la propiedad.

La escala proporciona datos referentes a la gravedad que alcanza el problema y una medida orientativa de la frecuencia con que ocurre.

- *Cuestionario de agresividad Física y verbal (AFV)*, Pastorelli, Barbaanelli, Cermak, Rozsa y Caprara, 1997).

Se trata de un instrumento que evalúa la agresión física y verbal en niños y adolescentes. Consta de 20 elementos para describir las conductas agresivas, incluyendo tanto las verbales como las físicas y además van acompañadas de una escala de tres niveles: 1, “nunca”, 2, “algunas veces”, y 3, “a menudo”

- *Sistema de observación BASYS para el análisis del comportamiento agresivo en el contexto escolar*.

Este sistema ha sido desarrollado para que sea realizado por los profesores el diagnóstico sin embargo existe otra versión para los psicólogos que acuden al aula. Este sistema permite que se diagnostique la agresión mientras el profesor imparte la clase y se constituye de diferentes categorías que permiten identificar factores de contexto que puedan estar influyendo en la frecuencia con que ocurre la agresión. Los profesores tras un entrenamiento adecuado son capaces de

aumentar la objetividad de la observación pudiendo dar un diagnóstico más acertado.

En el momento de evaluar las conductas agresivas no solo es significativo verificar el tipo de conducta, cómo o cuándo ocurre sino que es muy importante prestar atención a las variables contextuales y calificar las situaciones en las que se ha producido para emitir un diagnóstico más adecuado y así la futura intervención sea más eficiente. Para ello se puede hacer uso de diferentes métodos de observación similares a los anteriores.

También se puede emplear diferentes escalas que sirvan para valorar el contexto del niño/a como la *Escala de tácticas ante los conflictos* (CTS, Conflicts Tactis Scale) (Starus,1979). Es una de las escalas más empleadas en intervenciones y valoraciones sobre violencia familiar y se centra en el razonamiento, la agresión verbal y la violencia. Esta escala mide las diferentes tácticas posibles de resolución de conflictos.

Tratamiento de la conducta agresiva

Algunos procedimientos que pueden resultar útiles en la disminución o extinción completa de variadas conductas agresivas son los siguientes:

Para controlar los antecedentes

- Disminuir los estímulos discriminativos. Estos estímulos han sido establecidos como estímulos precedentes a una conducta agresiva por lo que se recomienda reducir el contacto con niño/a.
- Disminuir el contacto con modelos agresivos. Los niños/as tienden a imitar conductas que observan, por lo que estar expuestos a modelos incorrectos incrementan el riesgo y aparición de estas conductas en los niños/as.
- Mostrar modelos de conductas correctas y mostrando las recompensas a esos comportamientos alternativos. Al igual que imitan conductas agresivas, si son expuestos a hábitos adecuados, estos comenzarán a imitarlos y si además son reforzados incrementara las posibilidades de que se repita.

- Disminuir los estímulos aversivos como pueden ser conflictos, carencia de cuidados...
- Procedimientos para controlar las consecuencias
 - Extinción de conductas. Este método considera que si una conducta está siendo repetida periódicamente es porque está siendo premiada o reforzada siendo recomendable establecer una serie de condiciones que elimine esos reforzadores cada vez que suceda este comportamiento.
 - Procedimientos de castigo como la retirada de recompensas positivas, reprimendas verbales, establecimiento de consecuencias aversivas (como la retirada de un juguete) puede ayudar a extinguir la emisión de la conducta agresiva.
 - Procedimientos de reforzamiento diferencial que se sirven del reforzamiento positivo para reducir la emisión de las conductas no adecuadas.

En el caso de los reforzadores positivos y negativos es muy importante elegir el adecuado para cada niño/a pues no afectan de la misma manera, sino que influye función de las características personales.

Procedimientos que aumenten el nivel de competencia

Muchas conductas agresivas vienen fomentadas por la ausencia de ciertas capacidades. Es trascendental detectarlas y dar apoyo para la adquisición de las mismas. Algunas de ellas pueden ser las siguientes:

- Desarrollo y entrenamiento de habilidades sociales. Algunos niños/as pueden tener dificultades para relacionarse con otras personas y/o no tener un buen autocontrol de las emociones por lo que entrenar las habilidades sociales puede reducir las conductas agresivas.
- Técnicas de resolución de problemas. Enseñar al niño/a a afrontar ciertos conflictos de maneras alternativas ya que a veces no tienen la capacidad suficiente para afrontarlos por sí mismos.
- Habilidades de autocontrol. En ocasiones ciertos niños/as se frustran o enfadan con gran facilidad. Ayudarlos en el autocontrol puede reducir y eliminar esas conductas.

- Entrenamiento en autoinstrucciones. Se trata de un sistema en el que son ellos mismos los que “se hablan” para darse unas guías que los ayuden a resolver ciertas tareas de manera autónoma favoreciendo la interiorización de ciertos procesos mentales.
- Procedimientos de autorregulación que consiste en autoevaluarse y darse a si mismo una consecuencia.
- Enseñar a procesar la información de una manera adecuada.

4.2 DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Según en DSM V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) en la actualidad lo que previamente era conocido como retraso intelectual, se denomina discapacidad intelectual (DI) abarcando los Trastornos del Neurodesarrollo.

En el DSM IV aún refleja la definición de discapacidad intelectual haciendo uso del término “retraso mental” y basándose en las medidas del Coeficiente Intelectual (CI). En base a esto define Retraso Mental como: *La existencia de una capacidad intelectual inferior, expresada en un coeficiente de inteligencia de 70 o menos en un test administrado individualmente.*

Los sujetos con discapacidad intelectual constan de ciertas limitaciones y deficiencias en diversos funcionamientos intelectuales como pueden ser el razonamiento, el aprendizaje la resolución de problemas... asimismo sufren (razonamiento, aprendizaje, resolución de problemas...) además sufren dificultades a la hora de adaptarse al medio.

La categoría de discapacidad intelectual no es homogénea. La discapacidad esta categorizada en función del grado y atendiendo a los impedimentos que se encuentran en su vida diaria.

El DSM IV relata también una subclasificación:

1. TDI Leve. Esta categoría engloba a todas aquellas personas que hayan obtenido un coeficiente intelectual situado entre 50 y 70. Esto representa el 85% dentro de la población con discapacidad intelectual. Las características más definitorias de este grupo son padecer un retraso cognitivo y tener afectado el campo

sensoriomotor. También pueden tener afectadas las funciones ejecutivas, el pensamiento abstracto y sufrir deterioro o problemas con la memoria.

2. TDI Moderado. En este caso el coeficiente intelectual está situado entre 35 y 50. En la mayoría de los casos necesitan ayuda en actividades o tareas que requieran conceptos complejos, pero pueden llegar a tener plena autonomía en el autocuidado y el desplazamiento y además no se ve gravemente afectada la comunicación social.
3. TDI Severo o grave. Las personas con discapacidad intelectual severa tienen un coeficiente intelectual entre 20 y 35. En esta categoría si presentan dificultades con el lenguaje la comprensión y términos numéricos, así como con las actividades de la vida diaria, ya que necesitan supervisión.
4. TDI Profundo. Es considerado como el grado de discapacidad más severo pero también es el menos común pues pocas personas tienen un coeficiente intelectual inferior a 20. El rasgo más específico son afectaciones neurológicas y dificultades para emplear procesos simbólicos y realizar el autocuidado de manera correcta.. Sin embargo llegan a comprender gestos y ciertas instrucciones pero solo cuando estos son muy sencillos y directos.
5. Retraso Global del Desarrollo. Otro tipo de discapacidades intelectuales que no se engloban dentro de las categorías anteriores.

Schalock et al, (2010) caracteriza la discapacidad intelectual *“por sus limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas”*

También establece que este tipo de discapacidad aparece antes de los 18 años.

La AAMR (American Association on Mental Retardation) define el término retraso mental como:

Una discapacidad que se caracteriza por las limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa (conjunto de habilidades aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria).

Miguel Ángel Verdugo ha contribuido en la nueva definición de DI de la AAIDD (Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, que

anteriormente era denominada Asociación sobre Retraso Mental) en la que se deja atrás el término retraso mental.

La nueva definición de Verdugo mantiene en relación a la anterior la organización de los apoyos recibidos por parte de los profesionales y del ámbito familiar que pretenden una participación comunitaria similar a la del resto de las personas. No es tan importante los servicios como lo son los apoyos individuales hacia la persona. En necesario organizar los recursos por parte de los profesionales con eficacia y eficiencia.

Lo que anexiona es una organización de los planes de apoyo individual exponiendo una vinculación de la planificación centrada a la persona con la valoración de las necesidades de apoyo por medio de una escala de intensidad(Verdugo, 2011)

Verdugo y Schalock (2010) se justifican en ciertas características para formular una definición de Discapacidad Intelectual:

- Las limitaciones del funcionamiento han de ser consideradas dentro del contexto comunitario y en relación a los iguales de edad y misma cultura.
- Una evaluación será considerada válida siempre y cuando se haya tenido en consideración tanto la diversidad cultural y lingüística como las diferencias comunicativas, sensoriales, conductuales y motoras.
- Las limitaciones de una persona suelen coexistir con sus capacidades.
- Es conveniente desarrollar un perfil de necesidades de apoyo.
- Si se prestan apoyos personalizados apropiados a lo largo de un periodo, el funcionamiento en su vida diaria generalmente mejorará (Verdugo y Schalock, 2010, pp. 12-13).

La discapacidad intelectual en cifras:

De acuerdo a los datos que han sido obtenidos por las Comunidades Autónomas, en 2013, en España había 234.915 personas con discapacidad intelectual reconocida (grado igual o superior al 33%) lo que supone un 9,16% del total de las personas que tienen reconocida la discapacidad en España.

Dentro de ello se encuentra 134.127 hombres (57%) y 100.788 mujeres (43%).

Dividiendo por tramos de edad:

- De 0 a 17 años – 38.680 (16,5%)
- Entre 18 y 34 años – 68.492 (29%)
- Entre 35 y 64 años – 108.696 (46%)
- Entre 65 y 79 años – 15.234 (6,5%)
- Mayores de 80 años – 3.813 (1,6%)

Características de la Discapacidad Intelectual

Los rasgos específicos que predominan en sujetos diagnosticados con discapacidad intelectual son los siguientes:

- A nivel adaptativo se produce un retraso en la adquisición de habilidades sociales y hábitos de autonomía.
- Dificultades de autoconocimiento y en la adaptación a las necesidades del ambiente.
- En algunos casos emergen dificultades en el lenguaje como problemas de articulación y pronunciación o en la realización de estructuras lingüísticas, así como un retraso de la adquisición del mismo.
- Las operaciones mentales resultan incompletas en algunos casos.
- Problemas en relaciones sociales.

Verdugo formula la importancia de los apoyos humanos y define cinco dimensiones para mejorar el funcionamiento humano. Cada una de estas dimensiones junto con la definición de apoyos, constituyen un sistema de apoyos que se definen a continuación:

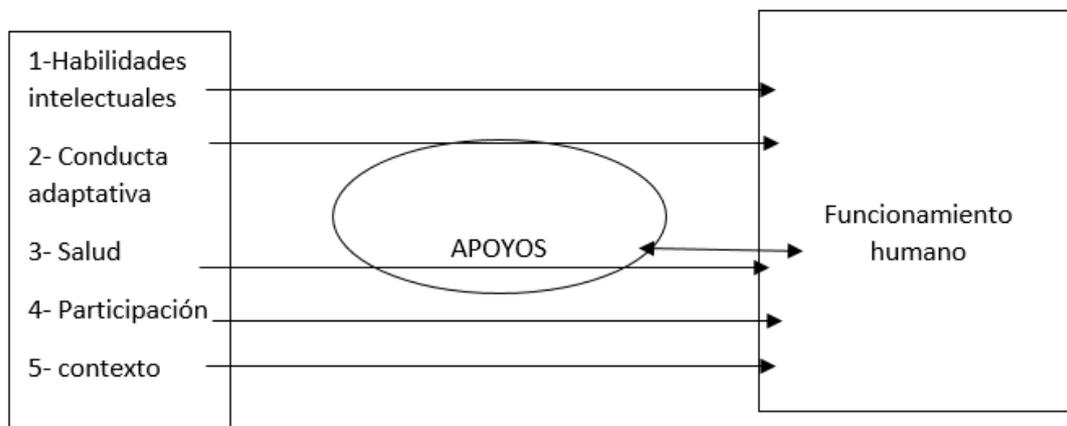


Figura 1: dimensiones para el funcionamiento humano

- **Habilidades intelectuales:** abarcan las capacidades mentales en las que se encuentran incluidas el razonamiento, la planificación, la resolución de problemas, el pensamiento abstracto, la comprensión de ciertas ideas complejas, aprender de manera rápida, y aprender de la experiencia.
- **Conducta adaptativa:** conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas y practicadas a lo largo de su vida.
- **Salud:** en lo referente al bienestar tanto físico como mental y social.
- **Participación:** la realización de actividades en ámbitos de la vida social y que están vinculadas a su papel y funcionamiento en la sociedad refiriéndose a los diversos roles e interacciones en diferentes ámbitos el hogar, el trabajo, actividades culturales, ocio y vida espiritual.
- **Contexto:** aborda las condiciones que interrelacionan de su vida cotidiana. Dentro se incluyen tanto factores ambientales como personales.
- **Apoyos:** engloban los recursos y estrategias que están orientados a promover el desarrollo personal, la educación, los intereses y el bienestar personal de un sujeto mejorando a su vez el funcionamiento individual.

Alteraciones de conducta en la discapacidad

Emerson (1999) define las *alteraciones de conducta* como unos comportamientos anormales desde una perspectiva socio-cultural cuya intensidad, frecuencia y/o duración pueden poner en peligro la integridad del individuo o de otros, producir una limitación en las actividades del individuo o participación en la comunidad.

La evaluación de problemas de conducta representa un dilema no resuelto en la discapacidad intelectual. Son amplias las estadísticas significativas que relacionan la ausencia de comunicación verbal o alternativa y el empobrecimiento sensorial con conductas problemáticas.

El DSM-IV-TR (APA, 2000) no realiza una categorización de los problemas de conducta en la descripción de trastorno mental, el cual lo define como un “*síndrome conductual y psicológico*”.

La diferenciación entre una conducta normal y otra que no lo es, no siempre es del todo clara. Desde un punto de vista social se puede considerar conducta anormal a aquellas que producen que la persona se encuentre en una situación desventajosa respecto a su contexto socio-cultural.

Hay autores que afirman que entre un 40 y 60% de las personas con retraso mental presentan conductas agresivas.

En la alteración de conducta influyen factores neurobiológicos, psicológicos y socio-ambientales: malestar, somáticos, disconfort emocional o problemas para comunicarse son ejemplos frecuentes de ello.

En la mayoría de los casos esta conducta no está influenciada por un solo factor, sino que es producto de la interacción entre todas las condiciones.

La vulnerabilidad y la desintegración cognitiva acostumbran a estar presentes en mayor o medida en individuos/as con discapacidades intelectuales. Estos dos factores adoptan gran importancia en la conducta problemática.

Medidores de los índices conductuales

- Registros de frecuencia y escalas como el Scatter Plot, el cual consiste en una hoja de registro para el análisis conductual dando lugar a patrones de conducta.
- Inventario de conductas desafiantes (challenging Behavior Checklist): mide los índices conductuales mediante registros.
- Escala de conductas anómalas (ABC-ECA): evalúa las consecuencias de la mediación así como de otros tratamientos en sujetos con discapacidad intelectual para estudiar y valorar los problemas de conducta y psicopatológicos.

4.3 APOYO CONDUCTUAL POSITIVO

Control de crisis

En el momento de controlar una crisis es recomendable que en la medida de lo posible se *ignore* la conducta problemática. Hay que *proteger* de las consecuencias físicas que pueda ejercer en si misma o a otros, así como procurar *contener momentáneamente* al sujeto durante la conducta problemática. También es aconsejable retirar cualquier cosa que corra peligro de alrededor. Por último, *proporcionar señales* que estimulen una conducta no problemática.

Naturaleza intencional de los problemas de comportamiento

Es esencial descubrir la finalidad que buscan los sujetos con la conducta agresiva, ya sea controlar a alguien, evitar una situación, acceder a algo... además es posible que una misma conducta sea utilizada con objetivos variados.

La “*hipótesis de comunicación*” establece que las conductas problemáticas son secuelas de una forma primitiva de comunicación para aquellos/as que carecen, o no emplean, otras formas más complejas de comunicación con las que podrían conseguir diferentes objetivos.

En base a esta hipótesis se propone la enseñanza de habilidades de comunicación como herramienta para reducir los problemas de comportamiento.

4.4 EVALUACIÓN FUNCIONAL

La evaluación funcional nos permite descubrir las razones que motivan la emisión de la conducta problemática. Ayuda a escoger una estrategia de evaluación que resulte adecuada además de integrar información que se ha recogido previamente mediante juicios válidos.

Etapas en la evaluación funcional:

1. Previamente se realiza una etapa de observación, entrevista... cuyo objetivo radica en la obtención de información relacionada con el cuándo, cómo y dónde se produce. Una vez realizado esto, se formula una hipótesis sobre el motivo que puede estar fomentando esta conducta.
2. Puesto que pueden ser varias las conductas problemáticas, y/o darse en varias situaciones, resulta necesario realizar una categorización según el propósito obtenido en las hipótesis. Después resulta recomendable y siempre de una manera ética realizar una verificación de esas hipótesis para ver si realmente se es por ese motivo que ocurre la conducta.
3. Para poder intervenir de manera más efectiva se puede interactuar de tal manera con el niño/a que se establezca una relación positiva.
4. Para finalizar, se escoge algún sistema de comunicación alternativo que tenga el mismo propósito o se pueda conseguir lo mismo que el niño/a pretende con la conducta agresiva atendiendo siempre a que se realice en un contexto apropiado.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN FRENTE A PROBLEMAS DE CONDUCTA Y AGRESIVIDAD. NIÑOS/AS DE 5 a 10 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

5.1 METODOLOGÍA Y DISEÑO

Introducción

En la actualidad, observamos diversos casos de agresividad tanto en la población adulta como en niños. Este porcentaje lejos de disminuir va en aumento, se producen tanto conflictos, situaciones de acoso, como peleas entre compañeros... Muchas de esas conductas son consecuencias de comportamientos problemáticos iniciados en edades tempranas y que no han sido reorientados a hábitos más adecuados o al menos no de una manera efectiva, lo que ha originado en esos niños/as que adquieran costumbres y conductas problemáticas con las que consideran que pueden lograr esos objetivos.

Si no se les reorienta, con el tiempo puede derivar en problemas más graves e incluso en casos de delincuencia. Por esa causa es valioso detectar e intervenir en edades tempranas, cuando estas conductas aún están empezando a manifestarse para darles las herramientas necesarias con las que conseguir los propósitos que buscan.

Por otra parte, pese a que no hay una correlación exacta y demostrada entre discapacidad intelectual y conductas agresivas, bien es cierto que es uno de los problemas que más intentan solventar en personas con este tipo de diversidad funcional.

Justificación de la intervención

Cuando tienen lugar este tipo de comportamientos, la gente del entorno no sabe bien cómo actuar, o en vez de reducir el problema en realidad lo empeora. Ejemplo de ello puede ser la situación siguiente:

un niño/a comienza a tener una rabieta (conducta que también es considerada problemática y según el caso agresiva) con la finalidad de obtener unas chucherías. La persona que esté con él inicialmente se niega a complacerle, sin embargo, después, con el objeto de evitar que continúe le proporciona las chucherías a condición de que se porte mejor. Inconscientemente está enseñando al niño que con esa rabieta finalmente ha podido conseguir lo que quería, en este caso las chuches.

Considero significativo, desde la labor de la Educación Social, proporcionar al entorno del niño/a, en este caso familiar y escolar, pues son las dos mayores ámbitos de autoridad e influyentes con los que cuenta el niño/a, aportar las herramientas y las técnicas adecuadas para la resolución y el afrontamiento de dichos conflictos.

Además, puede mejorar notablemente las habilidades sociales del niño/a con discapacidad, pues al enseñarle técnicas de comunicación, de resolución de conflictos... logrará relacionarse de una manera más efectiva y satisfactoria con su entorno, favoreciendo en adherencia que el niño/a se encuentre más a gusto consigo mismo.

Unas intervenciones tempranas en estos casos impedirán que con el tiempo se convierta en una situación de mayor gravedad y más difícil de intervenir. Además, en edades tempranas los niños adquieren el aprendizaje de una manera más rápida y sencilla.

Objetivos de la intervención

El objetivo principal de la intervención es eliminar o reducir en la medida de lo posible las conductas agresivas que tienen los niños/as con un rango de edad comprendido entre los 5 y los 10 años tanto en el ámbito escolar como en el ámbito familiar.

Como objetivos específicos se busca:

- Ayudar a reconocer los estímulos previos y así poder evitarlos.
- Mejorar las técnicas comunicativas del niño/a.
- Promover la adquisición de competencias y habilidades sociales.
- Dotarles de las técnicas necesarias para el afrontamiento adecuado de las circunstancias que motiven el conflicto.

- Coordinar tanto a padres como a profesores para que utilicen los mismos métodos de intervención y así aumente la efectividad de la misma.

Metodología

La metodología empleada principalmente en esta intervención es la del apoyo conductual positivo pues se pretende influir en el contexto y en la carencia de habilidades sociales y comunicativas del niño/a.

Los principios metodológicos en los que se basa mi propuesta de intervención y que además considero relevantes en cualquier intervención son los siguientes:

- Actitud positiva
- Participación y motivación
- Reflexión sobre el problema actual.

5.2 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La propuesta de intervención que a continuación se expone consiste en una serie de 5 sesiones como mínimo (el número podrá variar en función de las necesidades detectadas) y podrá ser solicitado tanto por el orientador del colegio, como el profesor, o los padres cuando consideren que necesitan una orientación para mediar con el niño/a.

Lugar:

Para poder llevar a cabo esta intervención únicamente se necesita una sala en la que puedan hablar de manera cómoda. Esta sala podrá ser prestada por el colegio al que asista el menor o la menor.

Sesión 1:

Temporalidad:

La duración establecida para esta sesión será de 2 horas, pudiendo variar en función de la complejidad del caso.

Objetivos:

- Dar a conocer el programa que se pretende llevar a cabo.
- Conocer a los padres o tutores y al profesor/a y las actitudes que tienen frente a la conducta del niño/a.
- Conocer las principales situaciones en las que el niño/a tiene problemas de comportamiento.
- Motivar a los padres y al profesor/a para mejorar sus técnicas de resolución de conflictos.
- Explicar procedimientos adecuados para el control de la crisis.

Desarrollo:

Tras detectar un problema de conducta, ya sea por parte de los profesores, de los padres, o de ambos, en el niño/a se solicitará el programa.

En esta primera sesión se llevará a cabo la primera toma de contacto. El educador/a les explicará tanto a los padres como al profesor el orden de las sesiones y que pretende hacer en cada sesión. (ANEXO 1)

Una vez claro el proceso que se llevará a cabo el padre, madre, el tutor/a legal o ambos, según las circunstancias de cada caso y profesor/a explicaran brevemente los problemas de conducta o comportamientos agresivos del niño o la niña que cada uno hayan presenciado.

Posteriormente, el educador/a realizará una entrevista inicial (ANEXO 2) con la que se pretende establecer datos claros sobre el comportamiento problemático.

A continuación, se proporcionará tanto a los padres como al profesor/a una hoja de observación (ANEXO 3). Dicha hoja deberá ser rellenada por el observador (el padre, madre o profesor/a, en función de quien esté presente) seguidamente de que se haya producido dicho comportamiento. Se trata de un registro que será realizado de manera continua pues van a anotar las apariciones del comportamiento agresivo dentro de un periodo concreto de tiempo.

Para finalizar la primera sesión, el educador/a les enseñará en esta sesión procedimientos y actitudes que les resultaran útiles en el momento de controlar una crisis:

- ignorar la conducta agresiva para no reforzar y proporcionar de manera inconsciente lo que pretende obtener.
- retirar de su alcance los objetos con los que se pueda hacer daño o pueda dañar durante la conducta...

Se programará la siguiente sesión, en un periodo de al menos 2 semanas, en función de la frecuencia con que el niño realice las conductas problemáticas.

Sesión 2:

Temporalidad:

La duración establecida para esta sesión será de 2 horas, pudiendo variar en función de la complejidad del caso.

Objetivos:

- Conocer las razones que pueden motivar la conducta agresiva del niño.
- Elegir métodos de comunicación que puedan enseñarse como alternativa a las conductas problemáticas.
- Conocer la importancia de los reforzadores positivos y como utilizarlos.

Desarrollo:

Para la segunda sesión, los padres y el profesor/a ya habrán tenido ocasión de rellenar la primera hoja de observación de la conducta además de haber puesto en práctica los consejos sobre la evitación de las crisis explicados en la primera sesión.

El siguiente paso consiste en analizar dichas hojas de observación para poder establecer una hipótesis, de manera consensuada, sobre los motivos que pueden conducir a realizar esa conducta. Se buscará lo que pretende conseguir con ese comportamiento. Por ejemplo: atención, evitar una situación...

Se intentará controlar los antecedentes de la conducta agresiva que se han observado durante el periodo de observación.

En función de los resultados, se decidirá una forma de comunicación como alternativa a los momentos de agresividad.

Deberán enseñar al niño/a a que responda con una conducta comunicativa en vez de la manera habitual.

Posteriormente, se les facilitará una serie de pautas sobre cómo convertirse en una persona agradable para ellos, estableciendo relaciones positivas. Esto se consigue asociándose a experiencias positivas y agradables buscando cambiar sentimientos de hostilidad hacia nosotros por parte del sujeto con discapacidad.

Para finalizar se les entregará de nuevo hojas de evaluación intermedia para que las completen (ANEXO 4) y se planificará la siguiente sesión para al menos 3 semanas después.

Sesión 3:

Temporalidad:

La duración establecida para esta sesión será de 2 horas, pudiendo variar en función de la complejidad del caso.

Objetivos:

- Conocer y analizar la efectividad de la intervención que se está llevando a cabo.
- Conocer alternativas en los casos en los que no esté funcionando.
- Conocer técnicas para fomentar buenos hábitos.

Desarrollo:

En esta sesión, se analizarán las hojas de evaluación intermedia. Si ha habido progresos o si continúa igual. En este último caso se analizaría que está fallando, si el niño/a necesita más tiempo o es necesario cambiar de técnica o esta se está haciendo de manera inadecuada... para poder buscar alternativas.

También se les hablará sobre otras técnicas que fomenten buenos hábitos como puede ser:

- Refuerzo positivo:
fomenta la reincidencia de la conducta proporcionando una recompensa, un premio, o algún tipo de refuerzo verbal gratificante.
- Economía de fichas:
Es una técnica que pretende reforzar la práctica de determinadas conductas y aumentar la frecuencia de las mismas. Esencialmente consiste en la entrega de reforzadores positivos contingentemente con la emisión de la conducta.

Sesión voluntaria:

El Role-Playing es una técnica mediante la que se realiza una simulación de una situación o momento de la vida real.

La finalidad es que los participantes representan en grupo o individualmente, de la misma manera que se representaría una obra de teatro, situaciones que se encuentren relacionadas con los conflictos que padecen.

El objetivo de esta técnica es que tomen conciencia de sus problemas y esto les ayude a poder mejorarlo. Además, el sujeto logra una mejor comprensión de sus emociones y las consecuencias de estas. También realizará una respuesta distinta a la situación problemática que ha planteado y poco a poco irá aprendiendo a dar esa respuesta más adecuada.

Esta técnica ha sido utilizada tanto en familias y parejas como en adultos y niños.

Como ejercicio voluntario se propone el uso de la técnica para que entre todos se pueda ver los fallos y también lo que se hace bien a la hora de actuar con los niños/as cuando tienen un problema de conducta.

Temporalidad:

La duración establecida para esta sesión será de 2 horas, pudiendo variar en función de la complejidad del caso.

La fecha será establecida previamente por los participantes, para lograr la mejor coordinación posible, pero después de haber asistido a la tercera sesión.

Objetivos:

- Conocer la técnica del psicodrama.
- Ayudar a otras personas a tomar conciencia de las actuaciones que hacen bien y cuales hacen mal.
- Tomar conciencia de los errores propios tanto de los padres como de los profesores/as.
- Adquirir nuevas respuestas más adecuadas y eficientes.
- Practicar actitudes más adaptadas para intervenir.

Desarrollo:

En la sesión se les hablará de hacer sesiones conjuntas junto con otros padres para llevar a cabo un psicodrama (en caso de que no quieran juntarse varios padres y/o profesores, se les ofrecerá hacerlo por separado e individualmente). Deberán llevar a cabo representaciones de sus conflictos con las técnicas aprendidas.

El educador/a será el encargado/a de hacerles ver los fallos y los puntos buenos aunque con la ayuda del resto de personas presentes. El número de estas sesiones dependerá de los padres, de cuántos sean, de las veces que quieren acudir... pero se recomienda hacer al menos un par, una al principio y otra más adelante para ver cambios y avances en sus actitudes.

Sesión 4:

Temporalidad:

La duración establecida para esta sesión será de 1 hora, pudiendo variar en función de los avances que se hayan producido.

Objetivos:

- Observar si se ha producido un empeoramiento o una mejora en la conducta del niño.

- Establecer medidas alternativas en caso de que sea necesario.

Desarrollo:

En esta sesión se revisará de nuevo las hojas de evaluación intermedias para ver los avances y mejorías.

En el caso de que haya habido avances positivos, no se realizará una sesión hasta bastante tiempo después, al menos un par de meses, la cual tendrá la finalidad de ver si ha perdurado el cambio en el niño.

En el caso de no haber mejorado el comportamiento significativamente, se seguirá al igual que en la sesión tres, analizando y evaluando el comportamiento y las técnicas empleadas hasta dar con la adecuada al niño/a.

Sesión final:

Temporalización:

Esta última sesión tendrá una duración de 1 hora.

Objetivos:

- Observar si los cambios positivos han perdurado en el tiempo.

Desarrollo:

Esta última sesión será de Revisión. Los padres y tutor/a tendrán que explicar los avances y la mejoría notada. Y siempre que hayan sido positivos, se dará por finalizada la intervención.

Tabla resumen de las sesiones:

Tabla 1

Sesiones intervención

SESIONES	DURACIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN
Sesión 1	2 horas	(establecida por el educador)	-Entrevista -Explicación sesiones -Hoja inicial de observación -Técnicas de control de crisis.
Sesión 2	2 horas	2 semanas después de la inicial.	-Formular hipótesis -Formas de comunicación -Clima de confianza -Evaluación intermedia
Sesión 3	2 horas	3 semanas después de la anterior.	-Técnicas para buenos hábitos. -Análisis evaluación intermedia
Sesión voluntaria	2 horas	A establecer por los participantes, después de la sesión tercera.	-Role-Playing
Sesión 4	1 hora y media	3 semanas después de la sesión tercera	-Análisis evaluación intermedia
Sesión Final	1 hora	2 meses después de la sesión anterior.	-Revisión

6. CONCLUSIONES

De todo lo examinado e investigado se deduce no solo el papel fundamental que adopta la familia y la escuela en el contexto del niño/a, sino también la trascendencia que llega a obtener el reconducir actitudes y comportamientos que se salen fuera de la norma y se consideran inadecuados socioculturalmente. Son varias las ocasiones en las que la escuela y la familia, actúan por separado, reduciendo significativamente los resultados obtenidos. Desde siempre se ha tenido esa concepción de ámbitos separados. Poco a poco, esta idea va desapareciendo y se va tomando conciencia de la importancia de interactuar conjuntamente.

Así mismo nos damos cuenta de la necesidad de proporcionar y facilitar buenas técnicas de comunicación a personas con discapacidad intelectual y que debido a sus diversidades funcionales, no emplean adecuadamente o carecen de las mismas. Desafortunadamente, aun en la sociedad se encuentran con obstáculos debido a sus diversas capacidades. Se debe tomar conciencia de esto, y proporcionar las herramientas necesarias para facilitar en la medida de lo posible el desarrollo y establecimiento de relaciones sociales mejorando y evitando la frustración que algunos sienten y que después deriva en actitudes agresivas.

El contexto adecuado en el que se desenvuelve el niño/a es sustancial para que se convierta en una herramienta efectiva de buenas prácticas y modelado. Los valores transmitidos por el contexto familiar y escolar, serán los mismos que el niño/a aporte en un futuro a la sociedad.

No obstante, no hay que olvidar otras variables, que pueden influir negativamente en los niños, pero que con un escenario adecuado y el fomento de aprendizajes correctos se pueden solventar.

De cualquier modo, esta intervención no sería efectiva ni se podría llevar a cabo sin la colaboración de los padres y tutor/a con el educador/a social a cargo con el fin de establecer unas técnicas adecuadas y unificadas que se desarrollen simultáneamente y lograr así no confundir al niño.

Por otra parte, notamos la importancia y el papel que adopta la educación social. Desde esta profesión se proporciona las herramientas para lograr todo lo anterior guiando en el proceso y evaluando los resultados obtenidos.

7. GLOSARIO

“Conducta o Comportamiento”

La real academia española define comportamiento como “la manera de comportarse”

Se trata de las respuestas o ausencia de las mismas que todo ser vivo presenta en relación a un estímulo y en relación con el entorno.

Esta es estudiada por la psicología.

Es primordial ser conscientes de que cualquier tipo de comportamiento se encuentra influenciado por diversos elementos como pueden ser las normas sociales, las creencias, la genética...

“Agresividad”

La Real Academia Española establece la agresividad como “la tendencia a actuar o responder violentamente”

Puede estar dirigida a una persona, animal u objeto y además manifestarse en diferentes grados de intensidad a través de agresiones físicas y/o verbales.

“Conducta problemática”

Aquellas conductas que por su intensidad, duración o frecuencia afectan negativamente el desarrollo personal del individuo, así como a sus oportunidades de participación en la comunidad. (Emerson, 1995)

“Apoyo conductual positivo”

Metodología que pretende dar solución a los problemas interviniendo sobre las condiciones ambientales y/o los déficits en habilidades que pueda presentar la persona.

8. ANEXOS

ANEXO1: ESQUEMA DE LAS SESIONES

Sesión 1:

- Primera toma de contacto y entrevista.
- Entrega de la hoja de observación inicial.
- Breve explicación de las sesiones
- Técnicas de control de crisis.

Sesión 2:

- Formulación de la hipótesis.
- Elección de la forma de comunicación apropiada.
- Pautas para establecer un clima de confianza.
- Entrega ficha evaluación intermedia.

Sesión 3:

- Técnicas que fomenten buenos hábitos.
- Análisis de la hoja de evaluación intermedia.

Sesión voluntaria:

- Role-Playing

Sesión 4:

- Análisis de la hoja de evaluación intermedia.

Sesión final:

- Revisión

ANEXO 2: ENTREVISTA INICIAL

- ¿Cuál es la conducta problemática? ¿Cómo se comporta el niño/a?
- ¿Podrías poner algún ejemplo concreto?
- ¿En que circunstancias suele producirse? ¿Cúando actua asi?
- ¿Con quién es más habitual?
- ¿Con qué frecuencia?
- ¿Cómo reaccionas a esa conducta?
- ¿Qué consecuencia tiene para otros? ¿Qué reacción suscita en los demás?
- ¿Cómo intentas evitarla o prevenirla?

En función de las respuestas, el educador o la educadora podrá añadir otras más específicas relacionadas con las contestaciones.

ANEXO 3: HOJA INICIAL DE OBSERVACIÓN

Nombre: *(de la niña/o)*

Observador: *(el padre, madre o profesor, quien esté con él en el momento de la conducta)*

Fecha y hora:

Contexto: *(¿Dónde se produce la conducta?, ¿qué estaba pasando anteriormente a que se de la conducta problemática?)*

Conducta problemática: *(¿Qué pasó?)*

Otras intervenciones: *(¿intervino alguien más?)*

Reacción Social: *(Como reaccionaron quienes estaban con ella en ese momento)*

ANEXO 4: HOJA DE EVALUACIÓN INTERMEDIA

Nombre: *(de la niña/o)*

Observador: *(el padre, madre o profesor, quien esté con él en el momento de la conducta)*

Fecha y hora:

Contexto: (*¿Dónde se produce la conducta?, ¿qué estaba pasando anteriormente a que se de la conducta problemática?*)

Conducta problemática: (*¿Qué pasó?*)

Otras intervenciones: (*¿intervino alguien más?*)

Reacción Social: (*Como reaccionaron quienes estaban con ella en ese momento*)

-¿Cómo ha sido tu comportamiento?¿Qué técnica has empleado?¿En que se diferenciaba de otras veces?

-¿Ha habido algún cambio respecto a otras veces que surgió esta conducta?
(*Relatar si ha habido alguna mejoría con respecto a otras veces o continua la conducta problemática*)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (4ª ed, Texto rev.). Washington, DC : American Psychiatric Publishing.
- Carr,E. G., Horner, R.H. y Turnbull, A.P (1999). *Possitive Behavior Support for people with developmental disabilities*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Conserjería de Sanidad y Bienestar Social. (s.f). Apoyo conductual positivo. Recuperado el 15 de Mayo de 2017, de <http://www.jcyl.es/web/jcyl/binarios/904/680/1.Presentaci%C3%B3n.pdf?blobheader=application/pdf;charset=UTF-8>
- Dodge, K.A. y Dodge, J.D (1987) *Social information processing factors in reactive ad proactive aggression in children's peer Groups*. Journal of Personality and Social Psychology: Board.
- Edward G. Carr y otros (1996): *Intervención comunicativa sobre los problemas de comportamiento*. Alianza Psicología.
- Emerson, E. (1999): *Challenging Behavior. Analysis and intervention in people with severe intellectual disabilities*. Cambridge University: Second Edition.
- Emerson, E. Thompson, S. Reeves, D. Henderson, D y Robertson, JM. (1995): *Descriptive analysis of multiple response of challenging behavior across two settings*. Cambridge University: Second Edition.
- Goldfried, M.R. y Sprafkin, J.N (1974) *Behavioral personality assessment*. Nueva York: General Learning Press.
- Gómez, C.A (2014). Factores Asociados a la Violencia: revisión y posibilidades de abordaje. 115-124. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4905114.pdf>

- González Martínez, M. (2011): *Psicología clínica de la infancia y de la adolescencia: aspectos clínicos, evaluación e intervención*. Madrid: Pirámide.
- Martínez, A y Garcia, M.A (2000). *Guía de modificación de conducta para padres*. Federación de Organizaciones a favor de la persona con discapacidad psíquica y parálisis cerebral de la región de Murcia: Picking Pack Service Point S.A
- Muñoz, F. (2000). *Adolescencia y Agresividad* (Tesis Doctoral). Facultad de psicología universidad Complutense, Madrid.
- Pérez Serrano, M. G. y Pérez de Guzmán, M.V. (2011): *Aprender a convivir. El conflicto como oportunidad de crecimiento*. Madrid: Narcea.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23.ªed.). Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>
- Schalock, R. y Verdugo, M.A (2010). *Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual*. Universidad de Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.
- Verdugo, M.A. (2003). *Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre retraso mental de 2002*. España: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.
- Verdugo, M.A, Canal, R. Badia, M. Aguado, A.L (2012). Aplicación del paradigma de calidad de vida a la intervención con personas con discapacidad desde una perspectiva integral. Recuperado de <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/26212/8-1/aplicación-del-paradigma-de-calidad-de-vida>

