



Soporte conductual positivo en un centro de respiro para personas con discapacidad intelectual.

Positive behavior support in a breath center for individuals with intellectual disability.

E. Díaz (martinezamr@diba.cat), R. González y E. Martínez

Diputación de Barcelona

Resumen:

La aplicación de un plan de soporte conductual positivo (SPC) en un centro Respiro conlleva una gran complejidad pero nos proporciona información relevante sobre las conductas problemáticas y las maneras de intervenir en ellas. El SPC supone crear un contexto óptimo y adaptado a la persona que se pueda generalizar para próximas estancias. El presente trabajo consiste en la aplicación de un SPC de tercer nivel durante el año 2015. El procedimiento consta, primero, de una evaluación funcional para la recogida de información que explique las razones específicas de la conducta problemática, seguido de la elaboración de unas hipótesis que resumen los resultados de dicha evaluación y orientan el desarrollo del SPC, para finalmente diseñar el plan de intervención. Mediante la evaluación e intervención funcional hemos podido observar y actuar sobre aquellos factores que hacen disminuir y/o aumentar la frecuencia con la que la persona realiza una conducta problemática. Los resultados nos muestran que las conductas problemáticas de la usuaria tienen una función concreta. Entendiendo la función de éstas, hemos podido enseñar a la persona otras conductas positivas que cumplen la misma función.

Palabras clave:

Conducta problemática, evaluación funcional, hipótesis, plan de intervención, conducta alternativa funcional.

Abstract:

The application of a positive behavioral support plan (SPC) in a "Respiro Center" results in a great complexity but it provides us relevant information about the problem behaviors and the ways of intervening in them. The SPC is supposed to create an optimal and adapted context for the person who can generalize for future stays. The present work consists in the application of a third level SPC during the year 2015. The procedure consists, first of all, of a functional evaluation for the collection of information that explains the specific reasons for the problematic behavior, followed by the elaboration of a hypothesis that summarize the results of said evaluation and guide the development of the SPC, to finally design the intervention plan. Through evaluation and functional intervention we have been able to observe and act on factors that reduce and / or increase the frequency with which the person performs a problematic behavior. The results show us that the problematic behaviors of the user have a specific function. Understanding the function of these, we have been able to teach the person other positive behaviors that perform the same function.

Key words:

Problematic behavior, functional evaluation, hypothesis, intervention plan, functional alternative behavior.

1. INTRODUCCIÓN

“Si estuviera en tal situación, creo que no me comportaría de una manera socialmente apropiada, aprobada por los que me rodean. Creo que trataría de obtener, por lo menos, algo de control sobre los sucesos de mi vida, incluso si estuviera extremadamente frustrada y quisiera muchísimo conseguir algo, encontraría la manera de hacer que los demás me lo dieran, sin importar la forma en que tuviese que comportarme para conseguirlo”, esta es la respuesta de la Dra. Le Blanc, directora asociada de programas internacionales del Life Span Institut, de la Universidad de Kansas, si se encontrara en las mismas situaciones en las que se encuentran las personas con discapacidad intelectual, autismo y problemas conductuales.

La última definición de discapacidad intelectual de la American Association donde Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) dice que la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa expresadas en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años (AAIDD, 2010, p.5).

Hay diferentes servicios y programas que tienen como interés común mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias, en todas sus dimensiones (desarrollo personal, bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, autodeterminación, relaciones interpersonales, inclusión social y derechos) mediante la forma de atender y dar apoyos. Uno de estos servicios es el Respiro, que es un programa de apoyo a las familias cuidadoras que ofrece estancias temporales en régimen residencial (Centro de Estancias temporales para personas con Discapacidad Intelectual) de la Diputación de Barcelona durante todo el año las 24 horas del día.

Está dirigido a las personas con discapacidad intelectual que viven en familia y tienen entre 6 y 65 años. El programa pretende mejorar la calidad de vida de todos los miembros de la familia proporcionándoles un tiempo de descanso y también dar respuesta a situaciones urgentes imprevistas.

El centro ofrece: plazas residenciales de carácter temporal (dos meses a lo largo del año y por periodos de un mínimo de tres días), profesionales especializados (educadores, fisioterapeutas, etc.), atención personalizada durante la estancia y oferta de programas lúdico-educativos (participación ciudadana y dinamización, expresión y estimulación, etc.).

Los objetivos generales del Centro son: prestar una atención integral a las personas con discapacidad intelectual (teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales) para promover y/o mantener sus capacidades, mejorar su calidad de vida y prestar una atención personalizada según las características de cada usuario/a. La duración máxima establecida para los acogimientos es de dos meses al año, que se pueden disfrutar de forma fraccionada por períodos mínimos de dos días. Los meses de julio y agosto, la estancia se limita a 1 semana. Tiene una filosofía de actuación basada en los principios de normalización, integración, calidad de vida y defensa de los derechos de los usuarios.

La discapacidad intelectual conlleva muchas veces problemas de conducta. Se ha demostrado que estos comportamientos, como pueden ser las autolesiones, agresiones, rabietas y conductas estereotipadas (Langthorne, McGill y O'Reilly, 2007), impiden y dificultan la integración de las personas en contextos comunitarios (Jacobson, 1982), afectan a la vida cotidiana en comunidad (Cole y Meyer, 1989), dificultan conseguir un trabajo o actividades ocupacionales (Hayes, 1987), así como programas educativos (Kerr y Nelson, 1989) y en definitiva interfieren significativamente en la calidad de vida de las personas, no sólo en la de aquellas que las realizan, sino también en la de aquellos que conviven o trabajan con ellos. También alteran el clima del entorno donde se encuentran y como consecuencia, el profesional debe dedicar tiempo y recursos para dar una respuesta ajustada (Moreno, 2011).

La conducta problemática tiene como fundamentos básicos:

1. Una función y finalidad específicas: persiguen un objetivo específico, es decir, tienen una clara utilidad para la persona que las presentan. Con carácter general la conducta irá dirigida a obtener algo, evitar o huir.

1.1 Cuando la finalidad es obtener algo.

1.1.1 La atención de otra persona: la persona se siente poco atendida y ha podido aprender a hacer determinadas conductas para conseguir esta atención.

1.1.2 Algo concreto o tangible: algún objeto deseado o participar en sus actividades favoritas.

1.1.3 Estimulación sensorial: visual, táctil, corporal, etc.

1.2 Cuando la finalidad es huir de algo.

2. Una forma de comunicar: La conducta comunica un mensaje basado en los objetivos que persigue o en las funciones que desarrolla. Algunas personas con discapacidad no han aprendido formas alternativas para expresar sus deseos preferencias y necesidades, así pues, la única vía para comunicarlos es presentar una conducta problemática que tendrá los mismos resultados. Otras personas adquirieron en su momento formas alternativas de comunicación pero las han perdido o las están perdiendo, como consecuencia de su discapacidad, de este modo, a veces, la única forma de comunicarse es mediante una conducta problemática. Es fundamental que los profesionales respeten los intentos comunicativos de la conducta, incluso cuando sea evidente que la persona con discapacidad utiliza de forma muy consciente esta estrategia conductual para obtener lo que desea.

3. Está relacionada con el entorno: Las conductas problemáticas no suceden por azar, normalmente sirven para controlar el entorno o el contexto en que se producen. Así pues, con repetidas asociaciones una persona puede aprender a utilizar una determinada conducta para ejercer algún tipo de control sobre situaciones concretas. El contexto de una conducta engloba tanto los sucesos que inmediatamente la preceden como los que inmediatamente la siguen. Además existen ciertos sucesos o ciertas variables generales que también pueden influir en la conducta: el estado de salud, el grado de agotamiento, los cambios en la rutina, los conflictos con la familia y otros.

4. Puede tener múltiples funciones: Se refiere a que una conducta puede servir para múltiples funciones. Una persona puede aprender que una misma conducta puede tener diferentes consecuencias según el contexto en el que se presente.

Con frecuencia, ante la urgencia de una situación, nos preocupamos más por eliminar o reducir con cierta rapidez una conducta problemática que por identificar la causa de la misma. Es una reacción comprensible, ya que distrae a los demás porque es destructiva o simplemente porque es muy molesta. Esto puede llevar a cometer el error de seleccionar las intervenciones, más por la inmediatez de su efecto, que por su impacto a largo plazo, traduciendo su aplicación de intervenciones de naturaleza punitiva y que a menudo son poco efectivas e ignoran influencias subyacentes de las conductas problemáticas. La evaluación y el tratamiento suponen un reto para los profesionales que los atienden (Fuente y Castells, 2009).

Una alternativa más efectiva es el Soporte Conductual Positivo (SPC), un enfoque de resolución de problemas, centrado en la persona y que se utiliza para comprender y, entonces tratar, los factores ambientales que contribuyen a que una persona presente conductas problemáticas, enfatizando la prevención y el aprendizaje de conductas alternativas para hacer frente a sus necesidades. El SCP es universal, preventivo y educativo. Tiene tres niveles de implementación. El primero es a nivel de centro para la mayoría de los usuarios, el segundo nivel es para usuarios en situación de riesgo y el tercero es el nivel individual. Consta de tres pasos: evaluación funcional, diseño y aplicación del Plan de Soporte Conductual y evaluación y control de los resultados.

La evaluación funcional es un proceso continuado para detectar las variables que inciden en la ocurrencia de la conducta problemática, determinar la función de ésta y el objetivo que persigue, con el fin de poder elaborar sobre esta base, planes de soporte conductual orientados a reducirla o eliminarla. Dentro de la evaluación funcional, el equipo de profesionales prioriza y define las conductas problemáticas, decide la información que hay que recoger, cómo y quién recoge la información, analiza e interpreta la información recogida y elabora unas hipótesis sobre las conductas problemáticas. El diseño y aplicación del SPC tienen presente las diferentes opciones de intervención a partir de las hipótesis anteriores, seleccionan las opciones que más se ajusten a las necesidades de la persona y los recursos y desarrollan un plan de acción. Finalmente la evaluación y control de los resultados, determinan los resultados que hay que medir, deciden la manera de hacerlo, determinan si el plan funciona y, si es necesario lo modifican.

El SPC es una intervención multicomponente, ya que incluye la integración del usuario en contextos más personalizados, enseñanza de conductas nuevas más funcionales, proporcionando más oportunidades para escoger actividades y contextos, la reducción de conductas inadecuadas y la formación de profesionales. Es proactivo, mejora el estilo de vida, se utiliza en situaciones diarias, mantiene una visión amplia del éxito y se centra en la persona.

En los últimos años la aparición y la expansión del SPC han provocado cambios importantes en la manera de percibir la conducta problemática y en la manera de tratarla. El SPC aporta un conjunto de conocimientos y de prácticas que facilitan un abordaje claro y efectivo ante los graves problemas de conducta que presentan algunas personas. El SPC es una herramienta que, en un entorno acogedor y sensible a las

necesidades diversas de las personas, puede ofrecer procedimientos y estrategias para mejorar las conductas problemáticas de las personas.

Los objetivos del presente estudio son por un lado tratar las conductas problemáticas de manera más efectiva y por otra parte poner en marcha un Plan de Soporte Conductual Positivo (tercer nivel) en un Centro Respiro con las dificultades que comporta para la diversidad de usuarios/as y la temporalidad de estancia.

2. APOYO CONDUCTUAL POSITIVO

a. Participante

MAB es una chica de 24 años que según el último informe médico aportado en el centro, con fecha de enero de 2015, presenta una discapacidad intelectual de grado moderado de etiología genética para Síndrome de Prader-Willi (SPW). Tiene un porcentaje de disminución del 70% y utiliza el servicio de Respiro desde el año 2003. Suele hacer una o dos estancias quincenales al año.

Se trata de una chica que a nivel cognitivo presenta un perfil complejo, en especial un componente disejecutivo importante. Esto significa que MAB tiene muchas dificultades a la hora de organizar la información, resolver los problemas cotidianos, inhibir y monitorear su conducta.

MAB presenta lo que se conoce en el mundo del SPW, como "TANTRUM" (explosiones conductuales de magnitud y duración muy importantes y con componente perseverativo), que hace que sea muy complejo poder intervenir. La tolerancia a la frustración es muy baja. Muestra una tendencia reiterativa y de tipo obsesivoide ante los mismos temas. Esto hace que todos los soportes de los que disponga MAB (servicio de ocio, servicio de respiro, etc.) necesite una ratio 1: 1.

El SPW suele cursar con alteraciones de la esfera psiquiátrica. Estas se dan especialmente en forma de Trastorno del Control de Impulsos (TCI) o de Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC). MAB presenta un TCI.

Una característica intrínseca del SPW es el problema de la ingesta que se manifiesta en forma de hiperfagia. Este problema es complejo, siendo necesario una adaptación del entorno físico para mantener un control exhaustivo de su ingesta. Presenta obesidad y evidentes dificultades en su movilidad debido a esta.

También asociado al SPW presenta otra patología médica no psiquiátrica concomitante por lo que sigue controles periódicos desde diferentes Servicios.

Así pues, se trata de una mujer con diagnóstico de patología dual (SPW + TCI) y con necesidades de apoyo en las habilidades adaptativas e instrumentales, pero sobre todo unas necesidades de apoyo constante si hacemos referencia a las necesidades requeridas para la prevención y el control de las alteraciones conductuales.

Se ha escogido esta participante porque sus conductas ocasionan un peligro para su integridad y la de los demás, profesionales y usuarios del centro.

Para realizar este estudio se han necesitado tres profesionales de atención directa, dos profesionales del turno mañana y uno del turno de noche, y la colaboración de un profesional del turno de tarde. Todos los profesionales conocen a la persona desde hace más de seis meses.

b. Evaluación Funcional

1. Descripción de las conductas problemáticas

- Conducta agresiva:
 - Agresividad física contra personas y objetos:
 - **Pegar:** da puñetazos y de pie a compañeros y profesionales.
 - **Arañar:** coge una parte del cuerpo de compañeros y profesionales y clava las uñas.
 - **Dar empujones:** empuje a los compañeros hasta caer al suelo.
 - **Dar golpes al mobiliario:** pica con la mano abierta o cerrada a todos los muebles: mesas, sillas, etc.
 - **Tirar objetos a los demás:** coge todos los objetos que encuentra a su alcance y lo tira contra otros usuarios y profesionales.
 - **Invade el espacio de los demás:** aprovecha su volumen y su fuerza física para intimidar a los demás.
 - **Tirarse al suelo:** se tira al suelo.
 - Agresividad verbal:
 - **Hablar de manera inadecuada:** Grita (chilla o habla en voz muy alta), insulta y repite continuamente la misma frase.
 - **Amenazar:** verbaliza y hace gestos de agredir hacia compañeros y educadores.
 - Conducta desafiante:
 - Se niega a seguir indicaciones
 - No respeto las reglas.
 - Actúa de manera desafiante. Hace todo lo que se le pide que no haga.
 - Se niega a asistir a la actividad.
 - Se niega a compartir o esperar su turno.
 - Provoca situaciones conflictivas constantes

Las conductas problemáticas que hemos considerado prioritarias para realizar la evaluación funcional y posterior intervención son las que consisten en: pegar, dar empujones y tirar objetos a los demás, ya que estas conductas pueden producir daño físico a MAB y en las personas de su entorno (usuarios y personal del Centro Respiro).

Otras conductas que también requieren intervención son: Dar golpes al mobiliario, invadir el espacio de los demás, hablar de manera inadecuada y amenazar para que estas conductas dificultan su integración en el centro.

Para determinar la intervención inmediata hemos considerado dos factores:

- El riesgo de empeorar la conducta en caso de no intervenir de manera inmediata.
- La conducta influye negativamente en la aceptación de MAB por otras personas

2. Evaluación funcional

2.1. Información Previa.

Disponemos de la siguiente información: Informes educativos anuales de los diferentes centros donde ha estado, informes médicos anuales, entrevista de ingreso al Centro de Estancias Temporales, etc.

De esta información hemos extraído:

- **Autonomía personal**

- Hábitos de higiene personal, hábitos de vestirse, imagen personal, cuidado de sí mismo y uso adecuado de los espacios relacionados:

MAB mantiene los hábitos de autonomía personal bastante conservados pero necesita supervisión para realizarlos adecuadamente. Debido a sus características físicas (sobrepeso) necesita refuerzo y ayuda física en la realización de los diferentes hábitos de higiene personal.

- Hábitos y habilidades de alimentación:

Realiza dieta hipocalórica. Presenta dificultades para controlar el impulso de comer y puede llegar a coger comida de los demás. Es autónoma a la hora de realizar los hábitos de alimentación pero necesita supervisión directa y se debe controlar que coma equilibradamente y de forma adecuada (ritmo más lento, masticando bien los alimentos y cortar la comida en pedazos más pequeños). Le gusta poner la mesa y recoger.

- **Autonomía social**

- Integración en el grupo, relación con los compañeros, amigos:

A nivel social, respecto a sus iguales, se muestra un poco aislada del grupo y suele centrar su atención con el referente. Muestra dificultad para acercarse a la realidad emocional de los otros, estando demasiado centrada en sus propias necesidades. Le gusta ayudar mostrando actitudes colaboradoras pero, tiende a confundir su rol mostrándose como un superior respecto a sus compañeros.

Le cuesta establecer vínculos afectivos y cooperativos. A menudo, si está contrariada se muestra exigente y susceptible con ellos llegando a agobiarlos y en alguna ocasión puede llegar a agredirlos.

- Relación con referentes o educadores:

Necesita mucho apoyo y acompañamiento por parte de los educadores. Su comportamiento es muy variable dependiendo de su estado de ánimo. Si está nerviosa o molesta puede mostrarse obsesiva, retadora buscando la confrontación y determinación de límites.

La relación con los referentes es correcta y le gusta mucho que estén por ella. Le cuesta seguir las normas y necesita motivación para implicarse en el desarrollo de una tarea. Si se le pide algo que le cuesta, puede mostrar cierta disconformidad habiéndola de motivar y gratificar muchísimo su esfuerzo. Agradece mucho la atención y el afecto que se le da mostrando así, sus aspectos más virtuosos y colaboradores

- Comportamiento social y cívico a las actividades de la comunidad:

Si está motivada puede presentar un comportamiento social correcto. En general es respetuosa con el entorno y los espacios comunitarios pero a veces, puede mostrar

alguna conducta disruptiva en este sentido. Se muestra muy ilusionada con las actividades de carácter más cultural. Cuando utiliza el transporte público necesita ayuda para validar la tarjeta rosa. Conoce y respeta las normas de educación vial.

- Seguimiento de las actividades:

Para realizar ciertas tareas y actividades necesita bastante preparación y estimulación. Muestra preferencia por las actividades de deporte (natación, juegos de mesa, laboral, jardinera, manualidades y salidas). En general, recibe con ilusión cualquier propuesta de actividad.

Su comprensión de las consignas es alta, y es capaz de entender las explicaciones cotidianas. Le cuesta aceptar las improvisaciones y los cambios pues es una persona rutinaria y obsesiva. Muestra gran resistencia al cambio. Ante estos obstáculos puede mostrar resistencias pasivas y activas que pueden llegar a ser de carácter agresivo. En general se muestra bastante inquieta y poco flexible. Le cuesta seguir las consignas.

A nivel lúdico las actividades que más le gustan son: pintar, cortar y pegar, hacer puzle, jugar con muñecas a hacer comidas, juegos de pesca, de construcción, memoria,... Juega sola, con el adulto o con algún compañero muy comprensivo y paciente.

- Comunicación:

Es una persona comunicativa y extrovertida. Le gusta contar sus vivencias. Dependiendo de su estado de ánimo, cuando está tranquila, se muestra coherente en sus explicaciones. Cuando está más angustiada tiene un discurso disperso, reiterativo,... entiende explicaciones con cierto grado de complejidad.

Se expresa oralmente de forma adecuada y normalmente de forma contextualizada. A nivel fonético-fonológico su habla es comprensible. Tiene un amplio abanico de vocabulario que le permite estructurar frases con cierto grado de complejidad.

Su nivel de comprensión es alto. Tiene capacidad de entender sucesos con un cierto nivel de abstracción

- Salud general:

La medicación actual 2015 es la siguiente:

Zeldox 20mg 1-0-1

Topamax 100mg 1-0-1

Sertralina 100mg 2-0-0

Ideos 1-0-1

También presenta alteraciones de la arquitectura del sueño debidas al Síndrome de Prader-Willi con despertares frecuentes durante la noche, hipersomnia diurna (somnolencia continúa sobre todo en situaciones monótonas).

- Otros aspectos:

Vive con sus padres y su hermano menor que ella en Barcelona. No se conocen antecedentes familiares. Está bien integrada a la familia. Respecto a su desarrollo educativo: los primeros años fue a la escuela ordinaria, luego a la escuela de educación especial Gaviota y actualmente a la Fundación Privada Canigó.

2.2. Información específica

Extraemos la información específica a través de los siguientes instrumentos:

- **Instrumentos**

Como sistema directo hemos utilizado un registro de intervalo parcial porque es el procedimiento que da más información. Es un sistema que registra la conducta problemática en intervalos de seis segundos durante diez minutos; hemos observado cuatro conductas problemáticas de alta frecuencia de MAB (Pegar a un compañero o educador, Invadir el espacio de los demás, Hablar de manera inadecuada y Amenazar).

Como sistemas indirectos hemos escogido una serie de escalas de evaluación que nos han proporcionado información relevante a partir de la cual hemos podido tomar las decisiones ajustadas. Uno para evaluar la conducta problemática, escala BIP, escala que evalúa las conductas problemáticas que presentan las personas con discapacidad y también la frecuencia y la gravedad de tres categorías de conducta problemática (Conducta auto lesiva, conducta estereotipada y conducta agresiva/destructiva).

Otro para evaluar los antecedentes de esta conducta, escala CAI que identifica situaciones (eventos situacionales y estímulos discriminativos) que pueden propiciar la manifestación de la conducta problemática (antecedentes). Evalúa las categorías de contexto social / cultural (interacciones negativas y decepciones o desengaños), naturaleza de la tarea o de la actividad (factores relacionados con las tareas i/o rutinas diarias) entorno físico (entorno no confortable y cambios en el entorno) y factores biológicos (medicamentos, enfermedades y estados fisiológicos).

Y el último para estudiar la función de la conducta problemática, escala PSFUC, sirve para elaborar hipótesis en relación a la función de una conducta problemática. Trata cinco áreas: atención social, evitación/escapada, reforzamiento no social, estado físico y reforzamiento tangible.

También hemos utilizado la entrevista de evaluación funcional, EAF, porque proporciona una historia muy completa y amplia de las conductas problemáticas. Permite recoger datos a partir de los profesionales que conocen bien al usuario. Proporciona una historia de las conductas problemáticas y los programas que se han llevado a cabo (eventos ecológicos, antecedentes, consecuencias, eficiencia, conductas alternativas funcionales, reforzadores, etc.).

- **Resultados**

- Procedimiento de registro de intervalo parcial.

Fecha: 18/3/15

Hora: 11:30 h

Conductas	Número de Intervalos	Porcentaje de ocurrencias
(A) Pegar a un Compañero o educador	7	7%
(B) Invadir el espacio de los demás	54	54%

(C) Hablar de manera inadecuada (Reiteraciones)	47	47%
(D) Amenazar	3	3%

Fecha: 19/3/15

Hora: 15h

Conductas	Número de Intervalos	Porcentaje de ocurrencias
(E) Pegar a un Compañero o educador	4	4%
(F) Invadir el espacio de los demás	42	42%
(G) Hablar de manera inadecuada (Reiteraciones)	30	30%
(H) Amenazar	7	7%

Fecha: 20/3/15

Hora: 22h

Conductas	Numero de Intervalos	Porcentaje de ocurrencias
(I) Pegar a un Compañero o educador	8	8%
(J) Invadir el espacio de los demás	51	51%
(K) Hablar de manera inadecuada (Reiteraciones)	44	44%
(L) Amenazar	5	5%

Tabla 1. Procedimiento de registro de intervalo parcial.

- BIP.

Conductas	Frecuencia (Total)	Gravedad (Total)
Autolesiva	8	7
Estereotipada	6	4
Agresiva/destructiva	25	25

Tabla 2. Resultados escala BIP.

Los resultados nos indican que la conducta más problemática y que presenta mayor frecuencia y gravedad es la conducta agresiva/destructiva (Frecuencia total: 25; Gravedad total: 25). La frecuencia y gravedad de las conductas autolesivas y estereotipadas es más baja.

- PSFUC.

Área	Puntuación
Atención	14
Evitación/escapada	10
Sensorial	10
Malestar físico	4
Tangible	15

Tabla 3. Resultados escala PSFUC.

Los resultados nos indican que las áreas donde MAB obtiene una puntuación más alta son atención y tangible. Esto quiere decir que utiliza principalmente la conducta problemática para obtener acceso a tangible y atención. En las áreas evitación y sensorial también obtiene una puntuación bastante alta.

- CAI.

En este inventario la conducta problemática que hemos analizado es la heteroagresividad ya que por su importancia y gravedad pensamos que su tratamiento es prioritario (Tabla 4).

Categorías		Probabilidad <u>muy alta</u> de que se manifieste la conducta (4)	Total probabilidad de que se manifieste la conducta (5)
Contexto Social/ Cultural	Interacciones Negativas	Ha sido castigada o reñida recientemente por la conducta	Ha tenido un desacuerdo o discusión verbal con profesionales o compañeros
		Recientemente se le ha corregido durante una tarea	Tiene demasiada o muy poca atención por parte de los profesionales
		Profesionales “que no le gustan” están presentes	Hay presencia de determinadas personas
		Personal nuevo está presente	Tiene muy poca atención por parte de los compañeros
			Un compañero que no le gusta está presente

		Familiares, profesionales están físicamente demasiado cerca o demasiado lejos	Recientemente se le ha inmovilizado físicamente
		Tiene ansiedad ante la proximidad de actividades de vacaciones	Tiene un mal día en el Servicio de actividad de día o en el trabajo
			El espacio está asociado a interacciones negativas (cambio de espacio en las actividades)
			Otros: cambio de actividad, de turno...
	Desengaños	Hay un amigo ausente	Ha sido informada de alguna cosa que la decepciona (por ejemplo: cambio de actividad)
			Hay poco personal para satisfacer las necesidades de la persona
		Está preocupada por la salud de la familia o de un amigo	No consigue tener atendidas sus demandas
			No consigue un refuerzo o premio
		Finaliza una actividad preferida	No tiene comida en momentos deseados
			Otros: finalizar la estancia en el centro
			Cualquier actividad que le venga de gusto y que se le diga que no
Naturaleza de la tarea o de la actividad	Factores relacionados con tareas	El ritmo de la enseñanza es demasiado rápido	Comete un gran número de errores
		Tiene que esperar (por ejemplo en la fila, sala de espera, etc.)	
		Otros factores relacionados con tasques. Cuando no es el centro de atención.	
	Rutinas Diarias		El horario es rígido: Quiere seguir su propio horario
			Hay cambios en las rutinas/ cancelaciones

			Hay ausencia de aviso previo de que una actividad tendrá lugar
			Hay imposibilidad de abandonar (quiere seguir su horario particular)
			Realiza la ruta para ir a la escuela o al trabajo (por ejemplo: el autocar no puede ir a alguna actividad).
			Otros de la rutina diaria: cambios repentinos
			Otros de la tarea o actividad en curso: cuando ha de dejar alguna actividad que le gusta
Entorno Físico	Entorno no confortable		
	Cambios en el entorno	Las condiciones meteorológicas son desagradables (si impiden realizar la actividad prevista).	Está en relación al momento del día (cualquier momento)
			Se han perdido o roto objetos personales
		Otros: cualquier cambio repentino del entorno	Otros: Otro usuario coge un juguete con el que ella había estado jugando
Factores Biológicos	Medicamentos		La medicación tiene efectos secundarios: somnolencia
			Hay cambios en la medicación: cuando tiene una crisis agresiva
			Otros: cuando se le da la medicación de manera diferente a como se la toma siempre
	Enfermedades		Tiene períodos de alucinaciones frecuentes
			Otros: Síndrome Prader-Willi
	Estados Fisiológicos	Sufre fatiga o molestias por el ejercicio reciente	Se siente cansada
			Tiene hambre o sed

			Está a dieta: Hipocalórica pero en el centro no hace
			Se le da menos comida de la que desea
			Sufre frustración sexual

Tabla 4. Resultados escala CAI.

• E-O-R-C

Hemos utilizado este modelo de comprensión de las conductas problemáticas porque nuestra participante presenta el Síndrome de Prader-Willi, variable que afecta considerablemente su comportamiento. Este modelo considera que la conducta interferente es el resultado de una interacción entre las variables contextuales y las variables de los organismos (Tabla 5).

Estímulo	Organismo	Respuesta	Consecuencia
Durante una actividad en grupo un educador/a indica verbalmente a MAB que haga una tarea en un momento determinado	MAB tiene dificultades para seguir órdenes verbales.	MAB en ese momento no quiere hacer esa tarea y pide hacer lo que ella quiere. Se muestra provocadora y empieza a hacer todo lo que se le pide que no haga: tirar material en el suelo, molestar a los compañeros, ...	El profesional dice a MAB que abandone la sala.
El miércoles se tenía que ir de excursión pero se produce un cambio de rutina porque llueve y no se puede ir.	MAB es muy sensible a los cambios de rutina. Presenta el Síndrome de Prader-Willi. Una de las características de este síndrome es la dificultad para adaptarse a los cambios.	MAB empieza a ponerse nerviosa y repite constantemente que quiere ir de excursión.	El profesional ignora a MAB cinco minutos.
El profesional recrimina la conducta de MAB porque no se está portando bien	MAB tiene poca tolerancia a la frustración (una de las características del SPW) y le cuesta	MAB enfada mucho, se pone a gritar, pegando a educadores/as y compañeros/as y tirando cosas.	El profesional le tiene que hacer control contingente

	digerir las contrariedades		
--	-------------------------------	--	--

Tabla 5. Modelo de comprensión de las conductas problemáticas E-O-R-C.

a. Elaboración de hipótesis

1. Hipótesis específicas:

- MAB invade el espacio de los educadores para conseguir su atención.
- Cuando se acerca el día de irse a casa se muestra muy reiterativa para que no quede constancia de su actitud durante la estancia en el Centro.
- MAB repite continuamente las mismas frases para conseguir lo que quiere.
- MAB se tira al suelo cuando no quiere ir a una actividad.
- MAB cuando se siente rechazada por otro usuario agrede a este usuario para conseguir lo que quiere
- Cuando se le dice que "no" a algo insulta y pega porque siempre quiere conseguir lo que quiere.
- Cuando se le recrimina que no se está llevando demasiado bien enfada mucho, se pone a gritar y hace intentos de agresión usuarios y educadores para evitar que la regañen
- Cuando se le hace un cambio en sus rutinas tira objetos y pega a sus compañeros para evitar realizar una actividad que no quiere en ese momento.
- Cuando se le obliga a hacer una actividad y no le apetece en ese momento coge una rabieta, grita, tira cosas y empieza a pegar a compañeros y educadores para evitar hacer la actividad.
- Cuando no ha hecho una actividad porque se ha quedado dormida (efectos de la medicación) enfada, empieza a hacer preguntas reiterativas e invade el espacio de los educadores que no ha podido realizar la actividad que le gustaba.
- Cuando está haciendo una actividad y no se le da atención empieza a romper muebles y tirar sillas para conseguir atención.

2. Hipótesis globales

- Cuando se le cambia una rutina empieza a hablar de manera inadecuada y hace preguntas de manera reiterativa. Después invade el espacio personal de los profesionales, da golpes al mobiliario, tira objetos y finalmente acaba agrediendo físicamente a los profesionales (puñetazos, patadas, arañazos, etc). Esta cadena de conductas la realiza para conseguir tangible, reclamar atención y por evitación.

a. Plan de Intervención

1. Modificaciones en los antecedentes y eventos situacionales.

Estrategias	Intervenciones educativas	Intervenciones sociales	Intervenciones de salud
-------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------

Quitar un evento problemático	• Evitar dar instrucciones complejas a la hora de hacer las actividades • Evitar tareas repetitivas • Evitar tareas monótonas • Evitar las incoherencias • Evitar promesas que no se pueden realizar	• Evitar esperas largas • Evitar grupos de trabajo muy numerosos	
Modificar un evento problemático	• Modificar el ritmo de las actividades	• Modificar el lenguaje de directivo a sugestivo	Seguir una dieta hipocalórica Adaptar el entorno físico para mantener un control exhaustivo de su ingesta
Mezclar acontecimientos difíciles o desagradables con eventos fáciles o agradables		Dar pautas y respuestas claras y concisas cuando se le hace un cambio de rutina	
Añadir eventos que promuevan conductas deseadas	• Dejar claras las expectativas sobre lo que se le pide • Anticipar actividades • Utilizar advertencias específicas que anuncien las transiciones durante el día: calendarios, agendas, relojes, etc. • Incorporar las preferencias de la persona en el programa de actividades • Dejar escoger actividades • Proporcionar gran variedad de actividades para elegir.	• Establecer vínculos emocionales positivos con sus referentes para ayudar a afrontar los cambios. • Ofrecer parámetros claros y coherentes	Promover una dieta saludable Proporcionar actividades para hacer ejercicio físico

Bloquear o neutralizar el impacto de los acontecimientos negativos	• Dejar que tenga descansos frecuentes durante las actividades • Imprevistos	• Ofrecer la atención intensiva de un referente para poder asumir los cambios y ayudarla a digerir las inquietudes que le despiertan	Proporcionar oportunidades para que descanse cuando está cansada
--	---	--	--

Tabla 6. Modificaciones en los antecedentes y eventos situacionales.

2. Enseñar habilidades alternativas.

Habilidades alternativas que hay que enseñar	Ejemplos
Habilidades de recambio	Enseñar a detenerse, interpretar y captar su desazón poniéndole palabras.
Habilidades de repuesto que tienen la misma función que la conducta problemática	Enseñar a pedir ayuda para eliminar una heteroagresión cuando hay un cambio repentino en sus rutinas.
Habilidades generales	Trabajar habilidades que faciliten la relación con los demás: que se relacione con los compañeros adecuadamente y constructivamente, resaltando la importancia de respetar la opinión de los demás.
Habilidades amplias que alteran las situaciones problemáticas y evitan la necesidad de la conducta problemática	Enseñar a comunicar necesidades y deseos Enseñar a aceptar y comprender el punto de vista de los demás Enseñar a expresar y comunicar de manera adecuada malestar y rechazo Enseñar a mantener una distancia social adecuada Entrenar conductas como la espera de turno.
Habilidades de afrontamiento	Enseñar a parar y pedir ayuda para resolver un conflicto.
Habilidades que enseñan a hacer frente o tolerar las situaciones difícil	Trabajar la flexibilidad y la tolerancia ante la frustración Enseñar a la persona a relajarse durante acontecimientos estresantes. Enseñar a controlar los arrebatos de ira.

Tabla 7. Enseñar habilidades alternativas.

3. Intervenciones sobre los consecuentes.

Objetivo de la intervención	Ejemplos de intervención
Aumentar el uso de habilidades alternativas	<i>Habilidades de recambio</i> • Reforzar la conducta alternativa trabajando sobre la gratificación de esforzarse y hacer sus responsabilidades correctamente.
	<i>Habilidades generales o de afrontamiento y de tolerancia</i> • Reforzar muy positivamente con nuestro afecto los esfuerzos que hace y las virtudes que presenta. • Reforzar sus aspectos más nobles y colaboradores
Disminuir los resultados de la conducta problemática	• Proporcionar feedback correctivo. • Ignorar las reiteraciones • Aplicar consecuencias negativas adecuadas a la edad
Tratamiento en crisis	• En los primeros señales de crisis, distraer a la persona con actividades de su gusto. • Sacarla de la situación (time out) e ignorar su conducta • Cuando no sea posible sacarla de la situación, hacer salir a los compañeros del lugar donde se produce la crisis • Hacer un acompañamiento emocional y atención positiva.

Tabla 8. Intervenciones sobre los consecuentes.

4. Intervenciones en el estilo de vida.

Tipos de intervención	Ejemplos
Cambios estilo de vida • Relaciones • Elecciones y control • Actividades preferidas • Inclusión • Salud y bienestar	Incorporar oportunidades para hacer elecciones diarias en todas las rutinas Desarrollar el PAI (Plan de atención individual)
Estrategias de mantenimiento / generalización	Formar a los profesionales en adaptaciones específicas

• Enseñanza amplio de habilidades • Preparar a los demás • Adaptaciones permanentes	Formar a los profesionales en el refuerzo y uso de habilidades alternativas a través del tiempo y en otras situaciones Explicar a los compañeros el sistema de comunicación de la persona para que estén más sensibilizados. Utilizar programaciones / horarios para hacer previsibles las rutinas diarias Ayudar a practicar el uso de las nuevas habilidades en diferentes situaciones Desarrollar las habilidades de resolución de problemas
---	--

Tabla 9. Intervenciones en el estilo de vida.

Las modificaciones en los antecedentes y en los eventos situacionales son a corto plazo y a menudo dependen de un entorno cuidadosamente organizado. Este es uno de los aspectos donde más podemos intervenir en nuestro Centro junto con la enseñanza de habilidades para ayudarla a participar en las actividades lúdicas, de la vida diaria y en su integración en el centro. Creando apoyos a largo plazo para mantener y generalizar estas nuevas habilidades y mejorar su calidad de vida durante sus estancias en el Respiro. Debemos remarcar que la enseñanza de habilidades se hará de manera conjunta con los otros agentes educativos (familia y Centro habitual al que asiste).

Uno de nuestros objetivos es conseguir que MAB realice las actividades que le gustan satisfactoriamente. Esto supone que dentro de su plan de soporte a la modificación de los antecedentes, tenga un horario lo más concreto y estable posible sobre las rutinas que deberá seguir en la dinámica del centro. MAB necesita un referente durante su estancia en el centro, este será el encargado de explicarle las normas, las rutinas y el orden de las actividades con el fin de situarla. Harán conjuntamente el listado de actividades siguiendo las preferencias de MAB para evitar que se le hagan monótonas, duerma, no pueda disfrutar de una actividad que le gusta y evitar que se dé la conducta problemática. También se intentará reducir el tiempo de espera entre actividades.

En el caso de que se produzca un cambio en la rutina el referente le dará una atención intensiva para ayudar a asumir las inquietudes que le despiertan los cambios. El referente le ofrecerá siempre parámetros claros y coherentes como hemos mencionado antes.

Con MAB seguir trabajando y desarrollando habilidades que faciliten la relación con los demás (evitar invadir el espacio de los demás, respetar otras opiniones, etc.) para que sea más flexible, tolerante y acepte mejor las frustraciones. Favoreceremos la enseñanza de respuestas comunicativas alternativas (comunicar necesidades y deseos, expresar su malestar y rechazo, etc).

Como se ha mencionado antes en la intervención en habilidades, por la tipología de nuestro Centro, los apoyos a largo plazo deben estar coordinados con los diferentes agentes educativos y ser utilizado en las sucesivas estancias de MAB.

En el Centro de Respiro MAB tiene elaborado un Plan de Atención Individual (PAI) donde se ponen los objetivos y actuaciones (descritos anteriormente en este estudio) que se trabajan a lo largo de sus estancias. Este documento se revisando y adaptando a los cambios que se producen. Este plan marca la línea a seguir por todos los profesionales del centro en su intervención.

A veces se dan momentos en que los profesionales no saben responder ante las conductas problemáticas de MAB. Creemos que es muy importante que todos los profesionales conozcan y sigan los componentes claves del SPC. El referente encargará de explicar a todo el equipo el SPC de MAB. De esta manera todos podrán actuar de manera coherente y eficaz.

5. Sistema de evaluación del progreso.

La evaluación incluye la lista de conductas que han sido registradas, los procedimientos de resumen de los datos obtenidos, que se pondrán en común con el resto del equipo (Horner, Alvin et al., 2000) en una comisión de seguimiento con reuniones establecidas periódicamente donde se decide si es necesario hacer alguna modificación del plan. Para evaluar los progresos tendremos en cuenta las siguientes áreas de evaluación:

- Comprobar si las habilidades se utilizan en diferentes contextos (en nuestro centro respiro)
- Ver si la conducta problemática ha disminuido
- Comprobar si ha mejorado la calidad de vida de la persona y su familia
- Constatar que la persona, su familia y otros profesionales están satisfechos con el plan y con los resultados que se están obteniendo
- En qué medida y dirección debería modificar el plan en el caso en que no se estén alcanzando los objetivos propuestos.

Todo esto se consensuará en equipo y se determinará el Qué, el Cómo y el Para qué de los aspectos a evaluar.

Teniendo en cuenta las características de nuestro centro y que MAB suele hacer estancias quincenales una o dos veces al año, cada año realizaremos una revisión de la efectividad de la intervención. Estableceremos un registro de las actuaciones que han sido apropiadas y las que no; evaluaremos la aparición de nuevas conductas problemáticas (si se han dado) y se revisarán las antiguas. También se harán propuestas de intervención adaptadas a la nueva situación y se continuará manteniendo el contacto con los otros agentes educativos (Familia y Centro habitual).

3. DISCUSIÓN

Existen situaciones en las que las personas pueden llegar a modificar la conducta, problemática o no, y estas situaciones están relacionadas con los estímulos que presentan. A lo largo del estudio hemos ido viendo como suceden estas conductas problemáticas y cómo se van modificando para adaptarse al contexto.

A partir de una evaluación e intervención funcional se puede observar y actuar en aquellos factores que hacen disminuir y / o aumentar la frecuencia con que una persona realiza una conducta problemática.

Antes de hacer el presente estudio teníamos unas hipótesis de cómo actuar con MAB en relación a sus conductas. Este estudio nos ha permitido corroborar algunas y

modificar otros. Es de vital importancia investigar por qué presenta estas conductas. Cuanto más se sabe sobre la función de la conducta problemática mejor podremos identificar y proporcionar intervenciones apropiadas y enseñar nuevas conductas.

Las conductas con frecuencia son el resultado de lo que está sucediendo en la vida de la persona o en su ambiente. Si entendemos las situaciones o condiciones que provocan las conductas problemáticas entonces cambiando las condiciones podremos reducir estas conductas. El primer paso para conseguir este objetivo es la evaluación funcional de la conducta, que es un proceso para recoger información. La información se utiliza para ayudar a determinar por qué suceden las conductas problemáticas, identificar formas positivas para atenderlas y desarrollar un plan de conducta positiva.

Las intervenciones positivas de la conducta se utilizan antes de que las conductas problemáticas sucedan. El objetivo es parar o reducir las conductas problemáticas para que el castigo no sea necesario. Con frecuencia los profesionales sólo intervenimos cuando la conducta se presenta y entonces castigamos. El castigo no enseña nuevas destrezas. Si no enseñamos a la persona algo que reemplace la conducta problemática, esa persona probablemente continuará con el mal comportamiento ya que cada vez que una persona usa una conducta que satisface una necesidad con éxito, es probable que esta conducta se repita. La conducta tiene una función para la persona y nosotros tenemos que enfocarnos en enseñar las habilidades de conducta positiva. Si podemos entender la función de las conductas problemáticas, podemos enseñar a la persona otras conductas positivas que hagan la misma función. Entonces las conductas problemáticas no serán necesarias para la persona.

Como nos indican los resultados de la escala PSFUC, que mide la función de la conducta problemática, podemos decir que, nuestra participante, muestra la conducta problemática principalmente en la condición de tangible (cualquier objeto que quiera en ese momento y comida) y atención, aunque la conducta problemática también se produce en evitación y sensorial y casi no se da por malestar físico.

Otro aspecto en el que podemos incidir desde el centro Respiro es en cambiar, alterar o eliminar estímulos del entorno que se dan antes de la conducta problemática, los cuales reducen estas (dar instrucciones complejas a la hora de hacer las actividades, evitar promesas que no se pueden realizar, evitar esperas largas, y evitar grupos de trabajo muy numerosos, tener un lenguaje sugestivo, dar pautas y respuestas claras y concisas cuando se le hace un cambio de rutina, ofrecer la atención intensiva de un referente para poder asumir los cambios y ayudarla a digerir las inquietudes que le despiertan) poniendo énfasis en desarrollar y mantener un ambiente seguro. Por todo ello ha sido de vital importancia el CAI ya que mide los antecedentes de la conducta problemática. Por el centro Respiro hacer un plan conductual positivo nos ha sido muy útil ya que es un medio proactivo de prevención y da respuesta a problemas de conducta.

El trabajo conjunto de todos los agentes educativos facilitará nuestra intervención de forma más coherente para consensuar normas y procedimientos de forma unánime entre padres y otros agentes educativos. Una de las limitaciones del centro Respiro es la poca relación que los profesionales de este centro tenemos con los otros agentes educativos. Una propuesta de mejora sería establecer una relación más amplia con estos. Concretamente una entrevista con la familia para conocer las actuaciones que ellos llevan a cabo en su casa sobre el control de estos comportamientos que nos puedan ayudar para próximas estancias, participación de la familia en el plan de atención-gestión del centro, más contacto con su centro de trabajo habitual y hablar con el tutor

para compartir las estrategias que ellos utilizan cuando se producen conductas disruptivas y conductas adaptativas. Otro mejora a nivel de centro es planificar y estructurar la nueva estancia, no sólo a la unidad que tenga de referencia, sino a todo el Centro, es decir: establecer una lista de actividades satisfactorias para MAB, establecer un registro de las actuaciones que han sido apropiadas y las que no, y actuaciones coherentes de los profesionales. Todo esto sirve para que todos los profesionales del centro sigan la misma línea de actuación.

En este estudio sólo se ha hecho el apoyo conductual positivo, restaría por posteriores estudios hacer la comprobación de la efectividad de este plan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Canal, R. y Martin, M.V. (2011). *Manuales de Trabajo en Centros de Atención a Personas con Discapacidad de la Junta de Castilla y León. Apoyo Conductual Positivo*. Valladolid: Diputación de Castilla y León.
- Carr, E. (1998). Apoyo conductual positivo: Filosofía, métodos y resultados. *Siglo Cero*, 29(5), 5-9.
- Centro de Documentación y Estudios SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa Fundación Eguia-Careaga Fundazioa. *Buenas Prácticas en la atención a personas con discapacidad. Vivir Mejor. Evaluación funcional de conductas*. Diputación Foral de Álava.
- Cole, D. A. y Meyer, L. H. (1989). Impact of family needs and resources on the decision to sep out-of-home placement. *American Journal of Mental Retardation*, 93, 380-387.
- Font, J. y Castells, M. (2009). El pla educatiu de conducta: el segon nivell d'intervenció per al tractament de conductes problemàtiques. *Suports: Revista Catalana d'Educació Especial i Atenció a la Diversitat*, 13, 20-27.
- Hayes, R. P. (1987) "Training for work". In D. C. Cohen y A. M. Donnellan (Eds). *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (pp. 360-371). New York: Wiley.
- Hayes, S. C., Nelson, R. O. y Jarret R. B. (1987). "The treatment utility of assessment: A functional approach to evaluating assessment quality". *American Psychologist*, 42, 963-974.
- Horner, R. H., Albin, R. W., Sprague, J. R., y Tood, A. (2000). "Positive behavior support". En M. E. Snell y F. Brown (Eds.), *Instruction of students with severe disabilities* (pp. 207-243). Upper Saddle River, N.J.: Merrill.
- Jackobson, J. W., (1982). "Problem behavior and psychiatric impairment within a developmentally disabled population I: Behavior frequency". *Applied Research in Mental Retardation*, 3, 121-139.
- Kerr, M. M y Nelson, C.M. (1989) *Strategies for managing behavior problems in the classroom* (2nd ed). Columbus, O.H.: Charles E. Merrill.
- Langthorne, P., McGill, P. y O'Reilly, M. (2007) Incorporating "Motivation" into the funcional analysis of challenging behavior. On the interactive and Integrative potential of the motivating operations. *Behavior modification*, 31, 466-487.
- Moreno, G. (2011). Addressing challenging behavior in the general education setting: conducting a teacher-based Functional Behavioral Assessment (FBA). *Education*, 39(4), 363-371.
- Preciado, J. y Sugai, G. (2004). El suport conductual positiu a nivell d'escola: Un resum de les característiques fonamental. *Suports. Revista Catalana d'Educació Especial i Atenció a la Diversitat*, 1, 10-23.
- Schalock. R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D., Craig, E. M., ... Yeager, M. H. (2010). *Intellectual Disability. Definition, Classification, and Systems of Supports*. 11th Edition. Washington, D. C.: American Association on

Intellectual and Developmental Disabilities. [Traducción al Español por M. A. Verdugo. *Definición, clasificación y sistemas de apoyos* (11ª edición). Madrid: Alianza, 2011].

Shalock, R. L. y Verdugo, M.A. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza editorial

Shalock, R. L. y Verdugo, M.A. (2014). *El cambio en las organizaciones de discapacidad. Estrategias para superar sus retos y hacerlo realidad*. Madrid: Alianza editorial.

Verdugo, M.A. (2005). *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid: Siglo XXI de España editores, S.A.