

HACIA UNA TECNOLOGÍA DE APOYO CONDUCTUAL "NO AVERSIVO" ⁽¹⁾

En este artículo se hace una introducción del tratamiento conductual no aversivo. Se sugieren importantes definiciones y se presentan tres elementos fundamentales: a) un emergente conjunto de procedimientos para apoyar a personas con trastornos conductuales graves; b) criterios de validación social que insisten en la dignidad de las personas; y c) una recomendación de que se prohíban o limiten ciertas estrategias. Estos elementos se definen con la esperanza de que provoquen ulteriores debates y análisis empíricos del apoyo conductual positivo.

En los últimos años ha surgido un movimiento de amplia base en apoyo del tratamiento conductual no aversivo. Este movimiento refleja una aceptación de la idea de que las personas con deficiencias graves que presentan conductas problemáticas deben ser tratadas con el mismo respeto y dignidad que los demás miembros de la sociedad (Evans y Meyer, 1985; Gast y Wolery, 1986; La Vigna y Donnellan, 1986; McGee, Menolascino, Hobbs y Menouseck, 1987). Refleja también la preocupación por el hecho de que muchas personas que presentan conductas no deseables han sido o son objeto de intervenciones inhumanas que no son éticas ni beneficiosas (Durand, 1988; Guess, Helms-tetter, Turnbull y Knowlton, 1987). El tratamiento conductual no aversivo busca alternativas diferentes a la insistencia en suprimir esas conductas problemáticas mediante contingencias aversivas y aboga, por el contrario, por la adopción de procedimientos positivos que eduquen y favorezcan el desarrollo de repertorios de adaptación (Evans y Meyer, 1985). Sin embargo, definir los elementos fundamentales y la base empírica del enfoque no aversivo sigue siendo uno de los principales retos (Mulick, en prensa).

Un rasgo importante del actual enfoque del tratamiento conductual no aversivo es que los conceptos básicos están siendo configurados desde perspectivas diferentes. No existe una técnica o procedimiento específicos que sean distintivos de este enfoque. Por el contrario, son los diferentes seguidores los que ofrecen no sólo recomendaciones variadas sobre procedimientos sino diferentes teorías conductuales que lo apoyan (Carr, 1988; Donnellan, La Vigna, Negri-Shoultz y Fassbender, 1988; Durand y Crimmins, 1988; Evans y Meyer, 1985; McGee y otros, 1987). Este artículo es una respuesta a esas diferentes presentaciones del tratamiento conductual no aversivo. Sin embargo, para empezar el

(1) Este artículo fue publicado en *The Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, vol. 15, n.º 3, 1990, págs. 125-132, con el título "Toward a technology of "Non-aversive" Behavioral Support". Para la preparación de este artículo se contó con la ayuda del Ministerio de Educación de los EEUU. Sin embargo, las opiniones expresadas en el mismo no reflejan necesariamente la postura o la política del Ministerio de Educación de los EEUU, y no debe inferirse por tanto ningún tipo de autorización oficial a lo expresado.

La traducción al español ha sido realizada por Jessica Lockhart.

debate es necesario primero definir los términos fundamentales.

DEFINIENDO "AVERSIVO" Y "NO AVERSIVO"

El término "tratamiento conductual no aversivo" es una denominación poco afortunada. En nuestra opinión, el término es inexacto desde el punto de vista operativo y está funcionalmente mal orientado. Es de la mayor importancia la falta de correspondencia entre los principios técnicos y éticos a la hora de definir un acto como aversivo. Técnicamente el término "aversivo" se refiere a una clase de estímulos que provocan una reacción de escapar o de evitarlos (Azrin y Holz, 1966; Bandura, 1969; Johnston, 1988; Van Houten, 1983). Una bofetada o un electroshock son aversivos si una persona se escapa o evita ser golpeada o recibir la descarga eléctrica. De modo similar, un abrazo o una col de Bruselas serán aversivos si una persona sistemáticamente se aparta o los evita. En muchos programas conductuales tradicionales los estímulos aversivos son utilizados como castigos en un esfuerzo por reducir ciertas conductas concretas.

El problema de la definición técnica es que no incluye un mecanismo claro para distinguir entre actos levemente aversivos y actos muy aversivos. Es prácticamente imposible prestar apoyo o educación que no incluya por lo menos algunas formas aversivas leves. Conseguir retener la atención, reorientar a una persona a partir de una conducta preferida (aunque sea autolesiva), pedir que realice una nueva conducta y darle algunas directrices educativas puede ser aversivo en alguna medida. Si se aplica la definición técnica de "aversivo" muy pocos profesionales médicos o educadores podrán afirmar que su enfoque es totalmente no aversivo.

Sin embargo, el tratamiento conductual no aversivo se ha desarrollado no tanto como respuesta a estímulos aversivos leves o potencialmente leves, sino como alternativa a actos extremadamente aversivos. La aplicación ideológica del término "aversivo" lo ha convertido en sinónimo de procedimientos que incluyen provocar dolor, negar las necesidades humanas básicas, o humillación social. Desde un punto de vista ético estos procedimientos se consideran demasiado extremos como para

aceptarlos como "tratamiento" (Guess, 1988).

Hasta el momento carecemos de los medios adecuados para valorar operativamente lo aversivo o intrusivo que es una intervención para un individuo concreto hasta que dicha intervención no se realiza. El resultado es que el tratamiento conductual no aversivo es interpretado por algunos como la abolición de todos los castigos. Para otros, el tratamiento conductual no aversivo se asocia al rechazo únicamente de aquellos castigos que impliquen dolor o daño físico (daño en los tejidos). Para otros una definición más compleja de lo aversivo incluye presunciones de "dolor físico o emocional". A efectos de este artículo, utilizaremos el término "aversivo" en su sentido técnico.

Una segunda y no menos importante razón por la que la denominación "tratamiento conductual no aversivo" es confusa es porque centra la atención en los aspectos negativos de este enfoque. Los elementos más importantes y atrayentes de la vía no aversiva del apoyo conductual residen en la insistencia y en la precisión con la que se utilizan estrategias de intervención positiva. Podemos anticipar ya que en el futuro se verá que estas contribuciones son mucho más importantes para definir el tratamiento conductual no aversivo que el rechazo de los procedimientos aversivos que preside hoy los esfuerzos por definirlo. Por esta razón, nos unimos a aquellos colegas que prefieren la denominación de "apoyo conductual positivo" y la vamos a utilizar a partir de ahora en este artículo.

Uno de los temas principales del enfoque positivo del tratamiento conductual es el de la variedad de aspectos técnicos y metodológicos que se engloban dentro del término "positivo". Programas educativos, programas positivos, formación en comunicación funcional, enseñar "con suavidad" (gentle teaching), programas de equivalencia funcional y tratamiento conductual no aversivo son variantes del enfoque positivo para prestar apoyo conductual. Entendemos que las diferencias entre ellas y las que puedan existir entre otras variantes son aspectos importantes y constructivos del movimiento. Como en todos los campos en desarrollo, se necesita tiempo para explorar las diferentes estrategias y opciones. En este momento un importante objetivo consiste en definir las diferentes variantes y en documentar sus efectos. Sin

embargo, de entre la variedad de debates y descripciones distinguimos tres aportaciones que consideramos dominantes: a) la emergente tecnología positiva; b) la insistencia en la validación social y en la dignidad humana a la hora de determinar la idoneidad de los procedimientos conductuales; y c) la recomendación de que se prohíban o limiten drásticamente cierta clase de técnicas conductuales.

UNA TECNOLOGÍA EMERGENTE DE APOYO CONDUCTUAL POSITIVO

La primera aportación del programa positivo es la insistencia en procedimientos específicos para tratar conductas problemáticas graves en situaciones comunitarias. Es importante reconocer que el enfoque positivo/no aversivo carecería de sentido si no fuera acompañado de un conjunto de procedimientos efectivos para tratar conductas problemáticas. De momento se está desarrollando la base empírica de una tecnología positiva, global, pero no es en absoluto concluyente (Carr, Taylor, Carlson y Robinson, 1990). Existen pruebas clínicas en las que la utilización de procedimientos positivos ha ido acompañada de una importante reducción de las conductas problemáticas más graves (Berkman y Meyer, 1988; Donnellan y otros, 1988; Donnellan, La Vigna, Zambito y Thvedt, 1985; Durand y Kishi, 1987; McGee y otros, 1987). Además, existe cada vez más literatura que recoge pruebas empíricas rigurosas de que técnicas específicas pueden reducir de forma importante determinadas conductas bajas ciertas condiciones experimentales (Carr y Durand, 1985; Durand y Carr, 1987; Horner y Albin, 1988; Hunt, Alwell y Goetz, 1988; Koegel, Koegel, Murphy y Ryan, 1989; Koegel y Koegel, 1990; Mace y otros, 1988; Singer, Singer y Horner, 1987; Winterling, Dunlap y O'Neill, 1987).

No existe sin embargo una base de datos que permita confiar en la idoneidad de los programas de tecnología positiva disponibles para responder a todas las conductas problemáticas graves. Los programas de tecnología positiva se está desarrollando todavía y están empezando a recibir el apoyo empírico adecuado. Sin embargo, entre los distintos esfuerzos para desarrollar esta tecnología creemos que hay por lo menos 9 temas comunes que vale la pena reconocer y apoyar. Son los que se mencionan a continuación:

UNA INSISTENCIA EN CAMBIAR EL TIPO DE VIDA

El enfoque positivo/no aversivo se centra en el estilo de vida del individuo, junto con la frecuencia, duración e intensidad de sus conductas problemáticas (Horner, Dunlap y Koegel, 1988). El apoyo conductual debe tener como resultado cambios durables y generalizados en la forma de actuar del individuo y dichos cambios deben incidir sobre el acceso del individuo a las situaciones comunitarias, a las relaciones sociales y a un abanico mayor de actos preferidos. Uno de los puntos más importantes de una tecnología de apoyo conductual es el reconocimiento de que los estándares para valorar el "éxito" están cambiando. Un plan eficaz de apoyo conductual debe incluir procedimientos para favorecer el acceso a actividades, lugares, personas, junto con actos que modifiquen los patrones de conductas específicas, deseables y no deseables (Hitzing, 1988; Horner, en prensa; O'Brien, 1987).

ANÁLISIS FUNCIONAL

Durante mucho tiempo se ha defendido la evaluación de los antecedentes y las consecuencias en el análisis conductual aplicado (Baer, Wolf y Risley, 1968; Bandura, 1969; Kanfer y Saslow, 1969; Ullman y Krasner, 1965). Sin embargo, se está desarrollando la tecnología del análisis funcional, y la atención se está centrandó en los procedimientos efectivos para determinar cuando es probable que se den conductas problemáticas y qué hechos pueden determinar que estas conductas se mantengan (Carr y Durand, 1975; Durand y Carr, 1987; Durand y Crimmins, 1988; Iwata, Dorsey, Slifer, Bauman y Richman, 1982; Touchette, McDonald y Langer, 1985). Además, se está insistiendo cada vez más en establecer una relación directa entre los resultados obtenidos a partir de un análisis funcional y el programa de intervención concreto que se esté desarrollando (Carr, 1988; Horner y Billingsley, 1988; O'Neill, Horner, Albin, Storey y Sprague, 1988).

INTERVENCIONES COMPLEJAS (MULTICOMPONENTE)

El enfoque positivo del tratamiento conductual rara vez utiliza una intervención simple para afrontar una conducta proble-

mática concreta. En la mayoría de los casos, las intervenciones incluyen la manipulación simultánea de muchas variables (por ej. Berkman y Meyer, 1988; Durand y Kishl, 1987). Introducir al individuo en un entorno más personalizado menos aislado, haciendo caso omiso de las conductas que sean ligeramente inapropiadas, ofreciéndole múltiples posibilidades de elección, la enseñanza sistemática de nuevas conductas funcionales, aumentar el acceso a actividades preferidas y formación de personal pueden ser elementos de un mismo plan de intervención. Como parte de un enfoque que persigue cambiar el estilo de vida, la vía no aversiva incluye intervenciones complejas (con varios componentes) diseñadas para aumentar las conductas positivas a la vez que se reducen las conductas no deseables (Koegel y Koegel, 1988).

MANIPULACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS ECOLÓGICAS Y DEL ENTORNO (CENTRO)

El tratamiento conductual se ha relacionado durante mucho tiempo con la manipulación de las circunstancias que precedían o seguían inmediatamente a las conductas tratadas. Dentro de este campo se está desarrollando un área muy atrayente que consiste en considerar que si van a verse afectados un importante número de patrones conductuales hay que tomar en cuenta una gama más extensa de variables. Algunos autores (Patterson, 1982; Wahler y Foxx, 1981) han propugnado la ampliación de las variables incluidas en los planes de apoyo conductual. Estas recomendaciones están empezando a ser tomadas en consideración en los planes de apoyo a individuos con deficiencias muy graves. La dieta, los horarios de comidas, las opciones para hacer ejercicio, los hábitos de sueño, las relaciones, el nivel de ruido, el número de personas por centro y la predicción de las actividades diarias están siendo consideradas como variables a tener en cuenta en referencia tanto a la calidad de vida de las personas como en la medida en que se manifiestan las conductas no deseables (Bailey, 1987; Kern, Koegel y Dunlap, 1984; Rast, Johnston, Ellinger-Allen y Drum, 1985). El punto importante para profesionales y familiares es que los planes de apoyo conductual están empezando a incluir elementos básicos prácticos que de forma muy esperanzadora pueden incidir en los cambios de conducta y

contribuir a aumentar las probabilidades de que esos cambios positivos perduren.

INSISTENCIA EN LAS MANIPULACIONES DE ANTECEDENTES

Los recientes enfoques positivos de apoyo conductual insisten en la importancia de la manipulación de antecedentes. Esta insistencia se concreta en aspectos como a) modificar las circunstancias en un entorno de manera que los estímulos que provocaban la conducta no deseable se reduzcan o desaparezcan (Touchette y otros, 1985) y b) añadir antecedentes que sirvan para aumentar las probabilidades de que se produzcan conductas positivas (Horner y Albin, 1988; Horner, Day, Sprague, O'Brien y Heathfield, en prensa). No se trata de ideas nuevas, pero la utilización creciente de informaciones obtenidas a partir de análisis funcionales permite que estos enfoques se conviertan en elementos prácticos de los planes de apoyo conductual.

ENSEÑANZA DE CONDUCTAS ADAPTATIVAS

Uno de los elementos centrales del enfoque no aversivo es la importancia concedida a enseñar a los individuos vías adaptativas para obtener los mismos resultados que ellos normalmente obtienen mediante conductas problemáticas (Carr, 1988; Evans y Meyer, 1985; La Vigna y Donnellan, 1986). Este enfoque se centra en determinar la "función" conductual de las conductas problemáticas y en enseñar a la persona formas socialmente aceptables de realizar esa función. Uno de los ejemplos más comunes es el de enseñar al individuo a comunicarse. Existe un número creciente de pruebas clínicas y experimentales en la que el desarrollo de la capacidad de comunicarse ha ido acompañado de una reducción de los niveles de conducta problemática (Carr y Durand, 1985; Durand y Carr, 1987; Horner y Budd, 1985; Koegel y otros, 1989). Las conductas problemáticas se producen como parte de una ecología conductual compleja. Prestando atención a las funciones que cumple la conducta problemática, los profesionales clínicos tal vez puedan identificar las deficiencias. Centrarse en el desarrollo de las capacidades identificadas pueda ser tal vez un enfoque efectivo y eficaz para reducir las conductas problemáticas sin recurrir a intervenciones intrusivas.

CREACIÓN DE ENTORNOS CON CONSECUENCIAS EFICACES

Los procedimientos positivos se centran en la manipulación de las consecuencias menos de lo que ha sido lo normal en las intervenciones conductuales. Los sistemas no aversivos incluyen procedimientos tradicionales que consisten en recompensar las conductas positivas y reducir la recompensa en el caso de conductas no deseables. El refuerzo diferencial de otra conducta (DRO)(Luselli, Miles, Evans y Boyce, 1985; Rose, 1979); el refuerzo diferencial de la conducta incompatible (DRI)(Mulick, Schroeder y Rojahn, 1980; Steen y Zuriff, 1977) y el refuerzo diferencial de conductas alternativas (Alt-R)(Carr, 1988) son las piedras angulares de todas las intervenciones conductuales. Sin embargo, el enfoque positivo también toma en cuenta variables referidas a otro tipo de consecuencias. Una estrategia ha sido la de identificar un supuesto reforzador de la conducta problemática, que perpetúa dicha conducta, y trasladar dicho reforzador, con mucha frecuencia, bien a conductas deseables, bien de forma no contingente (La Vigna y Donnellan, 1986).

Una segunda y más compleja aportación de los procedimientos positivos ha sido la de centrarse en el desarrollo de la trayectoria de refuerzos del individuo. Personas con conductas problemáticas que han vivido en ambientes muy restrictivos es posible que tengan una trayectoria de refuerzo muy limitada. Muy pocas circunstancias funcionan como reforzadores y la relación entre la conducta de una persona y los circunstancias positivas no es muy clara. Una aproximación a esta situación es crear un entorno en el que se establecen una serie de circunstancias potencialmente positivas, de forma muy frecuente y predecible, hasta que las conductas no deseables dejen de producirse. El objetivo es, en parte, permitir que alguna de estas circunstancias actúe como un reforzador eficaz. Sólo desarrollando reforzadores efectivos (incluyendo el contacto social con el personal) se puede esperar que el programa tenga éxito.

REDUCIR AL MÍNIMO EL USO DE CASTIGOS

Aunque existe un gran debate sobre el uso de castigos, el planteamiento general del enfoque de los programas positivos es

que no es deseable la aplicación de castigos en el caso de conductas problemáticas. La alternativa más común es minimizar el reforzamiento de las conductas problemáticas, reorientar a la persona hacia conductas más apropiadas y combinar este procedimiento con otras manipulaciones formativas y ambientales (Evans y Meyer, 1985; Koegel y Koegel, 1989; La Vigna y Donnellan, 1986; McGee y otros, 1987). Muchos defensores del tratamiento conductual positivo reconocen, sin embargo, que una serie de actos típicos (fruncir el ceño, refir, etc.) pueden ser considerados técnicamente como castigos y por lo tanto aportar una información fundamental sobre el aprendizaje.

DISTINGUIR ENTRE PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIA Y PROGRAMAS PROACTIVOS

Una tecnología efectiva de apoyo a personas con conductas problemáticas graves debe ofrecer a las familias y al personal estrategias específicas para responder a esas conductas. No es suficiente recomendar simplemente que se ignoren o eludan esas conductas no deseables. Muchas conductas colocan a la persona con deficiencias o a los demás en una situación de riesgo social o físico tal que cualquiera de las dos opciones anteriores resulta inaceptable. Sin embargo, es igualmente importante reconocer que muchas veces la mejor respuesta a situaciones peligrosas no es realizar una intervención conductual destinada a cambiar la conducta, sino proporcionar en el momento el control necesario para asegurar que nadie resulte herido. Una tecnología efectiva de apoyo conductual positivo debe incluir procedimientos específicos de apoyo para situaciones de peligro. Sin embargo, es de vital importancia que se establezca una clara distinción entre estrategias de intervención en caso de crisis que no van a utilizarse con mucha frecuencia, y programas proactivos continuos tendentes a provocar cambios positivos importantes. No debe permitirse que los procedimientos de intervención para casos de crisis se conviertan en una limitación/freno continua ni que sean utilizados como una defensa por carecerse de programas efectivos.

El desarrollo de una tecnología bien definida de apoyo conductual positivo tomará tiempo. Actualmente hay disponible demasiado poca información como para

valorar si los enfoques positivos son capaces de resolver todos los problemas conductuales o documentar si un enfoque es mejor que otro. Se necesitan análisis empíricos bien controlados y análisis clínicos menos controlados. El objetivo para un futuro inmediato no debe ser forzar el consenso entre esas estrategias positivas que se están desarrollando, sino mejorar la precisión con la que se valoran empíricamente una amplia variedad de enfoques.

VALIDACIÓN SOCIAL Y PAPEL DE LA DIGNIDAD EN EL APOYO CONDUCTUAL

El segundo elemento definitorio del apoyo conductual positivo es la inclusión del principio de validez social (Wolf, 1978) para determinar la idoneidad de cualquier intervención. Definir cuál es el uso apropiado de una tecnología dentro de un contexto ético es algo aceptado desde hace mucho tiempo en el marco del análisis conductual aplicado (Kazdin, 1980). A menudo se han definido dos criterios profesionales. El primero es que cualquier intervención conductual debe estar justificada en relación a las ventajas que se espera conseguir para la persona con deficiencias (Irvin y Singer, 1984). Una intervención, independientemente de lo beneficiosa que sea, supone en alguna medida una intrusión en la vida de una persona. El nivel de intrusión debe guardar proporción con la importancia de las ventajas que se prevé conseguir. El segundo criterio es que los profesionales deben de utilizar la opción de intervención que sea menos intrusiva pero de la que se pueda esperar lógicamente que resulte eficaz dentro de un período razonable de tiempo (Foxy, 1982; Matson y DiLorenzo, 1984). Este segundo criterio a menudo ha desembocado en el principio que exige que las intervenciones menos intrusivas aparezcan documentadas como ineficaces antes de recurrir a otras acciones claramente intrusivas (Foxy, 1982; Proyecto de Ley Katz, 1988; Lovaas y Favell, 1987). Una importante matización de este principio es la que no exige que todas las intervenciones menos intrusivas se prueben sino que se intenten todas aquellas estrategias menos intrusivas que de acuerdo al nivel de desarrollo de las investigaciones en la materia y a la lógica podrían resultar eficaces.

Un enfoque positivo del tratamiento conductual suscribe plenamente estos criterios tradicionales. Sin embargo, a eso el

enfoque positivo añade un principio de "dignidad". Las intervenciones conductuales deben respetar y apoyar la dignidad de los individuos. Aquellos procedimientos que los miembros normales (típicos) de una sociedad consideren excesivos deben ser tratados con mucha cautela. El objetivo de las intervenciones conductuales es ayudar a la gente a integrarse plenamente en la sociedad, por lo tanto los procedimientos utilizados para conseguir este fin deben respetar los estándares establecidos por la sociedad. El exigir que las intervenciones conductuales sean socialmente aceptables supone el reconocimiento de que no sólo es importante el tipo de intervención que se utilice sino también la manera en que se realizan las intervenciones. Por su propia naturaleza, la tecnología conductual implica una valoración ética y técnica constante y en cada caso. Las intervenciones, incluso las que son sólo ligeramente intrusivas, o las basadas en el refuerzo, pueden ser realizadas de una manera indigna e inhumana, de forma irrespetuosa y estigmatizante para el individuo de conducta problemática. Por lo tanto, se hacen las recomendaciones siguientes:

1. La idoneidad de cualquier intervención conductual debe valorarse de acuerdo a tres criterios: a) ¿Existe un equilibrio lógico entre el grado de intrusión y las ventajas que va a suponer el cambio de conducta previsto para la persona de conducta problemática? b) La intervención propuesta es considerada por profesionales competentes como la intervención menos intrusiva de las que tienen posibilidades de éxito? c) ¿Consideran los miembros de la comunidad que la intervención no es inhumana, degradante ni irrespetuosa para el individuo que está recibiendo apoyo?
2. Cuanto más intrusiva sea una intervención mayor es la necesidad de que se establezcan de forma continua medidas de control público. Cuanto más intrusiva sea una intervención, mayor es la importancia de que los miembros de la comunidad (por ej. comités de derechos humanos) aprueben un plan escrito de intervención y observen como dicho plan se lleva a cabo. Las descripciones escritas y las denominaciones aplicadas a las estrategias de intervención conductual pueden

ser confusas. Que los miembros de la comunidad puedan observar repetida y directamente la puesta en práctica de la intervención es de vital importancia para mantener la validación social de las intervenciones más intrusivas.

3. Cuanto más intrusiva sea una intervención mayor es la necesidad de que se regule el procedimiento de aplicación de la misma. Cuanto mayor sea el grado de intrusión social o física de una intervención más necesarias son las regulaciones del procedimiento que establezcan a) quiénes pueden realizar la intervención, b) cuando pueden realizarse las intervenciones y c) las condiciones de control de la intervención. Por ejemplo, intervenciones como sobrecorrecciones, medicamentos psicotrópicos, o "time out" pueden ser usadas con un grado de intrusión mínimo o de lo contrario implicar restricciones sociales o físicas importantes. Aunque podría no ser adecuado la eliminación de estas intervenciones en todas sus formas, si es apropiado que las instancias reguladoras especifiquen las limitaciones al uso de las mismas, señalando cuando pueden utilizarse las formas más restrictivas e impidiendo que las apliquen personas que carecen de la formación adecuada para realizar intervenciones eficaces y éticas (Lovaas y Favell, 1987; Van Houten y otros, 1988).

RECOMENDACIONES PARA PROHIBIR O LIMITAR CIERTAS CLASES DE INTERVENCIONES CONDUCTUALES

El elemento más apasionadamente debatido del programa positivo ha sido su recomendación de que los procedimientos conductuales aversivos sean eliminados o restringidos (Iwata, 1988; Matson y Taras, 1989; Mulick, en prensa). Desde uno de los extremos se ha hecho un llamamiento para que todas las intervenciones que a) provocan dolor físico, b) producen daño (atención médica) o c) sean consideradas inhumanas e irrespetuosas, sean legal y moralmente prohibidas. En este sentido aparecen muchas recomendaciones en textos (Donnellan y otros, 1988; Evans y Meyer, 1985; La Vigna y Donnellan, 1986;

McGee y otros, 1987), boletines (Sobsey, 1987), resoluciones de organizaciones de profesionales (TASH, AAMR, ASA) y proyectos de ley/ reglamentos estatales (Proyecto de ley Katz, 1988). En respuesta a ello se ha argumentado que en un pequeño número de casos graves es más inmoral no realizar una intervención eficaz, aunque sea dolorosa (por ej. un electroshock), o utilizar intervenciones menos eficaces que requieren más tiempo para hacer su efecto, que usar procedimientos dolorosos pero inmediatamente eficaces (Mulick, en prensa). Igualmente importante es la argumentación de que imponer prohibiciones a una ciencia tan joven y mal definida como la del apoyo conductual es perjudicial para el desarrollo de procedimientos prácticos eficaces.

El debate sobre la prohibición o restricción de intervenciones que usen estímulos muy aversivos no va a acabar pronto. Un aspecto poco afortunado del debate es que no se centra en las aportaciones más importantes de apoyo conductual positivo al desarrollo de una tecnología y unos principios de validación social. Los aspectos positivos del debate son a) que está obligando a realizar una valoración profunda de cuáles son los procedimientos profesionales aceptables y b) que está haciendo que se oiga muy alto la voz de familiares y consumidores del apoyo conductual en relación al debate que desde hace mucho tiempo mantienen profesionales clínicos y moralistas. Además, se está imponiendo en este campo la idea de que los estímulos aversivos deben estar regulados (bien por organizaciones profesionales, bien por mandato legal). Lovaas y Favell (1987), por ejemplo, han propuesto una serie de directrices de utilización de estímulos aversivos que excluye el uso de estos procedimientos de todos los casos excepto aquellas situaciones extremadamente inusuales e incluso en éstas situaciones extremas han de ser aplicados por un número reducido de profesionales bien preparados y debidamente controlados. La diferencia funcional entre las directrices profesionales propuestas por Lovaas y Favell (1987) y una total prohibición de todos los procedimientos que impliquen dolor o daño es mínima en cuanto al número de personas que podrían recibir los estímulos aversivos. Está claro que ha llegado el momento de limitar el uso de estímulos y procedimientos dolorosos, lesivos o inhumanos. La discusión no debe versar sobre si limitar o no el uso de intervenciones

conductuales severas sino sobre cómo establecer dichas limitaciones.

El mensaje constante a familias, profesores y profesionales de servicios sociales es que el programa positivo es la tecnología que esperaban. El uso sistemático de procedimientos que provocan dolor (shocks, pellizcos, bofetadas), de procedimientos lesivos (que producen contusiones, heridas, huesos rotos) o de procedimientos irrespetuosos e inhumanos (esprays faciales, crema de afeitar en la boca, olores que repelen) ya no es aceptable. Las familias, educadores y personal de servicios sociales deben orientarse hacia a) adquirir formación en tecnología de programas positivos y b) establecer políticas internas o procedimientos para prevenir el abuso en la utilización de procedimientos altamente intrusivos.

La solución del debate generado en torno al uso de estímulos aversivos es desarrollar y documentar rigurosamente los procedimientos positivos de apoyo que provoquen cambios constantes, rápidos, durables y generalizados en las conductas problemáticas a la vez que favorecen el que se produzcan importantes cambios en el estilo de vida. Es un objetivo muy ambicioso pero deben existir estrategias efectivas que permitan crear alternativas al uso de procedimientos conductuales que son dolorosos, lesivos o inhumanos. La cuestión fundamental es cómo hacerlo y cómo asegurar que todas las personas tengan acceso al mejor, más humano y más efectivo apoyo posible. La unión entre ideología y ciencia debe producirse para ofrecer alternativas positivas eficaces.

CONCLUSIÓN

Este artículo describe aspectos del apoyo conductual positivo. Hemos tratado de definir con mayor precisión esta tecnología e insistir en tres elementos principales: a) un emergente conjunto de procedimientos, b) la inclusión de principios de validación social para establecer la aceptabilidad de los procedimientos y c) la prohibición o regulación de aquellos procedimientos excesivamente aversivos o irrespetuosos. A través de estos tres elementos, el apoyo conductual positivo integra tecnología y valores. Hasta el momento los valores están mucho mejor definidos que la tecnología. Nuestra esperanza es volver a centrar la atención en el debate, el análisis y la aplicación de estos procedimientos que serán fundamentales para que en nuestro campo se imponga el apoyo conductual positivo frente al enfoque controvertido de la tecnología tradicional.

Robert H. Horner
University of Oregon

Glen Dunlap
University of South Florida

Robert L. Koegel
University of California in Santa Barbara

Edward G. Carr
State University of New York in Stony Brook

Wayne Sailor
San Francisco State University

Jacki Anderson
California State University, Hayward

Richard W. Albin y Robert E. O'Neill
University of Oregon