

Mediante 3 ó 4 ejemplos y ejercicios prácticos el lector puede adquirir habilidad fácil en el uso de la Hoja de Análisis Funcional.

El tercer instrumento descrito es la realización de manipulaciones sistemáticas. El proceso implica presentar o cambiar varios sucesos o situaciones del entorno y observar cómo estos cambios afectan a la conducta de la persona, tales sucesos podrían incluir que el personal haga ciertas peticiones u órdenes, pedir a la persona que participe en ciertas actividades, hacer que determinada persona esté presente, realizar interacciones en un emplazamiento especialmente problemático o dejar a la persona sola o sin atención durante un determinado periodo de tiempo.

El objetivo de las manipulaciones sistemáticas es confirmar hipótesis o ideas sobre porqué está ocurriendo la conducta.

Se debe utilizar únicamente cuando los datos recogidos con los dos instrumentos anteriores no nos han revelado datos claros sobre las funciones de la conducta. Dado el riesgo que entraña el uso de manipulaciones sistemáticas con ciertos tipos de conducta problemática se dan orientaciones para su realización.

El recoger información sobre los problemas de conducta no es un fin en sí mismo. Por el contrario, la información es útil e importante únicamente si se usa como guía para elaborar e iniciar estrategias de programación que fomenten conductas adaptativas y reduzcan las conductas problemáticas.

La siguiente sección se centra en integrar la información recogida en el análisis funcional para su uso en la elaboración de un programa de apoyo.

Como hemos podido ir viendo en las estrategias de análisis funcional, cualquier programa de apoyo tendría que incluir el manejo de cinco variables importantes:

1. Manipulaciones ecológicas (horarios, rutinas, aspectos físicomédicos, contactos sociales).
2. Manipulaciones de los antecedentes inmediatos (limitar estímulos de conductas problema, combinar órdenes fáciles y más difíciles).
3. Manipulaciones de conductas/habilidades (enseñar conductas alternativas a la conducta problema apropiadas).
4. Manipulaciones de las consecuencias (reducir o eliminar los reforzadores de las conductas problema, proporcionar reforzadores personalizados para las conductas adaptativas).
5. Procedimientos de emergencia (establecer procedimientos para responder a las situaciones en las que la conducta está fuera de control).

M^a José Goñi Garrido

"Special Issue on Drug Treatment". *American Journal of Mental Retardation*, 1989, vol. 93, n.º 6.

ASPECTOS ESPECIALES DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PERSONAS CON DEFICIENCIA MENTAL

Este número monográfico publicado por el American Journal on Mental Retardation está dedicado al tratamiento farmacológico de las personas con retraso mental.

Los estudios presentados se pueden clasificar según su contenido en tres tipos:

- a) Uso de medicaciones antiepilépticas/reducción, epilepsia y retraso mental.
- b) Estudios epidemiológicos en el retraso mental y uso de drogas psicotrópicas.
- c) Utilización de neurolépticos para el tratamiento de los problemas de conducta en el retraso mental.

Bajo el título "Discontinuidad de medicaciones antiepilépticas para pacientes con discapacidades del desarrollo y diagnóstico de epilepsia", N. Alvarez presenta un estudio en el que se redujo la medicación antiepiléptica a 50 pacientes con discapacidades del desarrollo con historia de epilepsia pero que no habían presentado ataques epilépticos durante varios años. Durante los ocho años siguientes se observó una incidencia del ataques en 26 de los pacientes. Los indicadores de la no presentación de ataques al eliminar la medicación fueron: pocos ataques durante una vida, ninguna anomalía neurológica grave, medicación por debajo de los niveles terapéuticos en el momento de la eliminación.

G.L. Holmes, en el siguiente artículo comenta el estudio anterior, reseñando que la eliminación de la medicación antiepiléptica no produjo un aumento sobre la actividad epiléptica de EEGs y su consideración como herramienta valiosa para la determinación del pronóstico en la supresión de la medicación.

En otro artículo titulado "Anticonvulsivos para personas con retraso mental", T.F. Kline, en la línea de los anteriores, plantea algunas de las ideas erróneas que se mantenían sobre el tratamiento de las crisis epilépticas en personas con retraso mental. Algunas de ellas son las siguientes:

- los episodios de las personas con retraso mental son más difíciles de controlar y por lo tanto nadie debería "jugar con la medicación después de conseguido el control.
- el EEG es una herramienta válida para hacer pronósticos.
- el grado de retraso mental, historial de condición epiléptica, duración de los episodios, nivel de medicación en el momento de la eliminación, historia familiar de episodios y tipo de episodios pueden predecir la respuesta del individuo a la reducción o eliminación de la medicación.

Dado que existe preocupación por los efectos tóxicos a largo plazo y un posible deterioro en el comportamiento y en la capacidad para aprender, las razones para intentar reducir medicaciones anticonvulsionantes son obvias.

Otro tema a estudiar en el futuro es la dinámica en el proceso de reducción.

Existen disposiciones legales que dictan la necesidad de mantener a las personas con retraso mental "libres de medicaciones innecesarias" dentro de las instituciones.

J. Chadsey-Rush y R.L. Sprague presentan un estudio cuyo objetivo es comprobar si existe relación entre el tratamiento con medicaciones neurolépticas en personas con retraso mental y comportamientos desadaptados específicos.

Comparando tres grupos, uno al que se le había retirado la medicación, otro al que después de haberle quitado la medicación se le volvió a poner y el último control de medicación. Los resultados indicaron que era más probable que se siguiera tratando con medicación a personas con retraso mental como consecuencia de los acontecimientos considerados significativos por el personal de la institución, que como consecuencia de las razones por las cuales las medicaciones fueron recetadas en un principio. Sobre todo, era más probable que la percepción del personal sobre compor-

tamiento trastornado, autolesivo y agresión física, influyera en su decisión de seguir tratando con neurolépticos a personas con retraso mental.

J.A. Buck y R.L. Sprague realizaron un trabajo destinado a analizar la administración de medicación psicotrópica a pacientes en centros comunitarios de larga estancia que proporcionan servicios a personas con retraso mental. El 28,9 % recibieron al menos una medicación psicotrópica a lo largo del año, siendo las más comunes la tioridacina, haloperidol y clorpromacina. Parece haber poca o ninguna influencia por parte de las variables demográficas y de centro sobre la probabilidad de la administración o la cantidad de medicaciones a administrar.

A.R. Poindexter analiza las tendencias en medicación psicotrópica en un centro ICF/MF durante diez años. Con una muestra de 474 personas retrasadas mentales, los resultados mostraron un notable descenso progresivo en la utilización de medicaciones psicotrópicas y un cambio en el tipo de medicación recetada. Estos descubrimientos indican la importancia que tiene el conocimiento de los efectos secundarios de las medicaciones y las posibilidades de tratamientos alternativos.

En el estudio realizado por R.K. Stone y colaboradores se evalúa la prevalencia y predicción de la utilización de la medicación psicotrópica en los centros de desarrollo de California (N=6.450). La utilización media de medicación psicotrópica fue de 35,4 % para toda la población, con una utilización de medicación antipsicótica del 26,8 %.

La medicación psicotrópica se asociaba positivamente con la agresión, coeficiente intelectual, depresión y comportamiento autolesivo; la asociación era inversa con la parálisis cerebral y epilepsia. Al controlar la influencia de los factores demográficos y de comportamiento, seguían existiendo diferencias significativas entre la utilización de la medicación en las distintas instituciones.

En la misma línea, R. Briggs realiza un seguimiento y evaluación de la utilización de psicotrópicos en adultos con retraso mental en un centro público de Massachusetts. Se llevó a cabo la reducción de dicha medicación en un 20 % durante 8 años bajo un proceso de seguimiento y evaluación. La dosis media diaria fue menor para antipsicóticos que la habitualmente utilizada en ámbitos institucionales. El seguimiento de 225 personas que recibían psicotrópicos mostró que el 69% de las 130 personas a las que se retiró la medicación seguían sin ella, demostrando la eficacia del proceso de revisión.

El siguiente artículo es un estudio realizado por H. Langee de tipo retrospectivo sobre pacientes institucionalizados con retraso mental (76) con trastornos de comportamiento que fueron tratados con carbamazapina, sólo después de comprobar que otras medicaciones resultaban ineficaces. Se identificaron los síntomas diana y se establecieron escalas de gravedad y frecuencia basándose en un enfoque multidisciplinario. Posteriormente se llevó a cabo un estudio retrospectivo utilizando las medicaciones anteriores y los datos conductuales como controles. Treinta pacientes respondieron significativamente, con una remisión completa en esencia de los síntomas; 10 mejoraron pero no entraron en el criterio del estudio; y 31 no mostraron beneficio alguno. De las 30 personas que respondieron, 27 habían tenido un diagnóstico EEG anterior de anomalía o un trastorno de episodios bien controlado con otros anticonvulsivos.

R.P. Barret y colaboradores estudiaron el efecto de la naloxona y la naltresona sobre la autoagresión en una chica autista de doce años con retraso mental. Se investigaron los efectos de ambos antagonistas opiáceos en un proceso en serie con un análisis de doble ciego con placebo mediante un programa múltiple separado (A1/B/B') y de diseños experimentales unisujeto de privación (A-B-A1-B-A1). Los resultados de los dos estudios demostraron que la autoagresión se incrementaba durante la prueba con naloxona, mientras se observó una disminución hasta un nivel de casi cero de las autolesiones tras el tratamiento con naltresona. Se discutieron los diferentes efectos producidos por las dos medicaciones en términos de vida media y la teoría del condicionamiento operante de extinción.

Los datos posteriores que mostraron niveles de autolesión cercanos a cero durante los 22 meses siguientes a la conclusión del tratamiento con naltresona indicaron que la intervención había tenido un resultado estable.

E. Tirosh y colaboradores nos informan en el siguiente estudio sobre la eficacia a corto plazo de la adicción de la hormona tiroidea a pacientes con el síndrome de Down y la función tiroidea de índice bajo límite. Los resultados no proporcionaron evidencia alguna sobre la eficacia de la terapia con hormona tiroidea a corto plazo para esta población.

Por último, se presenta un informe sobre las prácticas estatales en el uso de la medicación psicotrópica elaborado por C. Rinck y colaboradores. En el se describen cuestiones relacionadas con la prescripción de la medicación psicotrópica a personas con incapacidad para mejorar los comportamientos inadaptados. Se examinaron los resultados de una encuesta de ámbito nacional sobre los estatutos, regulaciones y procedimientos operativos para iniciar y controlar regímenes de medicamentos psicotrópicos en servicios estatales. La encuesta mostró que la mayoría de los estados tenían más normas y regulaciones para las personas en instituciones que para aquellas en ambientes comunitarios. También mostró que algunos estados han promulgado normas similares a las directrices judiciales para evaluar la diskinesia tardía, restringiendo el uso de medicación antiparkinsoniana y polifarmacología y para establecer interrupciones periódicas de la medicación. Las recomendaciones se basaron en estos resultados.

M.^a José Goñi Garrido

JONES, L. J. (1), SINGH, N. N. (2), KENDALL, K. A.,
"Comparative effects of gentle teaching and visual
screening on self-injurious behaviour. *Journal of Mental
Deficiency Research*, 1991, 35, 37-47.

NORBERA ZAURITZEKO JOKABIDEAN IRAKASTE-LEUNAREN ETA IKUSMEN-ESTALKETAREN KONPARAZIOZKO ERAGINAK

Irakaste-leuna eta ikusmen-estalketa prozedurak adimen atzeratu diren pertsonen jokabidezko problema larriak kontrolatzeko erabili izan dira. Aldizkako tratamenduen diseinu bat erabili zen, adimen-atzeratu sakonak diren helduek beren burua zauritzeko jokabide maila altuak murrizterakoan irakaste-leuna, ikusmen-estalketa eta eginkizunetarako prestakuntza kondizioa konparatzeko. Abiapuntuaren ondoren, portaera-teknika estandarrak erabiliz, eginkizunetarako prestakuntza kondizioa gauzatu zen adinarekiko egokiak diren egitekoetan subjektuaren prestakuntzaren eraginak finkatzeko. Ondorioetan ez zen murrizketa nabarmenik antzeman bere burua zauritzeko jokabidean. Jarraian, aldizkako tratamenduen urratsean, ikusmen-estalketa, irakaste-leuna eta tratamendu-rik gabeko kontrol kondizioak alderatu ziren. Norbera zauritzeko jokabidea murrizterakoan, bi prozeduraok kontrol baldintza baino eraginkorragoak zirela antzeman zen, irakaste-leunaren aldean ikusmen-estalketa eraginkorragoa izanik. Eguneroko hiru kondiziotatik bitan eta gero guztietan zehar, ikusmen-estalketa egiterakoan, bere buruaren zauritze maila zero mailara murriztu zen ia. Irakaste-leunaren proposatzaileek espero ez bezala, maila baxu berean gertatu zen lotura bi tratamenduen pean.

Irakaste-leuna norbere buruari min egin edo eraso egitea bezalako jokabidezko problema larriak erakusten dituen adimen-atzeratua den pertsona zaintzeko bide filosofiko bat da. McGee-k adierazi bezala, "pertsona guztien elkarrenganako gizagintzan eta liberazioan oinarritzen den posturan datza, giza solidaritatea lortzen saiatzen den posturan, eta giza-elkarrekintza esanguradunetatik hurrundu asmoz aritzen diren haiei zaindarien loturak erakustera eramaten dituen posturan (McGee et al., 1987, 11 orr.). Irakaste-leunaren teknikak loturaren bitartez moldagaitzak diren jokabideak murrizten oinarritzen dira, lotura sortze hori zaindariaren eta indibiduoaren arteko gizatartze lotura sozialtzat hartzen delarik. Irakaste-leunaren helburua indibiduoaren giza-elkarrekintzen balioa eta ordaina ikas ditzen gaitzea da. Irakaste-leuna proposatzen dutenek jokabidea maneatzeko erabiltzen diren zigorbidezko prozedura guztiak sahiesten dituzte (McGee et al., 1987, 23 orr.).