

PLAN DE CONVIVENCIA DEL C.P.E.E. ESTUDIO 3

Introducción

La convivencia en el contexto escolar está relacionada con la creación de un clima favorable para el desarrollo y aprendizaje de valores y comportamientos que los alumnos, como ciudadanos, han de ejercer para ser socialmente competentes. La creación de este clima es responsabilidad de todos los agentes que intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje: profesores, familias, alumnos e institución.

En los centros de Educación Especial, por las características de su población, la creación de este clima de convivencia presenta una serie de singularidades. Por un lado, las propias características de los alumnos y la tipología de dificultades de convivencia que pueden surgir requieren de protocolos de actuación y habilidades específicas en los profesionales. Por otra parte, el alto nivel de coordinación y sistematización de la respuesta entre los distintos implicados, puede hacer aparecer dificultades que impliquen al nivel de convivencia en el centro.

En el presente plan pretendemos delimitar las necesidades que pueden aparecer en cuanto a la convivencia en el caso de los alumnos de educación especial y las propuestas de actuación, basadas en los manuales de buenas prácticas que se han publicado en este ámbito.

1. Factores que afectan al clima de convivencia

1.1. Características del alumnado

Los alumnos usuarios de los centros de Educación Especial manifiestan necesidades educativas como consecuencia de discapacidades intelectuales y cognitivas específicas junto, en la mayor parte de los casos, a disfunciones en el sistema motor y/o sensorial. A su vez, algunos de los alumnos usuarios pueden presentar problemas de salud mental, que aumenten sus dificultades de adaptación social, emocional y personal del alumno al centro.

Debido a las dificultades en comprensión y comunicación, socialización, y por otro, los déficits en funciones de resolución de problemas que implican falta de planificación, percepción de las consecuencias y dificultades en el control de los impulsos, conlleva la aparición de comportamientos disruptivos.

1.1.1. Causas más habituales de problemas de conducta en el alumnado de EE

Diferentes estudios muestran que los comportamientos disfuncionales tienen una causa múltiple y que se hace más compleja con el paso del tiempo. Un número importante de alumnos presentan alteraciones orgánicas, como hipersensibilidad a determinados estímulos, dificultades perceptivas, dolor o, incluso ataques conductuales de origen epiléptico. Otros alumnos muestran conductas inadecuadas como consecuencia tanto de un exceso de activación (ansiedad, ambiente muy ruidoso) como defecto de activación (falta de actividades que realizar, aburrimiento). Además, en ocasiones los problemas de conducta aparecen ante las propias dificultades de comprensión y comunicación del alumnado, que generan problemas de adaptación al contexto escolar.

En general, la mayor parte de los problemas aparecen como una forma de intentar adaptarse a un ambiente cambiante y ante el cuál se carece de habilidades adaptativas socialmente aceptables, esto ocurre fundamentalmente cuando se presentan discapacidades en la comunicación, autonomía y autodirección. Finalmente, con independencia del origen de las dificultades, en la mayoría de las ocasiones, el comportamiento disruptivo ha adquirido una funcionalidad para el alumno a través del tiempo, por ejemplo, conseguir un reforzador (objeto, atención del adulto, actividad, interacción...) o evitar una situación que le desagrada (actividad, interacción, atención sostenida en una tarea...).

Habitualmente, cuando se analiza un problema de comportamiento, son múltiples las variables que provocaron o están manteniendo dicha conducta que altera la convivencia. Por tanto el análisis funcional para la resolución del problema requiere de instrumentos e información de distintas fuentes, incluyendo la familia, el profesorado y otros profesionales.

1.1.2. Tipos de problemas de comportamiento que se pueden presentar en Educación Especial

Comenzaremos haciendo una descripción breve desde los más graves a los más leves en cuanto a su incidencia en el desarrollo de la persona y la limitación en las actividades sociales que provoca.

- a. Sin duda el comportamiento más grave por sus implicaciones, tanto físicas como psicológicas, es la *autolesión*. Dicha conducta consiste en producirse daño físico a uno mismo, generalmente en forma de golpes, arañazos, mordiscos, arrancarse el cabello, etc. En ocasiones se manifiesta como forma de reducir la ansiedad, pero también como forma comunicativa de frustración, llamada de atención o rechazo.
- b. Las *estereotipias y manierismos* son conductas peculiares, muy consistentes y repetitivas que implican actividades o movimientos del cuerpo o partes del mismo. Habitualmente es una forma de autoestimulación que llega a tener una autonomía funcional y provocarse de forma automatizada.
- c. Las *agresiones, disrupción y conductas violentas*, producen daño, lesión o malestar a otros e interfiere afectando al ritmo del aula y, en general al clima de trabajo educativo. Algunas de estas conductas tienen su origen en factores ambientales como el exceso de ruido o activación del entorno, y otras tienen un carácter funcional ante un estímulo no deseado, e incluso aburrimiento. En casos particulares el origen es debido a predisposiciones biológicas del organismo (fatiga, hiperactividad...). Sin embargo, la mayor parte de las veces se deben a la falta de otras habilidades comunicativas y sociales para resolver situaciones interactivas problemáticas.

- d. El *retraimiento social* es la no iniciación, evitación o escape de actividades que conllevan contactos sociales. En muchos casos, no suele considerarse este comportamiento como un problema porque el alumno suele permanecer callado, tímido y sin manifestar las conductas anteriormente citadas. No obstante, este problema condiciona enormemente el desarrollo de la persona y la dinámica de trabajo propia de los centros de Educación Especial. Las causas van desde ausencia o alteración de repertorios básicos de interacción, como ocurre en las personas con autismo, hasta una verdadera fobia social por situaciones estresantes anteriores.
- e. La *desobediencia, la evitación y el escape* son conductas que aparecen con relativa frecuencia en los alumnos de distintas modalidades educativas. Se trata del no cumplimiento de órdenes, reaccionar con lentitud o de forma negativa y desproporcionada, negarse a hacer algo, escaparse de una situación, ignorar reglas y rutinas... Con frecuencia nos referimos a este comportamiento como negativista-desafiante, sin embargo, es necesario matizar que en Educación Especial tiene connotaciones distintas. En nuestro caso, no existe una "intencionalidad" consciente por parte del alumno como forma de enfrentarse a la autoridad, sino de evitar una actividad desagradable, o de obtener un beneficio secundario, por ejemplo llamar la atención o comunicar rechazo o disgusto.
- f. Los *hábitos interpersonales inadecuados, excéntricos o sexuales*, son comportamientos que por su frecuencia, intensidad o inadecuación se consideran inadecuados. Algunos de éstos son: comer cosas que no son comestibles (pica), masturbación en espacios públicos, coleccionar objetos extraños (palitos, hilos, animales muertos...). Algunas de estas conductas tienen su origen en la falta de habilidades comunicativas y sociales, y en la consecución de reforzadores por parte del contexto o del propio organismo (autoestimulación).

1.2. Agentes educativos implicados.

Las necesidades especiales que presenta nuestro alumnado no se limitan a los aspectos educativos sino que incluyen sociales y de salud. La coordinación en este caso es fundamental para proporcionar una respuesta ajustada. No obstante, esta coordinación puede verse afectada por la disfunción de múltiples factores que pueden dificultar la creación de un clima de convivencia que promueva el desarrollo de nuestros alumnos.

1.2.1. Dificultades en la coordinación que pueden afectar a la convivencia en los centros de Educación Especial

En ocasiones pueden aparecer dificultades de coordinación entre los distintos agentes educativos y/o con las familias, así como con los servicios sanitarios externos.

Uno de los elementos importantes en la coordinación consiste en *compartir los mismos objetivos básicos de desarrollo personal y social del alumno*. Estas metas comunes han de ser explicitadas y concretadas en objetivos operativos, que dependiendo de los distintos perfiles profesionales o de la familia, tendrán un contexto u otro de referencia. En nuestro caso, la existencia de un departamento de orientación y sanitario nos permiten elaborar objetivos multidisciplinares que facilitan la comunicación con servicios externos. Puesto que la respuesta más efectiva ante las necesidades de convivencia de los alumnos implica una intervención coherente, consensuada por todas las personas que intervienen con el alumno, sistemática y perdurable en el tiempo, es necesario hacer un especial énfasis en continuar favoreciendo la coordinación interdisciplinar.

La *planificación y estrategias* llevadas a cabo para implantar los programas que prevengan y resuelvan las dificultades de convivencia es otro de los puntos clave en la coordinación. Es precisa la concreción de responsables para llevar a cabo las acciones en cada uno de los contextos, en nuestro caso el aula, las actividades de la vida diaria y el entorno familiar. La falta de planificación o estrategias que no tienen en cuenta las posibilidades de actuación de los diferentes agentes, pueden condicionar la resolución de los problemas de comportamiento.

Los *procesos* que se llevan a cabo, entre los que tienen especial relevancia la comunicación entre los agentes y el establecimiento de protocolos claros de actuación, es otro de los elementos que pueden hacer fracasar los intentos por mejorar la convivencia en un contexto específico.

1.2.2. Dificultades relacionadas con la gestión de recursos que pueden afectar a la convivencia en los centros de Educación Especial

Los *recursos* tanto personales como de formación, son un factor decisivo en muchos casos para llevar a cabo una actuación específica. La formación continuada de los profesionales que intervienen con el alumnado, favorece que el clima educativo y que las intervenciones que se realizan sobre el comportamiento del alumnado sean más eficaces.

Además es fundamental que se pueda asegurar el suficiente número de profesionales para que se garantice una intervención adecuada sobre nuestros alumnos. Del mismo modo, es esencial que el ratio de profesionales por alumno, pueda garantizar que los alumnos que no muestran problemas de conducta también se encuentren bien atendidos y se pueda garantizar su bienestar físico y emocional.

Es imprescindible, que se faciliten los recursos necesarios, coordinados desde el quipo de dirección y de orientación para favorecer el autocuidado de los profesionales que trabajan en el centro escolar. El burnout o el estrés laboral pueden generar que los procesos necesarios para que el centro escolar funcione de manera adecuada, y con un buen clima laboral, así como los programas de intervención, fracasen.

Los modelos de intervención llevados a cabo en los últimos años en el centro, han resultado más eficaces al existir *un equipo de intervención* con una coordinación común. Compuesto por un equipo de profesionales que se encargan de recoger todas las necesidades, hacer propuestas y supervisar la implantación de las medidas acordadas. Además, el departamento de orientación coordina y supervisa las funciones del equipo para que la intervención resulte exitosa.

2. Intervención basada en el enfoque conductual positivo.

El abordaje de los comportamientos disfuncionales de las personas con discapacidad intelectual ha sido ampliamente estudiado, desde hace varios años se ha llegado al consenso de enfocar la respuesta desde un modelo denominado conductual positivo. A continuación se describen las características de dicha metodología.

2.1. Intervención basada en la evaluación conductual

El análisis funcional de la conducta que resulta inadecuada, desde sus posibles factores biológicos y ambientales, así como la historia y las medidas que se han utilizado hasta el momento, es el procedimiento más eficaz para determinar el origen y o mantenimiento de las dificultades.

Esta evaluación requiere la implicación de todas las personas que se relacionan con el alumno en los diferentes contextos, en nuestro caso: la familia, tutor, técnicos educativos, y los diferentes especialistas.

2.2. Prevención de los comportamientos disruptivos basada en la intervención sobre las variables disposicionales.

En línea con las adecuaciones y adaptaciones que se realizan en el contexto educativo para dar respuesta a las necesidades de los alumnos, se inicia modificando los aspectos ambientales (disposición físico-arquitectónica, respuesta educativa, materiales...) antes de pasar a la utilización de técnicas específicas que resultan más intrusivas para el alumno (utilización de reforzadores, extinción y aversivos).

Por lo que se refiere a la metodología conductual, las guías de consenso recomiendan el uso de reforzadores fundamentalmente y la extinción antes que la utilización de contingencias aversivas. Se entiende por estímulos aversivos aquellos que desagradan al alumno y que provocan la reducción de la conducta problemática. La utilización de estos estímulos implican prácticas como: tiempo fuera de reforzamiento, e intervención física fundamentalmente. *Nunca se utilizarán técnicas como gritos, zarandeos y prácticas que supongan una agresión física a la persona.*

En casos graves de autolesiones o conducta gravemente disruptiva o violenta, y siempre que previamente se haya realizado un programa específico, se llevará a cabo una intervención física, basada en el cuaderno de buenas prácticas, "Protocolo de actuación ante conductas desafiantes graves y uso de

intervenciones físicas” (FEAPS, 2003). Siguiendo dicho protocolo, cualquier intervención de este tipo se realizará una vez informada a la familia mediante un consentimiento informado (ANEXO 2).

Se entiende por *intervención física restrictiva* aquella que utiliza materiales o equipamiento que restringen o impiden el movimiento, las barreras (puertas cerradas, corralitos, mesas y sillas que impiden que el alumno escape o se levante) y contacto físico directo entre un miembro del personal y un alumno (sujetar manos para que deje de autolesionarse, arrinconar para evitar una agresión, inmovilización física...). Los principios consensuados respecto a estas actuaciones son:

- La intervención física será el último recurso y únicamente en personas que estén en serio e inmediato peligro
- Cuando se ha de utilizar el contacto físico directo, se usarán los procedimientos menos restrictivos, con la mínima fuerza necesaria, y durante el más corto tiempo posibles
- Los procedimientos utilizados mantendrán la dignidad del alumno y del personal
- Estos procedimientos tendrán en cuenta las características físicas de la persona, el tipo e intensidad de la conducta, su localización y el contexto social
- La intervención física nunca se utilizará por ira o como forma de castigo.
- Estas técnicas se utilizarán siempre en combinación con otras técnicas positivas y de aprendizaje de conductas más adaptadas
- De utilizarse la intervención física, uno de los objetivos prioritarios en la programación del alumno es precisamente la reducción o eliminación de ésta a través de otras medidas de enseñanza-aprendizaje.

2.3. Promoción de comportamientos adaptativos

El enfoque conductual positivo hace hincapié en la necesidad de prevenir la aparición de los problemas fomentando habilidades alternativas a los comportamientos que se pretenden modificar o reducir. El objetivo fundamental es sustituir un comportamiento inadecuado por otro que es apropiado y tiene la misma función (comunicativa, social, de actividad).

2.4. Coordinación entre la familia y los diferentes servicios de apoyo y los profesionales

Los comportamientos inadecuados pueden encontrarse muy arraigados y necesitar un gran esfuerzo por parte de muchas personas. La familia tiene un papel muy importante puesto que un buen número de dificultades ocurren en el contexto del hogar y en situaciones de enseñanza no escolar. Sólo es posible generalizar los aprendizajes si las medidas se ponen en práctica tanto en el colegio como en el hogar y en situaciones naturales de participación en la comunidad.

2.5. Intervención intensiva y generalizada

Los objetivos de la intervención han de contemplar la necesidad de generalizar los aprendizajes comportamentales que se realiza en un contexto restringido de aula u otro servicio, al resto de los contextos y situaciones cotidianas. Algunos de los elementos que favorecen el desarrollo de comportamientos adecuados y la eliminación de los inadaptables son los siguientes:

- En relación con el alumno:
 - o Utilización de un sistema efectivo de comunicación (SAAC) o interacción
 - o Aprendizaje de habilidades sociales: saludar, reconocer a los compañeros, respetar turnos, compartir actividades
 - o Posibilidad de realizar conductas para el manejo del entorno con consecuencias efectivas
 - o Utilizar técnicas de adquisición de habilidades adaptativas: modelado, imitación, espera estructurada, moldeamiento y encadenamiento entre otras.
 - o Emplear técnicas de control conductual cuando sea necesario y siempre programando sus sustitución por otras menos intrusivas
 - o Coordinación con el equipo médico, en los casos en los que sea necesario una intervención farmacológica o relacionada con la salud global del alumno. En estos casos la intervención puede estar relacionada con aspectos nutricionales, de patrones de sueño, del ejercicio físico, etc.

- En relación con el entorno:
 - o Intervenir en los contextos lo más naturales posibles y con actividades cotidianas (baño, comedor, parque...).
 - o Establecimiento de rutinas, claras, consistentes y constantes
 - o Una vez establecidas las rutinas, facilitar la oportunidad de elección de actividades, orden de ejecución de las actividades...
 - o Seleccionar y disponer los materiales apropiados en cada caso: funcionales, estimuladores, naturales y relevantes para las actividades
 - o Organizar las actividades con el objeto de mantener funcionalmente activo al alumno y facilitar la interacción con los otros.

3. Protocolo de actuación

A partir de los datos anteriores proponemos un protocolo de actuación que incluye los elementos tratados. Dicho protocolo se retroalimenta e incorpora los resultados de la experiencia para ir ajustando la respuesta a las necesidades de nuestro alumnado en particular (ANEXO 1)

4. Instrumentos

Dentro de los procedimientos de determinación de las necesidades de intervención y la adecuación de la propuesta para cada caso, se incluyen tres documentos, que pueden ampliarse en un futuro:

- Registro de Análisis funcional de la conducta: cumplimentado por el tutor, la familia o persona más cercana a la situación problema
- Documento de planificación de la intervención.
- Documentos de la intervención física y/o farmacológica y en los casos que sea necesario, el consentimiento informado firmado por las familias.

5. Referencias

El presente protocolo está basado en el Modelo de Enfoque Conductual Positivo, los Manuales de Buenas Prácticas de Plena Inclusión para la intervención de personas con Discapacidad Intelectual, así como en los manuales de la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual.

Madrid, curso 2018-2019

6. Anexos

6.1. Anexo 1

PROCESOS DEL PLAN DE INTERVENCIÓN ANTE PROBLEMAS GRAVES DE CONDUCTA

FASES

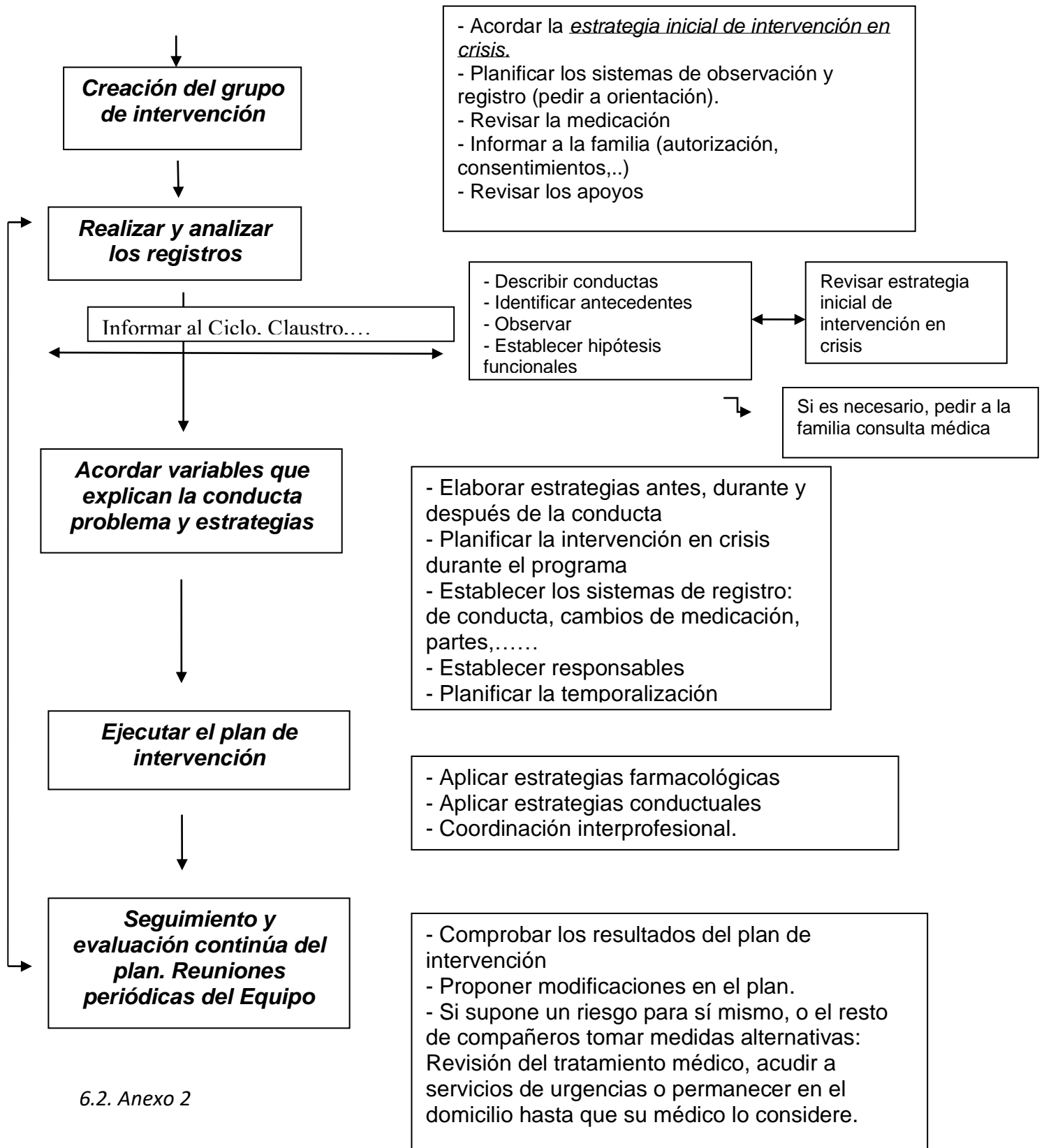
TAREAS/OBJETIVOS

Identificación de la conducta

Informar a la dirección, orientación, jefatura.

entro Concertado con

ena Inclusión



6.2. Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA UTILIZACIÓN DE INTERVENCIONES FÍSICAS

A. IDENTIFICACIÓN

Alumno:

Nombre del técnico que informa:



Fecha:

B. INFORMACIÓN DEL PLAN: Plan de Apoyo conductual para reducir las conductas desajustadas de ---- -----que limitan sus posibilidades de participación e interacción con los demás de forma adecuada: Los que se hayan evaluado. Por ejemplo: *agresiones, heteroagresiones, comportamientos obsesivos, conductas de evitación, llamadas de atención, etc.*

La intervención física sólo tendrá lugar ante autoagresiones o agresiones a los demás, tanto adultos como compañeros

El método de sujeción será ----- (*El más adecuado y consensuado por el Equipo*) En el colegio, según el criterio de la dirección, orientación, tutoría y enfermería, y consultando a sus padres, se decidirá si se le administra la medicación pautada por el psiquiatra. En la ruta, se avisará al 112.

C. CONSENTIMIENTO

YO _____ CON D.N.I. Nº _____

EN CALIDAD DE _____ (vínculo) DE _____

DECLARO COMO SU REPRESENTANTE LEGAL:

- Que he sido **informado** de manera verbal y escrita por el Colegio Estudio-3 acerca del Plan de Intervención.
- Que he comprendido la información recibida y he podido formular todas las posibles preguntas que he creído pertinentes.
- Que puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento.

EN CONSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE UTILICE DICHA INTERVENCIÓN FÍSICA

Firma del representante legal

Firma del técnico o técnicos

Firma del director del centro

En Madrid, a de de 20