

MODIFICACIÓN DE UN PATRÓN DE CONDUCTA EXCESIVO DE VIGILANCIA Y
SUPERVISIÓN DE NIÑO HACIA LAS PERSONAS CON LAS QUE INTERACTÚA

CAROLINA HENAO SABOGAL

Bajo la dirección y coautoría de

AMANDA M. MUÑOZ MARTÍNEZ. Esp., MSc.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESPECIALIZACIÓN COMPORTAMENTAL COGNOSCITIVA

IBAGUE AGOSTO 2010

Tabla de contenido

Justificación	6
Revisión de literatura	8
<i>Factores predisponentes</i>	9
<i>Factores de adquisición</i>	11
<i>Factores de mantenimiento</i>	12
<i>Intervención</i>	13
Pregunta de investigación	16
Objetivos	16
<i>General</i>	16
<i>Específico</i>	16
Método	17
<i>Diseño</i>	17
<i>Participante</i>	18
<i>Instrumentos</i>	18
<i>Procedimiento</i>	19
Resultados	21
Discusión	23
Referencias	28
Anexos	34

Lista de Figuras

<i>Figura 1.</i> Frecuencia de los comportamientos de vigilancia y supervisión hacia las personas con las que interactúa.	22
<i>Figura 2.</i> Frecuencia con la que realiza expresiones de malestar	22

Lista de Anexos

Anexo A

Formulación de caso

Anexo B

Registro diario antecedente-conducta-consecuente

MODIFICACIÓN DE UN PATRÓN DE CONDUCTA EXCESIVO DE VIGILANCIA Y SUPERVISIÓN DE NIÑO HACIA LAS PERSONAS CON LAS QUE INTERACTÚA

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la eficacia de una intervención conductual, en la que se utilizaron estrategias de retroalimentación y un procedimiento de Refuerzo Diferencial de Tasas Bajas (RDTB), con el fin de modificar un patrón de conducta excesivo en un consultante que se encontraba implicado en un contexto donde habían interacciones cuidador-cuidado. Los resultados mostraron que la intervención fue eficaz, ya que disminuyó la frecuencia con que se presentaba el repertorio. Sin embargo, dadas algunas limitaciones del diseño, no fue posible identificar si los cambios observados pudieron darse debido a la sumatoria de intervenciones o si se dieron de forma independiente. No obstante, la investigación muestra la importancia de estudiar la población implicada en contextos en los que hay personas al cuidado de otros, además del papel que tiene el análisis de soluciones conjunto y la retroalimentación en el proceso terapéutico para facilitar el cambio y promover la desprofesionalización, fomentando que el consultante sea autoprestatario de los servicios psicológicos.

Palabras clave: Exceso conductual, retroalimentación, refuerzo diferencial de tasas bajas, cuidadores, desprofesionalización

Justificación

Parte del trabajo desarrollado desde una perspectiva del análisis del comportamiento, se ha dirigido a promover el ajuste de las personas en los diferentes contextos y así propender por su bienestar (Follette, Bach & Follete, 1993), el cual se constituye a partir de la interacción que tiene el individuo con sus diferentes áreas y el ajuste que logra tener en éstas (San Martín, 1982, Brenner & Wrubel, 1989).

En el contexto de la salud las investigaciones relacionadas con el cuidado de personas y sus cuidadores, ha sido amplia (Agudelo, 2006; Bayes, Arranz, Barbero & Barreto, 1997; Espín, 2008; Etxeberria 1998; Molina, Franco & Duran, 1999; Venegas 2006, Kubler-Ross, 1993) algunas de ellas han mostrado que ser cuidador de un familiar puede generar efectos negativos a corto y largo plazo en el área social, afectiva y física, llegando a presentar en algunos casos problemas en el funcionamiento que pueden ser incapacitantes (Sánchez, 2001).

Así pues, existen estudios a nivel mundial que muestran que la población de cuidadores tiene una tendencia a desarrollar trastornos del estado de ánimo cuya prevalencia oscila entre el 8 y el 25%. Así mismo el Ministerio de Salud (1997) encontró que en Colombia el 19.6% de las personas que cuidaban a otros presentaban problemas psicológicos. Al respecto es importante mencionar que el estudio no hizo diferencias entre las características de cuidadores y el tipo de personas de las que se hacía cargo (Palacios, 2008).

A pesar de la alta prevalencia de problemas psicológicos entre los cuidadores, no existen estudios con aquellos que se hacen cargo de población con a la que se le han vulnerados sus derechos (por ejemplo, cuidadores de niños maltratados). Debido a ello, no es posible saber si

este tipo de cuidadores y las personas que se encuentran implicadas en contextos en los que existen personas con tales necesidades, pueden verse afectados de forma similar a aquellos que cuidan a personas con problemas de salud, siendo esta una problemática que necesita ser explorada.

Esta investigación también tiene como interés mostrar el papel que puede tener la retroalimentación dentro del proceso terapéutico como un elemento facilitador del cambio conductual, dado que algunos autores han señalado que el dar información relacionada con el problema y las variables de las cuales depende, puede ser una estrategia útil dentro del contexto clínico (Campuzano & Landa, 2000)

Por otro lado, se pretende mostrar la importancia de desprofesionalizar el ejercicio terapéutico a través de la promoción del análisis funcional de la conducta por parte del consultante para poder incrementar la efectividad en las intervenciones, sin perder el vínculo con la ciencia básica, lo cual fortalecería la tecnología utilizada en el área clínica (Ribes, Díaz-González, Rodríguez & Landa, 1990).

Debido a ello. llevar a cabo este estudio con un niño de 8 años, cuya madre era la cuidadora primaria en un hogar sustituto, al que llegaban niños con derechos vulnerados y con los que interactuaba frecuentemente el consultante, quien de manera recurrente supervisaba y vigilaba la conducta de ellos, interrumpiendo sus actividades cotidianas y generando problemas de ajuste en su contexto familiar, podría ayudar a conocer la forma en que se pueden ver afectados aquellos que interactúan en un contexto en el que se encuentran personas a las que se les han vulnerado sus derechos y la forma en que las prácticas valorativas de éstos pueden mediar en la presentación de problemas de conducta. De esta forma se podrían establecer explicaciones a partir de una perspectiva analítica funcional de la conducta, la cual parte del hecho que el objeto de estudio de la psicología es la conducta, la cual se entiende como el acto en contexto y cuya explicación ha de hacerse en términos de la relación existente entre las respuestas del organismo y las variables del contexto y la forma en que se afectan de manera recíproca (Hayes, Hayes & Reese, 1988).

Revisión de literatura

Las investigaciones relacionadas con la interacción cuidador-cuidado son amplias. Se establece que los cuidadores son individuos que se encargan de las personas que están discapacitadas, enfermas o en calidad de protección (Etxeberria, 1998). La población cuidada se describe como vulnerable y se refiere a individuos que sufren algún tipo de riesgo o de daño y que por su situación deben contar con mecanismos jurídicos para establecer su protección (Chávez & Uribe, 2007). En los niños el término “vulnerable” está relacionado con la posibilidad de ser herido, quebrantado o expuesto a algún tipo de maltrato, violencia, abuso o explotación que atente contra la integridad del niño, niña o adolescente (Gómez & Álvarez, 2008)

Las investigaciones realizadas con cuidadores han hecho un énfasis importante en el trabajo realizado con personas que padecen de algún tipo de enfermedad y la mención que se hacen de los niños que asumen este rol es aún menor, encontrándose que lo asumen cuando los adultos con los que se relacionan tienen enfermedades crónicas y no existen otras personas que puedan hacerse cargo por lo que se comprometen con los cuidados físicos o emocionales de ellos (Etxeberria, 1998).

Hay estudios que hacen referencia a la descripción de características de los cuidadores de personas familiares en los que se observa que generalmente asumen este rol sin recibir la orientación especializada sobre el manejo que requieren las problemáticas, tanto físicas como psicológicas de los cuidados. Sumado a ello, se ha encontrado que la mayoría de estas personas no cuentan con un nivel educativo superior, no tienen una remuneración económica, tampoco y horarios establecidos para sus funciones, esto puede deberse a que asumen este papel con el fin de evitar que la persona que se encuentra en el hogar sea institucionalizada,

sin contemplar lo que implica dicha labor implica dicha labor para su vida a largo y corto plazo (Molina, Franco & Agudelo, 2006).

Algunos estudios sobre cuidadores primarios han mostrado que esta población presenta un alto nivel de afectación con respecto a su salud física, psicológica, económica y social. (Espín, 2008). Otros han mostrado que aquellas personas que han sido cuidadoras de individuos diagnosticados con algún tipo de trastorno mental presentan alteraciones en su calidad de vida relacionados con problemas físicos y psicológicos y el 20% de ellos pueden presentar *burnout* del cuidador (Bayes, Arranz, Barbero & Barreto, 1997).

También se ha visto que al igual que las personas que están bajo su responsabilidad, los cuidadores tienen cambios importantes en la forma en que llevan su vida generando problemas de comunicación, déficits económicos, alteración en su actividad y presentando respuestas emocionales intensas que desajustan la manera en que interactúan con las diferentes personas de su contexto (Kubler-Ross, 1993).

Debido a ello la investigación en el tema es cada vez más numerosa (Agudelo, 2006; Bayes, Arranz, Barbero y Barreto, 1997 ; Espín, 2008; Etxeberria 1998; Molina, Franco y Duran, 1999; Venegas 2006, Kubler-Ross, 1993) cuyo fin ha sido mostrar los efectos que tienen para las personas asumir el papel de cuidador primario.

Sin embargo, los estudios no hacen referencia a los efectos que produce la interacción cuidado-cuidador en las personas que conviven en el mismo contexto en el que está se da. Debido a ello no es posible referir información relacionada con los cuidadores de personas a las que se les han vulnerado sus derechos, ni tampoco se pueden mencionar los elementos explicativos del exceso conductual observado en el caso estudiado, por lo que esta investigación se constituye en una aproximación exploratoria para este tipo de problemáticas.

Factores predisponentes

La explicación de los excesos conductuales, requiere de un análisis preciso de las diferentes variables que posiblemente se encuentran relacionadas con éstos y que pueden implicar elementos contextuales actuales e incluso históricos, que ayudan a entender la forma en que se configuran las diferentes contingencias de un individuo.

Un elemento que resulta importante con el fin de establecer lo anterior, es el análisis de las prácticas valorativas de los diferentes contextos en los que ha interactuado el individuo a través de su historia, pues estas promueven ciertas formas de conducta que estructuran maneras en las que se relacionan las personas y determinan el “deber ser” de ellas (Nardone, Giannot, y Rocchi, 2003). Se ha encontrado que dichas prácticas pueden influenciar en el desarrollo de diferentes áreas del individuo, pues el intercambio verbal, en un sentido amplio del término, entre los miembros de una misma comunidad propende el desarrollo de competencias, la transmisión de valores, costumbres y creencias. De esta forma la manera en que se educa a los miembros de una comunidad determinada está estrechamente relacionada con lo que en las prácticas de esta consideran como benéficas y provechosas (Barber, 2002; Beltrán, 2001).

Así pues, es posible observar como las prácticas valorativas individuales se establecen a partir de contingencias dadas entre la conducta del individuo y los grupos sociales con los que éste interactúa. De esta forma ante las diferentes circunstancias la persona asume un comportamiento en relación con lo aprendido bajo las anteriores contingencias, emitiendo comportamientos con base en el “deber ser”, de esta manera aquellos que son autoridad verbal para los miembros de la comunidad, en la mayoría de los casos este papel lo cumplen los padres, influyen en la regulación del comportamiento facilitando su presentación (Díaz-González, Vega, & Toscano 2008).

Por lo anterior es posible que determinadas prácticas valorativas puedan incrementar la probabilidad de desarrollar determinados tipos de conducta, entre ellos los excesos conductuales. De tal forma que aquellos contextos familiares en los que existen prácticas relacionadas con el cuidado de otros como elemento fundamental, tal como se da en algunos hogares sustitutos, pueden hacer más probable la presentación de comportamientos relacionados con ello en algunos de sus miembros, que pueden llegar a ser problemáticos cuando impiden el ajuste a otros contextos al exceder los parámetros establecidos dentro de dicha comunidad.

Otro factor importante puede estar relacionado con el tipo de interacción que se ha dado entre los miembros del contexto familiar a través de su historia, de tal forma que pueden

existir miembros que tiene fuentes de reforzamiento restringida de tal forma que suele observarse que solo se tiene una persona encargada de suministrar las consecuencias apetitivas reduciendo las posibilidades de variar la conducta para obtener establecer otro tipo de contingencias (Follette, Naugle & Linnerooth, 1999). En relación con esto se ha encontrado que aquellos contextos en los que los padres y cuidadores primarios tiene relaciones estrechas como entre madre y abuela, puede llevar a que los miembros de la familia presenten interacciones de tipo inseguro, lo cual podría facilitar la emisión de conductas de vigilancia y supervisión por parte de los otros individuos de dicho contexto (Kretchmar & Jacobvitz, 2002).

Lo expuesto muestra la forma en que las prácticas valorativas en las que se hace énfasis de cuidar a otros, sumado a interacciones familiares que a través de la historia se han caracterizado por una baja autonomía en las actividades cotidianas y en la diferenciación de roles entre ellos, pueden promover el desarrollo de excesos conductuales al respecto.

Factores de adquisición

Existen diferentes procesos implicados en la adquisición del comportamiento. Cabe señalar que el modelamiento ha sido uno de los más estudiados por años. Así pues, la forma en que los padres actúan frente a determinadas situaciones ayuda en el desarrollo de algunas formas de comportamiento en los niños que suelen ser muy similares a las de ellos (Rodríguez & Landa 2000).

Así pues, es posible que la observación de interacciones cuidador-cuidado caracterizado por respuestas emocionales intensas y frecuente supervisión de las personas que tiene a cargo, sirva como modelo para los miembros del grupo posibilitando el desarrollo de repertorios de cuidado excesivo (Bandura, 1971; Rachman, 1972).

Por otro lado, el moldeamiento también tiene un papel fundamental para la explicar en parte el desarrollo de conductas excesivas, dado que a través de las aproximaciones sucesivas es posible que se refuercen gradualmente el comportamiento de los niños de tal forma que el criterio en la topografía de la conducta sea cada vez mas alto facilitando que se presenten ese tipo de problemáticas (Kadzin, 1978; Labrador & Cruzado, 2002).

Así mismo es posible que tras el moldeamiento de los repertorios conductuales estos se refuercen de manera indiscriminada, por lo que la problemática puede comprometer más áreas de ajuste (Martin & Pear 1999). De acuerdo con Pérez (2001) la mayoría de los repertorios conductuales de un individuo están dados por discriminaciones, de tal forma que después que un niño aprende por moldeamiento diferentes conductas tienden a repetirse en otras ocasiones similares, lo que para algunos autores resulta una ventaja pues permite que los individuos se ajusten a los cambios contextuales. De esta forma cuando las personas presentan dificultades para discriminar las situaciones o contextos en los que se debe llevar a cabo un comportamiento, se pueden generar problemas para ajustarse a las demandas del medio.

En este caso la familia tuvo un papel fundamental en el modelamiento de los comportamientos de cuidado y vigilancia de otros. Mientras que en el contexto escolar se moldearon de forma indiscriminada tales conductas facilitando la consolidación de los repertorios problemáticos.

Factores de mantenimiento

Los factores contextuales tienen un valor importante en los procesos de aprendizaje de las personas, pues de acuerdo con los principios del análisis del comportamiento el mantenimiento de las conductas puede ser explicado en la medida en que se logran identificar las variables del contexto de las cuales dependen (Jaccard & Dittus, 1990; Reconco, 1976). Así pues, los aspectos implicados en el contexto familiar pueden resultar fundamentales para explicar el comportamiento (Salvador, 2002).

De esta forma la mayoría de estudios muestran como intervenciones dirigidas a la modificación de los factores contextuales han tenido éxito terapéutico, dirigiendo sus esfuerzos al cambio en la función de las conductas problemáticas (Steele y Hayes, 1991; Jhonson & Sidman, 1993).

Debido a lo anterior es importante señalar que uno de los tipos de relación de dependencia entre la respuesta y las consecuencias que pueden explicar el mantenimiento de las conductas es el refuerzo positivo, que hace referencia a la presentación contingente de un

estimulo apetitivo tras la emisión de determinado comportamiento y que incrementan la probabilidad que este se siga presentando (Domjam, 2003).

Es por ello que en el manejo de las problemáticas a nivel conductual, es importante establecer el tipo de contingencia que se da, ya que estas técnicas alteran los comportamientos a través de la modificación de los factores contextuales que se presentan en las interacciones (Campuzano, Romero & Guarnero, 2008).

A pesar que la comprensión de la forma en que funcionan las contingencias de refuerzo en el mantenimiento de problemáticas, ha generado explicaciones plausibles de la conducta, múltiples estudios han señalado algunas falencias de éstas para dar cuenta de la complejidad del fenómeno conductual. Al respecto, algunas aproximaciones teóricas como el interconductismo han tratado de subsanar las falencias, generando una taxonomía alternativa para los diferentes tipos de relaciones funcionales que se pueden presentar entre los estímulos y las respuestas, y que interactúan con diferentes tipos de factores disposicionales que hacen probable su emisión sin requerir un contacto directo de las contingencias con el organismo (Ribes & López, 1985).

De esta manera se ha propuesto que factores tales como el ajuste a las prácticas valorativas, de los determinados contextos en los que se desenvuelven los individuos, por medio de la regulación verbal pueden jugar un papel importante en el mantenimiento de la conducta (Ribes, Díaz-Gonzales, Rodríguez & Landa, 1990) sin que esto implique un contacto directo con contingencias de refuerzo. Sin embargo, los estudios en los que se analiza la implicación de este factor en el mantenimiento de los repertorios problemáticos en el contexto clínico aún son pocos (Landa, 1998; Muñoz-Martínez, 2009, Muñoz- Martínez, 2010).

Intervención

De acuerdo con Hayes & Hayes (1992) las estrategias en intervención psicológica deben dirigirse a la alteración de las variables del contexto, puesto que la intención de cambio esta dirigida a que dichas variables logren controlar los patrones desadaptativos para alcanzar un mayor ajuste.

Debido a que en el contexto en el que se desenvolvía el consultante los comportamientos de vigilancia eran valorados positivamente por los diferentes miembros se propusieron estrategias con el fin de modificar el patrón excesivo de vigilancia y supervisión, sin el objetivo de extinguir el repertorio. Por dicha razón se propusieron la retroalimentación y el refuerzo diferencial de tasas bajas con intervalo fijo, como herramientas de cambio.

Dado que desde el análisis del comportamiento la conducta tiene un carácter idiográfico, los procedimientos se seleccionaron teniendo en cuenta los siguientes aspectos (Campuzano, Romero y Guarnero 2008):

1. No existe una técnica específica para los problemas
2. Cada conducta es irrepetible en relación con la forma en que se estructura, valora y en torno a su análisis diacrónico.
3. Los procedimientos se seleccionan con base a las normas funcionales que lo establecen y aunque se tiene en cuenta las morfologías de respuesta, también al funcionalidad de la misma, donde se incluye el comportamiento de las personas que hacen parte de su interacción.
4. Los métodos no estandarizados hacen parte de la relación terapéutica y presenta resultados en el comportamiento de los consultantes. Investigaciones señalan que el rol de estos métodos como las instrucciones y la información han producido modificaciones en la conducta, por tal motivo, son útiles en la planeación de los programas de intervención (Rodríguez & Díaz-González, 1997; Rodríguez y & Landa, 2000).

Por lo anterior, se tuvo en cuenta el papel funcional, de algunos procedimientos de intervención de tal forma que generaran cambio en la forma de interacción de los padres con el consultante, en relación con la administración de contingencias y la regulación verbal de la conducta del niño (Rodríguez & Landa, 2000).

Retroalimentación. Con respecto a este proceso se puede decir, que su objetivo principal es el de devolverle al consultante en términos claros, la información que éste ha suministrado a través del proceso de evaluación. Al respecto Ribes & Martínez, (1990) señalan que la retroalimentación puede influir en la frecuencia de la respuesta y en la precisión al responder. Además en ciertos casos puede contribuir a la abstracción de propiedades funcionales de la situación que permita ajustarse aún más a la tarea requerida. De esta forma, la retroalimentación permite dar a conocer al consultante y a las personas implicadas en la

interacción las relaciones que hay entre ellos y también los factores que predisponen al problema, la consecuencia en términos de los efectos que produce la conducta en los otros y su nivel de afectación (Campuzano, Romero y Guarnero 2008), lo que puede posibilitar el cambio y el ajuste a las demandas del contexto (Muñoz-Martínez, 2009; Muñoz-Martínez, 2010).

Reforzamiento diferencial de tasas bajas. El objetivo de este procedimiento es la reducción de la frecuencia con la que se presentan las conductas problemáticas de tal forma que sea menor a la que se observa en la línea de base. Con esto se señala que el refuerzo se administra cuando se presenta la conducta objetivo, pero sólo sí es emitida a tasas bajas. La utilidad de la técnicas utilizadas en el procedimiento se precisa cuando el interés es disminuir, comportamientos mas no extinguirlos, a través de ella se busca que las personas puedan continuar recibiendo refuerzo por presentar la misma conducta, pero con una frecuencia menor. Además está es tolerante en la medida que le permite al individuo continuar emitiendo el comportamiento (Labrador & Cruzado 2002).

Esta estrategia tiene dos variaciones. La primera de ellas establece un intervalo temporal, donde es permitido determinado número de respuestas, el cual con el paso del tiempo se puede ir aumentando de forma gradual, éste es el método de intervalo (Olivares & Méndez, 2001). y se considera la modalidad más eficaz.

En la segunda variación se pretende mantener el intervalo temporal y con el tiempo reducir el número de repuestas para poder recibir las consecuencias, esta estrategia se denomina de sesión completa, que a diferencia del anterior requiere de otras estrategias para aumentar su eficacia Olivares & Méndez, 2001.

Es importante anotar que aunque la aplicación correcta de este programa permite obtener resultados satisfactorios y requiere de un tiempo extenso para alcanzar el criterio de efectividad (Labrador & Cruzado, 2002).

El uso de reforzamiento diferencial de tasas bajas ha sido eficaz en tratamientos con pacientes que han sufrido daño cerebral (Hegel, 2000; Alderman, 1996), pero específicamente esté ha mostrado su eficacia para decrementar excesos conductuales relacionados con verbalizaciones, ansiedad y enuresis (Mimentza, Jiménez & Quemado, 2007).

En otros estudios (Watson, Rutterford, Shortland, & Alderman, 2001) se observó que el RDTB junto a un programa de economía de fichas y a una estrategia de tiempo fuera permitió la reducción del comportamiento agresivo en un consultante con trauma craneoencefálico.

En general, el tipo de elementos empleados, para realizar la modificación conductual en el presente estudio, buscaron mostrar como la retroalimentación aplicada al análisis de los factores que intervienen en el exceso conductual, puede facilitar el proceso psicoterapéutico para que se ajusten a los objetivos tanto del terapeuta como de los implicados. Además de reducir la presentación repertorios problemáticos excesivos ajustando las conductas a los criterios que se establecían como adecuados dentro del contexto.

Pregunta de Investigación

¿Es eficaz una intervención conductual en la modificación de un patrón de comportamiento excesivo de vigilancia y supervisión de un niño hacia las personas con las que interactúa?

Objetivos

Objetivo General

Determinar si la retroalimentación y las estrategias conductuales utilizadas en un programa de refuerzo diferencial de tasas bajas producen cambios en el patrón de conducta excesivo de vigilancia y supervisión de un niño de 8 años hacia las personas con las que interactúa.

Objetivos Específicos

Analizar la forma en la que influye la familia en el desarrollo y consolidación de este tipo de repertorios conductuales excesivos.

Establecer si el análisis y retroalimentación de contingencias facilitan el cambio conductual.

Método

Diseño

Se utilizó un diseño de investigación A-B-C la fase A corresponde a la línea de base, la B a la intervención con retroalimentación y C a la implementación de un programa de reforzamiento de tasas bajas (RDTB) de sesión completa que incluía estrategias como el modelado y juego de roles.

Variables

Variables dependientes. Comportamientos de vigilancia y supervisión de las personas con las que interactúa el participante y expresiones de malestar caracterizadas por llorar, quejarse, enojarse y discutir cuando los otros hacían caso omiso a lo que él demanda.

Variables independientes. Se utilizó una estrategia de retroalimentación que implicó devolver a la madre del consultante la información recolectada en el proceso de evaluación, específicamente la forma en que su comportamiento se relacionaba con factores contextuales implicados en su interacción directa y otros de orden socio-cultural y como esto mantenía su conducta, además se le instó a hacer este análisis en diferentes contextos y situaciones.

También se llevó a cabo modelamiento, ensayo conductual y juego de roles, para cambiar la forma en que se entregaban los estímulos apetitivos, con el fin de cambiar la frecuencia con la que el comportamiento problema se daba (de acuerdo a los criterios adecuados para la madre y su grupo de referencia), buscando que cambiar de un programa de refuerzo continuo por uno de tasas bajas que le permitiera ajustarse mejor a su medio y terminar con tareas que dejaba inclusas, cómo finalizar actividades recreativas, de alimentación o académicas.

Participante

Consultante de 8 años que en el momento de llegar a consulta se encontraba cursando básica primaria, perteneciente a estrato socioeconómico 2.

Al llegar a consulta la madre del niño, reportó que desde hacia tres años le preocupaba en gran medida la situación del niño, pues creía que el no era feliz, y lo catalogaba como un niño que asumía con las demás personas un rol de adulto que se caracterizaba por mencionar que los cuidaba de algo peligroso que les podía suceder especialmente de los robos, esto suele hacerlo con mayor frecuencia con las personas de su familia, Así pues para la madre el no era un niño feliz, pues no realiza actividades recreativas, académicas y sociales sin estar vigilando y previniendo de los peligros a los demás. En ese momento el niño vivía con sus padres, abuela y dos hermanos, también conformaban la familia dos niños que estaban vinculados a (I.C.B.F) bajo la modalidad de Hogar Sustituto que tenía a cargo la madre del menor. Para los niños del hogar, los comportamientos de éste eran valorados como agradables ya que ellos se sentían protegidos por él.

Instrumentos

Con el propósito de recopilar información para las diferentes fases del estudio, se utilizaron las siguientes estrategias: entrevista semiestructurada, el registro antecedente-conducta-consecuente, y el registro anecdótico.

El objetivo de la entrevista semiestructurada fue el de profundizar sobre el motivo de consulta de la madre y del niño, para lograr una mayor precisión de la queja del consultante. Así mismo pretendía establecer las variables situacionales e históricas relacionadas con la problemática, se analizaron las conductas clínicamente relevantes que fueron importantes para el análisis funcional y se establecieron las categorías de estas clases funcionales. También se indagaron, las competencias del niño y los contextos de funcionamiento.

El registro antecedente-conducta- consecuente se utilizó en el proceso de evaluación su objetivo principal fue establecer la función del patrón conducta y observar los cambios tras la implementación de las fases de intervención.

En la fase de evaluación se anexaron al registro varias casillas (anexo A), Durante la fase de intervención, este se redujo a la casilla de la conducta para medir la frecuencia con la

que se presentaba el comportamiento de vigilancia y supervisión hacia las personas con las que interactúa y las expresiones de malestar.

Procedimiento

De acuerdo con el diseño A-B-C, se llevo a cabo la fase A durante 5 semanas y se estableció la línea de base, para ello se utilizo un registro que midió cada día la frecuencia de las conductas vigilar y supervisar a las personas con las que interactuaba y expresiones de malestar cuando los otros no hacían lo que el demandaba. Posteriormente se introdujo la fase B, en la primera sesión el objetivo fue promover el establecimiento de relaciones entre la respuesta y los diferentes factores del contexto por parte de la madre con el fin de facilitar el proceso terapéutico, esta sesión se desarrollo retomando inicialmente el motivo de consulta, para que la madre nuevamente planteara las expectativas que tenia frente al comportamiento del niño, y formulara las conductas objetivo. Posteriormente se hicieron explícitos los factores históricos asociados al problema, señalando que a presentación del repertorio a través de la historia no era la causa, sino que hacía más probable que este se siguiera presentado.

Finalmente se hizo retroalimentación de las practicas valorativas de su contexto familiar que implico mostrar el tipo de interacción que tiene las diferentes personas del medio con el niño en términos del “deber ser” y como esto era central en el mantenimiento de la conducta, haciendo énfasis en las formas de relación y la función que cumplía cada uno de los individuos que interactuaban con él. Posteriormente se le señalo que la práctica valorativa es algo que no se puede cambiar, pero que existen otras prácticas a las que se podían ajustar igualmente o que el hecho que el niño se comportara de forma diferente no implicaba que dejara de hacer cosas para ser “bueno”.

En la segunda sesión se pretendió explicar el proceso de surgimiento de la condición problemática, explorar los recursos conductuales, y analizar las posibles soluciones, a partir de esto se resumió la disposicionalidad ante las circunstancias presentes, consideradas como la génesis del problema y la historia de las interacciones problemáticas, se expuso la forma en que se detectaron las consistencias en la manera en que se comportaba el niño y su estilo conductual que eran parte de estos repertorios.

Para el análisis de soluciones se plantearon las estrategias con relación a la oportunidad de realizar elecciones centradas en la solución de la problemática a través de la modificación

de los factores contextuales que podrían centrarse en el cierre del hogar sustituto, también se plantean estrategias de intervención basadas en procedimientos para alterar la conducta de otros con el interés de regular los comportamientos de otras personas en función a los efectos que estos producían, la cual fue elegida por la madre del niño.

Para la tercera sesión de la fase de intervención se busco retroalimentar el manejo de contingencias de reforzamiento por parte de las personas que interactuaban con el niño como forma de promover procesos de cambio conductual, sobre los modos de relación del niño con los otros socialmente significativos y se entreno en procedimientos de refuerzo diferencial de tasas bajas con ellos. Inicialmente se explico el valor de las estrategias de modificación conductual en las intervenciones con niños. Posteriormente se entreno en la forma para establecer condiciones para que el niño recibiera y no el reforzamiento, y el tipo de estímulos utilizados para ello. Se explico que el objetivo central de este procedimiento era reducir gradualmente la conducta problema a través del refuerzo que será administrado con unas posibilidades de emitir la conducta problema, pero en un rango más bajo de lo que habitualmente se emitía.

En este proceso se hizo énfasis en que la conducta no era nociva en sí misma, pero que era más importante intervenir en el exceso y obtener un mayor control en este tipo de respuestas. A si mismo con brevedad se le explico que el consultante presentaba algunas que interferían con el logro de algunas metas en áreas como escolar, social y familiar. También se le informo al niño cuales van a ser las consecuencias en términos de refuerzo cuando presente una tasa baja de respuesta.

En las semanas cuatro, cinco y seis se realizo el seguimiento y la retroalimentación a el programa de refuerzo diferencial de tasa bajas, que pretendió disminuir la posibilidad emitir la conducta problema de acuerdo con el rango establecido en fase A, en estas sesiones se retomaron las experiencias en cuanto al manejo del programa, se revisaron los registros de la madre y la cartelera para el niño, se modelo la forma de reforzar socialmente al niño cuando emitía el numero de conductas en el intervalo esperado se respondieron inquietudes retroalimentando nuevamente el proceso.

Resultados

A continuación se muestran los resultados encontrados, en las diferentes fases de la investigación, tras la evaluación se encontró que el consultante presentaba un patrón de conducta caracterizado por exceso de vigilancia y supervisión de las personas con las que interactuaba acompañado de expresiones de malestar (llorar, quejarse, enojarse, discutir) cuando los otros no hacían lo que él esperaba, es decir cuando ellos no actuaban de acuerdo de sus demandas.

Los promedios semanales de la frecuencia durante la línea de base mostraron una tendencia estable, los primeros días evidenció esta tendencia y fluctuaron un poco, pero con el tiempo, logró mayor estabilidad y se pueden observar en los datos que caen dentro de un rango ajustado, lo que indico un momento oportuno para introducir la siguiente fase de estudio.

La conducta de vigilar y supervisar presento un promedio en las frecuencias de 8.6, en línea de base, con respecto a la fase de intervención, se pudo observar que en la primera parte del tratamiento luego de ser administrada la retroalimentación, hubo una caída de la conducta hacia la semana sexta y séptima, donde su frecuencia se redujo notoriamente, sin embargo la caída de la conducta fue más fuerte hacia las semanas 9 y 10 para estas se alcanzo la frecuencia esperada.

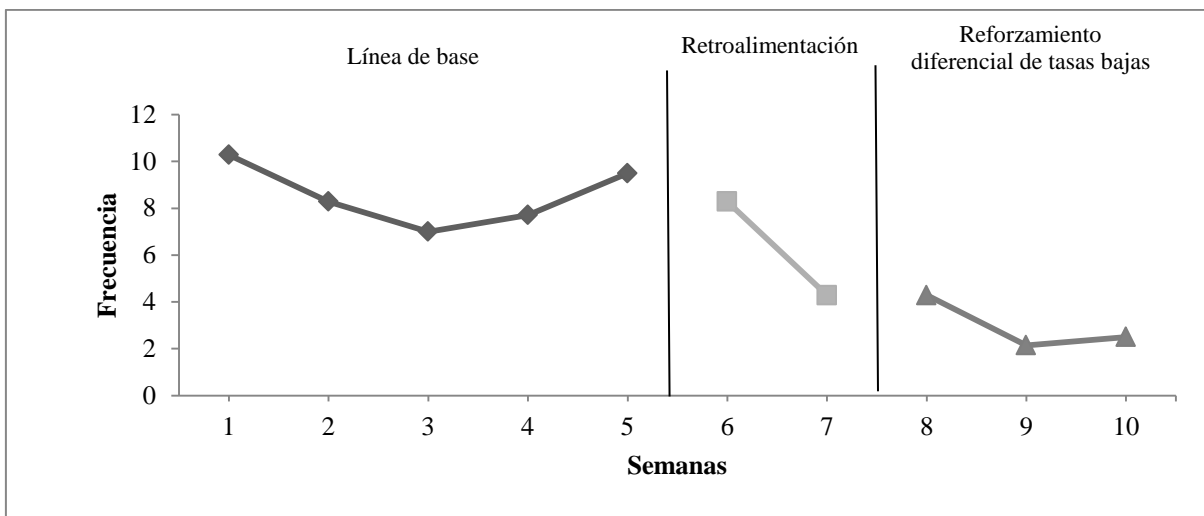


Figura 1. Frecuencia de los comportamientos de vigilancia y supervisión hacia las personas con las que interactúa.

La conducta de expresiones de malestar, presento un promedio en la frecuencia de 3,4 para la fase de medición de la línea de base, la cual es más baja que la anterior conducta, cuando se introdujo la fase de intervención, utilizando la retroalimentación se pudo observar una caída de la conducta, con notoria reducción de frecuencia, para las ultimas semanas de tratamiento, cuando se administro el reforzamiento diferencial de tasa bajas la conducta decremento, alcanzando una baja frecuencia.

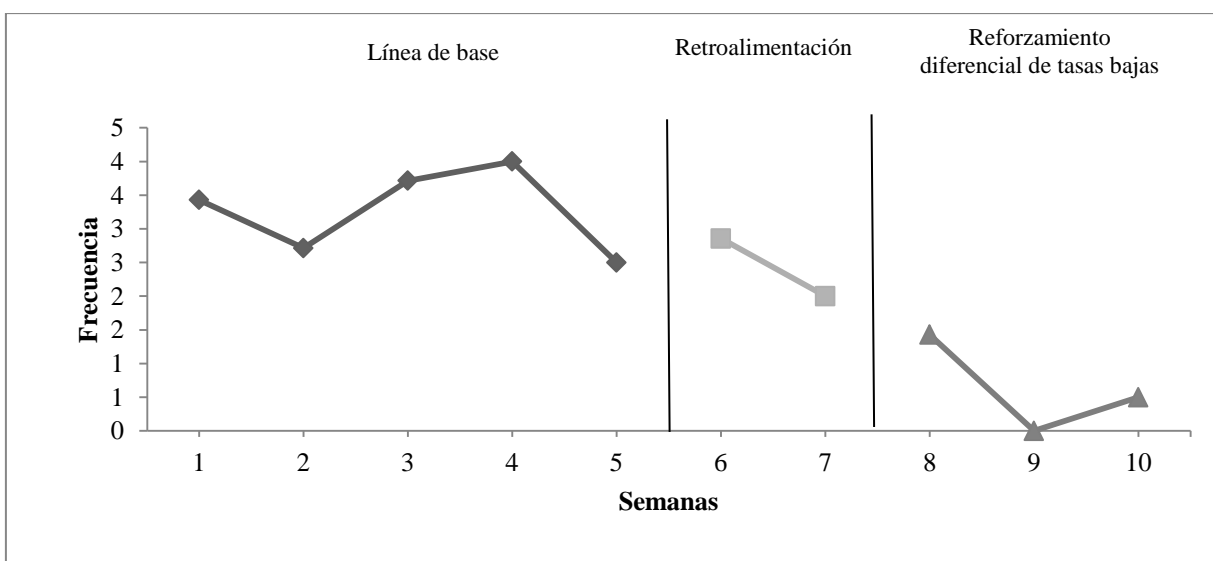


Figura 2. Frecuencia con la que realiza expresiones de malestar.

Discusión

Los resultados permiten ver que la intervención dirigida a la modificación del patrón excesivo de vigilancia y supervisión del niño hacia las personas con las que interactuaba fue eficaz, pues se logró disminuir la frecuencia con que se emitía el repertorio.

Esto puede deberse por un lado a la retroalimentación, en la que se mostró a la madre del consultante la forma en que la conducta se relacionaba con los factores contextuales (de orden macro y micro) y como ello permitía que se siguiera presentando, lo que facilitó que ella hiciera un nuevo tipo de relaciones y comenzará a emitir comportamientos alternativos como promover actividades recreativas y disminuir la atención prestada cuando el niño tenía expresiones de malestar.

El efecto de dicha estrategia puede explicarse en términos del establecimiento de una nueva forma de interactuar de la madre con los factores del contexto, de tal manera que cambio la forma de explicar las problemáticas desde una visión del sentido común (como el niño se preocupa o el niño es dependiente, por ello vigila a los otros) a una caracterizada por establecer relaciones funcionales entre la respuesta y las variables del contexto de distinto orden, cuyas propiedades podían ser físico-químicas, orgánicas o convencionales (Ribes & López, 1985), que le permitieron entender cómo el atender a las demandas del niño o de convivir en un contexto donde se entiende tácita y explícitamente que las personas “deben cuidar a otros”, mantiene la conducta problema.

Con respecto al funcionamiento de la RDTB, es posible que el cambio que se dio a través de éste, al modificar el patrón de administración de consecuencias apetitivas bajo un programa de reforzamiento continuo, como sucedía durante la línea de base, por uno en el que éstas eran administradas bajo un criterio de tiempo en el que se requería una frecuencia menor

de presentación de la respuesta para obtener las consecuencias, permitió que el comportamiento disminuyera consistentemente. Lo que puede explicarse en relación con lo propuesto de la perspectiva del análisis del comportamiento, puesto que desde estas respuestas están en función de las variables del contexto (Hayes, Hayes & Reese, 1998) y al modificar la forma en la que se relacionan éstos ha de cambiar consistentemente.

En relación con el diseño utilizado se debe mencionar que a pesar que este deja ver la eficacia de la intervención en conjunto, y permite describir la forma en que se modificó el comportamiento, no permite diferenciar si los cambios se debieron a la sumatoria de las intervenciones o a su efecto independiente, por lo que no se puede establecer por ejemplo como, el cambio de la madre generado a través de la retroalimentación pudo haber influido en el cambio general o si su efecto fue transitorio, lo que indica que bajo este diseño es complejo establecer de forma clara en que los componentes de la intervención facilitaron el cambio.

Por lo tanto se recomienda para otros estudios el uso de diseños de mayor complejidad que proporcionen relaciones con mayor validez interna. En relación con esto, el diseño A-B-A-B propuesto por Barlow & Hersen (1984), puede ser una alternativa factible para mejorar la validez de los datos, pues podría ayudar a establecer las diferencias entre tratamientos.

Con respecto a las estrategias de intervención utilizadas en el estudio, se recomienda hacer uso extensivo de la retroalimentación en otros estudios, para comparar intervenciones que la utilicen y otras que no y que permitan discutir el papel de ella de forma independiente y así validar el uso de la retroalimentación dentro del proceso terapéutico. Pues como afirman Ribes & López (1985), la psicología actual ha de responder a los requerimientos de tipo social para dar respuesta a las necesidades de este campo, por lo que es necesario consolidar estrategias de intervención que puedan ser explicadas con base en hallazgos derivados de la investigación en psicología básica y aplicada bajo un marco conceptual sólido.

Además de la eficacia terapéutica, este estudio tiene implicaciones importantes en diferentes aspectos. Para la psicología clínica resulta relevante como disciplina, pues permite ver como la retroalimentación en el proceso terapéutico y el análisis de soluciones conjunto (terapeuta- paciente) previo al inicio de un programa de intervención, pueden conjugar un papel fundamental en este contexto promoviendo un mayor compromiso por parte de los consultantes y resultados terapéuticos que se mantengan en el tiempo, guardando coherencia con lo propuesto por Ribes, Díaz-González, Rodríguez & Landa (1990).

Lo anterior también va dirigido a mostrar el papel de la desprofesionalización dentro del contexto clínico, pues parte de los esfuerzos se dirigieron a que el consultante y su familia aprendieran a reconocer las relaciones entre las variables contextuales del comportamiento y la forma en que se pueden afectar mutuamente, con el fin de que estos se convirtieran en sus propios terapeutas, partiendo del supuesto que señala que cuando las personas logran establecer como su comportamiento se ve afectado por el ambiente y viceversa, pueden alcanzar la comprensión de sus problemáticas estableciendo las relaciones de dependencia entre estos factores, para llegar a analizar cómo funcionan algunas problemáticas, lo que les puede permitir hacer uso de esta estrategia, y analizar funcionalmente su conducta en situaciones conflictivas que hacen parte de su cotidianidad, evitando quizás algunos requerimientos de atención especializada por parte de profesionales (Díaz-González, Landa & Rodríguez, 2002).

Otro de los aportes de este estudio, se relaciona con la problemática investigada, pues aunque se ha estudiado el efecto que tiene el cuidador de otros sobre la vida de los encargados, (Agudelo, 2006; Bayes, Arranz, Barbero & Barreto, 1997; Espín, 2008; Etxeberria 1998; Molina, Franco & Duran, 1999; Venegas 2006, Kubler-Röss, 1993), no fue posible rastrear investigaciones previas relacionadas con los individuos que interactúan directamente con ellos. Así pues, este estudio brinda un primer acercamiento a la población y los resultados permiten ver como personas que no se implican directamente en la interacción cuidador-cuidado, pueden verse afectadas por la interacción en un contexto de este tipo. Esto puede deberse a que la promoción y el desarrollo de los excesos conductuales podrían estar relacionado con las practicas valorativas en las que se hace énfasis de cuidar a otros y donde las interacciones familiares a través de la historia se han caracterizado por dificultades en al autonomía y diferenciación de roles como lo señalan (Barber, 2002; Beltrán, 2001; Díaz-González, Vega, & Toscano, 2008; Nardone, Giannot & Rocchi, 2003).

Las dificultades en las personas que se encuentran en los contextos de cuidado, también se pueden relacionar con el manejo de contingencias por parte de los padres, donde premian a sus hijos y los reconocen frecuentemente por cuidar de otros y estar al tanto de lo que necesitan, lo que resultaría definitivo a la hora de fungir conductas sociales en los niños. Sumado a ello, cuando los niños observan que sus padres se implican de manera excesiva con

los niños que están a su cargo o tienen expresiones de malestar por extensos periodos de tiempo posterior a la entrega de los niños cuidados, estarían modelando en los niños estas conductas.

Así pues, este estudio muestra la forma en la que la presentación de esos factores puede incrementar la probabilidad de desarrollar comportamientos relacionados con el cuidado de otros, teniendo en cuenta también que estas condiciones podrían conllevar al niño a generalizar aprendizajes produciendo dificultades para discriminar la forma y parámetros de éstos de acuerdo a los requerimientos de cada contextos generando dificultades en su ajuste.

Debido a los hallazgos de este estudio y a la falta de información sobre esta problemática, se recomienda seguir investigando en el área y así establecer el grado en que esto puede afectar el bienestar de las personas involucradas dentro de un contexto en donde existen personas que requieren de un cuidado especial. Pues lo que se encontró en ésta es que la investigación relacionada con los cuidadores aún tiene algunas falencias relacionadas con la exploración de los diferentes aspectos con los que interactúa y viceversa, pues desde una perspectiva analítica funcional del comportamiento, los sujetos que se encuentran participando en este tipo de situaciones de una u otra forma reciben consecuencias, así no sea evidente en un primer momento Watson, Rutterford, Shortland, & Alderman, (2001)

A manera de conclusión se señala que este estudio plantea tres elementos importantes, el primero de ellos está relacionado con la retroalimentación como estrategia importante en la psicología clínica para el proceso de intervención, ya que por la forma en que funciona podría permitirle al consultante un mayor ajuste a la tarea requerida por los contextos en diferentes situaciones. El segundo, se relaciona con la retroalimentación, sobre todo en los que implica el reconocimiento de las contingencias que controlan la conducta y hace referencia a la desprofesionalización como elemento que podría disminuir la probabilidad de recaída del consultante, en la medida en que el terapeuta provee al consultante una serie de elementos que le facilitarían la comprensión de su problemática en términos funcionales, para que dicho conocimiento sea utilizado en diferentes situaciones sin requerir del ejercicio directo del profesional.

Finalmente se destaca el carácter exploratorio de la investigación relacionada con la problemática, ya que éste es un acercamiento a los efectos que puede presentar el hecho de convivir con cuidadores primarios y las personas que dependen de ellos, teniendo en cuenta que estas situaciones de interacción, en la literatura son escasas y existe un poco conocimiento de ellas en esta disciplina.

Referencias

- Bandura, A. (1971). *Psychological modeling: Conflicting theories*. Chicago: Aldine-Atherton Press.
- Barber, B. (2002). *Intrusive Parenting. How psychological control affects children and adolescents*. Washington: American Psychological Association.
- Barlow, D. & Hersen, M. (1984). *Single case experimental designs: Strategies for studying behavior change*. Segunda Edición. New York: Allyn & Bacon.
- Bayés, R., Arranz, P., Barbero, J. & Barreto, P. (1997). Propuesta de un modelo integral para una intervención terapéutica paliativa. *Medicina Paliativa*. 3. 114-121.
- Beltrán, J. (2001). Educación familiar e intervención técnica. *Familia, juventud y nuestros mayores: la actitud proactiva*. España: Fundación Caixa Galicia.
- Bisset, R. Hayes, S. (1999). The likely success of functional analysis tied to the DSM. *Behavior Research and Therapy*, 37, 379-383.
- Brenner, P. & Wrubel, J. (1989). *The primacy of caring: stress and coping in health and illness*. Ontario: Addison-Wesley.
- Campuzano, M., Romero, A.; & Guarneros, Y. (2008). Los padres como modelos de comportamiento social: Un estudio de caso a través del análisis contingencial. *Revista electrónica de psicología Iztacala*. Tomado el 15 de mayo de 2010, de: www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html.

- Campuzano, M. & Landa, P. (2000). El papel funcional de algunas técnicas de cambio conductual. Enseñanza e investigación en psicología. Tomado el 11 de mayo de 2008, de: www.accessmylibrary.com/coms2/summary0286-2550160 ITM.
- Díaz-González, A., Valero, E., Zaira, C. & Toscano, E., (2008). Identificación de los modos de regulación moral en padres desde una perspectiva interconductual. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13, 63-76.
- Díaz-González, E., Landa, P. & Rodríguez, M. (2002). El análisis contingencial: un sistema interconductual para el campo aplicado. En: Guadalupe Mares y Yolanda Guevara (Eds). *Psicología interconductual. Avance en la investigación tecnológica*. México: Universidad Autónoma de México.
- Domjam, M. (2003) Principios de Aprendizaje y Conducta. Madrid: Internacional Thompson Editores.
- Eisenberg, N (2000). Emotion, Regulation, and moral Development. *Annual Review of psychology*, 51, 665-697.
- Espín, A. (2008). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34, 10-11
- Etxeberria, I. (1998). Cuidadores informales menores de edad. Zerbitzuan: Revista de servicios sociales, 24, 1-9 Tomado el 13 de junio de 2010, de: www.Zerbitzuan.net/buscador.php?op=6.
- Fernández-Ballesteros, R. (1994). Modelos en evaluación conductual. En Fernández Ballesteros (Ed.). *Evaluación conductual hoy: Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud*. Madrid: Pirámide.
- Follette, W; Bach, P & Follette, V. (1993). A Behavior-Analytic view of psychological Health. *The Behavior Analyst*. 2, 303-316

- Follette, W., Naugle, A. & Linnerooth, P. (1999). Functional alternatives to traditional assessment and diagnosis. En: Michael J. Dougher (Ed). *Clinical behavior analysis*. Nevada: Context Press
- García, H. (2001). El refuerzo y el estímulo discriminativo en la teoría del comportamiento. Un análisis crítico histórico-conceptual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33. 45-52.
- Gómez, M, & Álvarez, N. (2008). Vulnerabilidad de los niños de la calle. *Acta Bioética*. 14, 219-223
- Uribe, A. (2007). La protección jurídica de las personas vulnerables. *Revista de Derecho*. 27, 205-229.
- Hayes, S. & Hayes, L. (1992). Some clinical implications of contextualistic behaviorism: The example of cognition. *Behavior Therapy*. 23, 225-249
- Hayes, S., Hayes, L. & Reese, H. (1988). Finding the philosophical core: a review of Stephen C. Pepper's world hypotheses: a study in evidence. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*. 50, 97-111.
- Haynes, S. & O'Brien, W. (1990). Functional analysis in behavior therapy. *Clinical Psychology Review*. 10, 649-668.
- Hegel, M. & Ferguson, R. (2001). Differential reinforcement of other behavior DRO to reduce aggressive behaviour following traumatic brain injury. *Behaviour Modification*, 13, 94-101.
- Iwata, B., Dorsey, M., Slifer, K., Bauman, K. & Richman, G. (1982). Toward a functional analysis of self-injury. *Analysis of self-injury. Analysis and intervention in developmental disabilities*. 2, 3-20.
- Jaccard, J. & Dittus, P. (1990). Idiographic and nomothetic perspectives on research methods and data analysis. En C. Hendrick and M. Clark (Eds.). *Review of personality and social psychology*. Beverly Hills: Sage.

- Jhonson, C. & Sidman, M. (1993). Conditional discrimination and equivalence relations: Control by negative stimuli. *Journal of the experimental Analysis of behavior*. 59, 333-347.
- Kadzin, A. (1978). *Modificación de la conducta y sus implicaciones prácticas*. México: Manual Moderno.
- Ktrechmar, M. & Jacobvitz, D. (2002). Observing mother-child relationships across generations: Boundary patterns attachment, and the transmission of caregiving. *Family Proccess*. 41, 351-375.
- Kubler-Röss, E. (1993). *La muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo
- Labrador, F. & Cruzado, M. (2002). *Manual de técnica de modificación y terapia de conducta*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Landa, P. (1998). Evaluación interconductual de un caso de violencia familiar. *Revista electrónica de psicología Iztacala*. 1. Tomado el 28 de enero de 2010, de: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>.
- Martin, G. & Pear, J. (1999). *Modificación de conducta: Qué es y cómo aplicarla*. Quinta edición. Madrid: Prentice hall
- Mimentza, N., Jiménez. A. & Quemado, J. (2007) Abordaje conductual de alteraciones comportamentales en el daño cerebral adquirido. *Informaciones psiquiátricas*. 187. 5-18.
- Molina, G. & Agudelo, G. (2006). Calidad de vida de los cuidadores familiares. *Aquichan*, 6 38-53.
- Moreno, C. & Cubero, R. (1990). Familia, escuela y compañeros durante los años preescolares. En J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll (Eds). *Desarrollo psicológico y educación. Vol. I. Psicología Evolutiva*. Madrid: Alianza Psicología.
- Muñoz-Martínez, A. (2010). *Revaloración del sistema macrocontingencial a través de la modificación del comportamiento individual en un estudio de caso de ansiedad generalizada*. Ponencia presentada en evento. Bogotá. Colombia.

- Muñoz-Martínez, A. (2009). *Modificación de un patrón de interacción social a través de estrategias para promover la aceptación de la respuesta emocional y del análisis contingencial*. Tesis de grado no publicada. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá
- Nardone, G; Giannot, E. & Rocchi, R. (2003). *Modelos de familia: Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos*. (j.Bargallo, trad). Milano, Herder. (Trabajo original publicado en 2001). Herder. Barcelona
- Nelson, R.O & Hayes, S.C (1.986). The nature of behavioral assessment. En R.O. Nelson y S.C. Hayes (eds.), *Conceptual foundations of behavioral assesment*. Nueva York: Guilford Press.
- Olivares, J. (1997). *Tratamientos Conductuales en la Infancia y la Adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Olivares, J. & Méndez, F. (2001). *Técnicas de modificación de conducta*. Tercera edición. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Palacios, E. (2008). Estrés y depresión en cuidadores informales de pacientes con trastorno afectivo bipolar. *Avances en psicología latinoamericana*. 26, 195-210.
- Pérez, G. (2001). Procesos de aprendizaje de discriminaciones condicionales. *Psicothema*. 13, 650-658.
- Ratchman, S. (1972) Clinical applications of observational learning, imitation, and modeling. *Behavior Therapy*. 32, 379-397
- Rencoco, M. (1976). El enfoque conductual del desarrollo y mantenimiento del alcoholismo. *Rev. Medica hondureña*. 44, 203-208
- Ribes, E. & Martínez H. (1990). Interaction of contingencies and rule instructions in the performance of human subjects in conditional discrimination. *The Psychological*. 12, 324-79
- Ribes, E. & Lopez, F. (1985). Teoría de la conducta. México: Trillas

- Rodríguez, M. (2002). *Análisis Contingencial*. México: UNAM.
- Rodríguez, M. & Díaz González, E. (1997). El terapeuta como participante en el cambio del comportamiento: una propuesta de análisis de los procedimientos no estandarizados. *integración* 9,153-165.
- Rodríguez, M. & Landa, P. (2000). El papel funcional de algunas técnicas de cambio conductual. *Enseñanza e Investigación en Psicología*.5, 73-95.
- Ruiz, C. & Esteban, M. (1999). Estilos de educación familiar y estrés. En Buendía. Barcelona
- Salvador, S. (2002) Psicología y familia. *Caritas españolas*. 12,76-77.
- Sánchez B. (2001) La experiencia de ser cuidadora de una persona en situación de enfermedad crónica. *Invest Educ.enfer*. 8, 36-49.
- Steele, D.L; & Hayes, S.C (1991). Stimulus equivalence and arbitrarily applicable relational responding. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*. 56, 519-555.
- Vargas, B. (2002). Tecnología psicológica: el momento de la transición. *Revista electrónica de psicología Iztacala*. 5. Tomado el 15 de mayo de 2010, de: www.iztacala.unam.mx/carreras/psicología/psiclin/principal.html
- Venegas, B. (2006). Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. *Aquichan*, 6, 137-147.
- Watson, N., Rutherford, D. & Shortland, N. (2001). Reduction of chronic aggressive behaviour 10 years after brain injury. *Brain Injury*. 15, 1003-1015.

ANEXOS

Anexo A

Formulación de caso

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

NOMBRE: JN

EDAD: 8 años

ESCOLARIDAD: Tercero de primaria

GENOGRAMA

MOTIVO DE CONSULTA: “Me preocupa la situación de mi niño, el no es totalmente feliz, parece un adulto, se preocupa mucho por todos”

ANALISIS DESCRIPTIVO DEL CASO CLÍNICO:

DESCRIPCIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA	ESTADO ACTUAL –ANÁLISIS SINCRÓNICO	HISTORIA –ANÁLISIS DIACRÓNICO
La madre del niño, reporta que desde hace tres años le preocupa en gran medida la situación del niño, cree que el no es feliz, por que lo cataloga como un niño que asume con las demás personas un rol de adulto que se caracteriza por mencionar que los cuida de algo peligroso que les	J actualmente vive con sus padres, abuela y dos hermanos, también conforman la familia dos niños que están vinculados a I.C.B.F bajo modalidad de Hogar Sustituto que lidera la madre de J. Para los niños del hogar, los comportamientos de J	La relación de los padres se caracteriza por ser funcional, reportan solucionar los conflictos que se presentan de forma democrática y efectiva. La madre de J refiere que su grado satisfacción marital es alto, que promueven entre ambos un ambiente familiar sin situaciones de

sucedirá especialmente de un robo, esto suele hacerlo con mayor frecuencia con personas de su familia, para la madre un niño feliz debe realizar actividades recreativas, académicas y sociales sin estar vigilando y previniendo de los peligros a los demás

La madre reporta que su hermano menor de 6 años suele molestarle por la actitud de J, ya que en ocasiones se siente acosado y perseguido por el hermano. La madre expresa que el hermano es independiente, pero que J con su conducta no se lo está permitiendo. En el colegio su hermano expresa sentirse acosado por que desde que salen a recreo Juan lo busca para tenerlo al lado. Sumado a esto a la madre le preocupa que Juan no exprese lo que siente, ya que generalmente no habla de las emociones en su cotidianidad, especialmente de aquellas valoradas como las positivas: la alegría, el agradecimiento, el amor. Pues el miedo, y la preocupación si lo puede hacer.

La abuela expresa que la actitud del niño es muy protectora y que ve la situación como “anormal”

También la madre reporta que tiene miedo que de pronto le hagan algo al niño, especialmente que lo agredan como en una oportunidad le sucedió en el colegio por

son valorados como agradables ya que ellos expresan que se sienten protegidos de que algo malo le suceda a través de la conducta de vigilancia que el realiza, porque en sus antiguas casas no lo hacían.

La interacción familiar se caracteriza por ser afectiva, la madre y J expresan que hay mucho amor entre todos, e interés por la satisfacción de necesidades del otro.

J expresa que no le gusta que su mamá salga de la casa sola, como en las ocasiones en las que ella tiene capacitación, entonces suele molestarle, expresa malestar y empieza a discutir sobre quien la acompaña y llama a la vecina para que asista con la madre, cuando le aseguran la compañía a la madre, el niño se calma. J expresa que no le gusta que la madre salga sola, porque de pronto la roban en la calle, algunos marihuaneros o locos, le da miedo que le quiten el celular o que la maten con un cuchillo o una pistola.

Se refiere a los marihuaneros como personas peligrosas y en su marco de referencia es equivalente que todo el fuma marihuana es ladrón, y si es

violencia y/o maltrato, además de la defensa de los derechos humanos de cada miembro.

La madre inicio con el Hogar Sustituto hace 14 años, una amiga se lo propuso y una defensora de familia le dijo que podía ser una buena oportunidad, en un principio vacilo porque ella expresa que le cuesta mucho trabajo ver partir a los niños, despedirlos cuando se reintegran a los hogares por que la superación de la partida de uno de estos le puede tardar hasta meses y años, sin embargo se decidió a tenerlo.

Cuando J tuvo inquietudes sobre el hogar sustituto la madre le respondió que eran unos niños “prestaditos pero que deberían ser cuidados como cualquiera de los de la familia”, la madre generalmente lo hacía participe en los procesos de recuperación de estos niños y responde que lo hacía porque era una labor familiar y que le parecía muy bien hecho que J estuviera al tanto de las situaciones y de dichos procesos.

A la edad de 5 años Juan debió separarse de un niño que se encontraba en el hogar por protección de I.C.B.F, el cual estuvo aproximadamente dos años y presento diferentes problemas de salud,

parte de un compañero y el niño solo le conto a la abuela y no a la madre diciendo que temía la reacción que los padres tuvieran, sin embargo la madre dice extrañarse porque ella le ha proporcionado confianza.

La situación en el colegio ha sido percibida por los profesores como de cuidado, pues el niño llora en clase porque la mama lo lleva, y porque no deja salir al hermano solo al descanso y este se ha quejado ante los profesores, en el colegio le han sugerido que busque ayuda profesional.

Las vecinas del sector se sienten a gusto cuando Juan juega con los niños porque a diferencia de otros, los cuida, puesto que está pendiente de cualquier peligro, y no pelea con ellos entonces tiene más oportunidades para ampliar su red social.

Las expectativas de la madre son con respecto a la felicidad del niño, la cual la traduce a:

Que disfrute su niñez y de las cosas para la edad que tiene.

Que disfrute de la estadía en el colegio, sin tener que vigilar al hermano.

Que no mantenga pendiente de todo.

ladrón tiene que fumar marihuana, dice que los encuentra especialmente en el parque, en el puente, dispuestos ha hacer un atraco y a quitarle las cosas a la gente, que también se van para los guadales a fumar marihuana y a ver quién pasa para robarlos. Sin embargo ningún familiar ha reportado que el niño ha presenciado robos.

La abuela reporta que cuando un familiar se retrasa de la hora en que generalmente llega, Juan comienza a expresar malestar, a través de la discusión y a pedir plata para comprar minutos y llamar, y cuando habla con el pariente se calma., es decir cuando los demás hacen lo que él quiere termina con las expresiones de malestar.

En ocasiones J le dice a su hermano Sebastián que si se está en todo el descanso a su lado le compra un dulce y generalmente el hermano accede ante estas peticiones, J le termina regalando el dulce y Sebastián no se separa de él en el descanso.

Cuando salen a un parque de recreaciones J regaña a sus padres por que no están lo suficientemente pendiente de los niños y les insiste en

el niño se fue recuperado en el núcleo familiar, donde según reporta la madre, J realizo el acompañamiento ya que acostumbraba a asistir a los procesos de rehabilitación porque la madre lo decidía. Los familiares expresaron que para el niño fue difícil afrontar esta situación y fue hasta ese momento en que la madre se dio cuenta de que al niño le afectaban las partidas de los menores en protección. Hasta ese entonces una defensora le recomendó que no lo volviera a llevar a las entregas de los niños en el I.C.B.F. Puesto que lo observaba afectado por estas separaciones. Su conducta se caracterizo por realizar frecuentemente preguntas sobre el estado de ese niño que se entrego en adopción, preguntaba si ya había comido, si tenía frio, si lo habían alimentado, si estaba alegre, si tenia compañía, las preguntas que realizaban tenían un tono emocional de preocupación, y en ocasiones lloraba, todo esto lo manifestaba por varios meses, al igual que la madre aunque ella trataba de disimular su malestar por la partida del niño, para que J encontrara consuelo.

La abuela reporta que la madre de J en su infancia presento una preocupación similar por ella, como la que presenta J

Que no interrumpa sus juegos por estar vigilando al hermano.

Que si esta en fútbol, que no esté pendiente de los niños y la mama, sino del entrenador y los compañeros de juego.

CCR 1: El niño se rehúsa a dejar el hermanito en la sala de espera para entrar a consulta y expresa que quizás este se dirija a las escaleras y se encuentre “locos”.

CCR1: El niño en consulta se retira del consultorio en dos oportunidades para llevar al hermano al baño que está ubicado al frente.

CCR1: La madre suele ayudarle al niño a responder preguntas y en ocasiones intenta responderlas por él.

que les diga a los hermanos que deben acercarse y jugar al lado de los padres.

En ocasiones el hermano menor se le esconde a J en algún sitio de la casa, con el interés de verlo molesto porque ya conoce sus reacciones al respecto, ante esta situación la mama le prohíbe a I hermano que se esconda con el objetivo de burlarse y hacerlo llorar.

En relación con las practicas valorativas de la familia, cabe señalar que en ella se espera que los hijos sean buenos y para ello deben obedecer cuando se les hace una petición, compartir los unos con los otros, tratarse bien, y se preocuparse por las necesidades de los demás, además deben ser responsables con el estudio y respetuosos con las personas.

por los miembros de la familia y que esto sucedió luego de la separación de la abuela con el abuelo hace aproximadamente 20 años, además desde ese entonces madre e hija no se han separado, (viven juntas), ni aun luego de que la madre se casara con su actual compañero, quien siempre ha estado dispuesto a este tipo de condiciones impartidas por la madre.

Juan fue al psicólogo en una oportunidad, ya que la madre llevaba varios años solicitado ayuda por que ha considerado que el niño no es feliz, y que algo le estaba pasando, la profesional le reporta a la familia que el niño es muy especial y que podría ayudar en la rehabilitación de niños discapacitados, el niño en diferentes oportunidades asistió para dar apoyo al centro de rehabilitación, pero no observaron alguna mejoría frente a la problemática presentada, además la psicóloga se fue del Instituto de rehabilitación.

En otro en encuentro con un psicólogo este le aconsejo que lo mejor que podía hacer por el niño seria cerrar el hogar sustituto, la familia en ocasiones contempla la idea.

El padre en algún tiempo acostumbro a

ingerir bebidas alcohólicas algún día de la quincena, pero este comportamiento se extinguió por que el padre vio que J se preocupaba mucho por esta situación.

GRADO DE AFECTACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

Conducta problema (Nombre)	Áreas de funcionamiento afectado y gravedad	Afectación de otras personas
Vigilar y supervisar frecuentemente a las personas con las que interactúa.	<p>Esto afecta el contexto familiar pues pasa la mayor parte del tiempo en que interactúa con ellos en función de la vigilancia y la supervisión y no entorno a compartir con ellos actividades como: las recreativas, nutricionales, sociales y académicas, lo cual impide el disfrute de estas en familia afectando considerablemente su dinámica.</p> <p>Los padres refieren sentirse afectados ya que les parece excesiva la conducta del niño y consideran que esta situación le puede afectar su desarrollo.</p>	Afecta al hermano, pues no quiere que J lo esté vigilando constantemente, además quiere compartir con el momentos sin sentirse supervisado.
Frecuentes expresiones de malestar como llorar, discutir, enojarse, y quejarse cuando los otros no hacen	Esto afecta el contexto familiar, ya que generalmente se muestra molesto porque los demás no se limitan a las condiciones que el quiere imponer para lograr disminuir su	

lo que el espera

malestar, de esta forma interfiere con las relaciones entre sus miembros.

Afecta a los adultos ya que se sienten obligados ha hacer lo que J les dice por evitar verlo molesto

CONDICIONES BIOLÓGICAS DEL/LA CONSULTANTE

No se observan

REPERTORIOS DE AUTOCONOCIMIENTO-AUTOREFERENCIACIÓN

El niño se describe como alguien que físicamente no cuenta con una buena apariencia y tampoco se considera atractivo, dice que le cuesta mucho trabajo expresar lo que siente verbalmente y que en ocasiones no comprenden lo que le pasa. Dice que le gustaría mucho ayudar a la gente y que por eso estudiaría medicina.

J expresa que los niños deben ser cariñosos, respetuosos, amables y que de esta forma es que se gana el afecto del os demás

Para el niño es difícil reconocer los efectos que tiene su comportamiento en el contexto, ya que en ocasiones no comprende por qué para el hermano es difícil aceptar que se interese tanto por su seguridad.

Sin embargo con respecto a su situación, el reconoce que tiene una dificultad, ya que el le gustaría dejar de sentir el miedo por lo

que le suceda a sus familiares

CONTEXTOS DE FUNCIONAMIENTO

CONTEXTO	DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO	COMPORTAMIENTOS QUE SE PRESENTAN
FAMILIAR	<p>Familia nuclear, compuesta por padre, madre, abuela materna y dos niños que pertenecen al programa protección I.C.B.F.</p> <p>Se observa a la madre como la encargada de los procesos de autoridad al interior de la familia, ella aplica lo correctivos conforme lo considere, la madre expresa que el padre es “solo amor” y que en los asuntos disciplinarios no toma partido.</p> <p>Los procesos de autoridad son confusos, se supone que la madre es la encargada de impartir los límites, pero cuando accede a las peticiones del niño, él termina estableciendo situaciones como: las salidas del hermano a jugar, la hora en que deben llegar algunos de sus miembros a la casa, los sitios para recrearse, la posibilidad de que la madre salga sola, la posibilidad de que la abuela asista a una cita médica sin compañía, en fin el niño en ocasiones toma el control sobre determinadas situaciones.</p> <p>El tío materno del niño vive en la casa del</p>	<p>Familia que en el cumplimiento de sus funciones logra la satisfacción de necesidades de carácter afectivo, económico, social, y educativo. Se observan vínculos familiares fuertes. Hay actitudes de protección entre sus miembros donde cada uno se interesa por las necesidades del otro.</p> <p>Se observa por parte de la familia un patrón caracterizado por cada uno de sus miembros en vigilar y supervisar a los demás para que no corran peligros, sin embargo todos se encuentran de acuerdo en que Juan es excesivo en este sentido.</p> <p>Con respecto a los procesos de comunicación se observa que esta es clara, coherente y afectiva.</p> <p>En ocasiones se les dificulta adaptarse a los cambios especialmente frente a la partida de los niños vinculados a los programas de protección, donde las crisis familiares al respecto suelen prolongarse por meses y años, estas crisis se caracterizan los primeros días por llorar frente a la partida, recordarlos en grupo, buscar</p>

ESCOLAR

lado, por lo que hay un continuo contacto entre todos los miembros, sin embargo los límites en la casa son claros e independientes entre ellos.

El niño cursa tercero de primaria en un colegio de la ciudad. Cumple una jornada de la tarde en horarios de 12pm a 5pm. Es un colegio mixto.

En este colegio estudia su hermano en un grado menor, al igual que los niños que conforman el Hogar sustituto

información sobre cómo está el niño, tristeza, en ocasiones inapetencia, y dificultades de sueño, especialmente por la madre, la abuela y J.

Con frecuencia en el colegio reconocen su buen comportamiento y le entregan la bandera como símbolo de ello, además los compañeros de clase le otorgaron el premio “amor” por ser un alumno interesado en los compañeros y por mantener relaciones positivas, tanto con los niños como con los adultos.

Para el niño es agradable asistir al colegio su rendimiento académico es satisfactorio.

Cuando sale a descanso siempre busca a su hermano para que estén juntos y suele ofrecerle dulces a cambio de su compañía

La madre no volvió a llevar a los niños (Hermano y los niños (2) de protección) al colegio para que J no se preocupe por que a ella de pronto la roben cuando se devuelva sola, porque el niño siempre se ponía a llorar y se negaba a entrar a clases.

Los profesores se enteraron de esta situación y empezaron a preocuparse por la conducta de J ante la separación, entonces lo remitieron a orientación junto con su madre, con el objetivo de que se calmara frente a situaciones tan sencillas y cotidianas según los profesores, en orientación les dijeron a ambos que se calmaran

y que él no tenía porqué tener esos miedos y que buscaran un psicólogo.

Actualmente los niños se van solos para el colegio, al cuidado de J.

LABORAL

No aplica

RELACIÓN DE PAREJA

No aplica

SOCIAL

El grupo social del niño se conforma por los compañeros de clase y por los del barrio, vecinos.

J expresa que tiene muchos amigos, indica que los niños lo suelen incluir en las actividades y juegos, también expresa que le gusta estar pendiente de ellos para que no les pase nada malo como caídas, accidentes o algún robo y la madre reporta que los amigos le dicen que se sienten bien con las preocupaciones de el.

Suele relacionarse con los hijos del tío, así también como con los otros niños de hogar sustituto de la cuñada.

RELIGIOSO/ESPIRITUAL

Familia que reporta pertenecer a religión católica

Ocasionalmente asisten a la iglesia los domingos y suelen acompañar a la abuela a rezar el rosario, a Juan le agrada compartir este espacio con ella porque para la abuela es importante y le gusta complacerla.

COMPETENCIAS

TIPO DE COMPETENCIA	DESCRIPCIÓN
PERCEPTO-MOTORAS	<p>A nivel motor J tiene un buen desarrollo con relación a la motricidad fina y gruesa. Sus movimientos corporales son coordinados, ágiles y fuertes esperados para su edad. Hay destrezas perceptuales que se vinculan con el aprendizaje de la lectura y de la escritura, su rendimiento al respecto es satisfactorio, lo que indica a su vez agudeza visual y auditiva.</p>
AFECTIVAS/EMOCIONALES	<p>Generalmente expresa su afecto a través de comunicación no verbal, por medio de gestos, regalos, abrazos dulces y flores logra establecer vínculos afectivos con quienes le rodean. Al respecto Juan señala que para él es difícil demostrar lo que él siente a través de palabras, sumado a esto la madre observa que para él traducir a palabras sus estados afectivos hay complejidad, pues se esfuerza por verbalizarlos y termina recurriendo a la manifestación de detalles ante estos, los demás le responden con agrado.</p> <p>Suele reconocer con facilidad las emociones de los otros.</p> <p>Con respecto a su regulación emocional, tiende a emitir respuestas emocionales de alta magnitud, lo cual interfiere con la modulación de su respuesta fisiológica y conductual ante las exigencias del contexto.</p>
ACADÉMICAS	<p>El rendimiento académico es satisfactorio, para el niño todas las materias son de su agrado, Tiene buenas relaciones con los profesores. Suele aprender con facilidad, y realizar tareas con agrado. Su proyecto de vida está enfocado a estudios avanzados en medicina, ya que le interesa ayudar a los demás.</p>

COGNOSCITIVAS/VERBALES

Al niño se le evaluó la orientación general en tiempo, espacio, lugar y persona, también aspectos como memoria reciente y remota, el discernimiento y el juicio. Estas áreas se observaron dentro del marco esperado

El niño ha expresado que los demás no comprenden lo que a él le sucede, con relación al miedo que le provoca ver que sus familiares se alejen y algo malo les pueda suceder, ya que para él es lógico que los marihuaneros roben y muy factible que cuando se crucen con uno de los familiares estos sean asaltados.

INTERACCIÓN SOCIAL

Según reporta su madre J se relaciona satisfactoriamente con su grupo de pares ya que con facilidad hace amigos y generalmente estos tienen demostraciones de afecto con él, y lo buscan para que los acompañen.

Es sensible ante el dolor y el sufrimiento de quienes le rodean, tanto en personas como en animales, se muestra empático pues tiene la capacidad de ponerse en el lugar de los demás, la profesora le reporta a la madre que en sus interacciones con los compañeros de grupo, se observa como J detecta cuando alguno de ellos se siente afligido o triste y se interesa por acompañarlos. Se pone en el lugar de una persona que tiene hambre y busca a la madre para que le ofrezca algún alimento. Si en ocasiones ve a un animal que requiere de ayuda, realiza actividades de socorro.

En sus interacciones sociales, también se muestra interesado por estar atento a las señales de peligro a las que se puedan exponer sus amigos como: huecos, carros, elementos corto punzantes, y que puedan resultar amenazadores para evitar algún problema.

AUTO-CONTROL

Para él es complejo elegir las consecuencias en su contexto en términos de antecedentes y consecuentes, sus elecciones no le permiten en el contexto emocional la regulación de

algunos estados. En contextos educativos hay competencias en autocontrol, las consecuencias que elige lo llevan a fortalecer su rendimiento académico.

SEXUAL

No aplica

SALUD-ENFERMEDAD

A pesar de su corta edad, el niño ha mostrado buen interés en su salud, considera que tiene una dificultad y se propone superarla, y cumple con las peticiones realizadas.

FORMULACION DE HIPOTESIS:

PROBLEMAS	HIPÓTESIS	JUSTIFICACIÓN Y SOPORTE DE LAS HIPÓTESIS
<p>Patrón de conducta caracterizado por exceso de vigilancia y supervisión de las personas con las que interactúa, acompañado de frecuentes expresiones de malestar (llorar, quejarse, enojarse, discutir) cuando los otros no hacen lo que el demanda.</p>	<p>Hipótesis de predisposición:</p> <p>Las prácticas valorativas de la familia están centradas en prevenir de peligros y cuidar a los niños de su entorno, siendo esto un aspecto altamente significativo para ellos.</p> <p>La relación que ha mantenido la madre con su abuela, donde no se han presentado periodos de separación y frecuentemente han estado al tanto de la actividad de una de la otra.</p> <p>Interactuar en una familia que tiene un hogar sustituto para niños con derechos vulnerados.</p>	<p>Para la validación de las hipótesis se utilizaron las siguientes técnicas:</p> <p>Entrevistas con el paciente.</p> <p>Entrevista con personas significativas: Madre, abuela</p> <p>Conductas clínicamente relevantes.</p> <p>Auto registros psicológicos de 4 columnas</p> <p>Observación clínica.</p> <p>Investigación de literatura científica con relación a</p>

Ante los reintegros que se hacían de los niños que estaban en el hogar, con frecuencia la familia y de manera importante la madre, tenían expresiones de tristeza y mencionaban al niño que se había reintegrado por extensos periodos hasta de un año. los trastornos de la infancia

Hipótesis precipitante:

Cuando el niño tenía 5 años, uno de los niños del hogar fue entregado en adopción a otra familia, desde entonces comenzó a presentar las conductas problema.

Hipótesis de adquisición:

A través de modelamiento dado que, desde su infancia el niño ha visto la conducta de su madre y ha imitado acciones como cuidar a los niños a través de la satisfacción de las cosas que ellos demandan, (alimentación, salud, educación, vestido).

A través de moldeamiento dado que cada vez que el expresaba preocupación o hacia cosas en pro de los niños del hogar su familia y personas de su contexto lo felicitaban y se lo reconocían.

Hipótesis de mantenimiento

Refuerzo positivo:

Los eventos que controlan la conducta del niño asociados con la forma en que la familia accede a las peticiones que el realiza, lo que hace que incremente la frecuencia de la respuesta.

Además en su contexto escolar cada vez que el emite una conducta le hacen reconocimientos y lo muestran como un “ejemplo” a seguir.

Ajuste a las prácticas valorativas:

De acuerdo con la familia las prácticas valorativas las personas deben ayudar a los otros y estar al tanto de lo que les sucede, por lo que el comportamiento se mantiene dado que le permite ajustarse a ellas.

UNIDADES DE ANALISIS

Frecuencia con que vigila, supervisa a las personas con las que interactúa y tiene expresiones de malestar (llorar, quejarse, enojarse, discutir)

HIPOTESIS EXPLICATIVA

Patrón de conducta caracterizado por exceso de vigilancia y supervisión de las personas con las que interactúa, acompañado de frecuentes expresiones de malestar (llorar, quejarse, enojarse, discutir) cuando los otros no hacen lo que el demanda y cuando está lejos de ellos **predispuesto por** Las prácticas valorativas de la familia que están centradas en prevenir de peligros y cuidar a los niños de su entorno, siendo esto un aspecto altamente significativo para ellos. La relación que ha mantenido la madre con su abuela, donde no se han presentado periodos de separación y frecuentemente han estado al tanto de la actividad de una de la otra, el hecho de interactuar en una familia que tiene un hogar sustituto para niños con derechos vulnerados, donde ante los reintegros que se hacían de los niños que estaban en el hogar, con frecuencia la familia y de manera importante la madre, tenían expresiones de tristeza y mencionaban al niño que se había reintegrado por extensos periodos hasta de un año. **Precipitado** cuando el niño tenía 5 años, uno de los niños del hogar fue entregado en adopción a otra familia, desde entonces

comenzó a presentar las conductas problema. **Adquirido** A través de modelamiento dado que, desde su infancia el niño ha visto la conducta de su madre y ha imitado acciones como cuidar a los niños a través de la satisfacción de las cosas que ellos demandan, (alimentación, salud, educación, vestido). A través de moldeamiento dado que cada vez que el expresaba preocupación o hacia cosas en pro de los niños del hogar su familia y personas de su contexto lo felicitaban y se lo reconocían. **Mantenido** por refuerzo positivo, pues los eventos que controlan la conducta del niño están asociados con la forma en que la familia accede a las peticiones que él realiza, lo que hace que incremente la frecuencia de la respuesta y en su contexto escolar cada vez que el emite esta conducta le hacen reconocimientos y lo muestran como un “ejemplo” a seguir. Además éste también le permite ajustar se a las prácticas valorativas de su familia las cuales señalan que las personas deben ayudar a los otros y estar al tanto de lo que les sucede.

ACTIVIDADES

OBJETIVOS

Disminuir la frecuencia con la que vigila y supervisa a las personas con las que se relaciona.

Retroalimentación

Disminuir la frecuencia en que expresa malestar cuando los otros no hacen lo que él espera.

Reforzamiento diferencial de respuestas

Anexo B

Registro diario antecedente-conducta-consecuente

Fecha	Antecedentes	Conducta										Consecuente	
	1. Situaciones en las que tenga que separarse de la madre. 2. Situaciones en las que tenga que separarse del padre. 3. Situaciones en las que tenga que separarse de los hermanos. 4. Situaciones en las que se entera que la mamá va a salir sola 5. Otra	llora	Se opone a la separación	Hace pataletas	Busca a otras personas	Deja de hacer lo que está haciendo	Regaña	Se desespera	Se molesta	Se irrita	otras	Que hacen los otros?	Como se resuelve finalmente la situación

