

# TRATAMIENTO CONDUCTUAL EN UN CASO DE RABIETAS

Isabel CARO

Departamento de Personalidad, Evaluación, y Tratamientos Psicológicos. Fac. de Psicología. Univ. de Valencia.

## RESUMEN

El trabajo que aquí se presenta es el tratamiento conductual en un caso de rabietas, de una niña de cinco años. Se hace un análisis exhaustivo del caso, desde los momentos iniciales, de recogida de información, las técnicas empleadas (extinción, castigo, refuerzo positivo, contrato de contingencias) hasta el seguimiento realizado, de una duración de cinco años. Viéndose todo ello complementado por una discusión sobre los pasos y requisitos a la hora de implantar un programa de modificación de conducta, junto a un comentario final en el que se resaltan aquellos aspectos importantes para la comprensión del caso.

**Palabras clave:** Rabietas. Terapia de conducta.

## ABSTRACT

*Behavior treatment in a case of temper tantrums.*- This paper exemplifies the behavioral treatment on a five years old girl case. An exhaustive clinical analysis is made, including not only the collection of information, the description of techniques employed (extinction, punishment, positive reinforcement, and contingency contract), but also a five years follow-up.

The description of the case is followed by a discussion of the steps and issues that should bear in mind while working on a behavioral modification program, along with a final comment where important issues to the case understanding are emphasized.

**Key words:** Tantrums. Behavior therapy.

El caso clínico que aquí va a ser expuesto, se ha elegido, fundamentalmente, por haber sido posible realizar un seguimiento, que duró 5 años, que nos ha permi-

tido comprobar la total estabilidad del nivel de mejora alcanzado.

El trabajo clínico se inició con el tratamiento conductual de la conducta de «rabietas», ampliándose con posterioridad a la conducta de desobediencia. Si consultamos los manuales diagnósticos más al uso el

OMS (1986), y los dos DSM-III-R(1988), nos encontramos con una situación no muy similar (ver Cuadro 1).

Según el ICD-10 (OMS, 1986), el cuadro de síntomas aquí descrito entraría dentro de la categoría general F91 de Trastornos del Comportamiento, y de forma más concreta en la subcategoría F91.0 de Trastorno del Comportamiento Limitado al Contexto Familiar. Según el DSM-III (DSM-III, 1984), el caso podría entrar dentro de la categoría 313.81: Negativismo. Si seguimos el DSM-III-R (1988), esta conducta no puede ser clasificada como la anterior, ya que el Negativismo ha pasado a llamarse Negativismo Desafiante, y sus criterios diagnósticos han cambiado (y no son cumplidos por nuestro sujeto en cuestión).

Esta variabilidad refleja los problemas que acarrea el hacer una buena clasificación, así como la disparidad de las ya existentes (Kauffman, 1977). Existe otra alternativa a las clasificaciones basadas en el método clínico, y es la utilización de técnicas estadísticas (multivariadas: análisis factorial), que aíslan patrones de conducta interrelacionados (Quay, 1979).

Quay (1979), en base a una serie de estudios, afirma que podemos disponer de 4 dimensiones sobre conductas-problema en niños, que aparecen con independencia del tipo de datos que se empleen o de la muestra infantil estudiada. Estos factores ortogonales son: trastorno de conducta; ansiedad-retraimiento; inmadurez; trastorno agresivo de socialización.

Se analizaron (Quay, 1979), 37 estudios que se centraban en el primer factor, trastorno de conducta, y en base a ellos, podemos concluir que las características más representativas (al aparecer en 26 de los estudios), eran las conductas de lucha, pelea, etc. Las rabietas aparecían en 24 de los estudios, mientras que la conducta de desobediencia, aparecía en 23 de los estudios.

Vemos pues, que el caso que aquí se expone recoge algunos de los trastornos de conducta que aparecen con más frecuencia en muestras infantiles: las rabietas, y la desobediencia, pudiendo ser todo ello etiquetado como un Trastorno del Comportamiento Limitado al Contexto Familiar, según el ICD-10.

Sin embargo, ante esta variabilidad de clasificación y etiquetado, optaremos por un título descriptivo de lo que se trató y de cómo se trató: *Tratamiento Conductual en un caso de Rabietas*, al ser éstas el motivo inicial de consulta. No obstante, volveremos sobre este tema en el apartado de conclusiones.

### *Método*

*Descripción del sujeto.* El sujeto, una niña, a la que llamaremos S., tenía en el momento de ser llevada a consulta (Septiembre de 1983), 5 años. Es la menor de 3 hermanos, siendo éstos, un niño de 10 y una niña de 9. Pertenece a una familia de clase media baja. Vive con ambos padres, aunque con la presencia constante de sus abuelos maternos en la casa. Está escolarizada, en el nivel de preescolar.

La niña es llevada a consulta por decisión de la madre, no así del padre, y ante las constantes rabietas sobre todo, y en un grado mucho menor, por su desobediencia.

*Procedimiento de Evaluación.* La evaluación de S. se realizó en dos sesiones. Los procedimientos de evaluación utilizados fueron: entrevistas (de la niña, la madre, y el padre); la Pauta de Entrevista para Padres (PEP) (Pelechano, 1980); y finalmente, registros de línea base.

En la *primera sesión*, se entrevistó a ambos padres y se instruyó a la madre en la confección de la línea de base de una semana para las rabietas, entregándoseles el PEP (Pelechano, 1980), para que lo contestaran

ICD-10 (versión española)

F91. Trastorno del Comportamiento

*Pautas para el diagnóstico*

Presencia de trastornos del comportamiento, considerando el nivel del niño. Son ejemplos de los comportamientos en que se basa el diagnóstico los siguientes: grados excesivos de peleas e intimidaciones, rabietsas frecuentes y graves, desobediencia, mentiras reiteradas, etc.

F91.0. Trastorno del comportamiento limitado al contexto familiar

*Pautas para el diagnóstico*

El diagnóstico requiere que no esté presente ninguna alteración significativa del comportamiento fuera del ambiente familiar y que las relaciones sociales del chico fuera de la familia estén dentro de un rango normal.

El diagnóstico requiere que se cumplan el conjunto de pautas de F91 e incluso relaciones padre-hijo gravemente alteradas no son en sí mismas suficientes para el diagnóstico.

DSM-III (versión española de 1984)

313.81: Negativismo

*Pautas diagnósticas*

Los criterios, entre otros, fundamentales para el diagnóstico son:

- a.- inicio entre los 3 y los 18 años.
- b.- patrón de desobediencia que haya durado al menos 6 meses y que se manifieste por al menos dos de los siguientes síntomas: violaciones de reglas menores; rabietsas; discusión constante; conducta provo-cativa; tozudez.

DSM-III (versión revisada de 1988)

313.81: Negativismo Desafiante

*Pautas Diagnósticas*

- a.- el trastorno aparece de forma típica a partir de los 8 años.
- b.- alteración de por lo menos 6 meses de duración, en la que haya al menos cinco de los siguientes ítems: 1) a menudo se encoleriza; 2) a menudo discute con los adultos; 3) a menudo desafía activamente o rechaza las peticiones o reglas de los adultos; 4) a menudo hace cosas que molestan deliberadamente a los demás; 5) a menudo acusa o reprocha a los demás sus propios errores; 6) a menudo es susceptible y se molesta fácilmente con los demás; 7) a menudo está colérico y resentido; 8) a menudo es rencoroso o reivindicativo; 9) a menudo reniega o usa un lenguaje obsceno.

Cuadro 1.- Comparación de criterios diagnósticos.

ambos padres en casa. En la *segunda sesión*, se entrevistó a la niña y se recogió el PEP. La información obtenida se puede resumir de la siguiente manera:

A.- *Información con el PEP*: se aprecia un desarrollo evolutivo normal, aprendiendo a andar entre los 12 y los 18 meses y a permanecer seca entre los 2 y los 3 años, pero durante el día, ya que la niña presenta enuresis nocturna; sus primeras frases las dijo antes de los 2 años; la relación entre los padres y S. es calificada por ambos como estrecha y cordial; respecto a la importante cuestión de cómo se premia y castiga a S., los padres informan que se le castiga de vez en cuando, normalmente con reprimendas que no tienen ningún efecto sobre la conducta de S. Los castigos se siguen aplicando, por lo general, aunque no sean eficaces. En relación a los premios, los más utilizados son: alabanzas, gestos y caricias, y darle algo de su agrado. Este último tipo de premio es el que los padres han constatado como más eficaz para mantener su conducta. S. se lleva bien con sus hermanos, al igual que con otros niños de su edad, siendo su comportamiento en la escuela satisfactorio.

B.- *Entrevista con los padres*. Según la madre, la niña presenta algunos problemas de conducta, siendo los más importantes, y motivo de la consulta, sus constantes rabietas. Estas aparecen cuando se le niega algo, como por ejemplo, comprarle un caramelo en el kiosco, o cambiarle el plato de su comida. Cuando esto ocurre, chilla, grita, insulta a la familia, se mete debajo de la mesa o de la cama, pega patadas a las puertas, se revuelca por el suelo, pega a la madre, llegando, incluso, a escaparse y cruzar la calle sola, etc. Las rabietas terminan cuando consigue lo que quiere. A ello se añaden otros problemas como: desobedecer, el introducirse objetos por la nariz: avellanas, tuercas,

lentejas, para en su opinión llamar la atención, fantasear en exceso contando historias, etc.

La entrevista con el padre ofrece una información y un panorama absolutamente distintos. En su opinión no se va a poder solucionar nada con la niña, llegando incluso, a expresar que a él le da exactamente igual lo que haga su hija, ya que lo único que quiere es «vivir en paz». Según él, se despreocupa de los niños al no estar nunca en casa, reaccionando con gritos y enfadándose cuando éstos le molestan.

La entrevista con la niña nos la muestra como normal, interactuando bien, y comprendiendo las preguntas que se le hacen.

Preguntados los padres cuál era la conducta de la niña que deseaban cambiar en primer lugar, y que veían más relevante y molesta, ambos (la madre sobre todo), se inclinaron por las *rabietas*.

C.- *Diseño*. Se utilizó un diseño de línea base múltiple: A1 B1 A1 A1.

A2 A2 B2 A2. Donde A1 es la medición de la variable dependiente (frecuencia de rabietas), B1 la introducción de la terapia elegida; A2 la medición de la segunda variable dependiente (frecuencia de veces que desobedece), y B2 la introducción de la terapia elegida.

D.- *Línea de Base*. En la primera sesión, se le indicó a la madre que llevara a cabo un registro de frecuencias de las rabietas que presentaba la niña en 7 días. La niña (Figura 1) presentó una frecuencia de 10 rabietas en una semana, caracterizadas todas ellas por echarse al suelo, pegar patadas, llorar, gritar, insultar, dar portazos, etc.

Se decidió empezar el tratamiento, dado el grado de malestar que se había creado en casa, por las rabietas, aunque con posterioridad, y por deseo de la madre se amplió este registro y posterior tratamiento, a su conducta de obediencia, lo que su-

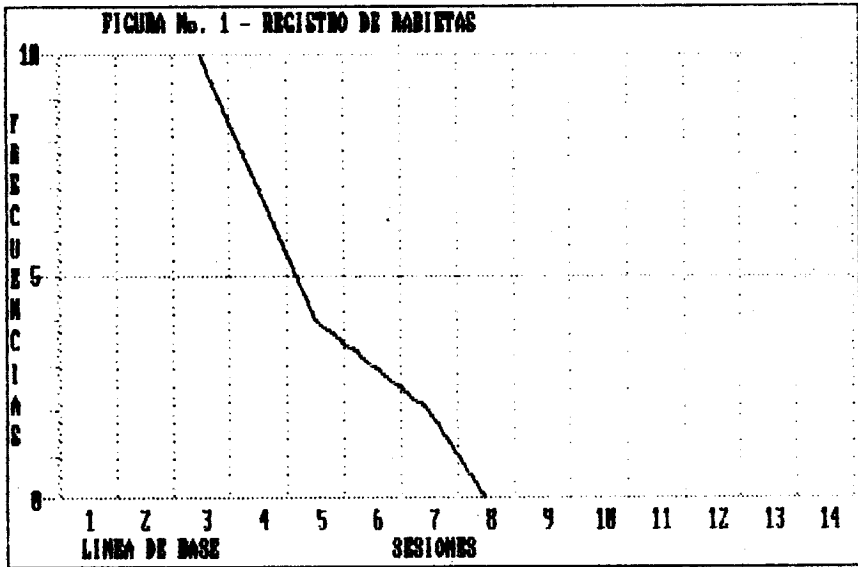


Fig. 1. Registro del número máximo de veces que S. presentó una rabieta durante la línea de base y a lo largo de las sesiones de tratamiento, que tal y como se aprecia en la figura, produjo una total desaparición de las rabietas.

puso una nueva línea de base que aparece entre las sesiones 4 y 6 de la Figura 2.

### Tratamiento realizado

1.- *sesiones*: las sesiones diagnósticas, tal y como ya se ha indicado, fueron dos, y las de tratamiento, incluyendo la retirada del programa, 12. El número y espaciamiento de éstas nos aparecen en la Figura 3.

2.- *participaciones en el programa*: el programa fue llevado a cabo, única y exclusivamente, por la madre, aunque ésta logró que ningún miembro de la familia boicoteara con su comportamiento las metas del tratamiento.

3.- *técnicas empleadas*: las técnicas empleadas fueron: extinción para las rabietas y castigo más extinción para sus conductas de llamar la atención (como introducirse objetos en la nariz), junto a refuerzo positivo,

desde la sesión tercera hasta la octava. Además se estableció, un contrato de contingencias para la conducta de obedecer y llanto ocasional, desde la sexta sesión hasta el final del programa. En el Apéndice A, aparece la descripción del programa y de las instrucciones a la madre, mientras que en el Apéndice B, aparece la descripción del contrato de contingencias que se puso en marcha.

### Resultados

Dividamos la presentación de los resultados en dos apartados. El primero de ellos estará dedicado a lo que se consiguió con la extinción, refuerzo positivo, y castigo, y el segundo, a lo alcanzado con el programa de contingencias.

1.- *Resultados en la primera fase: extinción y refuerzo positivo*. De una forma general, en la primera semana de tratamien-

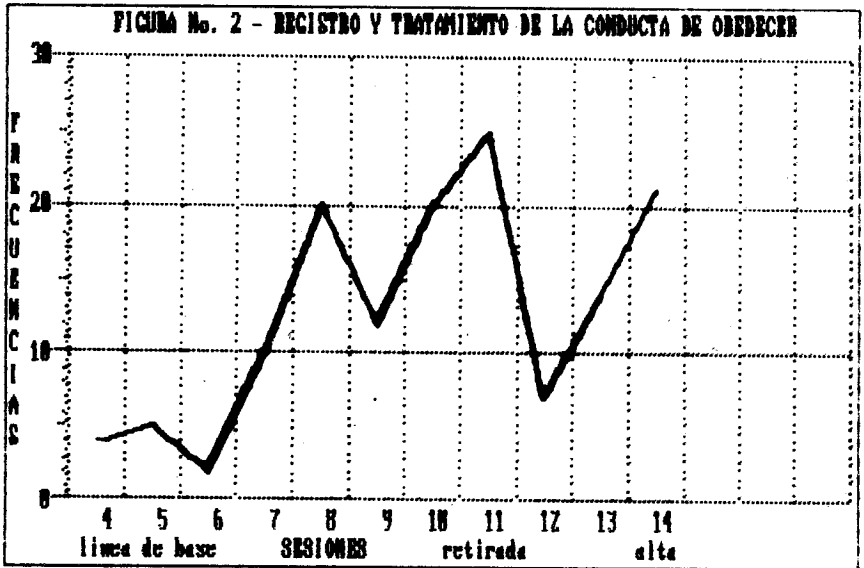


Fig. 2. Registro de las veces que S. obedeció, desde el momento en que se inició la línea de base, pasando por la introducción del programa, lo que supone un ascenso en las veces que S. obedecía, manteniéndose a pesar del descenso entre las sesiones 11 y 12, tras haber retirado el programa, en un nivel aceptable en el momento de darle de alta.

to (que transcurrió desde la tercera a la cuarta sesión), no se produjo lo habitual cuando se sigue un programa de extinción de una conducta reforzada positivamente y que nunca con anterioridad había sido sometida a tal tipo de contingencias: «el tren o estallido en las respuestas», recogido en la mayor parte de la bibliografía sobre el tema (i.e. Kazdin, 1978; Sulzer-Azaroff & Roy Mayer, 1986). Aunque eso sí, las rabietas fueron de una intensidad mucho mayor. La frecuencia menor en las rabietas comenzó a aparecer en la quinta sesión, informando la madre en la sexta de una gran mejoría, mejoría que fue percibida incluso por extraños al núcleo familiar como la dueña del kiosco de su calle, en donde S. solía protagonizar algunas de sus más llamativas rabietas.

A niveles cuantitativos, tenemos constancia de ello en el registro que aparece en la Figura 1., en donde se puede apreciar la

desaparición de las rabietas a lo largo de las sesiones con un descenso muy pronunciado en sólo cinco meses.

En relación a la conducta de introducirse objetos por la nariz, ésta apareció 1 vez durante la semana en la que se hizo el registro de línea base, por lo que no ha sido, dada su baja frecuencia a lo largo de las sesiones, introducida en ninguna de las figuras. Pero, las instrucciones que se le dieron a la madre, es decir, el castigo en forma verbal (Apéndice A), produjeron la total desaparición de dicha conducta.

2.- *Resultados en la segunda fase: contrato de contingencias:* Por expreso deseo de la madre se siguió con el tratamiento aunque centrado éste en mejorar el comportamiento de la niña, en cuanto a su obediencia. Manteniéndose, por supuesto, las instrucciones dadas en la primera fase, respecto a la extinción de las rabietas.

Por tanto, las sesiones, 6, 7, 8, 9, y 10, se dedicaron al establecimiento de la conducta de obediencia. Los resultados alcanzados, aparecen en la Figura 2. El descenso que se observa entre las sesiones 11 y 12, en la conducta de obedecer, se debió al comienzo de la retirada del programa, tal y como se expone a continuación, y donde no se anotaba, a diferencia de sesiones anteriores, las veces que la niña obedecía, sino, sólo, si lo hacía durante todo el día o no.

3.- *Retirada del programa y seguimiento*: La retirada del programa de contingencias, comenzó en la sesión décimo primera. Desde esta sesión hasta la siguiente, recibió 7 puntos, pero sólo si obedecía durante todo el día. Siguiendo las indicaciones de la literatura sobre el tema (Ferster & Skinner, 1957) se pasó de un programa de refuerzo continuo a otro intermitente. Y de uno de razón a otro de intervalo. Es decir, en lugar de dar refuerzo (1 punto) siempre que la niña presentaba la conducta deseada (refuerzo continuo/razón fija), se le daba el refuerzo (1 punto) sólo si obedecía durante todo el día (refuerzo intermitente/intervalo fijo). La cantidad de puntos que consiguió S. fue de 7 (en una semana), es decir, lo que significa que se logró mantener la conducta deseada todos los días. Al conseguir los 7 puntos la niña pudo intercambiarlos por el premio elegido. En la decimosegunda sesión (ver Figura 2), se siguió un procedimiento similar, aunque ampliándose la cantidad de puntos a intercambiar por el premio: 14 en total. Consiguió los 14 puntos en 2 semanas, lo que indica que mantuvo las conductas deseadas todos los días. En la sesión decimotercera se decidió retirar por completo los puntos, puesto que la niña no mostraba ningún interés por recibir puntos y premios, mientras que seguía manteniendo las mismas conductas establecidas. Se siguió registrando la conducta aunque no fue reforzada por pun-

tos y sí por refuerzo verbal, y como vemos en la Figura 2. S. se «portó bien» durante los 21 días pasados entre la sesión 13 y la 14. Ante esta situación, a partir de la sesión 14 se le da el alta, iniciándose el seguimiento propiamente dicho.

El primer momento en el seguimiento, tuvo lugar un mes después con una nueva visita a la consulta. La entrevista con ambos padres puso de manifiesto un total mantenimiento y estabilidad de los resultados alcanzados en las fases de tratamiento. Al no presentarse conductas calificadas por los padres como negativas, fue imposible que la madre siguiera llevando a cabo, cualquier tipo de registro, aunque fuera mínimo. A partir de este momento, el seguimiento se realizó a lo largo de 6 meses con un contacto telefónico que mostró en todo momento el mantenimiento total de los resultados alcanzados. Los contactos ocasionales (anuales), que no aparecen en la primera Figura 3, mantenidos con los padres hasta la fecha del último seguimiento (1989) no han reflejado ningún cambio en la situación.

Un último comentario, la enuresis nocturna desapareció, aproximadamente, 6 meses después de finalizar el tratamiento.

### *Discusión*

Nuestra discusión va a centrarse, fundamentalmente, en los siguientes aspectos que consideramos necesarios para la comprensión del caso y, sobre todo, para sugerir una forma de tratamiento de casos similares.

- 1.- elección de las conductas a tratar.
- 2.- identificación de la conducta objetiva.
- 3.- elección de quién o quienes deben implantar el programa y donde se va a llevar éste a cabo.
- 4.- elección de los posibles refuerzos y castigos.

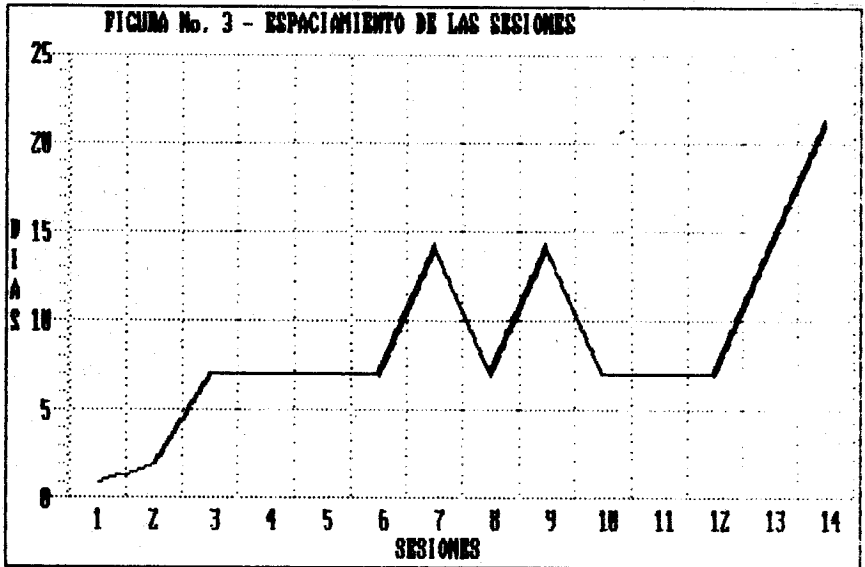


Fig. 3. Se presenta la frecuencia con la que se hicieron las sesiones de tratamiento, siendo éstas más frecuentes al comienzo de éste, comenzando a oscilar en distintos períodos a partir de la 6ª sesión, hasta el alta definitiva en la sesión 14.

5.- elección de las técnicas de tratamiento.

6.- cómo llevar a cabo los programas de extinción, refuerzo positivo, y contrato de contingencias.

7.- retirada del programa y seguimiento.

#### 1.- Elección de las conductas a tratar

En principio, y de forma general, cualquier conducta, por exceso o defecto, que presente un problema para uno o más individuos en un ambiente dado es susceptible de tratamiento. Las rabietas se puede considerar como una conducta en exceso, en este caso, en relación a tres parámetros básicos como la frecuencia, intensidad y duración (Kanfer & Saslow, 1965). La niña presentaba las rabietas muy frecuentemente, desde hacía mucho tiempo, y se manifestaban con gran intensi-

dad. Igualmente, aunque en una frecuencia mucho menor, ocurría la desobediencia. Y, finalmente, en una frecuencia muy baja: el introducirse objetos por la nariz.

Una vez elegidas las conductas, éstas deben ser definidas. Esta «definición» (Gelfand & Hartmann, 1975), supone:

a.- llegar a un acuerdo entre lo que se debe cambiar en opinión de quién ha llevado, en este caso a la niña, a la consulta, y la comprobación del propio profesional de que dicha conducta aparece y es susceptible de tratamiento.

b.- describirla en término de respuestas observables específicas.

c.- ser susceptible de producir datos fiables, por ejemplo, ¿cuántas veces tiene la niña una rabieta al cabo de una semana?

Para lograr una buena definición, se debe llevar a cabo un correcto análisis fun-



cional e identificación de aquellas conductas que se desea tratar.

## 2.- Identificación de la conducta objetivo

Por lo general, (Gelfand & Hartmann, 1975, pág. 49), recoger datos con vistas a iniciar un tratamiento implica seguir los siguientes pasos:

1.- definir la conducta o conductas meta de una forma aconsejable para el tratamiento.

2.- elegir cómo medirla.

3.- decidir cuándo tomar los datos.

4.- determinar el contexto de las observaciones.

5.- evaluar la fiabilidad y los sesgos del observador.

Estos pasos implican la puesta en marcha y la toma de un buen registro de línea de base. Una línea de base consiste en mediciones repetidas de las variables dependientes en el transcurso de varios días o incluso semanas. Esto continua hasta que presumiblemente han sido identificados los límites externos dentro de los que fluctúa (Sulzer-Azaroff & Roy Mayer, 1986, pág. 112). La línea de base se debe mantener el tiempo suficiente (normalmente 1 a 2 semanas), como para comprobar las variaciones y la estabilidad de la conducta a medir.

De entre los tipos de registros que se pueden llevar a cabo (Hersen & Bellack, 1978) se eligió un registro de frecuencia.

## 3.- Elección de quién lleva a cabo el programa

Es difícil decidir qué persona puede o debe llevar a cabo un programa de modificación de conducta. Lógicamente, debe ser la persona o personas que se comprometan a seguir las instrucciones dadas, y que pasen buena parte del tiempo junto a la persona cuya conducta se intenta modificar. En el

caso que aquí nos ocupa, fueron los padres, y en concreto la madre, los que resultaron indicados para ponerlo en marcha.

## 4.- Elección de refuerzos y castigos

Para que un programa de modificación de conducta tenga éxito, cumpliéndose las condiciones anteriores, es preciso saber establecer con claridad qué tipo de refuerzos (positivos) y castigos pueden ayudarnos a cambiar las conductas meta, junto a aquellos que mantienen la conducta a tratar.

Cualquier hecho contingente que aumente la frecuencia de la conducta se considera un reforzador (Kanfer & Goldstein, 1987; Kazdin, 1978; Skinner, 1953). Para elegir un reforzador positivo o un castigo, hay que tener en cuenta una serie de consideraciones:

a.- lo que puede servir de refuerzo para una persona, o para una conducta determinada, puede no serlo, para otras en distintas o iguales circunstancias.

b.- el refuerzo elegido debe ser aquel que produzca una menor saciación. Para ello, se debe elegir una cierta variedad de ellos, y darlos en las cantidades necesarias como para que mantengan la conducta. Además y siempre que sea preciso y posible, se pueden utilizar refuerzos condicionados generalizados, tales como los puntos o fichas (que fueron empleados en nuestro caso), refuerzos de apoyo (por ejemplo, los juguetes por los que eran intercambiados los puntos conseguidos, tal y como aparece en el Apéndice B) el refuerzo verbal de apoyo (los padres de S. debían ofrecer refuerzo verbal cada vez que dieran otro refuerzo, como un punto) etc.

¿Cómo podemos elegir los refuerzos? Existen inventarios de refuerzos que pueden ser utilizados como los de Cautela y Kasstenbaum, el de Tharp y Wetzel, o el de Homme (Rimm & Masters, 1974). Los in-

ventarios nos ofrecen una lista de posible objetos/hechos reforzantes que son elegidos por los sujetos, niños o adultos. Una información similar, puede ser obtenida mediante la observación de las actividades habituales del sujeto, o del juego en el caso del niño. Finalmente, las entrevistas centradas en preguntas, tales como, ¿qué es lo que más te gusta hacer?, ¿cuáles son tus juegos favoritos?, ¿cuáles son tus comidas favoritas?, son, también, formas útiles de recoger información.

Similares preguntas y observaciones pueden hacerse en el caso del castigo.

Recordemos que S. fue castigada con: la palabra «no» y un «golpe seco» en la mano para impedirle introducirse objetos; costo de respuesta (retirada de puntos); y extinción (dejar de prestarle atención).

¿Qué consideraciones debemos tener en cuenta para poner en marcha un programa de refuerzo? (Kazdin, 1978). En principio, el refuerzo debe darse en cantidades no muy altas, lo suficiente para que mantenga la conducta pero evitando la saciedad; debe darse inmediatamente después de que se emita la conducta; el programa de refuerzo debe ser continuo en las primeras etapas, y pasar a hacerlo intermitente en las fases de consolidación; etc.

¿Cómo podemos implementar un castigo? Según Azrin y Holz (1966) el dar un castigo, debe hacerse de forma que se evite cualquier escape no autorizado ante él; deber ser tan intenso como sea posible (sin consecuencias físicas graves) desde un principio, y en una frecuencia muy elevada; castigar inmediatamente después de emitirse la respuesta; evitar períodos largos de castigo, sobre todo si el castigo tiene una intensidad relativamente baja; evitar que el sujeto asocie el castigo con la entrega de algún tipo de refuerzo; controlar que la respuesta castigada no sea reforzada positivamente; encontrar respuestas alternativas que pueden ser reforza-

das; castigar al comienzo de la secuencia de conductas, evitando hacerlo cuando la respuesta haya sido emitida por completo; etc.

### 5.- Elección de las Técnicas de Tratamiento

Recordemos que las técnicas de tratamiento más utilizadas en este caso, fueron: extinción, refuerzo positivo, y contrato de contingencias.

A.- *Extinción*. La extinción es la técnica adecuada en el caso de conductas por exceso, como rabieta, llanto frecuente, verbalizaciones excesivas en el caso de pacientes psicóticos, etc. Hay que tener una precaución a la hora de elegir esta técnica, y es no utilizarla nunca con conductas lesivas o dañinas para el propio individuo, primero, y para los demás, después, sobre todo, por las consecuencias del «tren o estallido de la respuesta».

B.- *Refuerzo positivo*. El refuerzo positivo es, dentro de las técnicas de modificación de conducta, la más adecuada para incrementar conductas de baja frecuencia, establecer otras nuevas, o desarrollarlas en situaciones nuevas (Kazdin, 1978).

C.- *Contrato de Contingencias*. Entre otras, las ventajas de los contratos son: la claridad de exposición en las especificaciones de qué y cómo (fundamentalmente), se va a modificar; implica a todas las partes, en este caso, a todos los miembros de la familia, y aumenta de esta manera, la motivación; facilita la adhesión al tratamiento; es flexible y facilita su modificación y cambio de acuerdo a las circunstancias, etc.

### 6.- Recomendaciones para el empleo de las técnicas

A.- Respecto a la *extinción*, lo primero a tener en cuenta, es con qué tipo de conductas se puede emplear; y en segundo

lugar, las consecuencias de su empleo, y el curso habitual, aunque no aparece siempre, de funcionamiento: un pico al principio, el «estallido de las respuestas», y una disminución gradual inmediatamente después; y en tercer lugar, la posibilidad de que la conducta una vez mantenida, reaparezca, aunque sin la misma magnitud e intensidad. De todo ello, se debe informar a los implicados en el programa.

B.- Respecto al empleo de *refuerzo positivo*, éstos se eligieron atendiendo a las recomendaciones arriba especificadas.

C.- Quizás, lo más complejo de todo, sea el cómo hacer un buen *contrato de contingencias*. Homme, Csanyi, Gonzales, y Rechs (1970) recomiendan una serie de reglas a seguir para poder hacer correctamente un contrato de contingencias: 1.- el refuerzo especificado debe darse de forma inmediata; 2.- los primeros contratos deberían reforzar sólo pequeñas aproximaciones; 3.- reforzar frecuentemente, en cantidades pequeñas; 4.- el contrato debe procurar, aunque esto suponga una valoración, el cumplimiento, y no la obediencia; 5.- reforzar inmediatamente después de la ejecución; 6.- el contrato debe ser justo; 7.- los términos del contrato deben ser claros; 8.- el contrato debe ser honesto; 9.- el contrato debe ser positivo. Aunque, aquí hay algunos autores (e.g. Stuart, 1971) que difieren con Homme, que indican la necesidad, en algunas ocasiones, de establecer una forma de costo de respuesta, o un sistema de sanciones en el caso de que no se cumplan parte de las especificaciones del contrato; 10.- el contrato debe utilizarse sistemáticamente.

### 7.- Retirada del programa y seguimiento

A.- *Retirada del programa*. Hay una serie de posibilidades, al margen del paso del refuerzo continuo al intermitente, que pueden permitirnos mantener la conducta modi-

ficada e incluso generalizarla a otras situaciones. Según Gelfand y Hartmann (1975, pág. 252) para incrementar la duración y la generalización de los efectos del tratamiento, podemos: multiplicar los agentes de cambio y los lugares de tratamiento; introducir refuerzos que aparezcan de forma gradual en la vida cotidiana del individuo, etc. Ninguna de estas condiciones se llevó a cabo en este caso, salvo la recomendación expresa de mantener las mismas condiciones de extinción si la conducta de rabieta volvía a aparecer. Recordemos que fue posible, sin ningún retroceso en las conductas meta logradas, una interrupción brusca de los refuerzos.

B.- *Seguimiento*. Si se dispone de tiempo (Gelfand & Hartmann, 1975), se debe comprobar el mantenimiento de las conductas objeto de tratamiento, en un período de 2 a 6 semanas. el seguimiento se debe hacer bajo condiciones de mantenimiento naturales, recoger los datos en las mismas situaciones que durante la implementación del tratamiento, y bajo cualquier condición de mantenimiento que exista en ese momento.

En este caso en concreto, el seguimiento se pudo hacer hasta 1989, dando como resultado, la desaparición total de las rabieta, y el mantenimiento de la obediencia en unos límites normales.

### Conclusión

Hemos intentado exponer con este trabajo la forma más adecuada de modificar una serie de conductas. Se ha intentado en la medida de lo posible aunar el rigor y las recomendaciones de la abundante literatura sobre el tema, con la flexibilidad y «creatividad» que exige el ejercer clínicamente. Por tanto, es preciso que hagamos algunos comentarios críticos.

1. El empleo de co-terapeutas no entrenados, ni dedicados exclusivamente a este

labor, impide el cumplimiento total de los requisitos propios de una metodología experimental, en este caso de  $N=1$ . La madre, al actuar como co-terapeuta se olvidó de apuntar algunas de las veces que ocurría alguna conducta; en cuanto se logró una cierta mejora prefirió seguir un criterio cualitativo ("se porta o no se porta bien"), en lugar de observar y reforzar de forma continua siempre que aparecía la conducta deseada; obviamente, le era más fácil apuntar «sí» o «no» en las hojas, que llevar un registro de frecuencias; se le olvidó dar refuerzo al no serle exigido por la niña (lo que sirvió de paso como inicio de la retirada del programa), etc.

Estos problemas no nos deben hacer pensar que no se pueden usar co-terapeutas. Por el contrario, ellos son, la gran mayoría de las veces, los únicos que van a poder poner en marcha un programa. Sus dos mayores limitaciones, en mi opinión, se refieren, en primer lugar, a la dificultad que tienen en entender o en seguir las instrucciones dadas, tanto en la fase A, como en la B del diseño. Y, en segundo lugar, el criterio de mejora que prefijan cuando éste es dispar con las metas del tratamiento establecidas por el terapeuta, y que nos «obligan», a veces, a no ir más allá de lo ya logrado, y que coincide con el nivel por ellos marcado.

2. El procedimiento clínico tiene, francamente algunos defectos desde el punto de vista metodológico, propiciados por los límites de la práctica clínica. Llevar a cabo un diseño de series temporales ABABA reversible, nos hubiera permitido afirmar con mayor seguridad que los cambios producidos en la variable dependiente se habían producido por la intervención sobre la variable independiente. Aunque este diseño limita nuestras conclusiones al sujeto sobre el que se hace el tratamiento, no elimina el que algunos factores desconocidos influyan sobre la variable dependiente, y la reversión

presenta, ciertamente, problemas éticos y prácticos de difícil justificación en algunas ocasiones (Mahoney, 1978). Nosotros por cuestiones éticas, nos ceñimos a otro diseño más sencillo al ABA de pre-test - post-test, donde sólo hay la medición de la variable dependiente antes y después de una manipulación experimental. Aunque en nuestro caso, existían dos líneas de base. Este es un diseño débil, pues es difícil concluir en base a él, que los cambios producidos no hubieran ocurrido de ninguna otra manera (Mahoney, 1978). Pero, desgraciadamente, en situaciones clínicas este diseño es el más elegido.

Tampoco se hizo ninguna estadística que comparara puntuaciones pre y post-test, ni había, tampoco, datos numéricos con los que hacerla. Se siguió la inspección visual como método de análisis. Según Martínez Arias (1984), el análisis visual de los datos en base a los gráficos recogidos antes y durante el tratamiento, ha sido el método de conducta. Este análisis visual se basa en tres parámetros: cambio en el nivel o magnitud interfases; frecuencia o ausencia de tendencias; cambios en la tendencia.

3. Finalmente, unas palabras respecto al problema de las clasificaciones. El uso de una clasificación diagnóstica gira alrededor de nuestro uso del lenguaje (Caro, 1985). Al margen de otros factores básicos como el acceso a muestras adecuadas, la fiabilidad y validez de nuestros instrumentos diagnósticos, la realización de buenos estudios epidemiológicos, etc., los psicólogos al clasificar construimos y usamos «teorías» sobre los hechos y ajustamos, muchas veces, los hechos a las palabras. Debemos mantener la diferencia fundamental: aquella existente entre palabras y hechos/objetos (Caro, 1984; Korzybski, 1933). El mundo de los hechos es infinitamente más rico que el de las palabras, y *fundamentalmente distinto*. Es significativo, y ejemplifica estos plante-

amientos, el que este caso (o una determinada manifestación comportamental), sea etiquetado de 3 formas diferentes según dos manuales diagnósticos, y sobre todo, que el paso de una edición a otra del DSM-III, no sólo le cambie la etiqueta, sino que haga imposible incluirla en alguna categoría, lo que sí era posible en la edición anterior.

Conceptos como «problema», «neurosis», etc., se crearon con toda seguridad para que pudiéramos hablar sobre ciertos procesos comportamentales observables. Pero como muchos términos de categorías parece que se los ha aceptado como si se refirieran

a alguna «cosa» que una persona debe «poseer» (Lauer, 1969).

Nuestra actitud al clasificar y al comunicar a los demás nuestros diagnósticos, debe dar un cierto matiz de duda a nuestras «palabras-etiquetas», y llevamos a exigir una permanencia constante con el mundo de los hechos, de lo observable.

En resumen, y a pesar de los problemas ya mencionados, parece claro que los métodos utilizados produjeron el cambio deseado en las conductas objetivo, a corto y a largo plazo.

## BIBLIOGRAFIA

- Azrin, N.H., & Holz, W.C. (1966). Punishment. In W Honig (Ed.), *Operant Behavior: Areas of research and application* (pp. 380-447). N. York: Appleton-Century-Crofts.
- Caro, I. (1984). La Teoría de la Semántica General de A. Korzybski. *Boletín de Psicología*, 5 (Septiembre), 35-60.
- Caro, I. (1985). Psicología y Semántica General. *Boletín de Psicología*, 7 (Junio), 51-66.
- DSM-III (Ed.) (1984). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 1 reed. Barcelona: Masson, S.A.
- DSM-III-R (1988). *Manual Estadístico y Diagnóstico de los Trastornos Mentales* (ed. rev.). Barcelona: Masson.
- Ferster, C.B., & Skinner, B.F. (1957). *Schedules of Reinforcement*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Gelfand, D.M., & Hartmann, D.P. (1975). *Child Behavior Analysis and Therapy*. New York: Pergamon Press.
- Hersen, M., & Bellack, A. (1978). *Behavioral Assessment. A Practical Handbook*. New York: Pergamon Press.
- Home, L., Csanyi, A.P., Gonzales, M.A., & Rechs, J.R. (1970). *How to use contingency contracting in the classroom*. Champaign: Illinois: Research Press.
- Kanfer, F.H., & Goldstein, A.P. (1987). *Como Ayudar al Cambio en Psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Kanfer, F.H., & Saslow, G. (1965). Behavioral analysis: An alternative to diagnostic classification. *Archives of General Psychiatry*, 12, 529-538.
- Kauffman, J.M. (1977). *Characteristics of Children's Behavior Disorders*. Ohio: Merrill Publishing Company.
- Kazdin, A. (1978). *Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas*. Buenos Aires: Manual Moderno.
- Korzybski, A. (1933). *Science and Sanity. An introduction to non-aristotelian systems and General Semantics*. Lakeville: International Non-aristotelian Publishing.
- Lauer, R. (1969). Roles of School Psychologists: an Epistemological Approach. *General Semantics Bulletin*, 36, 56-77.
- Mahoney, M.J. (1978). Experimental Methods in Outcome Evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 600-672.
- Martínez Arias, M.R. (1984). Diseños experimentales y cuasi-experimentales con sujeto único en modificación de conducta. In J. Mayor, & F.J. Labrador (Eds.), *Manual de Modificación de Conducta* (pp. 123-154). Madrid: Alhambra.

- OMS (Ed.). (1986). *Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades*. Edición no definitiva. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Pelechano, V. (1980). *Terapia Familiar Comunitaria*. Valencia: Alfaplús.
- Quay, H.C. (1979). Classification. In H.C. Quay, & J.S. Werry (Eds.), *Psychopathological Disorders of Childhood*. New York: John Wiley & Sons.
- Rimm, D.C., & Masters, J.C. (1974). *Behavior Therapy: techniques and empirical findings*. New York: Academic Press.
- Skinner, B.F. (1953). *Science and Human Behavior*. New York: Free Press.
- Stuart, R.B. (1971). Behavioral contracting within the families of delinquents. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2, 1-11.
- Sulzer-Azaroff, B., & Roy Mayer, G. (1986). *Procedimientos del Análisis Conductual Aplicado en Niños y Jóvenes*. 2ª ed. México: Trillas.

APENDICE A. PROGRAMA DE EXTINCION:  
INSTRUCCIONES A LOS PADRES

1.- No hacer caso, de *ninguna forma* cuando llora o grita para conseguir algo. En cuanto se calme *realmente* decirle algo para alabarla.

Si pide algo que no debe, se le dice que no y si se conforma sin gritar ni llorar, darle una peseta, un caramelo o cualquier otro premio de ese tipo.

Darle a entender siempre por qué estáis contentos y la premiáis. Por ejemplo, "mamá de da una peseta porque te has portado bien", etc.

2.- Ya que está acostumbrada a lograr todo lo que quiere, gritará y chillará todavía más los primeros días. Pero no hay que permitirle que se salga con la suya bajo ningún concepto, ni en ninguna situación.

3.- Si intenta meterse algo por la nariz, darle una palmada suave en la mano, decir al mismo tiempo *con firmeza* "eso no se hace" y quitarle el objeto. No hacer ningún otro comentario.

APENDICE B. PROGRAMA PARA  
OBEDECER: INSTRUCCIONES A LOS  
PADRES

1.- Antes de empezar explicarle a la niña lo que se va a hacer.

2.- Recibirá *UN PUNTO* cada vez que obedece a la primera, lo que se le diga. Debemos estar seguros que obedece y lo hace antes de darle el punto.

3.- Si no obedece, se le quitará *UN PUNTO* con un solo comentario: "te quito un punto porque no has obedecido". Aseguramos que no obedece porque no ha entendido lo que se le pedía, en ese caso repetírselo otra vez.

4.- Las órdenes deben ser las que normalmente se le dan, sin pedirle nada extraordinario.

5.- Seguir ignorándola cuando tenga rabietas.

6.- Anotar inmediatamente lo que gana o pierde en la hoja. Esta deberá tenerla la niña en un sitio visible de su habitación.

7.- Elegir un premio pequeño (una muñeca, pelota, cuento, etc), para comprárselo cuando llegue a: (X) puntos. Debe ser algo corriente, pero que la niña no tenga oportunidad de conseguirlo a menudo.

8.- Seguir alabando con palabras y gestos todo lo que la niña hace bien, esté o no esté en el programa.