



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA TRATAR LOS COMPORTAMIENTOS DE MORDER DIRIGIDO A MAESTROS/AS”

AUTORÍA M^a DOLORES MORENO SEGORBE
TEMÁTICA PREVENCIÓN
ETAPA EI

Resumen

El presente trabajo versa sobre la conducta de niños entre 1 y 3 años de morder a sus compañeros/as. Se realiza un breve resumen teórico donde se mencionan las principales razones de porque los niños /as a estas edades pueden morder y qué factores pueden estar implicados. También se acompaña de un programa dirigido a los maestros/as que trabajan en una guardería.

Palabras clave

Mordidas, preocupación padres y maestros, problemas de comportamiento, lenguaje, control, impulso, prevención, habilidades de comunicación.

1.- INTRODUCCIÓN:

Los comportamientos de morder en niños pequeños son motivo de preocupación para padres, cuidadores y profesores. Aunque existe poca investigación empírica al respecto autores como Ronald Banks, Sojin Yi, Claffey, Kucharski y Gratz entre otros, dan información que puede ser de utilidad en el programa que a continuación se presenta.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

2.- UN POCO DE TEORÍA: ¿POR QUÉ MUERDEN LOS NIÑOS PEQUEÑOS?

La literatura sugiere que la fase de morder puede ser una del desarrollo normal para bebés y niños de hasta dos años de edad, sin casi ninguna importancia duradera en el desarrollo. Una vez que cumple un niño los 3 años, sin embargo, el morder podría indicar otros problemas de comportamiento, especialmente si son frecuentes los incidentes de morder.

2.1.- Los bebés

Los teóricos del desarrollo sugieren que el morder probablemente constituye una forma de exploración porque es una de las partes más desarrolladas de su cuerpo; probablemente el bebé no se da cuenta del lazo entre el morder y el dolor ajeno (Claffey, Kucharski y Gratz, 1994; Marlowe, 1999; Oesterreich, 1995). Los bebés también actúan por impulso y tal vez muerdan porque hay algo que pueden morder; otros muerden cuando están emocionados o reciben demasiado estímulo o para aliviarse el dolor de la dentición según dice la National Association for the Education of Young Children, [NAEYC, 1996].

2.2.- Niños de 1 a 3 años

Autores como Oesterreich (1995) y otros creen que el hecho de morder en los niños entre los 12 y los 36 meses de edad representa una forma de comunicación. Postula que los niños raramente anticipan situaciones planificadas, sino que más bien perciben y actúan basándose en lo que experimentan al momento. Los niños de hasta tres años de edad, no disponen del lenguaje necesario para controlar una situación, o sus intentos de comunicarse no se entienden o no se respetan. El morder llega a convertirse en un modo de comunicarse con otros y así controlar el ambiente.

Muchos niños de esta edad todavía no entienden cómo compartir las cosas o que el contacto físico puede causar dolor, y necesitan aprender otras maneras de comunicarse (Claffey, Kucharski y Gratz, 1994).

Otra razón por la que los niños de hasta tres años pueden morder es quizás cuando experimentan estrés, falta de rutina o interacción inadecuada con adultos. Según indican Claffey, Kucharski y Gratz (1994), los niños de esta edad tal vez son más propensos a morder si hace más de 5 minutos que no interactúan con adultos. Otros niños tal vez muerden como estrategia de auto-defensa, o tal vez simplemente imitan a otros niños que muerden (Marlowe, 1999).

2.3.- La incidencia de comportamientos de morder

La Asociación Nacional de la Educación de Niños Pequeños (1996) estima que 1 de cada 10 niños de 1 o 2 años de edad demuestra comportamientos de morder. Existe un estudio que realizaron los autores Garrard, Leland y Smith (1988) los cuales examinaron a 224 niños con edades entre 1 y 2 años de edad, llegando a la conclusión de que la incidencia mayor de comportamientos de morder ocurrió en



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

Septiembre, (momento del período de adaptación a la guardería y salida de la seguridad que proporciona el hogar y la familia). Los niños varones de hasta tres años de edad iniciaron la mayoría de los episodios.

Si es importante destacar en este estudio que ninguna característica demográfica predijo a los niños mordidos vs. los no mordidos, aparte del número de días de matriculación (era más probable que se mordiera a los niños nuevos) (Garrard, Leland y Smith, 1988).

3.- LAS HABILIDADES DE LA COMUNICACIÓN DEL ESTRÉS

Greenman (1995) sugiere que se puede enfatizar el enseñar a los niños que muerden a desarrollar y utilizar sus habilidades de comunicación expresiva en vez de morder, para que puedan aprender a "usar palabras" para comunicar sus sentimientos. Los cuidadores hábiles fomentan constantemente el uso del lenguaje en el niño para mejorar el desarrollo cognitivo, y algunos expertos creen que fomentar el desarrollo lingüístico de los niños también ayuda a reducir los comportamientos de morder. Por ejemplo, si otro niño le está quitando un juguete a un niño que tiene antecedentes de morder, los cuidadores pueden enseñar al que posiblemente muerda a decir "alto," "mío," etc., y decirle al niño "No mordemos a la gente, mordemos la comida" o "Le duele al que muerdes" (Hewitt, 1995). Claffey, Kucharski y Gratz (1994) y Legg (1993) sugieren que puede ser una ayuda el uso de lenguaje positivo al decirle al niño que "toque suavemente" en vez de "no pegues" o "no muerdas." También sugieren que los cuidadores podrían ayudar a los niños a poner los sentimientos en palabras al decir "Pedro, me parece que estás enfadado. Dile a Amelia que deje de arrastrarte, que no te gusta."

Los cuidadores y padres deberían intentar usar el lenguaje específico. En vez de decir "Deja de tratar mal a Pedro," por ejemplo, podrían decir "Antonio está enfadado porque le estás quitando su camión." También es recomendable enseñar constantemente al niño a decirles "no" a otros niños en vez de morderlos (Todd, 1996).

4.- EXAMINE EL CONTEXTO

Es necesario tener en cuenta el entorno donde los niños/as se encuentran, examinando así el patrón de incidentes de morder; momento, lugares, horas a las que se suelen producir las mordidas...observando podremos conocer si ello se debe a que existan demasiados niños dentro de un espacio, un exceso de estímulos, una falta de juguetes, de atención o de supervisión en un momento dado...pueden convertirse en situaciones predispuestas provocadoras de episodios de morder.

García (1999) sugiere que los cuidadores se hagan adeptos de observar el estado físico del niño... si tienen dientes nuevos u otro tipo de dolor en cierto día que pudieran estar relacionados con los aumentos de episodios de morder. Así, los cuidadores podrían considerar si los niños muerden cuando tienen hambre o sueño, o alguna irregularidad de los intestinos. Algunos peritos creen que las emociones y factores que llevan al estrés, como un bebé nuevo en casa, podrían tener una asociación con un aumento de episodios de morder para ciertos niños.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

4.1.- Importante crear ambientes físicos y de aprendizajes positivos

Si los cuidadores determinan que un niño muerde más de una vez al día por más de una semana, los peritos sugieren que probablemente es hora de desarrollar un plan para disminuir las mordidas. Recomiendan intentar romper el ciclo con una variación de las actividades y el horario del niño. Los peritos sugieren que se lleve la cuenta de los cambios que se realicen desde que se inicia el programa de intervención para que ayude a determinar el contexto de los incidentes de morder y a mostrar los resultados de intervenciones (Claffey, Kucharski y Gratz, 1994; Hewitt, 1995).

Greenman (1995), Hewitt (1995) y NAEYC (1996) sugieren que el intento de mantener una rutina constante, desarrollar y mantener rituales, y hallar maneras eficaces de tranquilizar a los niños después de la actividad enérgica o durante momentos de transición (utilizando música tranquilizadora, contacto físico relajado/ tranquilizador, enseñarles a relajarse etc.) podría aliviar las condiciones que conducen a episodios de morder. Estos autores también recomiendan que se evite poner en el mismo grupo a niños que han mordido y víctimas anteriores dentro de lo que sea posible.

Algunos autores como por ej., Claffey, Kucharski y Gratz, 1994; Garcia, 1999; Greenman, (1995) sugieren que los maestros/as deben examinar el ambiente del centro e intentar (en la medida que sea posible y las condiciones nos lo permitan) disminuir la ratio de los niños/as, la confusión en determinados momentos, es decir, apostar por actividades muy dirigidas, la competición por juguetes y la atención de adultos, la frustración y el aburrimiento. Los niños pequeños lo pasan mejor en grupos pequeños, ya que no pueden prestar atención a demasiados estímulos a la vez ni demasiado tiempo. Estos recomiendan como una posible alternativa esparcir las actividades entre el personal, así se ayudaría a disminuir el posible aburrimiento de los alumnos/as y a reducir los comportamientos no deseados. También sugieren las siguientes estrategias para cuidadores:

- Sepa que juguetes y materiales educativos son los preferidos de los niños/as y provea más de uno (ya que el compartir las cosas no siempre es parte del comportamiento de los niños de esta edad y además, es algo que debe aprenderse).
- Provea una variedad de opciones y decisiones a las actividades propuestas para disminuir así la sensación de frustración que quizás pudieran sentir los niños/as (por ej., hacer que los juguetes y las actividades con ellos propuestas, sean desafiantes pero no tan frustrantes como para que los niños se enojen o se aburran). Ajuste el horario para que los niños coman, jueguen, trabajen, duerman...cuando comiencen los síntomas, en vez de cuando estas condiciones lleguen a estar extremas.
- Encuentre maneras de fortalecer el sentido de seguridad y estabilidad en el ambiente.
- Mantenga una rutina constante que minimice las sorpresas para los niños. Si por cualquier circunstancia es posible prever un cambio en la rutina de la clase, prepare a los niños, coméntelo y trabájelo días antes.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

- Asegure tiempo de calidad del niños/a con su cuidador principal preferido.
- Cree lugares cómodos y acogedores para pasar un rato, podrían ser adecuados crear rincones por el aula de aquellos aspectos que a los niños/as más les gustaran, incluso podrían cambiarse a lo largo del año según el uso o demanda que estos hicieran de los mismos ej; rincón de plastilina, rincón de disfraces, rincón de dibujo, rincón de lectura ...
- Evite cambios innecesarios en el personal.
- Desarrolle y mantenga rituales del grupo.

Otros autores como Claffey, Kucharski y Gratz (1994) detallan otros factores del ambiente a considerar, como crear un equilibrio de espacios abiertos y cerrados para que los niños puedan desplazarse libremente pero a la vez también sentirse protegidos y no abrumados. Sugieren que las estanterías y mesas sean bajas, fuertes, resistentes y no se puedan volcar con facilidad para que los objetos que en ellas pudieran encontrarse siempre estén a la vista. Los colores deberían escogerse con cuidado para que el ambiente general no resulte demasiado estimulante. Se deberían utilizar materiales que absorben los ruidos para que el ambiente comunique un sentido de calor emocional y seguridad. Los materiales pueden ser de uso flexible para que puedan usarse en muchas maneras distintas y acomodar habilidades diferentes (escoger bloques que se pueden amontonar, ordenar, clasificar, etc. sillas, mesas que puedan ser movidas y apiladas por los niños con facilidad...).

5.- LA EDUCACIÓN DE MAESTROS Y CUIDADORES

Legg (1993) sugiere que los maestros y cuidadores necesitan entender por qué muerden los niños. Deben entender que los niños muy pequeños no tienen el desarrollo evolutivo suficiente para entender que es el compartir y porque deben hacerlo. Además, los niños de esta edad se comunican físicamente antes que estén listos para utilizar el lenguaje. Ya que son limitadas sus habilidades de comunicación expresiva y conciencia social, estos niños tienden a dar empujones y morder a otros. Claffey, Kucharski y Gratz (1994) notan que los maestros/as apropiadamente capacitados podrán guiarles de manera positiva para enseñar a los niños en su cuidado cómo jugar de forma segura, tener adecuados modales y ser corteses con los demás. También deben desarrollar adecuadas estrategias de mediación para aplicar entre los niños/as. Deben ser capaces de anticipar las situaciones problemáticas y mantenerse alertas. Si un niño en particular tiene dificultades para adaptarse a los cambios que pueden darse dentro del desarrollo normalizado de un aula, es conveniente que el maestro/a observe continuamente el comportamiento del alumno/as y alabe el comportamiento positivo, para así desarrollar estrategias de afrontamiento de esas situaciones conflictivas para el alumno/a, especialmente para los que tienen tendencia a morder.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

6.- PLANEE PARA “EPIDEMIAS” DE MORDER

Cuando ocurre una proliferación de incidentes de morder en un centro, Greenman (1995), Legg (1993) y Hewitt (1995) sugieren que se tomen las siguientes medidas:

- Programe una reunión con el director y el personal del centro.
- Registre cada ocurrencia e indique el lugar, la hora, los comportamientos de los participantes previos y posteriores etc.
- Evalúe la respuesta inmediata del personal para asegurar que fue apropiada (consolar al niño mordido y tratar la herida, darle una respuesta calma y firme de desaprobación al niño que mordió de una manera que no refuerce el comportamiento sin querer. Atención a los refuerzos negativos).
- Determine el contexto de los incidentes de morder: analice, haga una tabla y extraiga conclusiones.
- Siga de cerca que niños son los que tienden a morder y una vez hecha la observación, anticipé a las situaciones de morder. Aplique las estrategias, respuestas... que excluyen el morder, adaptando el programa como sea necesario. El personal podría seguir de cerca de los alumnos/as con tendencia a morder un tiempo de unas 2 semanas para impedir este comportamiento, ya que existen evidencias de que si el personal del puede impedir el morder durante este plazo, el comportamiento se disminuirá.
- Si es necesario, coloque durante plazos breves de tiempo a niños pequeños que muerden en una cuna o un corralito para contener así al niño que muerde frecuentemente (esto es control estimular).
- Siga de cerca de niños que suelen ser mordidos y anticipe posibles situaciones de morder; enséñelos respuestas que minimizarán la posibilidad de que lleguen a ser víctimas.
- Considere una transición anticipada y controlada a otra aula para los niños que muerden frecuentemente, ya que los niños mayores son más capaces de defenderse.

7.- LA COMUNICACIÓN CON LOS PADRES

Mucho de la literatura enfocada en cuestiones relacionadas con el morder también trata la comunicación y la colaboración con los padres. La mayoría de los autores recalca la confidencialidad; recomiendan que los maestros o directores NO revelen a padres de otros niños la identidad del niño que muerde, sin embargo esto es difícil ya que los mismos niños/as suelen decir quienes son sus agresores y si aun no saben pronunciar el nombre, suelen señalárselo a sus padres a la salida del Centro.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

Quizás es más operativo, práctico y tranquila más a los padres, el hecho de que los maestros les aseguren a los padres de que son concientes del problema y están esforzándose por hallar soluciones, pero que todos los niños pueden tener en un momento determinado, tener problemas con el morder. Los padres deben saber que el morder es una ocurrencia normal para muchos niños en situaciones de cuidado grupal, particularmente en la etapa entre 1 año de edad y el 3º cumpleaños, según señalan Greenman y Stonehouse, 1994; Legg, 1993; Todd, 1996. Estos autores también recomiendan que se informe a los padres de la posibilidad de incidentes de morder durante el proceso inicial de adaptación o cuando los bebés pasan del aula de estos a la de los “niños mayores” (como ellos dicen), los niños de 1-3 años de edad.

Legg (1993) también recomienda que no es una estrategia eficaz pedirle disculpas a los familiares. En vez de esto, ella sugiere que se cuente a los padres lo que se va haciendo para asegurar la seguridad de todos los niños. También recomienda enfocarse en los tratamientos de primeros auxilios que se utilizan cuando ocurren los incidentes y qué se hace además para ayudar a los niños mordidos.

Como explican Greenman y Stonehouse (1994), en casos extremos la suspensión del centro del niño que muerde tal vez se haga necesaria. El centro debería tener una política que ofrezca información acerca del plazo de tiempo en que se puede permitir que continúe un problema severo de morder. Es importante que se informe oportunamente a los padres de un niño que muerde para que comiencen a investigar y participar con los maestros/as en la búsqueda de una alternativa y solución que le funcione a ese alumno/a en cuestión. Legg (1993) sugiere que en muchos casos funciona el suspender temporalmente la asistencia hasta que el niño mejore sus habilidades de comunicación.

Claffey, Kucharski y Gratz (1994) y NAEYC (1996) recomiendan que los maestros/as conozcan si el niño/a muerde también en casa. Será difícil romper el patrón de morder en un centro de la niñez temprana si se permite que el niño muerda en casa sin las mismas intervenciones formales que se utilizan en el centro o si los padres a modo de juego, también muerden al niño. Los autores señalan que es fundamental mantener relaciones positivas con los padres durante la ocurrencia de los brotes de morder de sus hijos/as, para mantener al día a los padres de las estrategias que se utilizan, para mostrar empatía para con los padres tanto de niños que muerden como de víctimas respecto a sus sentimientos de impotencia relacionados con la seguridad de sus hijos, y para informar a los padres de la capacitación al personal, para enseñarles estrategias a desarrollar en casa que apoyen la labor que se hace en el Centro y los esfuerzos de intervención que se hacen para remediar el problema (Greenman, 1995; Greenman y Stonehouse, 1994; Legg, 1993).

8.- QUÉ HACER CUANDO MUERDEN

No se halló ninguna investigación que evaluara diferentes estrategias para manejar los incidentes de morder, pero la literatura sí presenta unas ideas prácticas sobre cómo tratar a un niño que muerde. Tras la base teórica, presentamos un pequeño programa y la aplicación de algunas posibles técnicas de forma concreta que pudieran resultar de utilidad en los Centros de niños entre 1 y 3 años.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

Las **técnicas** que utilizaremos serán:

- Autoinstrucciones de Meichembaum
- Refuerzo positivo y negativo
- Relajación
- Tiempo fuera de todo reforzamiento
- Extinción
- Técnica de la tortuga

8.1.- Pasos

Cuando se produzca una mordida, inmediatamente y de forma segura, manifestamos nuestra desaprobación a la conducta realizada: - “No se muerde a los niños/as, puedes hacerles daño. Eso no se hace”- .

A continuación aplicamos *tiempo fuera de todo reforzamiento* (time-out) (1 min para 1 año y 2 minutos para 2 años) con **el agresor**. A su reacción durante time out aplicaremos *extinción* y una vez concluido el tiempo y calmado el agresor/a, deberá acercarse a la víctima participando en los primeros auxilios (lavar la zona mordida, aplicar cremas, dar caricias al agredido/a...) siempre respetando las emociones de la víctima.

Continuamos trabajando con el agresor. Cuando la dinámica de la clase lo permita, deberemos hablar con el alumno/a. Sin aplicar *refuerzo negativo* (sin llamar la atención) trabajaremos *autoinstrucciones*, y si se viera necesario relajación, según el caso (quitamos la posible “intencionalidad” que haya podido aplicarle el agresor a la conducta previa realizada por la víctima). También podemos completar esa relajación utilizando ej la técnica de la tortuga, muy útil en niños pequeños.

Desde el inicio del programa, el maestro/a deberá estar atento al niño/a y su entorno para prevenir posibles mordeduras (si va a tener un hermano, si sus padres se están separando, si se van a mudar, si se encuentra en el período adaptativo, si tiene un pobre vocabulario...) ya que estas situaciones están predispuestas a la conducta problema y pueden hacerla aumentar.

El programa debe aplicarse el tiempo que los niños/as necesiten para modificar la conducta agresiva de morder a otros/as.

Tras la aplicación del programa sería interesante realizar una comparativa para obtener las modificaciones acaecidas.

Sería beneficiosa la participación de los padres y la colaboración con ellos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

Pasamos a describir brevemente las **técnicas y estrategias** mencionadas para la realización del programa de morder en niños entre 1 y 2 años.

Autoinstrucciones de Meichembaum: El objetivo fundamental es comenzar a trabajar y con ello desarrollar algo de autocontrol en los niños. Aunque sean tan pequeños, se ha comprobado que existe literatura donde se aprecia que la aplicación del lenguaje verbal como control de los comportamientos en niños de estas edades es bastante beneficioso. Esta técnica consiste en darse a uno mismo instrucciones mientras está realizando la tarea y aprender a felicitarse por los logros conseguidos.

Luria y Vigotsky fueron los principales autores que trabajaron sobre el procedimiento de entrenamiento en autoinstrucciones. Ellos proponen tres estadios a través de los cuales la iniciación e inhibición de las conductas motoras voluntarias llegan a situarse bajo el control del estímulo:

1.- Primer estadio: es el lenguaje de los demás el que controla y dirige la conducta. Esto es, el maestro diría en voz alta lo que el alumno/ tiene que hacer.

2.- Segundo estadio: Ocurre cuando el lenguaje manifiesto del niño llega a constituirse en regulador efectivo de la conducta, es decir, el niño se dice a sí mismo en voz alta lo que debe ir haciendo.

3.- Tercer estadio: se da cuando el lenguaje encubierto o interno asume un papel de autogobierno, es decir, el niño/a ya es capaz de hablarse a sí mismo controlando su conducta. Evidentemente, las edades a las que nos referimos en este programa son demasiado cortas como para que los alumnos/as tengan conseguidos estos logros.

Teniendo en cuenta esta secuencia hipotética de desarrollo, ambos autores elaboraron un tratamiento que se usó con éxito para entrenar a niños/as impulsivos a hablarse a sí mismos/as como medio para desarrollar el autocontrol. Este entrenamiento fue desglosado en los siguientes pasos:

- Modelado cognitivo: un modelo adulto lleva a cabo una tarea mientras se habla a sí mismo/a en voz alta.
- Pauta externa manifiesta: el niño realiza la tarea bajo las instrucciones del modelo.
- Pauta propia manifiesta: el niño realiza la tarea dándose instrucciones en voz alta.
- Pauta propia manifiesta que se elimina gradualmente: el niño se susurra a sí mismo las instrucciones a medida que va llevando a cabo la tarea.
- Autoinstrucción encubierta: el niño realiza la tarea mientras dirige su realización por medio de un lenguaje.

Los niños de estas edades pueden llegar hasta el 3 o 4 punto del desarrollo de la estrategia.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

Reforzamiento positivo:

La técnica consiste en otorgar un estímulo agradable tras la consecución total o parcial de una determinada conducta (aprendizaje) que se pretende.

Cuando aplicamos un reforzamiento positivo habría que destacar los siguientes pasos:

1. Identificar los reforzadores o premios observando sus efectos en la conducta. Lo que es una recompensa para un sujeto puede no serlo para otro.
2. Identificar la actividad o fuerza de los reforzadores después de realizar una observación sistemática ante distintas situaciones pertenecientes al entorno natural del niños/a.
3. Dar, sobre todo al principio, los reforzadores de forma inmediata, seguida y consistente, si la tarea a realizar es costosa. Es necesario comenzar con metas cortas, cuyo esfuerzo sea satisfecho de forma rápida. Por ejemplo, ante una ficha compleja, dividirla en partes y establecer, una vez realizada la consecución de la misma, una actividad de descanso compensadora.
4. Distribuir (no suprimir) de forma gradual la dispensación del premio o refuerzo de la conducta con menos frecuencia para evitar la pérdida de potencia debida a la presentación repetida de un estímulo o acontecimiento reforzante, es decir, convertirlo en un refuerzo intermitente.
5. Utilizar un reforzamiento social (es decir, las conductas verbal y no verbal del maestro/a, padres, abuelos.... de los alumnos/as) siempre que sea posible para permitir que la conducta que se está elaborando se mantenga en otras situaciones, es decir, se generalice.

Reforzamiento negativo:

Consiste en imponerse la supresión del estímulo averso al aparecer el aprendizaje o meta fijada. Por ejemplo: “no me levantaré de aquí hasta que.....”

Los pasos a tener en cuenta cuando utilizamos el reforzamiento negativo son:

1. Es necesario fijar de forma muy precisa la meta a alcanzar, que debe ser al principio no muy exigente, para que el sujeto pueda volver a la situación de refuerzo positivo lo antes posible.
2. Es totalmente incuestionable que la terminación del estímulo averso tiene que ser inmediata, seguida, y consistente a la aparición de la conducta correspondiente que se pretende reforzar.
3. El tiempo de liberación del estímulo averso no debe ser demasiado breve. El estímulo averso debe haber desaparecido hace bastante tiempo para que el alivio resulte agradable.
4. Si a lo largo del tiempo no se está dando respuestas de evitación o escape, hay que suspender el tratamiento y comprobar si existe alguna variable ajena a la estrategia motivacional que esté



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

interfiriendo con el programa, o si, por su parte, las metas son demasiado exigentes que el alumno/as no puede llegar a cumplirlas.

Tiempo fuera de todo reforzamiento:

El tiempo fuera de todo reforzamiento se refiere al retiro de todos los reforzadores positivos durante un período determinado. Durante el intervalo de tiempo fuera, el sujeto no tiene acceso a los reforzadores positivos que se encuentran disponibles normalmente en el escenario. Por ejemplo, en una clase puede aislarse a un niño de los demás durante unos minutos, según la edad; en este tiempo, no tendrá acceso a interactuar con sus compañeros, actividades, privilegios, ni otros reforzadores que por lo común se hallan disponibles.

El tiempo fuera ha sido muy efectivo para modificar diversas conductas como ej; succionarse el pulgar, conductas autoestimulantes y autopunitivas... (Hobbs y Forehand, 1977).

Extinción:

La **extinción** es una técnica para conseguir que una *conducta* disminuya o incluso desaparezca. En términos educativos se usa *contingentemente* a conductas no deseables, es decir, de forma inmediata a conductas que desean disminuirse o eliminarse.

La extinción analizada dentro del *condicionamiento instrumental* es lo contrario a la *adquisición*.

El procedimiento de la extinción consiste en la omisión de recompensa ante la conducta cuya desaparición se está trabajando.

Ejemplo: supongamos que un niño se niega a comer. Los padres, con buena voluntad y sin darse cuenta, están *reforzando* esa conducta al prestarle atención (aunque sea para insistirle y reñirle), con lo que la conducta aumenta o, al menos se mantiene, es decir, estaríamos reforzando la conducta de no comer de forma negativa. La técnica de la extinción sería no prestar atención al niño cuando se niega a comer para no reforzarla y esta falta de atención propiciaría que la conducta desapareciera.

Técnica de la tortuga:

Es un juego colectivo que se aplica en clase en el cual los alumnos/as imaginan que son tortugas que se esconden en un caparazón, doblando y juntando los brazos a sus cuerpos, inclinando la cabeza y cerrando los ojos.

La función fundamental que tiene el mencionado juego es relajar los músculos para hacer frente a las tensiones emocionales a las que en ese momento pueden encontrarse sometidos o estar sintiendo los alumnos/as.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 16 – MARZO DE 2009

Este momento de relajación provocado por los maestros/as debe proseguir incitando a los alumnos/a a buscar respuestas alternativas adecuadas socialmente para solucionar los problemas.

¿Cuándo sería interesante aplicar esta técnica con nuestros alumnos/as?.

- Cuando el niño/a se da cuenta de que va a agredir a otro.
- Cuando observemos que nuestra clase está demasiado alterada como para continuar nuestra labor de una manera adecuada.
- Cuando observemos que alguno de nuestros/as alumnos/as se encuentre frustrado, enfadado o a punto de iniciar una rabieta.
- Acostumbrarlos/as a iniciar el juego siempre que se diga la palabra “tortuga”.

9.- CONCLUSIÓN

La comprensión de los factores de desarrollo que contribuyen a comportamientos de morder puede ayudar a los padres y maestros/as a hacer los cambios necesarios en el ambiente o la programación a fin de minimizar el comportamiento; los cuidadores han de proveer información exacta a los padres (Reguero de Atilas, Stegelin y Long, 1997). Se debería dar un seguimiento y programa de intervención a los niños que muerden con el objetivo de ayudarles a desarrollar el control interno de sus emociones y acciones. Una respuesta rápida y consecuente en casa y en el centro de cuidado puede ayudar a los niños que muerden a aprender a expresar sus sentimientos mediante las palabras, de modo que lleguen a ser más capaces de controlar su comportamiento (Claffey, Kucharski y Gratz, 1994; Garcia, 1999).

10.- BIBLIOGRAFÍA

Claffey, A. E.; Kucharski, L. J. y Gratz, R. R. (1994). Managing the biting child. *Early Child Development and Care*, 99, 93-101. (Revista de ERIC No. EJ486889)

Garcia, V. (1999). Understanding and preventing toddler biting. *Texas Child Care*, 23(1), 12-15. (Revista de ERIC No. EJ606990)

Greenman, J. y Willis Stonehouse, A. (1994). Reality bites: Biting at the center--Part 1. *Child Care Information Exchange*, 99, 85-88. (Revista de ERIC No. EJ489936)

Legg, Jackie. (1993). "What's a little bite among friends?" *Child Care Information Exchange*, 92, 41-43. (Revista de ERIC No. EJ467457).

Marlowe, D. (1999). The stages of biting. *Montessori Life*, 11(2), 33-34. (Revista de ERIC No. EJ584452).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 16 – MARZO DE 2009

National Association for the Education of Young Children. (1996). *Biters: Why they do it and what to do about it* [En línea]. Washington, DC: Author. Disponible: <http://www.kidsource.com/kidsource/content3/biters.p.t.4.html>.

Oesterreich, L. (1995). *Biting hurts* [En línea]. En L. Oesterreich, Bess Gene Holt y Shirley Karas, *Iowa family child care handbook* (pp. 239-242). Ames: Iowa State University Extension. Disponible: <http://www.nncc.org/Guidance/bit.hurt.html>.

Reguero de Atilas, J. T.; Stegelin, Dolores A. y Long, Janie K. (1997). Biting behaviors among preschoolers: A review of the literature and a survey of practitioners. *Early Childhood Education Journal*, 25(2), 101-105. (Revista de ERIC No. EJ558652)

Autoría

- Nombre y Apellidos: M^a Dolores Moreno Segorbe
- Centro, localidad, provincia: Algeciras, Cádiz
- E-mail: lolasegorbe@ono.com