



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 23 – OCTUBRE DE 2009

“LA TERAPIA EN LA INFANCIA. TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN”

AUTORÍA CRISTINA GEMA FERNANDEZ SERON
TEMÁTICA COEDUCACIÓN
ETAPA EI, EP, ESO

Resumen

A continuación nos adentramos en el campo de estudio de las terapias de conducta; distinguiremos la terapia de conducta de otras terapias, sus principales características. Además haremos un análisis del proceso terapéutico, así como de las distintas técnicas de evaluación.

Palabras clave

Terapia, psicología, conducta, tratamiento, pediatra, psicólogo, consulta, evaluación, informe, entrevista.

LA TERAPIA EN LA INFANCIA. TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

1. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS.

Hace unos años, algunos autores indicaban que los niños constituían el principal reto de la psicología en general y la psicoterapia el siglo XXI, y el panorama actual parece darles la razón, a juzgar por los indicios recientes que muestran cierto acercamiento hacia la realidad psicológica y terapéutica de niños y adolescentes.

La terapia de conducta aplicada en la infancia presenta ciertas características propias cuya influencia se deja sentir en varios aspectos:

- Mayor complejidad en el desarrollo de las terapias infantiles en comparación con los tratamientos administrados a los adultos.
- Delimitación de las habilidades que se exigen al terapeuta que trabaja en el ámbito infantil



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 23 – OCTUBRE DE 2009

Los factores que determinan e influyen en la investigación y terapia de niños hacen referencia a los siguientes aspectos:

- Influencia del desarrollo evolutivo.
- Escasa autonomía de los niños para identificar síntomas, problemas, experiencias de estrés, de manera que ellos mismos tomen la iniciativa y soliciten ayuda psicológica.
- Dependencia de los adultos. Esta circunstancia les hace especialmente vulnerables respecto a variables familiares y sociales ajenas a su control.
- Influencia y participación de distintas personas en los tratamientos.
- Escasa concordancia entre los informes de adultos y el propio niño.

La terapia de conducta infantil (TCI) se deriva del comportamiento infanto-juvenil y el contexto social en el que el niño se desenvuelve.

El terapeuta de conducta infantil tiene que enfrentarse a la hora de decidir si una conducta tiene un carácter adaptativo o desadaptativo, a dos cuestiones:

- Valorar la conducta dentro del contexto del desarrollo.

Por ejemplo: una enuresis infantil no se puede empezar a tratar antes de los cuatro años porque su capacidad para la continencia no está madura todavía. Si el niño es menor no es una conducta problema.

- Conocer el curso del desarrollo de los problemas infantiles.

Por ejemplo: si hay un retraso en lenguaje, pero tiene una buena comprensión, es una conducta normal que hace innecesario la intervención, porque el desarrollo hará que se instaure el lenguaje.

Lo mismo ocurre con las rabietas a los dos-tres años: el curso del desarrollo hace que desaparezcan.

La tartamudez es normal hasta los cuatro años.

Un niño no se interpreta a sí mismo como necesitado de ayuda. Son los adultos que le tienen a su cargo quienes forman ese juicio

La información mayor o menor, y la permisividad mayor y menor de los adultos que evalúan al niño son algunos de los criterios que intervienen en la calificación que estos hacen de la conducta de los niños. Son los adultos que les rodean los que inician una solicitud de tratamiento.

A continuación se exponen las razones por las que los adultos deciden llevar a los niños a tratamiento:

- Que la conducta del niño es molesta para las personas que interactúan con él (hiperactividad, terrores nocturnos)

Las conductas externalizadas como la hiperactividad generan un mayor número de consultas que los problemas internalizados como por ejemplo la depresión.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 23 – OCTUBRE DE 2009

- El comportamiento del niño suscita preocupación, porque los adultos advierten malestar o sufrimiento en el niño (fobia escolar), o lo anticipan en el futuro (aislamiento social, tartamudez).

Los padres deben ser informados siempre de lo que le pasa al niño, y hasta donde sea posible, del por qué le pasa y que se puede hacer.

El hecho de que unos padres soliciten ayuda a un profesional pone de relieve, bien su falta de conocimiento o bien su falta de recursos para afrontar el problema.

Muchas veces solo se requiere una intervención educativa, explicando la normalidad de la conducta y aconsejando sobre cual es la forma más razonable de comportarse ante ella.

Hasta los 7-8 años la intervención de niños se centra en producir cambios en el comportamiento de los adultos que mantienen una estrecha relación con el niño

A partir de esta edad, las intervenciones se van desplazando cada vez más al niño y a partir de los doce años las intervenciones ya pueden ser muy similares a la de los adultos.

El estado psicológico de un adulto y la concepción que tenga del problema influye tanto en la decisión de solicitar ayuda como en su flexibilidad y habilidades para tratar el problema del niño y colaborar en el programa de intervención. Por ejemplo, en la enuresis, si un padre ha tenido enuresis y la corrigió con el tiempo, será más tolerante con el problema de su hijo.

En cuanto al estado psicológico de los padres puede ocurrir que la madre tenga una depresión que pueda estar produciendo el problema de conducta en el niño.

2. DESARROLLO INFANTIL Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO.

La edad y desarrollo evolutivo de un niño es un aspecto que el clínico infantil debe tener presente, tanto a la hora de evaluar como a la hora del tratamiento.

Por eso es necesario que conozca las pautas normativas del desarrollo del niño en cada una de las edades.

La edad y el nivel de desarrollo del niño van a hacer variar su nivel de comprensión del problema por el que acuden a consulta y también su capacidad de comunicarnos lo que le pasa al niño.

Todo esto hace que sea totalmente inadecuado aplicar automáticamente procedimientos que han sido diseñados para los adultos.

El conocimiento de los patrones de desarrollo apropiado permitirá establecer un juicio sobre el pronóstico, por ejemplo las conductas oposicionistas y negativistas, si están afianzadas, cuanto antes se corrijan mejor.

Es más grave un trastorno de conducta cuanto más pronto aparezca, de ahí la necesidad de intervenir cuanto antes.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 23 – OCTUBRE DE 2009

Esto supone que ante un problema de conducta por el que consultan unos padres, dado el nivel de desarrollo del niño no tenga por qué ser considerado como patológico. Se asesorará a la familia sobre normas de actuación para que las conductas no se mantengan.

Las técnicas más utilizadas serán las del Condicionamiento Operante. El uso de estrategias cognitivas está reservado para niños de más 10-11 años, y además su éxito dependerá de la capacidad intelectual del niño.

3. COLABORACIÓN DE PARAPROFESIONALES

A continuación exponemos las razones que justifican el uso de adultos como paraprofesionales:

- Los problemas infantiles se asocian a situaciones específicas y concretas, por lo que lo más realista será modificarlas en el contexto en el que aparecen. Por ejemplo, un niño con mutismo que no habla en el colegio pero sí en casa con los padres, niño con miedo a estar solo en casa pero que en el colegio no tiene ningún problema.
- El tratamiento será más efectivo en el contexto natural del niño en el que padres y educadores tienen acceso inmediato y directo a las conductas problema y controlan los reforzadores más potentes para el niño el afecto y la atención dispensada. Sin el afecto ningún niño se desarrolla con normalidad.
- Los niños viven el aquí y el ahora. Las posibilidades de controlar su conducta fuera del entorno en el que ésta se produce son bastantes difíciles, porque sólo a medida que avanza el desarrollo, los niños desarrollan el autocontrol sobre ella.
- Los padres y profesores siempre contribuyen en alguna medida al desarrollo y mantenimiento de una conducta, si bien no tienen por qué ser ellos los causantes de la misma.

Habitualmente los padres solicitan la intervención terapéutica bien a partir de una decisión propia, bien, en otros casos, por indicaciones de distintos profesionales consultados en el ámbito educativo (tutores/profesores especializados), clínico (pediatra, psicólogo).

No obstante, con independencia de la fuente de origen, los niños suelen ser remitidos a las consultas profesionales cuando o bien su comportamiento resulta molesto o bien la conducta infantil preocupa a los adultos por los perjuicios y molestias que le ocasiona al propio niño afectado.

En el primer caso se incluyen las consultas por desobediencias, incumplimiento de las normas familiares, alteración del ritmo y dinámica de la clase, agresividad hacia los hermanos y compañeros. La segunda explicación fundamenta la demanda de ayuda profesional ante reacciones de miedo, fobias a dormir solo, tartamudez, tics nerviosos, etc.

Las consultas profesionales son más infrecuentes y ocasionales cuando se trata de abordar aquellos comportamientos infantiles que inquietan en el medio familiar y escolar debido a las consecuencias adversas que en el futuro pudieran observarse en la adaptación social y psicológica del niño.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 23 – OCTUBRE DE 2009

Desde distintos puntos de vista se ha resaltado la situación de vulnerabilidad física y psicológica de los niños respecto a las influencias ambientales y su repercusión en las alteraciones psicopatológicas de la infancia.

Existen numerosas evidencias que muestran como el estrés parental, las discrepancias por la educación de los niños, la adversidad familiar están relacionados con los trastornos y alteraciones conductuales de los niños.

Ante esto parece razonable que el terapeuta debe ampliar su análisis hacia la valoración de los factores culturales y ambientales implicados, teniendo en cuenta las características de los padres, las condiciones de vida familiares, etc...

El papel de terceras personas (padres/ tutores/ profesores) en los tratamientos infantiles no es en todos los casos idéntico en cuanto a los esfuerzos invertidos y respecto a su implicación en la terapias.

Los adultos en general y los padres en particular suelen reconocer las conductas antisociales, agresividad, negativismo, hiperactividad, oposicionismo.

El mayor número de consultas se producen por estos trastornos en comparación con los problemas como la depresión, ansiedad, aislamiento, etc, menos preocupantes para los adultos.

En ocasiones puede ocurrir que los puntos de vista de los adultos no coincidan con los del terapeuta respecto a la existencia de problemas psicológicos y conductuales. Las discrepancias pueden venir dadas en base a los siguientes argumentos:

- Teniendo en cuenta que los niños se encuentran en continuo proceso de desarrollo, algunos de los problemas consultados tienden a desaparecer o se transforman como resultado de la propia evolución.
- Hay que añadir las evidencias que muestran como la percepción de los problemas infantiles por parte de los adultos se encuentra mediatizada por factores tan diversos como los síntomas psicopatológicos de los padres, sus esquemas de valores de índole moral y ética, sus expectativas respecto al niño, e incluso, sus intereses particulares, como se observa en las disputas sobre la tutela legal de los hijos.

Queda claro que la decisión última ha de corresponder al profesional una vez analizados los factores evolutivos y el marco contextual, familiar y social de referencia.

COMO IDENTIFICAR LAS CAUSAS

Una vez identificadas las causas el paso siguiente consiste en buscar las causas y factores que explican las conductas. Para alcanzar este objetivo se examinan los factores que determinan el comportamiento del niño y se propone una explicación causal de éste a partir de las relaciones funcionales que dichos factores mantienen con el comportamiento problemático en la actualidad.

El análisis funcional constituye una tarea compleja debido a los numerosos elementos antecedentes y consecuentes que pueden mantener la conducta problema.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 23 – OCTUBRE DE 2009

La ejecución del análisis funcional en terapia de conducta conlleva al menos dos momentos: descriptivo y explicativo. En primer lugar, se identifican y describen las condiciones que afectan e influyen en el comportamiento problemático del niño. En segundo lugar, se examinan las relaciones funcionales que esos eventos mantienen con la conducta infantil.

Primero se estudian los estímulos que provocan la aparición del comportamiento analizado y después los efectos que contribuyen a mantenerlo.

Las conductas infantiles se relacionan con eventos ambientales que evocan su presencia. Estos estímulos antecedentes pueden ser tanto externos como internos. Los primeros incluyen todo tipo de estimulación física (espacio o lugar determinado, objetos específicos) y social (presencia de personas extrañas, atención diferencial de adultos, etc.) que tiene lugar en el ambiente en el cual se desarrolla el niño.

Los estímulos internos que preceden a la conducta pueden referirse a variables cognitivas (atribuciones, expectativas, creencias erróneas, etc.) ó también a estados físicos específicos como cansancio, fatiga, etc.

Una vez identificados los acontecimientos antecedentes y consecuentes que determinan la conducta, se formulan hipótesis explicativas sobre su adquisición y mantenimiento actual. Posteriormente se diseña el plan de intervención basado en tales hipótesis, que probablemente se llevará a cabo, tratándose de comportamientos infantiles, en el medio natural.

4. TÉCNICAS DE EVALUACIÓN CONCEPTUAL

LA ENTREVISTA

Es aconsejable explicar la necesidad y utilidad de la entrevista, y el psicólogo necesita obtener la mayor y más precisa información sobre el problema posible. Se debe explicar que se recogerá información de forma exhaustiva.

También hay que remarcar la necesidad de colaboración, ya que el conocimiento del psicólogo sobre el problema depende de la información aportada

El paciente debe hacer explícito el compromiso de veracidad, y hacerle saber que si no quiere revelar alguna información debe decirlo, en lugar de ocultar o distorsionar datos. Recíprocamente el entrevistador debe comprometerse a respetar la intimidad, indagando solo temas necesarios y garantizando solo la confidencialidad.

Algunos pacientes manifiestan dudas sobre su capacidad para exponer coherentemente y de forma sistemática; estas preocupaciones deben disiparse explicando que esa responsabilidad corre a cargo del entrevistador, que es quien está capacitado para hacerlo.

Una vez fijado el entorno de la entrevista se debe establecer el rol entrevistador y entrevistado, para agilizar el desarrollo del proceso. De esta forma se dispondrá de unas buenas bases para obtener la información precisa.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 23 – OCTUBRE DE 2009

En primer lugar, se tratará de establecer el tipo de problema, para continuar con el modo en que se establece el comportamiento y terminando con ejemplos concretos.

La exploración puede comenzarse de dos maneras, en función de si se posee alguna información o se carezca de datos.

Cuando se desconoce el tipo de problema, se puede empezar con una pregunta general abierta, que servirá de pauta para que el entrevistador proceda a contar un pequeño informe sobre lo que considera importante cosas que le generen malestar y posibles causas.

Es importante obtener este informe en los primeros momentos, o el entrevistado estaría toda la consulta preocupado, no prestaría atención y podría pensar que el entrevistador no está interesado. Es importante no interrumpirle hasta que termine, y a partir de ahí tomar la dirección.

Si hay más de un área problema, ha de comenzarse por el que revista mayor gravedad y continuar ordenadamente hasta el de menor importancia.

La tarea y responsabilidad de analizar al cliente corresponde al psicólogo, ya que el cliente no está capacitado para haberse realizado una observación sistemática. El entrevistador debe esforzarse en que el entrevistado descomponga el problema en conductas orientando al cliente con preguntas.

Una vez concretadas las conductas problema se intenta una cuantificación: frecuencia, duración e intensidad de su aparición. Si el entrevistado presenta dificultades para concretar la magnitud, no es conveniente insistir, ya que sus respuestas deben ser tomadas como referencia para ser contrastadas por otros procedimientos.

Para poder valorar la gravedad del problema se necesita saber la repercusión que tiene, sobre sí mismo y sobre las personas que le rodean.

Otro tipo de información es la historia del problema, su origen y desarrollo. Desde la perspectiva conductual la historia tiene una consideración secundaria; no obstante conocer como comenzó el problema puede servir para determinar si aparecieron o dejaron de emitirse conductas.

CUÁNDO SE FINALIZA

Cuando se posea información suficiente para poder hacer hipótesis sobre si el funcionamiento del sujeto que se está analizando constituye un problema psicológico o no, y sobre cuales son los determinantes de los que dependen esas conductas.

Se informará al cliente que ya no será necesario mantener las charlas, al haberse recogido toda la información mínima necesaria. Se le indicarán los datos que será necesario recabar y las acciones complementarias.

La entrevista finalizará dando el entrevistador un informe sobre el análisis de su funcionamiento.

Este informe puede darse al finalizar la entrevista, incluyendo sólo la información recogida a través de ella, o al concluir la evaluación completa, incluyendo entonces los datos obtenidos de los demás instrumentos utilizados. El informe consiste en una lista sobre las principales conductas problema que



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 23 – OCTUBRE DE 2009

se han encontrado, y las variables que parecen relevantes. Es recomendable ilustrar estos datos con ejemplos, para que resulte más evidente la explicación.

Puede resultar útil para eliminar falsas concepciones sobre la génesis del problema, para marcar los momentos clave en su evolución, o al menos para dar explicaciones esclarecedoras basadas en la historia del problema.

La utilización de reforzadores positivos es un aspecto importante para obtener información y establecer una relación reforzante.

Las conductas reforzantes son:

- Contacto visual.
- Posición del cuerpo dirigida hacia el entrevistado.
- Mostrar interés.
- Realizar elogios o aprobaciones.
- Manifestar que se está entendiendo.
- Hacer afirmaciones de apoyo y solidaridad

El lenguaje del entrevistador se debe adecuar al interlocutor, de acuerdo con su nivel cultural.

Los datos han de ser recogidos para impedir su olvido o pérdida (grabación en vídeo o cinta).

LA OBSERVACIÓN

La observación es un medio directo de recogida de información, caracterizado por centrarse en conductas externas. Trata de determinar y cuantificar las dimensiones de la conducta problema. La observación permite recoger información con un mínimo de inferencia y proporciona una cuantificación precisa del nivel de conducta antes y después de la intervención.

El punto inicial de la observación es la definición de la conducta a observar, y poder así obtener datos válidos y fiables. La definición ha de ser:

- Válida. La definición de la conducta debe coincidir con la conducta tal y como la define el paciente.
- Objetiva. Hace referencia solamente a las características observables de la conducta de interés, sin hacer inferencias.
- Clara. Se comprende fácilmente y no presenta ambigüedades. Debe ser descriptiva y no referir conceptos genéricos.
- Completa. Incluye los límites en los que la conducta se encierra, diferenciándola de conductas afines. Las definiciones completas incluyen un nombre descriptivo, una definición general y una descripción de las partes fundamentales. Además incluirá ejemplos característicos y algunos discutibles.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 23 – OCTUBRE DE 2009

El método de medición se refiere a los parámetros que se utilizarán cuando se observe y registre la conducta objetivo. Los más utilizados son frecuencias, duración e intervalos.

- Métodos de frecuencia. Se registra el número de veces que aparece una conducta en un intervalo de tiempo. Es útil en conductas discretas, donde se puede determinar su principio y final, y que no tienen una frecuencia muy elevada.
- Método de duración. La observación se basa en el tiempo total que dura la conducta. Utilizado en conductas discretas cuando interesa el tiempo que se mantienen.
- Métodos de intervalo. Se divide el tiempo total de observación en periodos o intervalos temporales iguales. En cada intervalo se señala la presencia o ausencia de la conducta. Útil en las conductas no discretas.

Es importante registrar los estímulos antecedentes y consecuentes que controlan la aparición y mantenimiento de la conducta.

Los estímulos antecedentes son los que están presentes cuando aparece la conducta y que tienen capacidad para provocar la respuesta (ansiedad o fobia), o porque su presencia modifica la probabilidad de que ocurra la conducta.

Estímulos consecuentes son los estímulos que siguen a la emisión de la conducta y hacen que la probabilidad de ésta varía (refuerzos o castigos).

Para facilitar la recogida de información es necesario crear hojas de registro. En ellas debe aparecer una definición de las diferentes conductas a observar y una especificación de los códigos a utilizar. Se recomienda registrar durante periodos cortos de tiempo varias veces al día, ya que de esta manera se consigue una muestra más significativa. El tiempo total que debe durar la observación depende de la regularidad y la estabilidad de la conducta: conductas muy estables requieren menos tiempo de observación.

AUTOINFORMES

Los autoinformes han constituido el instrumento de recogida de información más frecuentemente utilizado en la psicología de los rasgos.

Los tests de personalidad son autoinformes tipificados contruidos con procedimientos psicométricos que permiten determinar la posición de un sujeto en una determinada variable intrapsíquica. Se utilizan con el fin de obtener una muestra de lo que el individuo hace en distintas situaciones precisas.

La utilización de cuestionarios presenta una serie de ventajas sobre otros métodos. En primer lugar, permite obtener información difícilmente accesible a la observación por el carácter privado de dichas conductas; economiza tiempo respecto a las entrevistas y a la observación; suministra un método útil de llegar a una cierta descripción objetiva de la subjetividad del sujeto.

El autoinforme permite la referencia a cuestiones internas (también externas), convirtiéndose así en el método prioritario a la hora de explorar los contenidos mentales del ser humano. En la mayoría de los



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 23 – OCTUBRE DE 2009

casos son los propios padres o los profesores los que cumplimentarán las escalas o los cuestionarios. Así por ejemplo, un cuestionario general frecuentemente utilizado es la Escala de apreciación de conductas en niños. Formulario para el profesor, de Achenbach. Se han creado también cuestionarios dirigidos a padres sobre problemas concretos; así por ejemplo, el inventario de miedos (Pelechado) donde los padres de niños de cuatro a diez años han de indicar la presencia de ciertos miedos (truenos, enfermedades, miedo a lugares cerrados, etc.) y su intensidad.

CONCLUSIÓN

En resumen a lo que hemos expuesto, la terapia de conducta se basa en un enfoque terapéutico que asume un permanente compromiso con la especificación, precisión y evaluación continua del proceso de tratamiento, si bien su aplicación a las personas que solicitan ayuda psicológica está mediatizada por las características y peculiaridades que distinguen a una población y otra. El terapeuta de conducta infantil tiene que enfrentarse a la hora de decidir si una conducta tiene un carácter adaptativo o desadaptativo, a dos cuestiones: valorar la conducta dentro del contexto del desarrollo y conocer el curso del desarrollo de los problemas infantiles. El estado psicológico de un adulto y la concepción que tenga del problema influye tanto en la decisión de solicitar ayuda como en su flexibilidad y habilidades para tratar el problema del niño y colaborar en el programa e intervención. Entre las técnicas de evaluación conductual hay que destacar el de la *entrevista*, *observación*, que es un medio directo de recogida de información, caracterizado por centrarse en conductas externas, y que trata de determinar y cuantificar las dimensiones de la conducta problema, y poder así obtener datos válidos y fiables; y los *autoinformes*, utilizados con el fin de obtener una muestra de lo que el individuo hace en distintas situaciones precisas.

BIBLIOGRAFIA

- Myers, D.G (1997). *Psicología*. Buenos Aires: Médica Panamérica.
- Verdugo, M.A. (2002). *Programa de habilidades sociales*. Salamanca: Amarú.
- AA.VV. (2000). *El análisis de la realidad en la Intervención Social*. Barcelona: CCSS.

Autoría

- Nombre y Apellidos: CRISTINA GEMA FERNÁNDEZ SERÓN
- Centro, localidad, provincia: CORDOBA
- E-mail: seroncristina@hotmail.com