

Estudio de caso: Desarrollo de habilidades sociales a través de la aplicación de técnicas conductistas en un niño con síndrome Down de la fundación Luis Guanella, en la ciudad de Florencia Caquetá, 2010.

Adriana Cañón Rodríguez, Eider Cifuentes Muñoz
Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Nota de los autores:

Adriana Cañón Rodríguez, Eider Cifuentes Muñoz, Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades, programa de Comunicación Social, UNAD.

Esta investigación fue apoyada por la Universidad Nacional Abierta y a distancia, otorgada

Adriana Cañón Rodríguez, Eider Cifuentes Muñoz

Correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a Adriana Cañón Rodríguez,
Eider Cifuentes Muñoz

Programa de Comunicación Social, UNAD CEAD Florencia, Carrera 1ª No. 31-12
Barrio el Cunday, Florencia, Caquetá, Colombia, E-mail
acarina927@hotmail.com, eidercifu@hotmail.com

ABSTRAC

Down's Syndrome, it is a type of cognitive disability, of genetic origin, which affects the normal course of the development of the one who suffers it. Between the effects they find the possibility of a mental slight or moderate delay, difficulties in the execution of competitions basic motorboats, deficiencies in the development of social skills, between others.

The investigation was realized across the methodology of study of case, using behaviorist technologies to develop social basic skills in a 9-year-old child of age, in Florencia Caquetá's city.

KEY WORDS

Cognitive disability. Down's syndrome. Technologies of modification of conducts. Study of Case.

RESUMEN

El Síndrome de Down, es un tipo de discapacidad cognitiva, de origen genético, que afecta el curso normal del desarrollo de quien lo padece. Entre los efectos se encuentran la posibilidad de un retraso mental leve o moderado, dificultades en la ejecución de competencias motoras básicas, deficiencias en el desarrollo de habilidades sociales, entre otras.

La investigación se realizó a través de la metodología de estudio de caso, empleando técnicas conductistas para desarrollar habilidades sociales básicas en un niño de 9 años de edad, en la ciudad de Florencia Caquetá.

PALABRAS CLAVE

Discapacidad cognitiva. Síndrome de Down. Técnicas de modificación de conductas.
Estudio de Caso.

DEDICATORIA

Gracias a Dios por darnos la oportunidad de vivir para investigar y contar, gracias a la vida por llevarnos por este camino donde muchos pisan pero pocos dejan huella, gracias a nuestras familias por toda la confianza que ha depositado en nosotros, gracias a nuestros amigos por creer y ayudar a construir nuestros sueños, y gracias a los sueños que nos han dado aliento para superar todas las barreras y llegar hasta hoy, gracias por que hoy sentimos y pensamos que nuestra responsabilidad es buscar la felicidad y ayudar a los demás a encontrar su propia felicidad.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
FORMULACION DEL PROBLEMA.....	18
MARCO TEÓRICO.....	19
METODOLOGIA.....	40
RESULTADOS.....	44
ANALISIS DE RESULTADOS.....	61
CONCLUSIONES	
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

En nuestro país Colombia la concepción cultural, educativa, familiar y social alrededor de las personas en situación de discapacidad aun está dando sus primeros pasos, debido al imaginario social existente alrededor de las personas con discapacidades en desarrollo. Sin embargo existen organizaciones a nivel nacional con propuestas para el reconocimiento de la dignidad y el valor de las personas con síndrome de Down cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de vida mediante el fortalecimiento de las habilidades artísticas y la integración al tejido social como individuos capaces de vincularse a la colectividad.

La búsqueda de esta propuesta es que la psicología se integre a la propuesta de quienes creen que la discapacidad cognitiva solo tiene barreras creadas en el imaginario social y proponer desde la psicología conductual herramientas que permitan mejorar la calidad de vida de personas en situación de discapacidad, sus familias y su interacción con el entorno social.

Por ello esta investigación, pretende ser un aporte a la elaboración de una guía para que las familias que dentro de su núcleo comparten sus vidas con personas con síndrome de Down aprendan a modificar conductas desadaptativas y desarrollar sus habilidades sociales.

JUSTIFICACIÓN

En una primera instancia de revisión del tema de estudio por parte de los investigadores, se pudo dejar en claro que en la ciudad de Florencia, los programas orientados a la atención temprana desde las organizaciones de salud pública para personas con Síndrome de Down son inexistentes. Esto implica que en muchos casos la rehabilitación o el aprestamiento para la vida social, tema de la presente investigación, se inician después de los seis años, es decir, cuando el esfuerzo para el desarrollo cognitivo y social se hace más grande y los resultados más difíciles de lograr. Sumado a lo anterior, está el hecho de que no existen espacios de integración social, lo que hace más compleja su situación en la medida que ello contribuye a la marginalidad, invisibilidad y el desconocimiento del que son víctimas por parte de resto de población que se encuentra a su alrededor.

Regularmente, las personas del común tienden a desconocer las dificultades que tiene una persona con síndrome Down para establecer contacto social, y casi es una constante que las interacciones estén marcadas por comentarios mal intencionados, miradas estigmatizadoras, rechazo, juicios, prejuicios, y en muchos casos, quien sufre el síndrome Down es convertido en bufón y es objeto de burlas, maltratos y desprecios.

Desde la perspectiva de la vida familiar la situación es también compleja. Las familias en su gran mayoría consideran que el niño o niña no entiende y entonces lo dejan hacer lo que él quiere o lo sobreprotegen o lo marginan totalmente. El trabajo de campo previo realizado por los investigadores permitió confirmar en la realidad lo mencionado

anteriormente, y fue así como se presentó el caso de un niño con Síndrome de Down amarrado a un árbol, sin ningún tipo de consideración sobre los efectos psicológicos y sociales que esta situación puede causar en él como persona.

Como principio básico, la teoría señala dos necesidades en el proceso de visibilización del síndrome Down: por un lado, la necesidad de acceder a métodos terapéuticos efectivos que permitan superar el retraso en el desarrollo social (habilidades básicas para la interacción social tales como el saludo, presentaciones, solicitar el favor, normas de cortesía; habilidades relacionales como por ejemplo expresar y recibir emociones), y por el otro, métodos que permitan sensibilizar al entorno familiar y social inmediato de la persona que refuerce los aprendizajes sociales alcanzados.

La presente investigación considera como una opción para la primera necesidad, las técnicas de modificación conductual y la teoría de aprendizaje social de Bandura (1980), pues ella permiten prestar socialmente a personas con síndrome de Down de manera efectiva con la particularidad que se aplica no solo la necesidad de mejorar el comportamiento de la persona con síndrome Down sino de hacerla participe de los procesos que la sociedad plantea. Respecto a la segunda necesidad, los investigadores tienen presupuestado plantear los resultados del estudio y articularlos a la dependencia de la Secretaria de Educación Departamental responsable del tema, como aporte para mejorar los procesos de inclusión educativa y procesos de construcción hacia una sociedad más justa, propuesta por el Ministerio de Educación Nacional.

Los anteriores planteamientos reflejan la necesidad de estudiar el síndrome de Down desde el punto de vista de cómo mejorar el desarrollo de habilidades sociales en los niños que sufren este tipo de síndromes , y se hace pertinente en la medida que tanto en lo

local como en lo regional, no existen estudios previos que den cuenta del manejo y el afrontamiento que se debe realizar para este tipo de población especial.

OBJETIVO GENERAL

Identificar cuales son los efectos que tienen la aplicación de técnicas conductistas en el desarrollo de las habilidades sociales básicas en un niño con síndrome de Down de la Fundación Guanella en la ciudad de Florencia Caquetá.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar habilidades básicas de relación e interacción social en el niño tales como saludar, despedirse, dar las gracias, aprender normas de cortesía, entre otras.
- Emplear los conceptos principales de la teoría del aprendizaje social y modificación conductual en el proceso de entrenamiento del niño.
- Presentar los resultados de la investigación a la Secretaría de Educación Municipal y Departamental con el fin de documentar sobre casos reales el programa de educación incluyente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El principal problema que afronta no solo la población con síndrome de Down, sino también la población en general con discapacidad cognitiva en el departamento del Caquetá, es su invisibilidad social, y esto se ejemplifica en el hecho de que no se cuenta con cifras reales que permitan dimensionar el problema, ni tampoco con mecanismos, instancias y recursos para diagnosticar la situación y generar políticas públicas adecuadas.

Los datos generales que se tienen respecto a la discapacidad son las obtenidas en el marco del Censo poblacional de 2005 realizadas por el Departamento Administrativo de Estadística Dane¹. De acuerdo con estas cifras” el número de personas con limitaciones o discapacidades en el país asciende a 2.624.898 personas en 2005. Mostrándose un aumento del 1.8% con relación a los datos del censo de 1993. De este total nacional, un 12.4%, es decir 323.446 personas, presentan discapacidades cognitivas”. (Dane, 2005).¹

De acuerdo a este mismo estudio poblacional, en el Caquetá, 30.846 personas reportan algún tipo de discapacidad, y de ellas, a septiembre del 2008 se encontraba registrado solamente el 35,3%, es decir 10.878 personas. En el caso de la ciudad de Florencia, 10.064 personas fueron reportadas con algún tipo de discapacidad, es decir un 7.3% del total de la población, y solo 2.691 personas (26.7% del total de personas en situación de discapacidad) se encontraban registradas.

¹ DANE, registro de discapacidad, abril 2005, dirección de censos y demografía. Marco Geoestadístico nacional . Florencia caqueta , colombia (pag 6)

Una de las características sociodemográficas destacadas en el censo de 2005, es que la mayor prevalencia de este tipo de deficiencias se presenta en los estratos más pobres. “El estudio reportó que los casos de discapacidad en el estrato uno estaban alrededor del 74.8%, mientras que en el estrato dos eran del 13.4%”². Adicional al tema demográfico, el estudio también reflejó una situación delicada como lo es el hecho que la principal causa para que se presente la ausencia de atención a las personas con discapacidad registradas, es la falta de medios económicos, tanto oficiales como de las familias.

Esta investigación no encontró datos cualitativos oficiales sobre la situación de la población. No obstante, existen en Florencia en la actualidad dos organizaciones no gubernamentales que trabajan en la atención a esta población y en la visibilización de sus problemáticas. Se trata de la fundación Luis Guanella y de la fundación Casa Güellas.

La fundación Luis Guanella es una organización que desde 2007 atiende a niños, niñas y jóvenes con discapacidades diversas, mediante la prestación del servicio de casa hogar. Es decir, niños, niñas y jóvenes hasta los 26 años que vivan fuera de la ciudad pueden ser internados, como apoyo a la inclusión educativa. Además, esta fundación desarrolló el programa de rehabilitación para niños excluidos del sistema educativo habitantes de la ciudad de Florencia a partir de actividades alternativas buscando la preparación para su inclusión social. En la actualidad, esta fundación atiende todos los días de la semana 30 niños, niñas y jóvenes en el programa casa hogar, y de lunes a viernes a 46 niños, niñas y jóvenes² en programas de rehabilitación con acceso a servicios de psicología,

² DANE, registro de discapacidad, abril 2005, dirección de censos y demografía. Marco Geoestadístico nacional . Florencia caqueta , colombia (pag 6)

fonoaudiología y actividades alternativas como talleres de teatro, música, danza y manualidades.

La Fundación Casa Güellas es un espacio comunitario que desde 2007 promueve la dignidad y autonomía de personas en situación de discapacidad cognitiva, a través de procesos artísticos, lúdicos y agroecológicos que integran el amor, el respeto, la alegría y la ternura para desde ahí contribuir a la construcción de una sociedad más justa en la diferencia y permitir la estimulación, preparación e inclusión de personas en situación de discapacidad para la vida social y laboral. La Fundación Casa Güellas ubicada en el barrio Las Palmeras, trabaja por medio de actividades alternativas para estimular las habilidades artísticas, sociales y de la vida diaria de estos niños y niñas. En la actualidad atiende a 20 familias de la zona.

Es importante anotar que estas organizaciones surgen para intentar cubrir parte de las enormes necesidades que enfrenta esta población. Por ejemplo, muchos de estos niños y niñas por sus condiciones no pueden estar dentro del sistema educativo y se ven obligados a permanecer en su casa sin poder acceder a espacios en los que sean atendidos adecuadamente, reconocidos y dignificados como personas. Las dos instituciones tienen gran relevancia para este trabajo de investigación, pues han venido realizando diversas aproximaciones temáticas, metodológicas y de caracterización a las personas en situación de discapacidad en la ciudad de Florencia, información que será tomada de base para el desarrollo del presente estudio.

El ingreso de la persona con Síndrome de Down a un sistema educativo de calidad puede facilitarle más adelante la posibilidad de inserción social y económica a la población. En el año 1994, el Ministerio de Educación Nacional promulgó la ley 115 que contempla que para “el 2010 las escuelas públicas especiales para niños con discapacidad deben desaparecer y los niños ser incluidos en las clases de escuelas regulares”.³ La finalidad de esta ley es disminuir los mecanismos que activados desde el Estado fortalecen la exclusión social de personas en situación de discapacidad. No obstante, en el departamento del Caquetá la preparación para la ejecución de la ley ha resultado insuficiente. Esto se evidencia en el hecho de que la mayoría de los profesores manejan en sus aulas grupos de entre 30 y 40 niños, no tienen ninguna formación en el ámbito de la discapacidad, y adicionalmente tienen que asumir el hecho de recibir dentro de su grupo algún niño en situación de discapacidad.

Más allá de la ley y de sus propósitos incluyentes, se puede constatar que esta población tiene una baja tasa de asistencia a los sistemas educativos regulares, lo que redundaría en altos niveles de analfabetismo y la disminución de las probabilidades para su integración social y económica. Esto se ve reforzado por el hecho de que no existen programas orientados a la atención temprana por lo que se pierden oportunidades invaluable para un mejoramiento sostenible de la calidad de vida de estas personas.

³ Ley 115 de 1994, Art. 1, 10, 36, 37, 43 del ministerio de educación nacional

Por otra parte, en términos de salud, es notoria la ausencia de programas continuos de habilitación y rehabilitación de personas con discapacidad cognitiva,” hay altos índices de desnutrición y alta presencia de enfermedades respiratorias, obesidad e infecciones (Dane Censo 2005)”⁴. Esto hace palpable el desinterés y desamparo en que vive esta población por parte de las instituciones estatales.

Con relación a la situación socio-económica de las personas con discapacidades cognitivas se puede observar que se encuentran en la marginalidad y vulnerabilidad por cuenta de la pobreza, la discriminación y el estigma social que los califica como inútiles y anormales. En su gran mayoría esta población no genera ingresos, su inserción social es precaria y en los espacios en los que pueden tomar parte de la vida social como las escuelas y los barrios son muchas veces convertidos en bufones. Respecto a su entorno familiar, puede observarse altos niveles de conflicto y disfuncionalidad, debido en parte a la falta de conocimiento en las familias sobre cómo educar a sus hijos, por lo que éstos tienden a ser percibidos solamente como una persona no útil o sencillamente una carga en la mayoría de los casos. Por lo regular, las familias tienden a relacionarse con sus hijos en situación de discapacidad cognitiva entre dos extremos: la sobreprotección y el abandono. Los dos altamente nocivos para el desarrollo e integración social de esta población.

En resumen, la situación de las personas con Síndrome de Down en la ciudad de Florencia se caracteriza por un gran abandono en todas las áreas de atención y rehabilitación por parte del Estado y sus instituciones. Quienes sufren el síndrome tienen en la mayor parte de los casos como único soporte a su familia. En términos generales, las

⁴ DANE, registro de discapacidad, abril 2005, dirección de censos y demografía. Marco Geoestadístico nacional . Florencia caqueta , colombia (pag 12)

familias carecen de conocimientos que les permitan apoyar el desarrollo de estas personas. La actitud de la familia oscila entre la sobreprotección y el abandono. La presencia en la familia de estas personas pareciera agudizar los conflictos familiares. En estas condiciones la ausencia de un aprestamiento temprano lleva a que muchas de las personas con Síndrome de Down tengan un repertorio limitado de comportamientos sociales adaptativos. En muchos casos son agresivos o retraídos y desconocen las normas sociales.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por todos los elementos planteados anteriormente es que se hace relevante la necesidad de realizar estudios que apunten a mejorar las condiciones de vida de las personas con Síndrome de Down en Florencia Caquetá. Por tal motivo, la pregunta de investigación formulada es:

¿Cuáles son los efectos que tienen la aplicación de técnicas conductistas en el aprestamiento social de un niño con síndrome de Down en la ciudad de Florencia Caquetá?

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

En el ámbito de investigación con respecto a la habilitación y rehabilitación de personas con Síndrome de Down o discapacidad cognitiva, encontramos diversos estudios. Uno de ellos es la tesis desarrollada por Montilla, L. 2010, realizada en la Universidad del Cauca quien elaboró una *Propuesta pedagógica que estimule las capacidades perceptivas (noción corpórea) en niños y niñas de 12 a 14 años con síndrome de Down de la Fundación Fedar*. El trabajo propone “la construcción de una propuesta pedagógica desde el área de Educación Física, y se orienta a fortalecer la conciencia del propio yo (noción corpórea) en los participantes, a partir de diversas actividades físicas para “incidir en su comportamiento, en la velocidad y adquisición del control postural, de la coordinación y la manipulación de objetos a través de la motivación a explorar su mundo y aportar al niño nuevas experiencias significativas por medio de sus sentidos con el propósito de rescatar información y de interactuar con el resto del universo.”⁵ (p. 23).

El principal hallazgo de esta investigación consiste en la propuesta pedagógica formulada, desarrollada y sistematizada en la que se plantean un abanico de actividades

⁵ Montilla, L. 2010, realizada en la Universidad del Cauca quien elaboró una Propuesta pedagógica que estimule las capacidades perceptivas (noción corpórea) en niños y niñas de 12 a 14 años con síndrome de Down de la Fundación Fedar.(pag 23)

para la estimulación del ejercicio en los niños y niñas y para la ampliación de su percepción de sí mismos.

Otro estudio, Cruz, A. (2008), *Contribuciones de la Interacción Social y la Planificación Cognitiva en Discapacidad Intelectual*, realizado en la Universidad Javeriana para optar al título de maestría en educación, propuso “desde una perspectiva sociocultural ver las contribuciones de la interacción social y la planificación cognitiva en niños con síndrome de Down. El estudio describe las interacciones entre pares, caracteriza la planificación cognitiva en el desarrollo de una tarea y presenta herramientas para el abordaje pedagógico en aulas de apoyo a personas con discapacidad intelectual.”⁶ Toma como referencia las acciones realizadas en cinco casos con síndrome de Down entre 8 y 11 años de edad. Los resultados muestran que la interacción con los adultos es esencial para la construcción de conocimiento y que una participación guiada y colectiva por parte del par adulto favorece los intercambios comunicativos entre los niños, llevándolos al uso de procesos que normalmente no emplean.

El trabajo de grado *Integración social de niños con síndrome de Down: una frontera entre la fantasía y la realidad*, realizado por un grupo de estudiantes de la Universidad Javeriana para optar a la licenciatura en Pedagogía Infantil (Buitrago y otros, 2006), se propone recopilar y sistematizar “dos experiencias de integración social de niños con síndrome de Down de cuatro a cinco años en aulas regulares de grado preescolar, con el fin de observar las estrategias utilizadas por los docentes para favorecer el desarrollo

⁶ Cruz, A. (2008), *Contribuciones de la Interacción Social y la Planificación Cognitiva en Discapacidad Intelectual*, universidad Javeriana

social de los niños que sufren el síndrome.”⁷ Se realizaron observaciones participativas tomando como focos la metodología usada por los docentes para fomentar hábitos en los niños y mejorar las relaciones intraescolares, e intrafamiliares; los juegos, premios y castigos utilizados para reforzar el desarrollo social de los niños; la integración social de los niños especiales a su entorno. A partir del análisis de estos elementos, el estudio concluye con los aspectos que deben tenerse en cuenta para lograr una integración exitosa del niño con síndrome de Down en su ambiente escolar. El eje con el cual se articulan observación y análisis de la información es la integración, de la que los autores diferencian tres niveles: física, social y funcional.

Finalmente está el trabajo realizado para optar al título de psicóloga en la Universidad Javeriana denominado *Percepción de Sí Mismo en Tres Jóvenes con Síndrome de Down* realizado por Adriana Ramírez. Desde una aproximación cualitativa, el trabajo describe la percepción que tienen de sí mismos 3 jóvenes con Síndrome de Down, haciendo énfasis en las categorías de autoconcepto, autoestima y autoevaluación. De esta manera la autopercepción se entiende como el fruto de un proceso de construcción social, que parte de las narraciones de los otros. “La investigación muestra cómo a pesar del pensamiento de tipo concreto, los jóvenes logran desarrollar procesos autorreflexivos mediados por el acompañamiento profesional.”⁸ También se evidencia la relación entre los entornos de desarrollo y las valoraciones de los participantes.

⁷ Buitrago, O., Dueñas, A., Franco, A. y Rivera, T. (2006) Integración Social de Niños con Síndrome de Down: Una Frontera Entre la Fantasía y la Realidad. Monografía de grado para licenciatura en Pedagogía Infantil, Universidad Javeriana, Bogotá.

⁸ Ramírez A. (2006), *Percepción de Sí Mismo en Tres Jóvenes con Síndrome de Down*, Monografía de grado para acceder al título de psicólogo, Universidad Javeriana, Bogotá.

MARCO CONCEPTUAL

MODIFICACIÓN Y TERAPIA DE CONDUCTA

En el ámbito de la psicología aplicada existe un área que se ha denominado “modificación de conducta” “la cual tiene como principal objetivo la promoción del cambio por medio de técnicas de intervención psicológicas para mejorar el comportamiento de las personas, desarrollar sus potencialidades, aprovechar las oportunidades disponibles en su medio, optimizar su ambiente y adoptar actitudes, valoraciones y conductas que les permitan adaptarse a lo que no puede modificarse”⁹, B.F. Skinner (1970).

La modificación de la conducta es una orientación teórica y metodológica que partiendo del acervo de la psicología experimental considera que las conductas normales y las anormales están regidas por los mismos principios. Se trata entonces, de desarrollar estos principios y aplicarlos en el análisis de conductas específicas, para, posteriormente, utilizando procedimientos y técnicas evaluables objetivamente y verificables de manera empírica, disminuir conductas desadaptadas e instaurar o incrementar conductas adaptadas.

La modificación de la conducta es un área amplia de trabajo e investigación que presenta en su interior diferentes vertientes. Para el presente estudio nos hemos centrado en la orientación conocida como Análisis Conductual Aplicado, uno de cuyos principales campos de acción es el tratamiento de personas con discapacidad cognitiva, B F skiner (1970, 1979) Luciano, (1992). (<http://www.psicopedagogia.com/modificacion-de->

⁹ Albert, M, (s.f.), Técnicas de Modificación de Conducta en <http://www.amspw.org/spw/tripticos/pdf/ANEX-V.pdf>

conducta). Las principales características de esta vertiente son: “centrarse en conductas que pueden ser observadas de manera directa; partir de que la conducta está controlada por el ambiente o contexto específico; utilizar técnicas de condicionamiento operante; evaluar el tratamiento tanto desde el nivel clínico como del social.”¹⁰

Técnicas para el desarrollo de conductas

En el ámbito de las técnicas de modificación conductual existen dos procedimientos básicos. El primero llamado moldeamiento consiste en el desarrollo gradual de nuevas conductas, el segundo, llamado encadenamiento, buscará la combinación de conductas ya adquiridas.

Moldeamiento

Según Bandura, A. (1987, trad. esp.). Se trata de un procedimiento en el que se refuerzan las aproximaciones sucesivas a una conducta meta. El reforzamiento se realiza cuando se ha efectuado una conducta previa. Es decir, frente a cierta conducta habrá un refuerzo determinado el cual solo se dará en el caso de ocurrir la conducta esperada. El refuerzo es un evento u objeto que incrementa la probabilidad de que la conducta que lo precede se repita. En la medida en que se trata de formar una conducta que no se ha dado, el reforzamiento es selectivo.¹¹ Se fortalecen aquellas conductas que más se parecen a la que funcionalmente se quiere conseguir. Sucesivamente el reforzamiento se hará más

¹⁰ B F skiner (1970, 1979) Luciano, (1992). analisis conductual aplicado con discapacidad cognitiva Recuperado de (<http://www.psicopedagogia.com/modificacion-de-conducta>)

¹¹ Bandura, A. (1987, trad. esp.). Pensamiento y acción. Barcelona: Martinez Roca.

exigente en función de ciertos aspectos de la conducta específica y en concordancia con su variabilidad. En esta medida el moldeamiento es un proceso dinámico en el que se transforma conjugadamente la conducta y sus consecuencias.

Técnicas para la reducción de conductas operantes

Existen diversas técnicas de reducción de conductas, entre ellas, la extinción, los enfoques positivos de reforzamiento diferencial, el costo de respuesta, el tiempo fuera, la saciación y la sobrecorrección. Es importante anotar que no es adecuado desarrollar una intervención dirigida exclusivamente a eliminar o reducir una conducta. Siempre se necesita complementarla con actividades que se dirijan a desarrollar conductas alternativas.

Sistemas de organización de contingencias: economía de fichas y contratos conductuales

Economía de fichas

Según Ayllon, Th. y Azrin, N. (1974.). “Se trata de procedimientos que buscan establecer un control estricto sobre un ambiente o contexto, para controlar por este medio a una persona o un grupo de personas. Por medio de este procedimiento se pueden introducir una o varias conductas, alterar las frecuencias con que éstas se emiten y/o eliminar conductas desadaptativas.”¹²

¹² Ayllon, Th. y Azrin, N. (1974, trad. esp.). Economía de fichas. México: Trillas.(pag 13-15)

La aplicación de estos procedimientos supone tres fases. Una fase de muestreo en la que se enseña a quienes están incluidos en el programa el valor de las fichas. Es importante aclarar que la explicación verbal no necesariamente es suficiente en el caso de personas con limitaciones en las áreas cognitivas. En estos casos las fichas deben entregarse a las personas y cambiárselas de manera inmediata por reforzadores eficaces (de diferente tipo), tantas veces como sea necesario para establecer el valor de las fichas.

Una vez establecido y reconocido el valor de las fichas, estas se empiezan a entregar vinculadas a las conductas que se quiere reforzar. No es necesario aclarar el por qué se entrega la ficha, pero al especificarlo de antemano se facilita su efecto. En todo caso las conductas particulares que se están interviniendo se especifican de manera precisa y concreta, de forma que se reduzcan los márgenes de interpretación de quienes participan en la interacción (quien entrega y quien recibe).

Finalmente, la última fase es conocida como fase de desvanecimiento o finalización del control de las conductas por fichas. Ya que el objetivo de esta estrategia es facilitar la aparición y consolidación de determinadas conductas, una vez que éstas se han introducido y están en consolidación, el paso siguiente es favorecer estas conductas en condiciones “normales”.¹³ Albert, M, (s.f.), <http://www.amspw.org/spw/tripticos/pdf/ANEX-V.pdf>

¹³ Albert, M, (s.f.), Técnicas de Modificación de Conducta en <http://www.amspw.org/spw/tripticos/pdf/ANEX-V.pdf>

Peculiaridades en el síndrome de Down

La normalización e integración de las personas con síndrome de Down se basa en gran medida en el logro de unos niveles mínimos de independencia y autonomía personal, que les permitan en un futuro más o menos próximo, la consecución de una integración social e incluso laboral, adecuada. Todo programa educativo dirigido a personas con Síndrome de Down debe preparar para su futura integración en la sociedad y por tanto, dicho objetivo ha de estar, de manera más o menos implícita, presente en el quehacer educativo.

La nueva concepción de la discapacidad intelectual, establecida por la Asociación Americana de Retraso Mental (AAMR, actualmente Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo – AAIDD-), pone el acento en la determinación de las necesidades de apoyo de las personas con discapacidad intelectual, siendo un campo fundamental de la competencia personal el relacionado con la competencia social. Por otro lado, los distintos inventarios que determinan destrezas adaptativas, ICAP, CALS y ALSC, por ejemplo, incluyen en todos los casos escalas y módulos relacionados con la socialización, las destrezas sociales y la interacción social.¹⁴

Por todo ello, la actividad formativa global de los niños y jóvenes con síndrome de Down ha de incluir contenidos más amplios que los académicos exclusivamente, por ejemplo, programas de entrenamiento en habilidades de autonomía personal y habilidades sociales. Se ha de tener en cuenta que determinados aspectos fundamentales para la

¹⁴ Rescatado de http://www.down21.org/vision_perspec/art_que_es_sd.htm

adaptación social, son enseñados de forma natural en el entorno familiar y los hijos sin discapacidad los adquieren habitualmente de forma espontánea, sin darse cuenta. Sin embargo, los niños con síndrome de Down no lo harán o lo harán de forma inadecuada si no se utilizan con ellos programas adaptados a sus peculiaridades.

Respecto al tema de las habilidades sociales se dan dos características propias en el caso del síndrome de Down:

- “Visibilidad”. A los niños con síndrome de Down se les detecta su discapacidad prácticamente desde que nacen, por sus peculiaridades fenotípicas externas. De adultos también se les reconoce en cuanto se les ve. Del mismo modo, las habilidades sociales entran por los ojos, son instantáneas, visuales, fotográficas, por lo que hay una visibilidad inmediata de la persona con síndrome de Down y del dominio que tiene de las habilidades sociales.

Esto, que en un principio puede parecer negativo, tiene también algunas ventajas. Por un lado, la atención de los niños con síndrome de Down se produce prácticamente desde que nacen, puesto que en cuanto hay una leve sospecha de que esté presente el síndrome, se realiza un cariotipo que lo confirme y se empieza a trabajar educativamente, por medio de programas de intervención temprana. Por otro lado, esta “visibilidad” inmediata, hace que en distintas situaciones sociales, otras personas estén pendientes del comportamiento de los niños y jóvenes con síndrome de Down, con una actitud de observación o curiosidad que a muchos padres incomoda. Y obliga a que la educación en

este aspecto deba de ser especialmente exquisita, pues puede ocurrir que se relacione con el síndrome de Down lo que sencillamente se debe a una falta de entrenamiento social.

No obstante, en general, al participar cada vez más en entornos sociales normalizados, la actitud del resto de la población suele ser positiva, de acogida, una vez superada la desconfianza inicial, muchas veces fruto del desconocimiento. Se da el caso, en este sentido, de que la imagen del síndrome de Down se utiliza con frecuencia como prototipo de la discapacidad intelectual, por ejemplo, en campañas publicitarias, por la imagen social positiva que suelen transmitir.

- “Trato paradójico”. Se da una curiosa paradoja en el trato con las personas con síndrome de Down en sus relaciones sociales. Por un lado, se les consienten conductas que no se admitirían a otras personas, con una actitud de sobreprotección o cariño mal entendido (“pobrecillo”, bastantes problemas tiene). Al mismo tiempo se da cierta extrañeza ante sus conductas adecuadas, sorprendiéndose mucha gente de que dominen las habilidades sociales de forma incluso más apropiada que otras personas de su edad, caso, por ejemplo, de la etapa adolescente.

Las habilidades sociales preparan a la persona con síndrome de Down para la plena integración en la sociedad, cuando alcance la etapa de adulto, la más larga e importante en la vida de cualquier ser humano. No puede dejarse al azar o presuponer que se va a producir de forma natural la adquisición de un aspecto tan importante de su educación. Se les ha de exigir un comportamiento semejante al de cualquier ciudadano en situaciones sociales, e

incluso en algún caso, algo más exquisito que a los demás, debido a que se les va a observar con mayor detenimiento cuando se incorporen de forma habitual a entornos ordinarios.

El síndrome de Down

El síndrome de Down es una enfermedad de origen genético, la cual se manifiesta entre otros en discapacidad cognitiva. La enfermedad se origina por la existencia en el núcleo de las células del bebé de un cromosoma de más, es decir 47 en lugar de los 46 cromosomas que porta cualquier individuo normal. Más que de una enfermedad se trata de un síndrome. Es decir, de la existencia de un conjunto de síntomas manifiestos en grado variable en cada individuo.

El síndrome fue identificado en el siglo pasado por el médico inglés John Langdon Down, pero solo hasta 1957 el Dr. Jerome Lejeune, Oster (1953 p. 15) “descubrió que su aparición se debía al cromosoma de más que portaban los núcleos de las células. No obstante esta descripción genética del síndrome, no existe una explicación suficiente y ampliamente aceptada del por qué de esta alteración cromosómica”¹⁵.

En términos estadísticos se puede establecer que la aparición del síndrome es más frecuente en embarazos de mujeres mayores de 35 años, Charles I. Scott, MD (2008)¹⁶. Esto muestra una asociación del síndrome con el envejecimiento del material genético. Sin embargo, es necesario resaltar que estas observaciones estadísticas distan de establecer relaciones causales y necesarias.

¹⁵ Oster (1953) Down Syndrome . A review of Current Knowledge. Editorial espasa Calpe, S.A (Pag 15, pag 153)

¹⁶ Charles I. Scott, MD (2008) Down Syndrome . A review of Current Knowledge. Editorial espasa Calpe, S.A (pag 208)

Se han descrito más de cien rasgos asociados al síndrome, pero cada individuo presenta un número variable de ellos y no existe ningún síntoma constante en todos los casos. Algunos rasgos comunes son: hipotonía muscular generalizada, un grado variable de retraso mental, retardo en el crecimiento, perfil facial y occipital planos, hendiduras palpebrales oblicuas, diastasis de rectos (laxitud de la musculatura abdominal), raíz nasal deprimida, pliegues epicánticos (pliegue de piel en el canto interno de los ojos), cuello corto y ancho con exceso de pliegue epidérmico nugal, microdoncia paladar ojival, clinodactilia del quinto dedo de las manos (crecimiento recurvado hacia el dedo anular), pliegue palmar único, y separación entre el primer y segundo dedo del pie. Además, el síndrome puede presentar cardiopatías congénitas y/o enfermedades del tracto digestivo (celiaquía, atresia/estenosis esofágica o duodenal, colitis ulcerosa). Quienes sufren el síndrome presentan, además, un riesgo superior al de la población general, para el desarrollo de patologías como leucemia (leucemia mieloide aguda), diabetes, hipotiroidismo, miopía, o luxación atloaxoidea (inestabilidad de la articulación entre las dos primeras vértebras, atlas y axis). La esperanza de vida de estas personas está entre los 50 y 60 años (<http://empresas.mundivia.es/Downcan/envejecimiento.html>)¹⁷.

Aunque el síndrome de Down constituye la causa más frecuente de discapacidad intelectual, su grado es muy variable. A pesar de ello se admite como hallazgo constante un retraso mental ligero o moderado. No existe relación alguna entre los rasgos externos y el desarrollo intelectual de la persona que sufre el síndrome.

Teniendo en cuenta la teoría de las Inteligencias Múltiples (Howard Gardner, 1991) “es necesario resaltar que la disminución en las habilidades cognitivas propia del Síndrome

¹⁷ Mundo Down 2002 , (<http://empresas.mundivia.es/Downcan/envejecimiento.html>)

afecta básicamente las inteligencias lingüística y lógica- matemática pero no implica de manera necesaria deficiencias en inteligencias como la musical, la corporal-cinestésica, la interpersonal o la interpersonal”.¹⁸

“En cuanto al tratamiento, no existe ninguno que pueda suprimir sus características después del nacimiento. No obstante, el tratamiento de síntomas asociados y los programas orientados a la atención temprana han aumentado la esperanza y calidad de vida de quienes sufren el síndrome. En cuanto a los programas de atención temprana, éstos se orientan, fundamentalmente, a la estimulación del sistema nervioso central durante los primeros seis años de vida”¹⁹ (Buitrago y otros, 2006). Su efecto es favorecido por la alta plasticidad del sistema nervioso en esta edad.

El tratamiento de las dificultades de aprendizaje en el síndrome de Down

Tradicionalmente, las personas con dificultades de aprendizaje fueron internadas en instituciones y aisladas socialmente, justificando esta actitud por medio de prejuicios en su contra. Sin embargo, desde hace un tiempo se ha venido comprobando que el entorno familiar y la integración a la vida social potencializan el desarrollo humano de las personas con Síndrome de Down.

¹⁸ Gardner, H. (1991), *La inteligencia Reformulada, las inteligencias múltiples en el siglo XXI*, Paidós, Barcelona

¹⁹ Buitrago, O., Dueñas, A., Franco, A. y Rivera, T. (2006) *Integración Social de Niños con Síndrome de Down: Una Frontera Entre la Fantasía y la Realidad*. Monografía de grado para licenciatura en Pedagogía Infantil, Universidad Javeriana, Bogotá.

En muchos países estas personas se integran a los colegios habituales provistos para toda la población. Por medio de una adaptación curricular se les ayuda a integrarse de manera normalizada en la sociedad. La adaptación curricular es fundamental pues tiene en cuenta las necesidades educativas especiales de la población y parte de un diagnóstico individual del nivel de desarrollo del individuo.

“La población con síndrome de Down tiene algunas peculiaridades físicas determinantes para los procesos de aprendizaje (García Alba, 2010)”²⁰. Por ejemplo, su capacidad auditiva es superior a la visual; comprenden más de lo que expresan, el desarrollo en las áreas de lenguaje tiende a ser restringido y presentar algún retraso. Las deficiencias verbales son compensadas con aptitudes más desarrolladas en lenguaje no verbal como el contacto visual y la sonrisa social. La atonía muscular implica deficiencias en el desarrollo motriz para caminar y en la motricidad fina. Estos aspectos deberían tenerse en cuenta en el desarrollo de los programas escolares.

Los programas de atención temprana (durante los primeros seis años de vida) se orientan al estímulo de los mecanismos adaptativos y de aprendizaje más apropiados que permitirán en la edad adulta una inserción social y laboral adecuada. Los niños con Síndrome de Down necesitan, al igual que todos los niños, estímulos para el desarrollo de sus capacidades motrices, cognitivas, emocionales y adaptativas. Pero estos estímulos deben adaptarse a sus características. Por ejemplo, el uso de métodos de lecto-escritura que

²⁰ García, J. (2010), Déficit Neuropsicológicos en Síndrome de Down y valoración por Doppler TranscraNeal. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

tengan en cuenta el diferente desarrollo de las capacidades visuales y auditivas de esta población permiten la consecución de resultados muy superiores al clásico encadenado de letras en los niños. (<http://empresas.mundivia.es/Downcan/desarrollo.html>)²¹. Si la escuela se constituye en un contexto estimulante, se facilitará el desarrollo de habilidades laborales básicas que facilitan la integración social en la vida adulta.

Las habilidades sociales

La comunicación interpersonal es una parte esencial de la actividad humana. El hombre es un animal social y el discurrir de nuestras vidas e incluso la calidad de las mismas están determinados, al menos parcialmente, por el rango de nuestras habilidades sociales. Por supuesto, las personas con síndrome de Down no son una excepción a esta máxima.

Aunque en mayor o menor medida todos tenemos una idea bastante exacta de cuándo un individuo se está comportando de forma competente en una situación social dada, el definir lo que constituye una conducta socialmente habilidosa no es tarea fácil, excepto sobre una base intuitiva o de sentido común. Ocurre, como tantas otras veces que, aunque todos sabemos lo que es, los expertos no llegan a un acuerdo sobre su definición.

Según la definición de Vicente E. Caballo, “la conducta socialmente habilidosa comprende el “conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal, que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese

²¹ <http://empresas.mundivia.es/downcan/envejecimiento.html>

individuo de modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación, mientras reduce la probabilidad de futuros problemas”.²²

“De una forma sencilla, podríamos decir que el término “habilidades” hace referencia a un conjunto de capacidades de actuación aprendidas y el término “sociales” las enmarca en un contexto interpersonal. De ahí que, si son aprendidas, en el caso de los niños con síndrome de Down no hemos de dar por supuesto nada en cuanto a su conocimiento. Tanto en el caso de las habilidades sociales como en las de autonomía personal, hemos de partir de la hipótesis de que lo han de adquirir todo, aunque estrictamente no sea cierto, pues sus limitaciones biológicas les impiden alcanzar, en ocasiones, habilidades que otros niños adquieren espontáneamente. Hemos de enseñarles cada habilidad, dejando que el niño o la niña con síndrome de Down la practique y no darla por aprendida hasta que nos demuestre que es capaz de hacerlo y que lo hace habitualmente en distintos entornos sociales”²³. http://www.down21.org/vision_perspec/art_que_es_sd.htm

Por otro lado, ha de quedar claro que son aprendidas, no innatas. No nacemos sabiendo ponernos una chaqueta, ni llamar por teléfono o llevar una conversación. Todas estas conductas que nosotros realizamos inconscientemente, están compuestas por multitud de pequeños pasos, cada uno de los cuales requiere de unas capacidades específicas. Hemos

²² Caballo, V. y Gavino (1991). Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Madrid. Siglo XXI.

²³ http://www.down21.org/vision_perspec/art_que_es_sd.htm

de enseñar a los niños con síndrome de Down a hacer todo esto y siendo conscientes de que necesitarán más tiempo que otros para adquirirlo. No obstante, pueden llegar a adquirir un nivel cercano al de los niños de su edad en el ámbito de las habilidades sociales, aunque necesiten más tiempo o un entrenamiento más sistemático.

Características de las habilidades sociales. Su relación con el síndrome de Down

Si no se ha llegado entre los especialistas a un acuerdo explícito sobre lo que constituye una conducta socialmente habilidosa, ello es debido a determinadas características de las habilidades sociales.

1. La conducta social adecuada es parcialmente dependiente del contexto cambiante, es decir, está en función de las circunstancias, del momento y el lugar en que una persona se interrelaciona con otras. Las personas con síndrome de Down tienen serias dificultades para realizar una correcta discriminación entre distintas situaciones. Les cuesta diferenciar las circunstancias cambiantes en que es correcto o incorrecto realizar una determinada conducta. La mayor parte de la gente, por ejemplo, sabe que un comportamiento que es consentido en el contexto familiar, por ejemplo en la mesa, estaría mal visto en otro ambiente social, como un restaurante, y en base a ese conocimiento, se actúa de distinta forma según el contexto. El niño con síndrome de Down, sin embargo, por su dificultad de discriminación, puede sentirse sorprendido de que le prohibamos en el restaurante lo que en casa le permitimos hacer. Por eso, en el entrenamiento en habilidades sociales de los niños con síndrome de Down, se han de establecer unas normas básicas

generales, válidas para la mayor parte de los contextos y circunstancias, empezando por la familia. De esta forma evitaremos confusiones y malos entendidos.

2. La habilidad social debe considerarse dentro de un marco cultural determinado, y los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas y dentro de una misma cultura, dependiendo de factores tales como la edad, el sexo, la clase social o la educación. La habilidad social es el resultado de la normativa social imperante en un determinado momento en una determinada cultura; todos los integrantes de esa cultura, incluidas las personas con discapacidad, han de conocer y comportarse de acuerdo con esa normativa. No es infrecuente encontrarse, por ejemplo, con adolescentes con síndrome de Down que saludan, besan y abrazan en situaciones sociales de forma inadecuada, demasiado efusivamente para lo considerado aceptable en nuestro entorno cultural. El conocimiento y uso de las normas sociales básicas es el requisito mínimo exigible para la plena integración social, mientras que las conductas inadecuadas conducen, con frecuencia, al rechazo y al aislamiento social.

3. Las habilidades sociales varían a lo largo del tiempo. Las costumbres sociales, las modas y estilos de vestir y el lenguaje, por ejemplo, cambian durante la vida de una persona. Los niños y adultos con síndrome de Down también han de adaptarse a estas variaciones temporales. Aún encontramos con cierta frecuencia a personas con síndrome de Down vestidas con ropas anacrónicas, fuera de moda o propias de niños de menor edad o con peinados anticuados. La apariencia física es una habilidad social básica a la que se ha de prestar especial atención. También en el ámbito del lenguaje, hay familias que hablan a sus jóvenes y adultos con síndrome de Down como si de niños se tratara, con diminutivos y

palabras infantiles que, aunque tratan de ser cariñosas, no se adaptan a la verdadera edad de la persona. Las conversaciones y el trato adecuados a su edad les permitirán, independientemente de sus limitaciones, sentirse aceptados y aceptarse tal y como son.

4. El grado de efectividad de una persona dependerá de lo que desea lograr en la situación particular en que se encuentre.

La conducta considerada apropiada en una situación puede ser, obviamente, inapropiada en otra, en función de lo que se pretenda conseguir. Si el niño con síndrome de Down en casa consigue lo que quiere con una pataleta o un pequeño lloro, intentará utilizar esa misma estrategia en otros ambientes (en casa de unos amigos o en el supermercado, por ejemplo) y sin embargo, esa conducta no es socialmente aceptable. Es fundamental el establecimiento de unas normas básicas útiles para el mayor número de situaciones posibles, consensuadas con toda la familia y que el niño ha de conocer y respetar.

Claramente no puede haber un criterio absoluto de habilidad social. No obstante, todos sabemos cuándo una persona se comporta de forma adecuada, y podemos definir una respuesta competente como aquella en la mayor parte de la gente está de acuerdo en que es apropiada para un individuo en una situación particular. Esta definición “de sentido común” nos puede servir para enfocar el proceso educativo de las habilidades sociales.²⁴

²⁴ Cortes (2004), rescatado de http://www.down21.org/vision_perspec/art_que_es_sd.htm

Adquisición de las habilidades sociales

La niñez es, sin duda, un periodo crítico en el aprendizaje de las habilidades sociales. Éste depende, por un lado, de la maduración y por otro, de las experiencias de aprendizaje. Los niños con síndrome de Down adquieren las habilidades sociales del mismo modo que los demás, aunque se han de considerar algunas de sus características a la hora de planificar el proceso de enseñanza. Los procesos de aprendizaje por los que habitualmente se adquieren las habilidades sociales son:

1. Enseñanza directa. Las habilidades sociales se transmiten por medio de instrucciones, dando la información de lo que es una conducta adecuada en una determinada situación. “No hables con la boca llena” o “lávate las manos antes de comer” son típicos ejemplos. En el caso de los niños con síndrome de Down se han de tener en cuenta sus dificultades para percibir por el canal auditivo y para asimilar varias órdenes dadas de forma secuencial, entre otras razones por sus limitaciones en la comprensión lingüística y en la memoria. Si les damos una instrucción hemos de comprobar previamente si nos prestan atención, si nos escuchan al darles la información, si comprenden lo que les decimos y si cuentan con la capacidad necesaria para realizar la conducta. Teniendo en cuenta todos estos factores, se aprecia que no es éste el mejor modo de enseñarles habilidades sociales y de autocuidado personal.

2. Modelado o aprendizaje por medio de modelos. Los niños observan a sus padres, a otros adultos o a otros niños interactuando e imitan lo que ellos hacen. Es el llamado aprendizaje por observación o vicario. En las personas con síndrome de Down es una de las

formas básicas de adquisición de las habilidades sociales. Generalmente harán más caso a lo que ven que a lo que oyen, por lo que se ha de tener especial cuidado con los modelos que les estamos dando. Educamos con lo que decimos, con lo que hacemos y fundamentalmente con lo que somos. Entre los adultos está muy arraigada la costumbre de indicar a los demás lo que tienen que hacer pero sin compromiso de cumplirlo uno mismo. Tirar colillas o papeles al suelo, cruzar sin mirar la calle o interrumpir cuando está hablando otro, son conductas que se imitan con facilidad.

Por otro lado, durante la adolescencia, por encima de la importancia que pueden tener los padres como modelos, se encuentran los iguales, es decir, los muchachos y muchachas de su misma edad, los hermanos entre ellos. Su poder como modelos y fuentes de reforzamiento es muy fuerte y ha de ser objeto de especial atención.

3. Práctica de conducta. La mejor forma de aprender es practicando. Aunque les expliquemos lo que han de hacer y nos vean a nosotros haciéndolo, hasta que no ensayen ellos mismos no sabrán si son capaces de actuar adecuadamente. La consolidación y generalización de las conductas se logra practicando en diversos contextos, en diferentes momentos y ante distintas personas. Es conveniente, por ejemplo, que lo que aprenden en casa, lo practiquen con otros familiares o en distintas situaciones sociales. Por otro lado, las habilidades que se aprenden en una situación artificial pero no se aplican en la vida cotidiana no tienen sentido, además de que se pierden con suma facilidad. La práctica en el manejo del dinero y las compras, la utilización de los transportes públicos o el uso del teléfono cobran todo su valor cuando se llevan al día a día de sus vidas.

4. Reforzamiento de las conductas adecuadas y “castigo” o retirada de atención de las inadecuadas. Se le felicita o premia cuando se comporta de forma adecuada a la situación y se le riñe cuando su comportamiento no es correcto. En este aspecto se ha de tener especial cuidado con el reforzamiento de conductas inadecuadas. La atención del adulto es un potente reforzador, y en ocasiones pueden llegar a portarse “mal” únicamente para que se les haga caso. Se tiende, en general, a prestar más atención cuando gritan, tiran cosas o molestan que cuando se comportan de forma correcta (“déjale ahora que no molesta, no se vaya a revolver”). Se ha de ser generosos en los elogios y procurar estar más pendientes de sus conductas adecuadas que de las equivocadas.

5. Retroalimentación de la actuación (feedback). Cuando se está practicando una determinada conducta se informa de las partes correctas e incorrectas de la misma. Se ha de insistir siempre en lo correcto, aunque no se han de eludir los aspectos mejorables (“lo has hecho bien, sólo te ha faltado...”).

6. Moldeamiento o aprendizaje por aproximaciones sucesivas. Es el utilizado en la enseñanza de habilidades de autonomía personal. Se ha de descomponer la conducta en pequeños pasos e ir practicando y reforzando cada uno de ellos, prestando la ayuda que vaya precisando durante el proceso de aprendizaje.

Esquema básico de un posible programa de entrenamiento

Tomando como guía, el planteamiento previo de cómo se adquieren las habilidades sociales en la vida cotidiana, el entrenamiento ha de utilizar esos mismos sistemas de aprendizaje. El programa que se presenta sigue en principio las directrices del Programa de

Habilidades Sociales de Miguel Ángel Verdugo,” aunque se han introducido modificaciones para adaptarlo a las personas con síndrome de Down. Como en tantas otras ocasiones, se utilizan como base programas formativos estandarizados que posteriormente se han de adaptar para responder a las características de esta población. Por ejemplo, muchos programas de entrenamiento en habilidades sociales tienen un componente cognitivo complejo, basado en actividades con un alto nivel de abstracción o con unos requisitos de dominio del lenguaje, que en muchos casos los hacen inaccesibles para niños con síndrome de Down.”²⁵

METODOLOGÍA

Se trata de una investigación descriptiva que busca dar cuenta de dos niveles de intervención con un niño con síndrome de Down. En un primer nivel encontramos los resultados de la aplicación consistente durante 10 meses de algunas técnicas de modificación conductual (modificación conductual aplicada) y teoría del aprendizaje social. En un segundo nivel, encontramos las reflexiones de los investigadores en su calidad de facilitadores del cambio sobre el proceso empático con el sujeto del estudio de caso.

Estudio de caso

Según Denny (1978), es un “examen completo o intenso de una faceta, una cuestión o quizás los acontecimientos que tienen lugar en un marco geográfico a lo largo del

²⁵castro (2005, habilidades sociales rescatado de http://www.down21.org/vision_perspec/art_que_es_sd.htm

tiempo” Otros como McDonald y Walker (1977) “hablan de un examen de un caso en acción. Muchos otros lo definen también, pero todos coinciden en que es una investigación procesual, sistemática y profunda de un caso en concreto.

Los objetivos de este estudio de caso son explorar la situación o el contexto actual de las personas con síndrome Down, describir un caso en concreto y explicar los que sucede al ser intervenido en un proceso psicológico que busca modificar conductas desadaptativas.

Diseño de la investigación

La investigación es de carácter experimental. Se parte del diseño de una intervención desde el paradigma de la modificación conductual aplicada y aprendizaje social para favorecer el desarrollo social (entendido como: 1. habilidades para la vida diaria: comer, vestirse, cepillarse; 2. el reconocimiento del entorno y del propio cuerpo; 3. el reconocimiento de las normas) de un niño con Síndrome de Down en el marco de una intervención que abarca un aula completa. En el desarrollo de la intervención los investigadores tomarán nota atenta y analizarán dos niveles de la intervención:

1. Las modificaciones en el comportamiento obtenidas por la intervención sobre el niño en estudio.
2. Algunas reflexiones, percepciones y vivencias de los investigadores en su rol de facilitadores del proceso y que, desde un punto de vista subjetivo, resultaron fundamentales para los logros del programa.

Participantes y método

El área cubierta de estudio será la ciudad de Florencia Caquetá, seleccionando un sujeto con problemas de conducta adaptativas, sin restricción de ningún área ni status socioeconómico, focalizado en la fundación Luis Guanella por ser una institución que atiende una gran cantidad de niños con síndrome Down en la ciudad de Florencia Caquetá .

Una vez focalizado y seleccionado el niño de 10 años de edad, sexo masculino para el estudio de caso, se procederá a ubicar su domicilio o establecer contacto telefónico con sus padres o tutores para pedir el respectivo consentimiento y así poder iniciar con las pruebas correspondientes a la utilización de técnicas conductistas para modificar conductas desadaptativas en el menor. A la fundación Luis Guanella y sus profesores se informaran igualmente de los objetivos de la investigación, se hará la exposición del proyecto de investigación y se acordaran compromisos para hacer el respectivo seguimiento.

Para el presente trabajo se tomará un caso aleatorio de síndrome Down que será inicialmente valorado con una visita domiciliaria para poder determinar el estado conductual que presenta y además determinar la situación familiar con respecto a la persona con síndrome Down; a partir de este primer momento y de haber realizado los respectivos acuerdos y compromisos se iniciara el proceso de intervención, donde el sujeto de estudio será monitoreado e intervenido a partir de las técnicas conductistas previamente seleccionadas y de forma permanente por un periodo de 10 meses, al final se evaluaran los cambios que se generaron en el menor, para lo que se tendrá en cuenta la diferencia frente al resto de su grupo de trabajo.

Para lograr los resultados los investigadores utilizarán como herramienta de recolección de información la observación participante y el diario de campo elementos fundamentales que permitirán verificar el avance del proceso y el logro del objetivo.

Como instrumento de la modificación conductual se utilizó una ficha para el registro periódico de información en la que se establecían las conductas indeseadas para el niño, las terapias aplicadas, y las modificaciones observadas en un periodo de tiempo específico (cada dos meses). Para los efectos de la aplicación de la economía de fichas se utilizó la hoja de control para la conducta de interés. (ver anexo). Y se realizaron reuniones quincenales para la planeación y evaluación de los avances

Al inicio de la intervención se realizará una entrevista con los padres con respecto a las habilidades y destrezas de los niños y su historial familiar. Con los resultados de esta entrevista y la observación de los investigadores se establecerá el nivel de satisfacción de necesidades del niño y se identificarán ámbitos en los que el programa tenga incidencia significativa.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos recogidos serán analizados de acuerdo a las siguientes categorías:

- ◆ técnicas de modificación utilizadas y efectos conductuales.
- ◆ Nivel de necesidades satisfechas del niño y sus efectos en la consideración de los investigadores con respecto a su labor.
- ◆ Actitud de los investigadores (congruencia, empatía y aceptación).

- ◆ Efectos de la actitud de los investigadores en la aplicación de las técnicas de modificación conductual.

RESULTADOS

1. CONTEXTUALIZACIÓN

El menor y su familia residen en el barrio las palmeras altas, ubicado en la comuna Oriental de la ciudad de Florencia; el área es reconocida por su ubicación sobre el pie de monte caqueteño, con tendencia al desborde de la tierra por las condiciones del nivel freático existente en los suelos; predominan las viviendas hechas en concreto, madera, y en algunos casos se han construido sobre condiciones no son aptas, por la condición del suelo mismo. La distribución interna por lo general contiene tres espacios destinados para habitaciones, cocina y área de lavado; cuentan con servicios de energía eléctrica, gas a propano, servicio de agua obtenido de manera artesanal (aljibes) y rutas de acceso para el servicio de transporte público en un 90%. Sin embargo, hay ausencia de malla vial en las calles aledañas a las calles centrales, sin acueducto y ausencia de planeación vial, casi que impuestas por el mismo paso del hombre.

La vivienda donde habita Johan Estiven está elaborada en madera y tejas de zinc, su espacio interior está distribuido en tres cuartos habitables, delimitados por delgadas paredes, una pequeña cocina con servicio de agua y una sala pequeña; al fondo de la casa se denota un espacio donde están los servicios para los baños y en donde se cuidan algunos aves para el consumo humano; la vivienda cuenta con servicio de electricidad, el agua se

obtiene de manera artesana, y las vías están en condiciones precarias; tan solo la vía central cuenta con acueducto y pavimentación.

Demográficamente el sector cuenta aproximadamente con 3000 habitantes, de los cuales el 80% tienen como medio de subsistencia la venta ambulante, y muchos de ellos reciben aportes económicos hechos por el Estado tales como el programa Familias en Acción. Predomina la población femenina con un 58% y los hombres hacen presencia en un 42%. Los menores de 5 años se encuentran como la población más alta dentro del sector.

A nivel educativo la comunidad de las palmeras cuenta con tres instituciones que prestan los servicios de básica primaria y bachillerato, y haciendo referencia al tema de investigación, estas instituciones desde hace tres años presta el servicio de inclusión para niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad. En cuanto a las creencias religiosas predominan los movimientos cristianos, cristianos católicos y evangélicos. A nivel de salud la comunidad tiene un centro de asistencia médica que atiende de manera regular las necesidades básicas de los habitantes.

El entorno social que rodea la vivienda de Johan se caracteriza por sus condiciones de vulnerabilidad, altos niveles de conflictividad, marginalidad fruto de la guerra y el desplazamiento forzado, gran parte de la población proviene de otros municipios y la zona rural del departamento, fruto de la violencia latente. La mayor parte de los habitantes del lugar son madres cabezas de hogar que sostienen sus familias a partir de trabajos artesanales e informales, debido a la ausencia de oportunidades y a la poca oferta laboral.

La familia Bustos Fajardo se caracteriza por tener fuertes creencias machistas relacionadas con los deberes y tareas del hogar, por lo tanto las 3 mujeres que habitan el espacio se dedican exclusivamente a los deberes del hogar y manualidades, mientras los

hombres asumen la responsabilidad de la manutención del hogar; los menores de edad por su lado en el caso de los adolescentes apoyan al hogar con diversas tareas domesticas mientras que los más pequeños solo se dedican a algunas actividades recreativas y de esparcimiento.

Los padres del menor son los encargados de asumir las responsabilidades de vestuario y alimentación, pero han relegado las de crianza a otros alternos del hogar debido a sus ocupaciones extras; en el caso del padre desarrolla actividades en el plano político de la ciudad y la madre se enfoca actualmente a actividades comunitarias mientras estudia una carrera profesional. Esto ha llevado que la relación de ambos se alterne con sus diversas ocupaciones y esté en segundo plano, casi que en la distancia, sin embargo la madre es la encargada junto con la abuela paterna de asumir las responsabilidades y decisiones alrededor de Johan Estiven.

Los padres tienen estilos de crianza con el menor ambiguos, es decir, mientras la madre maneja la permisividad y la ausencia de límites dentro y fuera del hogar, el padre lleva estilos de crianza más asertiva con el menor basados en la confianza y los límites.

Johan Estiven está bajo la tutoría de su abuela paterna quien está en constante comunicación con la madre, la señora asume los cuidados del menor y decide los espacios en donde participa, el niño tiene una red social limitada a su familia y sus únicos pares durante el 90% de su vida han sido sus primos con quienes convive y comparte la mayoría de su tiempo. El menor no desarrolla actividades de cooperación dentro del hogar pues han sido relegadas a sus primos mayores; el estilo de crianza que ha recibido en su núcleo familiar se basa prácticamente en la sobreprotección y la ausencia de límites dentro y fuera

del hogar, ausencia de autoridad en su madre y abuela paterna y el aislamiento social fruto de los miedos que padece su madre, pues aun no ha realizado el duelo por la condición de discapacidad de su hijo.

El menor se caracteriza por tener conductas desadaptativas de huida ante la negativa a cualquier deseo, tiene pocas habilidades sociales para la vida diaria, le cuesta mucho respetar límites, acatar ordenes y seguir instrucciones. Su lenguaje es reducido, casi onomatopéyico, poco control de esfínteres y es totalmente dependiente a su madre y abuela paterna.

Cuenta además con un diagnóstico hecho por la U.A.I (unidad de atención integral) que se inicio como elemento base que arroja la siguiente información

“*Menor de 10 años de edad cronológica y 7 años en edad mental con diagnóstico con síndrome de Down , emocionalmente estable , tranquilo, afectuoso

Procesos superiores inmaduros

Se dispersa con facilidad, se encuentra en etapa de garabateo controlado. No tiene tolerancia ante el trabajo de escritorio. Obedece mediante exigencia.

Sus actividades predilectas son canto, baile y futbol

Identifica partes gruesas del cuerpo, dominancia izquierda.

Articula partes gruesas del cuerpo, dominancia izquierda.

Articula algunas vocales y palabras aisladas, produce algunos bisílabos como :popo y chichi

Nivel comprensivo funcional, no estructura frases”²⁶

²⁶ U.A.I (Unidad de atención integral) folio 8, 2010

2. PROGRAMA DE DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES

Se ha tomado como referente teórico a B.F. Skinner desde el condicionamiento operante y a el psicólogo Albert Bandura con el aprendizaje social.

Las técnicas que se describen a continuación están basadas en los principios de la **Modificación de la Conducta**. Este campo de la psicología ha aportado a partir del estudio sistemático del aprendizaje animal, numerosas técnicas eficaces para instaurar, corregir o modificar conductas en niños y jóvenes. Se han aplicado con éxito en diferentes campos, situaciones y personas, tanto en población normal como en población en situación de discapacidad. Hoy en día, siguen siendo aplicadas en niños con **Trastornos Generalizados del Desarrollo, Autismo, síndrome de Down**, etc, como forma de aliviar muchos de los síntomas. También se aplican en centros escolares de forma individual o en grupo. Algunas de estas técnicas pueden parecer simplistas o insuficientes pero existe un amplio soporte experimental con el que cuentan.

B.F. Skinner psicólogo norteamericano contemporáneo, quien descubrió un segundo tipo de condicionamiento denominado. según Eysenck, H.J. (1987) “**Condicionamiento Operante**. La expresión **Condicionamiento Operante** refleja el hecho de que el animal opera, o actúa, de acuerdo con el ambiente natural o el del laboratorio, para producir un efecto. El efecto producido determinará si el animal ejecuta de nuevo una respuesta, o si continuará comportándose como antes. Es la teoría del aprendizaje que intenta explicar la conducta que es nueva para el organismo, proponiendo que dicha conducta se adquiere

debido a que las consecuencias que percibe el organismo aprendiz aumentan o disminuyen la frecuencia de aparición de esas conductas”²⁷.

A continuación se presentan los conceptos básicos de este enfoque con el cual se realizará el programa de desarrollo de habilidades sociales con el niño johan:

- Conducta operante: es un comportamiento que es nuevo para el organismo por que no se encuentra programado en su código genético.
- Evento reforzante: se trata de la entrega de algún estímulo del ambiente que satisface alguna necesidad del organismo que aprende (la entrega de un premio).
- Estímulo reforzante: es un estímulo del ambiente que aplicado al organismo que aprende tiene la capacidad de hacer que aumente la frecuencia de aparición de alguna conducta.

Albert bandura

El conductismo, con su énfasis sobre los métodos experimentales, se focaliza sobre variables que pueden observarse, medirse y manipular y rechaza todo aquello que sea subjetivo, interno y no disponible (p.e. lo mental). En el método experimental, el procedimiento estándar es manipular una variable y luego medir sus efectos sobre otra. Todo esto conlleva a una teoría de la personalidad que dice que el entorno de uno causa nuestro comportamiento. Bandura, A. y Walters, R. (1982) “ consideró que esto era un poco simple para el fenómeno que observaba (agresión en adolescentes) y por tanto decidió

²⁷ Eysenck, H.J. (1987). La naturaleza de la terapia conductista. En Experimentos en terapia de la conducta, Vol. 1 (19-36). Barcelona: Orbis

añadir un poco más a la fórmula: sugirió que el ambiente causa el comportamiento; cierto, pero que el comportamiento causa el ambiente también. Definió este concepto con el nombre de **determinismo recíproco**: el mundo y el comportamiento de una persona se causan mutuamente. ²⁸

Más tarde, fue un paso más allá. Empezó a considerar a la personalidad como una interacción entre tres “cosas”: el ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos de la persona. Estos procesos consisten en nuestra habilidad para abrigar imágenes en nuestra mente y en el lenguaje. Desde el momento en que introduce la imaginación en particular, deja de ser un conductista estricto y empieza a acercarse a los cognocivistas. De hecho, usualmente es considerado el padre del movimiento cognitivo.

El añadido de imaginación y lenguaje a la mezcla permite a Bandura teorizar mucho más efectivamente que, digamos por ejemplo, B.F. Skinner con respecto a dos cosas que muchas personas consideran “el núcleo fuerte” de la especie humana: el aprendizaje por la observación (modelado) y la auto-regulación.

Conductas a modificar

Desde la perspectiva del estudio de caso y para mejorar la calidad de vida de un niño con Down que presenta un cuadro de sobreprotección y conductas desadaptativas, se ha de tomar en cuenta conductas especiales que están directamente relacionadas con habilidades

²⁸ Bandura, A. y Walters, R. (1982). Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. Madrid: Alianza

sociales que bajo el estudio de caso se llevará un registro de observación durante un tiempo de 10 meses.

- **Conductas fugitivas:** el niño se fuga constantemente del salón de clase, pues tiene dentro de su contexto inmediato que huir de las figuras de autoridad es divertido, además que le genera llamar y retener la atención de los adultos, por lo que los padres o personas a cargo deben constantemente mantenerlo tomado de la mano para que llegue hasta el salón o se esté quieto dentro de un espacio y así evitar las fugas.
- **El niño no ha desarrollado habilidades sociales para la vida cotidiana:** al encontramos que el menor desconoce las normas de cortesía dentro y fuera de su casa, no siente la necesidad de generar empatía o contacto con sus pares o adultos.
- **Aprender las normas de cortesía dentro de la mesa, que le permita compartir en otros espacios distintos al hogar:** la familia del niño manifiesta el problema que posee el menor, pues no tiene incorporado modales de conducta adecuada en la mesa, no reconoce los límites con los alimentos de otras personas, no hace uso de los cubiertos y de manera reiterada usa las pataletas para obtener lo que desea .
- **Hace pataletas cuando no obtiene lo que quiere o desea:** al momento de no recibir lo que quiere entra en una situación de desobediencia total acompañada de gritos, rabietas y demás. Se arroja al suelo como mecanismo de manipulación con los adultos.

3. TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA EMPLEADAS

MODELAMIENTO:

“El modelado es una estrategia fundamental dentro del paquete de técnicas comúnmente utilizadas en Modificación de Conducta para el entrenamiento de las habilidades sociales y la asertividad (Caballo,1993;Gavino 1991)”²⁹. Las técnicas o componentes fundamentales empleados en el entrenamiento de las habilidades sociales y la asertividad son:

- 1) Instrucciones
- 2) Modelado
- 3) Ensayo de conducta
- 4) Reforzamiento positivo
- 5) Retroalimentación (Olivares y Méndez,1998).

“De igual forma, el modelado constituye un eslabon fundamental en los entrenamientos en inoculación al estrés, aplicables frente a una gran variedad de trastornos”³⁰ (Muñoz y Bermejo,2001).

Aprendizaje por la observación o modelado: De los cientos de estudios de Bandura, un grupo se alza por encima de los demás, **los estudios del muñeco bobo**. Lo hizo a partir de una película de uno de sus estudiantes, donde una joven estudiante solo pegaba a un muñeco bobo. Un muñeco bobo es un inflable en forma de huevo con cierto

²⁹ Caballo, V. y Gavino (1991). Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Madrid. Siglo XXI.

³⁰ Muñoz y Bermejo,2001 rescatado de <http://www.psicopedagogia.com/modificacion-de-conducta>

peso en su base que hace que se tambalee cuando se le pega. La joven pegaba al muñeco gritando ¡estúpidooooo!. Le pegaba, se sentaba encima de él, le daba con un martillo y demás acciones gritando varias frases agresivas. Bandura les enseñó la película a un grupo de niños de guardería que, como podrán suponer ustedes, saltaron de alegría al verla. Posteriormente se les dejó jugar.

En el salón de juegos, por supuesto, había varios observadores con bolígrafos y carpetas, un muñeco bobo nuevo y algunos pequeños martillos. Y ustedes podrán predecir lo que los observadores anotaron: un gran coro de niños golpeando a descaro al muñeco bobo. Le pegaban gritando ¡"estúpidooooo!", se sentaron sobre él, le pegaron con martillos y demás. En otras palabras, imitaron a la joven de la película y de una manera bastante precisa. Esto podría parecer un experimento con poco de aportación en principio, pero consideremos un momento: estos niños cambiaron su comportamiento ¡sin que hubiese inicialmente un refuerzo dirigido a explotar dicho comportamiento.

4. RESULTADO ESPERADO 1

Objetivo: Enseñar al niño que al realizar conductas de huida no va a conseguir atención por parte de los adultos.

Habilidades sociales para fortalecer:

- Obediencia
- Seguimiento de instrucciones
- permanencia en el espacio

Método: *Tiempo fuera*. “Si se retira la atención que se presta al niño (refuerzo positivo) inmediatamente después de la aparición de las respuestas inadecuadas, éstas tenderán a desaparecer.”³¹

Forma: ¿Cómo hay que hacerlo?

Cuando aparece las conductas inapropiadas actuar de la siguiente manera: evite el contacto ocular o la emisión de cualquier recriminación, palabra o gesto. Haga como si la conducta no estuviera ocurriendo (salvo en las conductas mencionadas anteriormente que pudieran suponer peligro para el niño u otros). Si sucede en casa puede volverse de espaldas o salir de la habitación o estancia donde se encuentre. En situaciones fuera de la casa, dependiendo del lugar, deberemos adaptarnos a las circunstancias. La regla general es mantenernos a cierta distancia sin prestar atención, pero esto dependerá si estamos en un lugar abierto con peligro potencial para el niño (circulación de coches, paso de muchas personas, etc.) o si nos encontramos en un lugar cerrado (tienda, supermercado, etc...). Si la rabieta tiene lugar en un sitio público donde no puede separarse físicamente de su hijo, permanezca a su lado pero siga retirándole la atención como se ha mencionado antes (retirada contacto ocular, sin gesticular, sin hablar y sin dar ninguna importancia al suceso).

En niños pequeños, si hay peligro de que se escape, puede ser necesario retenerlo físicamente. En estos casos, si opta por retenerlo, concéntrese sólo en ejercer la fuerza necesaria para evitar su huida pero mantenga (aunque entiendo que es una situación comprometida) toda la tranquilidad posible, es importante que el niño no vea al adulto

³¹ Ayllon, Th. y Azrin, N. (1974, trad. esp.). Economía de fichas. México: Trillas. Pag 25

alterado emocionalmente, debemos transmitirle una sensación de que tenemos el control de la situación y que con su actitud no va a conseguir nada. Siga sin dirigirle palabra y espere a que la situación se calme. Diríjale toda la atención cuando el niño se tranquilice. Una vez calmado puede entonces intentar explicarle (si el niño tiene suficiente capacidad de comprensión verbal), y sin recriminaciones, lo que ha sucedido en tono calmado y tratando de generar espacios de respeto.

La idea no es transmitirle: "Te has portado mal, te desprecio"... sino: "Puedes conseguir algunas cosas si lo pides de otra forma".

Para modificar las conductas desadaptativas “pataletas” se utilizará el tiempo fuera de manera que inicialmente sea constante pero en el tiempo se vaya disminuyendo la intensidad de la aplicación; la técnica debe estar orientada al aislamiento de las actividades que generen gozo o alegría y esta acompañada de la separación del espacio, ubicando al menor en una silla, ahí se le explica de manera clara y concisa al menor el motivo por el cual fue retirado del espacio y que deberá estar un tiempo fuera mientras asuma conductas asertivas; finalmente cuando se termina el tiempo señalado se le expone al niño qué tipo de conductas son las esperadas y que no debe recaer pues volverá a la separación del espacio. En caso que el menor persista y se separe del lugar señalado debe volver a ubicarlo hasta que desista.

5. RESULTADO ESPERADO 2

El niño deberá aprender nuevas estrategias para mejorar la calidad de interacción con las demás personas

Objetivo: generar habilidades básicas para la vida diaria que le permitan interrelacionarse con sus pares y adultos.

Habilidades a fortalecer:

- Saludar cortésmente a sus compañeros, profesores y padres.
- Solicitar permiso para reitarse del espacio o para salir al baño
- Dar las gracias y pedir el favor

Método: *Modelamiento*

¿Cómo se va realizar?

Primero se harán actividades donde se usará el entorno como elemento vital para moldear las conductas inadecuadas del niño, en este caso se hará uso de sus compañeros y profesores como modelos a imitar para generar la apropiación de normas sociales básicas para la cotidianidad.

Diariamente se le presentarán al niño una serie de estímulos como son: saludar y dar la bienvenida al momento de bajar del bus que los traslada, sentarse y escuchar los compañeros en el momento del llamado a lista, caminar hacia el salón cantando, además de normas de cortesía como lo son solicitar el favor y dar las gracias. Cada vez que el niño emita una conducta deseada, en este caso, cada vez que estimule sus habilidades para la vida diaria, recibirá como gratificación un abrazo, caricia en la espalda, una sonrisa o un muy bien acompañado de un aplauso. En el caso que el menor no emita la conducta

esperada, se le expresará la necesidad de hacerlo mediante el uso de sus pares como elementos quienes realizarán la habilidad social esperada y a quienes el menor deberá copiar; después de cada conducta esperada la persona que se emplea como elemento modelo recibirá como gratificación expresiones afectivas positivas.

6. RESULTADO ESPERADO 3

El niño deberá tener modales dentro y fuera de la mesa respetando los alimentos de las demás personas.

Objetivo: Propiciar en el niño hábitos de respeto dentro y fuera de la mesa para mejorar su calidad de interacción con otras personas

Método: Modelamiento

Al igual que en el caso de los hábitos sociales para la vida cotidiana, se usará como herramienta los compañeros, padres y profesores del menor, la idea es generar un entorno que molde los malos hábitos al momento de tomar los alimentos de la mesa mediante la imitación.

El menor deberá imitar sus pares o adultos, se le explicará al niño las conductas esperadas y cuando éste las realice se le proporcionará un refuerzo positivo, eso sí, se le dirá que debe hacerlo como lo realiza su par o elemento a imitar, seguidamente se le incentivará a realizarlo y cada vez que él emita la conducta deseada se le proporcionará un abrazo, un aplauso o una palabra de felicitación.

En caso tal que el menor realice otras conductas se le limitará la presencia en el espacio haciendo uso de otras técnicas como el tiempo fuera.

7. RESULTADO ESPERADO 4

Objetivo: modificar las conductas desadaptivas del niño mediante el uso de refuerzos negativos o positivos para la generación de conductas asertivas para relacionarse.

Método: economía de fichas

La técnica denominada "economía de fichas" suele funcionar muy bien para regular los refuerzos que recibe un niño. Para obtener un premio (juguete, salida a parque temático, excursión, etc...) deberá efectuar una serie de conductas deseadas (o dejar de hacer otras) que deben concretarse (portarse bien, obedecer, estudiar, ordenar sus cosas, no gritar, dejar las pataletas, etc).

Tras efectuar esta conducta se le dará inmediatamente un reforzador (puntos, fichas) que el niño irá recogiendo hasta llegar a una determinada cantidad, momento en el que se le entregará el premio final. También se pueden pactar pequeños premios inmediatos para ciertas conductas deseadas al tiempo que se acumulan puntos para el premio mayor (refuerzo demorado). Lo importante es conseguir que el niño se dé cuenta que obtiene mayores beneficios y privilegios actuando de forma correcta.

Algunos puntos clave para el buen funcionamiento:

1- Dichos premios deben estar pactados de antemano, ser claros y atractivos para el niño. Abria que buscar realmente cosas que le gusten (no sirve pretender que se gane algo que necesita, por ejemplo, unos nuevos lápices para el colegio).

2- Asegurarse de que al principio puede ganarlos más fácilmente para motivarle. La entrega de estos premios debe ir acompañada de un halago sincero "estoy muy contento",

"lo haces muy bien...." y, evidentemente, nunca deben ir acompañados de verbalizaciones negativas del tipo "a ver cuanto dura..." Cuanto más pequeño sea el niño o más inquieto, más cortos deben ser los períodos en los que se evalúa la conducta (no funcionará prometerle algo si aprueba el curso dentro de tres meses).

3- para este caso de Down se deberá tener en cuenta que hay especial dificultad para posponer las cosas. En todos estos casos, si se entrega una ficha como reforzador, ésta podrá ser intercambiada (al menos al principio) inmediatamente por algún objeto de su deseo (pequeño juguete, golosinas, etc...). Deberá procederse de igual modo con niños que presenten discapacidad intelectual.

4-Es importante que se cree una lista o cartel donde se puedan visualizar el estado de los puntos obtenidos y los que le faltan para llegar al premio, cuando éste se demora según el plan establecido. En caso de la aparición de mala conducta puede también utilizarse la retirada de alguno de los puntos (coste de la respuesta).

5- Ser constante en la aplicación de ésta técnica y no se dejarse llevar por la frustración en el primer contratiempo. Se necesita tiempo para cambiar hábitos mal adquiridos y no hay soluciones mágicas al respecto es cuestión de proponerse acompañar al niño.

6-cuando se le dé instrucciones a su niño, debe hacerlo de forma clara y concreta, sin contradicciones y de forma que sean comprensibles para su edad. Procure no hacerlo acompañado de contacto físico instigador (la utilización de la instigación ha demostrado ser un gran potenciador del incumplimiento).

Al iniciar el proceso se le explicará al menor el valor de dos fichas, una de color amarillo con una carita feliz (premia las buenas conductas) y otra de color rojo con una expresión de carita triste que castiga las conductas desadaptativas.

Se usara un espacio donde se hace visible las fichas, con el nombre del menor y donde cada día al finalizar las jornadas se le asigna al paciente una ficha por la conducta que emitió en el día, es decir una amarilla por sus buenas acciones o una roja en caso de manifestar conductas desadaptativas tales como huir, pataletas, rabietas etc.

Al finalizar la semana se le entregara al menor premio por la acumulación de fichas amarillas o en su defecto se le privara de algo que tenga valor recreativo, cultural o significativo para el menor explicándole que el por que se le otorga este refuerzo.

- Estas técnicas suelen ser muy efectivas para el control de las conductas tanto en el ámbito familiar como en el escolar. No se trata de que el niño aprenda a funcionar siempre a base de premios sino de darle, al principio, motivos para iniciar un cambio en sus conductas. Lo que se espera en el futuro es que las conductas adecuadas se mantengan no por los premios sino por lo que llamamos "reforzadores naturales". Por ejemplo, un niño puede empezar a no efectuar determinadas conductas disruptivas por ganarse el premio, pero este cambio de comportamiento puede hacer que funcione mejor con sus amigos y esto convertirse a medio plazo en un reforzador más potente que el premio inicial. Las conductas pasan a ser controladas por las consecuencias positivas que se generan en su entorno.

ANALISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Durante la aplicación de las terapias conductistas en el paciente Johan Stiven Bustos Fajardo se obtuvieron los siguientes avances:

- En el primer resultado después de emplear la técnica conductista tiempo fuera se obtuvo:

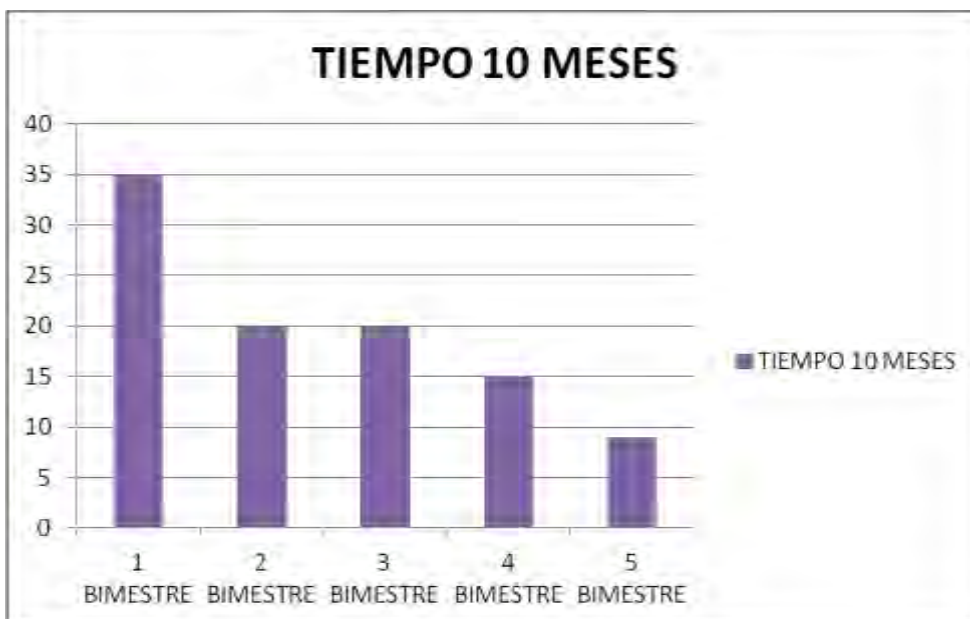
En el primer bimestre el menor emitió en un 80% las conductas de huida, durante el primer mes la conducta desadaptativa solo se redujo en un 2% debido a que el menor mostro cierta resistencia a la técnica , mientras que en el segundo mes disminuyo en un 30% , lo que nos muestra un nivel de incidencia sobre la conducta del menor del 32% . Si se tiene en cuenta los anteriores datos durante el primer bimestre el nivel de incidencia es sumamente alta, teniendo en cuenta que las condiciones de una parte la familia eran de oposición por los estilos de crianza arraigados y a que se estaba entrenando la familia para entender el proceso.

Durante el segundo y tercer bimestre el nivel de incidencia de la técnica conductista sobre el comportamiento del menor fue de un 50%, el niño inicio el proceso de asimiliacion del tiempo fuera, además que de manera paralela se reforzó las conductas adaptativas (entre ellas el permanecer en el espacio sin huir) con premios mediante el uso de la economía de fichas . Sin embargo se esperaba que durante el tercer bimestre siguiera disminuyendo el numero de conductas desaptativas, esto sucedio debido a que durante esos meses hubo un receso en las actividades lo que nos genero que el menor mantuviera la misma cantidad de

intentos, sin mostrar cambios favorables. Se atribuye esta situación a que los padres por sus ocupaciones disminuyeron el uso de la técnica, lo que no permitió cambio alguno.

El en cuarto bimestre aunque el porcentaje de conductas de huida fue del 37%, se decidió ampliar el efecto de la estrategia sumando como parte de los implementadores de la técnica a la familia extensa, se dieron pautas a tios, primos y abuelos paternos para que en ausencia de los padres el nivel de emisión de conductas desaptativas disminuyera y se les entreno para que en caso de emitirlas dentro del contexto familiar estuviesen preparados para ejecutar no solo la técnica del tiempo fuera si no en en el entrenamiento con la economía de fichas y asi acelerar el proceso de asimilación del menor con las conductas esperadas mediante los reforzadores.

Gráfica1



Gráfica técnica tiempo fuera : tiempo de implementación de la estrategia Vs cantidad de emisión de conductas de huida

finalmente en el quinto bimestre la efectividad de la técnica fue de un 88% , la cantidad de emisión de conductas de escape estuvo dentro del 12% , el menor asimilo la estrategia usando como elementos sus pulgares arriba-abajo para expresar que comprendía que conductas eran aceptadas (me comporto bien-pulgar hacia arriba) y conductas desadaptadas (me comporto mal-pulgar hacia abajo) los cuales empleaba como medio de comprensión, sumado a esto el menor asimilo otro tipo de comportamientos como lo eran de apoyo dentro del aula, conductas asertivas con otros compañeros,disminuicion de la agresividad y el autocontrol mientras se le aplicaba el tiempo fuera.

- En la segundo resultado y tercer resultado con la técnica modelamiento se tomo como referente el modelamiento de las conductas desadaptativas emitidas por el menor en su vida diaria, para ello se llevo un autoregistro de las conductas planeadas modelarse, en este caso los comportamientos no deseados dentro de la mesa, el irrespeto dentro del espacio, el no uso del saludo, pedir permiso, además de la ausencia de autocuidados.

Finalmente se obtuvieron el modelamiento de una serie de conductas desadaptativas por medio el fortalecimiento de las habilidades sociales basicas para la cotidianidad que le permitieron al menor relacionarse, interactuar en mejores condiciones no solo con su entorno familiar si no con su contexto social, asociado a este proceso el paciente adquirió conocimientos sobre autocuidados y normas de higiene dentro y

fuera del aula, esto se debe a la vinculación de la estrategia economía de fichas que permitió incrementar el nivel de conductas asertivas esperadas en Johan Stiven .

- La técnica economía de fichas (cuarto resultado) empleada como eje transversal de una serie de conductas esperadas en el paciente en situación de discapacidad cognitiva (síndrome de Down) se desarrollo como elemento central y enlace dentro de las técnicas conductistas, para esta técnica se enfoco el manejo de las rabinetas y pataletas cuando no conseguía algo o recibia la negativa ante un deseo, para ello tuvimos en cuenta la cantidad de reforzadores positivos y negativos ganados por el menor durante la semana que nos arrojaron los siguientes resultados.

Durante el primer bimestre el nivel de refozadores positivos fue del 37%, mientras como era esperado el porcentaje de reforzadores negativos asociados a las conductas no deseadas tuvo un rango superior al 62%, teniendo en cuenta estos datos podemos inferir que aunque la cantidad de reforzadores negativos es superior , el numero de reforzadores positivos fue mayor al nivel esperado eso nos indica el nivel de impacto de la técnica superior al tiempo fuera.

Durante el segundo y tercer bimestre la efectividad de la técnica estuvo pareja en un 62%, un incremento relevante a en el nivel de reforzadores positivos ganados por el menor por la emisión de conductas adaptativas. El nivel de reforzadores negativos fue del 38% relativamente menor al anterior bimestre , esto se debe a que durante este periodo se empleo como reforzador mayor la hidroterapia y algunas actividades recreativas, al igual

que durante esa etapa el paciente había asimilado los reforzadores positivos - negativos y de manera análoga había un nivel de comprensión del tiempo fuera tal y como se denota en la grafica numero 2.

Gráfica 2



Grafica técnica conductista economia de fichas : cantidad de reforzadores positivos Vs tiempo de implementación.

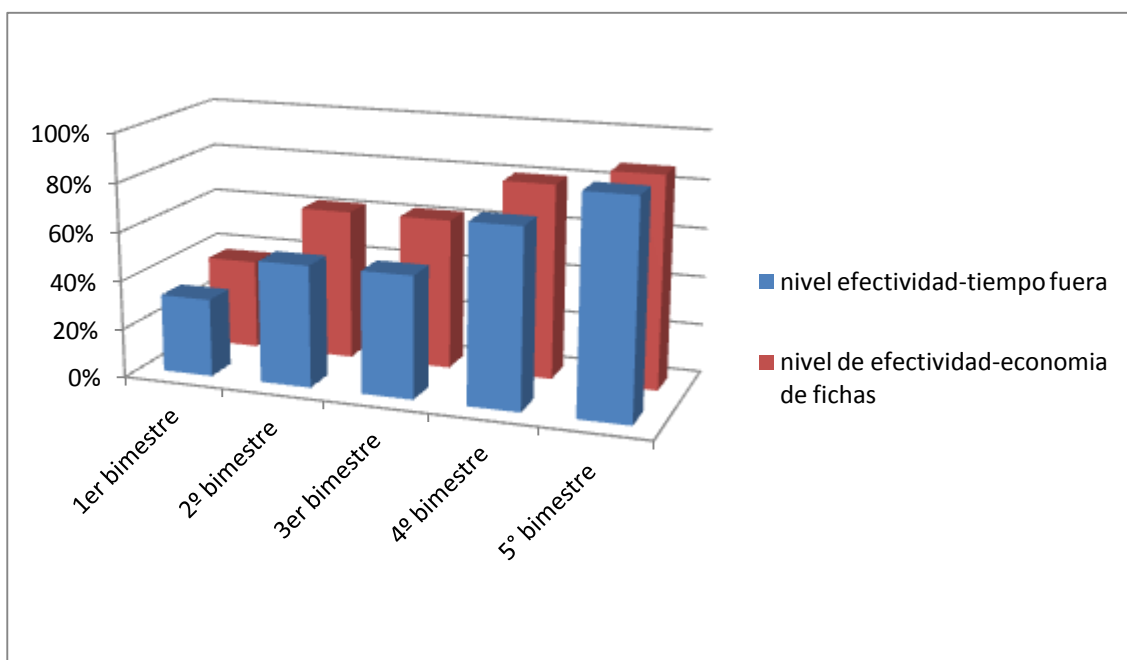
En el cuarto bimestre la emisión de conductas adaptativas fue incrementando posesionándose en un 80%, el menor con síndrome Down empezó a rechazar el color rojo por que se asocio con situaciones que le generaban la ausencia de premios, oportunidades recreativas y la imposibilidad algunos premios; mientras que el color amarillo se adapto como el color esperado.

Finalmente en el quinto bimestre la efectividad de la técnica llego al 87%, esto se evidencia en la cantidad de reforzadores positivos ganados por Johan Stiven, quien a su vez inicio la

emisión de otros comportamientos entre ellos el autocontrol de sus emociones cuando recibía la negativa, el acato de instrucciones y el respeto por los espacios.

Finalmente con los resultados obtenidos en las técnicas tiempo fuera y economía de fichas que fueron llevadas con un registro para cuantificar el nivel de efectividad de cada una en el paciente durante el tiempo señalado, se identificó que la economía de fichas tuvo un impacto mayor a lo largo del tiempo sobre el menor, se puede inferir que esto se debe al uso de los reforzadores y la posibilidad de recibir una gratificación de tipo material o recreativa, por eso podría decirse que su nivel de efectividad fue superior con relación a la técnica tiempo fuera que no generaba ningún tipo de gratificación en el menor.

Grafica 3



g

rafica nivel de efectividad entre técnicas tiempo fuera y economía de fichas durante unos tiempos

Con estos resultados podemos inferir que el menor quien se encontraba emitiendo conductas desadaptativas que le impedían interactuar de manera adecuada con su núcleo familiar y entorno social, logró adquirir un cúmulo de habilidades sociales que en este momento le generan la aceptación de su familia y la potenciación de su autonomía, pues ahora es capaz de asumir liderazgos en las diversas actividades dentro y fuera del aula, colabora con el orden del salón, ayuda a sus pares en la realización de actividades grupales y ha ganado empatía, pues se preocupa por sus amigos a quienes cuida y protege. Además ha ganado en su capacidad para relacionarse no solo con sus padres sino con otros niños y niñas con y sin discapacidad, además que de manera anexa su nivel de lenguaje aumentó gracias a la gratificación recibida.

En los hábitos sociales está adquiriendo habilidades de autocuidados e higiene, se preocupa por mantenerse limpio, es capaz de solicitar permiso para salir del espacio para realizar sus necesidades básicas, así como también retornar al grupo.

En las normas de cortesía adquirió respeto por los alimentos de sus semejantes, pide el favor y da las gracias al recibir algún favor o atención, espera con agrado el momento en que recibe sus alimentos y sonríe dando las gracias.

En este momento el niño es capaz de salir a espacios abiertos sin la necesidad de manifestar conductas de huidas al recibir la negativa ante algún deseo que tenga, ha aprendido a recibir instrucciones, espera con el contacto visual algún gesto que le permita moverse dentro de un espacio que no reconoce. Gradualmente el menor disminuyó sus índices de agresividad con algunos compañeros, ahora se manifiesta con conductas asertivas, da cariño a sus pares a quienes reconoce como sus amigos.

Anexo a esto identifica claramente los colores empleados como reforzadores positivos o negativos, comprende y en momentos se niega a aceptar el color rojo porque lo compara con lo que no quiere recibir, manifiesta con afecto sus buenas acciones y se dirige a los investigadores y padres con expresiones de cariño cuando sabe que sus conductas lo hacen merecedor de un premio.

En el hogar los padres expresaron haber adquirido nuevas nociones sobre estrategias para modificar la conducta “insoportable” de su hijo, a quien reconocen como diferente, pues está más dispuesto a aprender, es empático y colaborador con los deberes del hogar; también expresaron que el uso de las técnicas dentro del hogar les permitieron sentirse mas seguros y con mas autoridad a la hora de dirigirse con el menor, incluso expresan su alegría pues su hijo ha ganado en habilidades artísticas al asumir mas limites dentro y fuera del hogar, es más disciplinado para desarrollar las actividades de alimentación, descanso y recreación.

Los padres recibieron instrucciones dentro y fuera de la insitucion del cómo se desarrolló la aplicación de las técnicas, se les sensibilizó para vencer algunos paradigmas alrededor de la discapacidad como lo son la falsa “inutilidad” del niño y la identificación del estilo de crianza existente para adoptar nuevas maneras de relacionarse con el menor mas afectuosas y mas desde la gestación de dignidad y autonomía por medio de la adquisición de habilidades basicas para la vida diaria; los padres manifestaron sentirse contentos pues en el caso de la madre comprendió que su hijo aunque este en condición de discapacidad, puede llevar una vida normal como cualquier ser humano, ser importante dentro del hogar; al igual que al padre y demás integrantes de la familia se les clarifico su rol dentro de la formación del menor.

Los mayores limitantes dentro del proceso estuvieron dados por las creencias tan arraigadas por parte de la familia alrededor de la discapacidad, la mayoría en torno al eterno niño, la inutilidad dentro de las labores del hogar y el estilo de crianza permisivo y sobreprotector, especialmente en la madre y la abuela paterna quienes se resistieron en algunas ocasiones pues consideraban que no daban cambios rápidos en las conductas desadaptativas. En el caso del padre la dificultad estuvo en su ausencia por sus constantes viajes.

CONCLUSIONES

La psicología conductual ofrece herramientas que aplicadas en personas con síndrome de Down pueden aportar elementos de modificación conductual, como en este caso el desarrollo de habilidades sociales que le permiten a la familia mejorar la calidad de vida y poder integrar a su hijo a la vida social.

La efectividad de la aplicación de la terapia conductista requiere un trabajo en conjunto que integre a las familias, la sensibilización al entorno social y el fortalecimiento de los conocimientos con el núcleo familiar usando propuestas sencillas, que desde la cotidianidad promuevan espacios integradores para las personas con discapacidades en desarrollo.

Los reforzadores positivos y negativos son vitales en el proceso de modificación de conductas desadaptativas pues facilitan el aprendizaje de conductas asertivas que como consecuencias permiten que el niño adopte elementos de interacción con el entorno y el incremento en el lenguaje por medio de la gratificación.

Después de la experiencia se puede demostrar que la garantía de la terapia conductista permite que el individuo pueda integrarse a la sociedad por medio de la emisión de conductas asertivas, así mismo el menor puede vincularse a espacios distintos al hogar siendo incluidos en procesos de integración social como inclusión educativa y procesos para el fortalecimiento de sus habilidades artísticas.

Finalmente el imaginario social existente alrededor de la discapacidad cognitiva requiere un compromiso gradual que va desde el epicentro social que es la familia y que suscita a los diversos actores a involucrarse dentro de los procesos de integración social para que las personas en situación de discapacidad puedan ser vistas como actores sujetos de derechos dentro de la colectividad.

BIBLIOGRAFIA

DANE, registro de discapacidad, abril 2005, dirección de censos y demografía. Marco Geoestadístico nacional .(pag 6)

DANE, registro de discapacidad, abril 2005, dirección de censos y demografía. Marco Geoestadístico nacional . (pag 8)

Ley 115 de 1994, Art. 1,10, 36, 37,43 del ministerio de educación nacional

DANE, registro de discapacidad, abril 2005, dirección de censos y demografía. Marco Geoestadístico nacional . Florencia caqueta , colombia (pag 12)

Montilla, L. 2010, realizada en la Universidad del Cauca quien elaboró una Propuesta pedagógica que estimule las capacidades perceptivas (noción corpórea) en niños y niñas de 12 a 14 años con síndrome de Down de la Fundación Fedar.(pag 23)

Cruz, A. (2008), Contribuciones de la Interacción Social y la Planificación Cognitiva en Discapacidad Intelectual, universidad Javeriana.

Buitrago, O., Dueñas, A., Franco, A. y Rivera, T. (2006) Integración Social de Niños con Síndrome de Down: Una Frontera Entre la Fantasía y la Realidad. Monografía de grado para licenciatura en Pedagogía Infantil, Universidad Javeriana, Bogotá.

Ramírez A. (2006), Percepción de Sí Mismo en Tres Jóvenes con Síndrome de Down, Monografía de grado para acceder al título de psicólogo, Universidad Javeriana, Bogotá.

Bandura, A. (1987, trad. esp.). Pensamiento y acción. Barcelona: Martínez Roca.

Ayllon, Th. y Azrin, N. (1974, trad. esp.). Economía de fichas. México: Trillas.(pag 13-15)

Oster (1953)Down Syndrome . A review of Current Knowledge. Editorial espasa Calpe, S.A (Pag 15, pag 153)

Charles I. Scott, MD (2008) Down Syndrome. A review of Current Knowledge. Editorial espasa Calpe, S.A (pag 208)

Gardner, H. (1991), La inteligencia Reformulada, las inteligencias múltiples en el siglo XXI, Paidós, Barcelona

Buitrago, O., Dueñas, A., Franco, A. y Rivera, T. (2006) Integración Social de Niños con Síndrome de Down: Una Frontera Entre la Fantasía y la Realidad. Monografía de grado para licenciatura en Pedagogía Infantil, Universidad Javeriana, Bogotá.

García, J. (2010), Déficit Neuropsicológicos en Síndrome de Down y valoración por Doppler Transcraneal. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

Caballo, V. y Gavino (1991). Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Madrid. Siglo XXI.

U.A.I (Unidad de atención integral) folio 8, 2010

Eysenck, H.J. (1987). La naturaleza de la terapia conductista. En Experimentos en terapia de la conducta, Vol. 1 (19-36). Barcelona: Orbis

Bandura, A. y Walters, R. (1982). Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. Madrid: Alianza

Ayllon, Th. y Azrin, N. (1974, trad. esp.). Economía de fichas. México: Trillas. Pag 25

REFERENCIAS ELECTRONICAS

Albert, M, (s.f.), Técnicas de Modificación de Conducta en <http://www.amspw.org/spw/tripticos/pdf/ANEX-V.pdf>

B F skiner (1970, 1979) Luciano, (1992). analisis conductual aplicado con discapacidad cognitiva Recuperado de (<http://www.psicopedagogia.com/modificacion-de-conducta>).

Cortes (2004), rescatado de http://www.down21.org/vision_perspec/art_que_es_sd.htm

Albert, M, (s.f.), Técnicas de Modificación de Conducta en <http://www.amspw.org/spw/tripticos/pdf/ANEX-V.pdf>.

¹castro (2005, habilidades sociales rescatado de http://www.down21.org/vision_perspec/art_que_es_sd.htm

Rescatado de http://www.down21.org/vision_perspec/art_que_es_sd.htm

Mundo Down 2002, (<http://empresas.mundivia.es/Downcan/envejecimiento.html>

<http://empresas.mundivia.es/downcan/envejecimiento.html>

http://www.down21.org/vision_perspec/art_que_es_sd.htm

Muñoz y Bermejo, 2001 rescatado de <http://www.psicopedagogia.com/modificacion-de-conducta>

ANEXOS

FICHA DE DIARIOS DE CAMPO

PROCESO I

DIARIO DE CAMPO N°

NOTAS GENERALES

Hora: . Fecha: Lugar:		
Condiciones ambientales:	N° de participantes:	TEMA DE CLASE:

Notas de descriptivas	Interpretación
Notas de observación	
Notas teóricas	
Notas personales	
Notas metodológicas	

RUTINA DIARIA DE CONDICIONAMIENTO

Para esta rutina es necesaria la colaboración de la familia la institución y los observadores que serán piezas fundamentales para llevar a cabo el programa de modificación conductual.

Talleres en los que el niño esta en el trancurso de la mañana

- Danza
- Música
- Deporte
- Manualidad

Terapias de apoyo al proceso que se brindan en la fundación luis Guanella

- Fonoaudiología
- Hidrotera
-

Rutina diaria de modificación conductual				
Hora	Actividad	Objetivo	Técnica	Prcedimiento
8: 00 am – 9.00 am	Bienvenida	Generar en el menor a partir de la presentación de un estímulo agradable y afectuoso habilidades sociales	Modelamiento Economía de fichas	El niño al bajar del autobús será recibido con un abrazo y un buenos días por parte de todos los profesionales a cargo. El abrazo es un estímulo inicial con el que se sumara la habilidad social esperada que adopte el menor saludar, el abrazo desaparecerá con el tiempo. Se hara un recorderis de las conductas esperadas durante la jornada mediante una explicación verbal y el uso

				visual de los reforzadores negativos y positivos
10:00 am – 11:00 am	Cambio de taller	premiar o castigar las conductas emitidas durante el primer taller mediante el reforzador positivo o negativo (carita feliz o carita triste)	Economía de fichas	Cambio de taller donde se aplicara el mismo estimulo y reforzador desde la actividad que este desarrollando
10:00 am – 10:20am	momento de la merienda	Objetivo 1: generar en johan stiven habilidades sociales dentro la hora de comer. Objetivo 2: desarrollar habitos de autocuidado al momento de ingerir alimentos	Tiempo fuera: estará disponible para los momentos en que el niño entre en desobediencia o pataleta y aportara a la evaluacion en el final del dia.	a la hora de la merienda: se estimulara los buenos habitos en el comer, dentro de ese proceso se le permitirá al niño comer solo, se le estimulara para que lo haga sin ayuda, deberá lavar sus manos antes y después de ingerir los alimentos y mostrarlas a sus compañeros en perfecto estado, además se le enseñara a respetar la comida de los demás motivándolo con una ficha de color amarillo. Se usara un compañero modelo a imitar quien estará al lado del menor la mayor parte de la merienda y quien debe mostrarle como se debe hacer.
11:00 am – 11:30 am	finalización de las actividades y motivación para el próximo día	entregar el reforzador positivo o negativo por las conductas emitidas durante la jornada que permitirá motivar el niño al cambio.	Economía de fichas	Todos van al salón de espera de su refuerzo negativo o positivo (premiara con aplausos, dulces, abrazos o felicitaciones por su buen comportamiento, además se motiva para que el próximo dia su comportamiento continúe mejorando.) si es negativa se le mostrara la ficha roja y no se le dara ningún tipo de refuerzo.

<i>Cuadro de desarrollo de tematicas</i>					
<i>Habilidad que se quería desarrollar</i>	<i>la técnica empleada</i>	<i>tiempo</i>	<i>frecuencia</i>	<i>conducta base con la que se inició</i>	<i>la conducta alcanzada</i>
Obediencia Acatar ordenes Respetara las normas	<i>Economía de fichas</i>	10 meses, <i>con un reinicio cada 5 días</i>	Diaria	Conducta desadaptativas- huir no sigue instrucciones no acata ordenes	acata ordenes sigue instrucciones respetar las normas del salón
Habilidades sociales básicas (saludo, pedir permiso, pedir el favor, dar las gracias)	<i>modelamiento</i>	10 meses	Diaria	no respeta limites ni espacios sale y dentro del salón sin solicitar permiso irrespetar a sus compañeros –toma las cosas a la fuerza ingresa al salón no saluda, no interacciona con sus pares y adultos	Saluda de manera cortés a sus pares y adultos, da la mano Solicita permiso para ir al baño y salir del salón da las gracias cuando recibe algún favor solicita los elementos que necesita con un por favor, no toma las cosas a la fuerza
Habilidades sociales dentro de la mesa y autocuidados	<i>modelamiento</i>	10 meses	Diaria	Toma los alimentos de las demás personas, irrespetar Come con la boca abierta No se lava las manos antes de ingerir los alimentos	Respetar los alimentos de las personas Esta en capacidad de respetar los platos de los demás, no toma alimentos sin antes pedir el permiso Se lava las manos antes y después de comer Come con la boca cerrada Tiene nociones de autocuidados

<p>Obediencia</p> <p>Seguimiento de instrucciones</p> <p>permanencia en el espacio</p> <p>autocontrol</p>	<p><i>Tiempo fuera</i></p>	<p>10 meses</p>	<p>Diaria</p>	<p>estará disponible para los momentos en que el niño entre en desobediencia o pataleta y aportara a la evolución en el final del día.</p>	<p>Es capaz de seguir instrucciones</p> <p>Permanece dentro del espacio y solicita permiso para salir de el.</p> <p>Es obediente</p> <p>Se controla cuando reciba negativa ante sus peticiones.</p>
---	----------------------------	-----------------	---------------	--	---

Seguimiento al proceso por meses y evoluciones en técnica de moldeamiento

Terapias a aplicar	Avances puntuales Mes 1 y 2	Avances puntuales Mes 3 y 4	Avances puntuales Mes 5 y 6	Avances puntuales Mes 7 y 8	Avances puntuales Mes 9 y 10
<p>Estabilización: consiste en una reunión de 1 hora al inicio de las actividades donde se llama a lista, se recuerda las normas del lugar, se recuerda el premio (<i>que es el reforzador para modificar la conducta</i>) que en este caso es la entrada a la piscina, fiesta, dulce.(el reforzador cambia dependiendo el mes</p> <p>-Tiempo fuera: al</p>	<p>Se empieza a adaptar a la reunión de inicio.</p> <p>Se escapa del salón pero no intenta salirse de la institución.</p> <p>Momentáneamente Presenta conductas de acercamiento con los terapeutas</p>	<p>Saluda de abrazo a una compañera y espontáneamente nos saluda a todos.</p> <p>Entiende el castigo y lo asume.</p>	<p>Presenta conductas de acercamiento con los terapeutas como saludar y abrazar.</p> <p>Se siente feliz de llegar a la institución.</p> <p>Comprende que la ficha amarilla es para premiar su buen comportamiento y que la ficha roja es una ficha</p>	<p>Ayuda y protege a sus compañeros más pequeños.</p> <p>La conducta agresiva de morder desapareció.</p> <p>Se expresa con más facilidad.</p> <p>Controla esfínteres y va solo al baño.</p> <p>Atiende el llamado y cambio su aptitud fugitiva.</p>	<p>Responde al llamado a lista.</p> <p>Respeto las normas del lugar.</p> <p>Se esfuerza por conseguir su ficha amarilla.</p> <p>Sin pedirlo toma la iniciativa de arreglar el salón.</p> <p>Acata órdenes como: entrar al salón, volver del recreo, ir al baño y volver al salón.</p> <p>Es parte del ejercicio teatral la semillita como actor principal.</p>

<p>llegar al salón se recuerda que las conductas indeseadas pueden llevar a la silla de castigo es decir el niñ@ deberá sentarse en la silla por un tiempo no máximo a los 5 minutos donde no podrá participar de la actividad y se limitara solo a observar.</p> <p>-Economía de fichas: es la terapia madre de este proceso; su aplicación se da al final de la actividad donde nuevamente se reunirá todo el grupo y se calificara la conducta, es decir dependiendo del comportamiento del niñ@ recibirá una ficha amarilla que significara el acercamiento al premio o reforzador o recibirá una ficha roja que significara no hacer meritos por el premio. (se determinan unos premios semanales y uno mensual)</p>			mala.	Ayuda con las labores del salón: limpia, abre y cierra las ventanas, recoge papeles, acomoda su silla.	Se comunica de forma respetuosa y pide permiso para desarrollar alguna actividad como tomar un instrumento del salón o ir al baño, parque, etc.
---	--	--	-------	--	---
