

Estrategias para aplicar en conductas conflictivas de niños pequeños con síndrome de Down: estudios de casos

Kathleen Feeley, Emily Jones

EN RESUMEN | Los niños con síndrome de Down tienen mayor riesgo de desarrollar conductas conflictivas que pueden presentar problemas dentro de los ambientes comunitarios, educativos o de ocio, y que en muchas ocasiones, les impiden acceder a estos ambientes. Entre los factores que contribuyen a que aparezcan estas formas de conducta destacan las características asociadas al fenotipo conductual propio del síndrome de Down, la mayor incidencia de enfermedades y trastornos del sueño, y el modo en que las personas que se encuentran en su ambiente reaccionan ante esas conductas. En este trabajo describimos cómo se pueden utilizar estrategias de intervención con base conductual para abordar el manejo de algunos de los problemas específicos que se observan más frecuentemente en niños pequeños con síndrome de Down. A través de una serie de estudios de casos, se demuestra la eficiencia de estas intervenciones basadas en datos objetivos a la hora de afrontar la conducta conflictiva.

KATHLEEN

FEELEY:

trabaja en el Dept. of Special Education and Literacy, Long Island University, 720 Northern Boulevard, Brookville, New York (USA).
E-mail: kathleen-feeley@liu.edu

conducta que ocasiona autolesión, o lesiones a otros, o que perturba o lesiona el ambiente físico, y que interfiere la adquisición de nuevas habilidades y aísla al niño en su aprendizaje”.

Para muchos padres, investigadores y profesionales familiarizados con los niños que tienen síndrome de Down, la conducta problemática es un suceso ordinario. A menudo se les describe como “tercos” y “obstinados”. De hecho se leen con frecuencia referencias a este tipo de conducta en la literatura clínica y siguen apareciendo en la actualidad. Por ejemplo, los niños con síndrome de Down muestran mayores tasas de problemas de atención que los demás niños, retraimiento social, desobediencia, compulsiones (agarrar objetos, repetir ciertas acciones) (Coe et al., 1999; Evans y Gray, 2000), altas tasas de soliloquios (Gleen y Cunningham, 2000). Con la edad, aumentan también las conductas asociadas a la ansiedad, la depresión y el retraimiento (Dykens y Kasari, 1997). Es bastante frecuente que, desde que son pequeños, muestran problemas de conducta relacionada con el escape y la inatención, desobediencia y pobre conducta social (Wishart, 1993 a y b).

PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

Es cada vez más frecuente que los niños con síndrome de Down gocen de las mismas experiencias vitales que el resto de sus compañeros. Se encuentran cada vez más integrados en las actividades de la vida familiar, y en muchas comunidades resulta ya habitual verles formar parte de las escuelas integradas, de actividades comunitarias y del mundo laboral. Sin embargo, para muchos niños con síndrome de Down (como es el caso también en otras discapacidades), el éxito en estos ambientes viene dificultado por la aparición de conductas problemáticas o conflictivas, definidas por Doss y Reichle (1991) como “la

El hecho de que estas conductas problemáticas se inicien pronto y se expresen con claridad ha inducido a incluirlas dentro del fenotipo conductual (el patrón que define los puntos fuertes y débiles de una discapacidad) que caracteriza al síndrome de Down (Fidler, 2005). Hay otros factores asociados al síndrome de Down que pueden contribuir también a que surja esta conducta (Feeley y Jones, 2006) como son los trastornos del sueño (Stores, 1993; Stores y Stores, 1996) y la mayor frecuencia con que padecen ciertas enfermedades (Roizen, 1996).

Afortunadamente, existen sustanciales estudios empíricos que demuestran la eficacia de técnicas basadas en la conducta, capaces de valorar y de intervenir sobre la conducta problemática de las personas con discapacidad intelectual en diversas edades. Sin embargo, si se examina de cerca la literatura sobre intervención conductual, se comprueba que son relativamente pocas las aplicaciones realizadas en niños con síndrome de Down, y aún menos las aplicaciones en que se concretan los problemas específicos y característicos de estos niños. En los últimos años nosotras hemos utilizado con éxito procedimientos de intervención basada en la conducta, dirigidos a modificar la conducta problemática de niños con síndrome de Down. En todos los casos hemos reducido de forma sustancial la intensidad con que los niños se embarcaban en tipos concretos de conducta problemática, lo que ha conseguido una mejoría en el funcionamiento de los niños en diversas situaciones de integración.

Con el fin de ilustrar la utilización de intervenciones basadas en la conducta para con niños con síndrome de Down, hemos elegido cinco ejemplos de niños que reflejan conductas problemáticas de frecuente aparición. Los casos están clasificados según el tipo de la estrategia de intervención. Concretamente, se ilustran estrategias de intervención que

- consideran la forma en que se desarrolla el suceso y los antecedentes inmediatos
- enseñan habilidades que sirven como instrumentos de sustitución (p. ej., habilidades comunicativas, académicas, sociales)
- utilizan estrategias basadas en las consecuencias (p. ej., reforzamiento).

El lector puede acudir a Carr et al. (1994), Feeley y Jones, (2006); y Reichle y Wacker, (1993). En cada caso se realizó una evaluación funcional antes de iniciar la intervención. La evaluación funcional comprende la identificación de los acontecimientos que condicionan esa conducta, sus antecedentes y las consecuencias que van asociadas a la conducta problemática, lo que da lugar a una hipótesis sobre la función que cumple el mantenimiento de esa conducta, es decir, cuáles son las consecuencias que esa conducta pretende conseguir (ver O'Neill et al., 1997).

ESTRATEGIAS PARA DEFINIR LOS ACONTECIMIENTOS CONDICIONANTES

Sucesos temporalmente distantes de la aparición de la conducta conflictiva, o que no se hallan directamente relacionados con los antecedentes o con las consecuencias inmediatas de la conducta conflictiva, pueden contribuir a su aparición (Michael, 1982, 2000; Wahler y Fox, 1981). Se denomina a estas variables como *operaciones motivadoras* (Michael, 2000) o *acontecimientos condicionantes* (Wahler y Fox, 1981), y se definen como sucesos que ocurren "...en algún momento que puede cambiar la probabilidad de que aparezca la conducta conflictiva cierto tiempo después, al alterar el valor de sus consecuencias" (Horner et al., 1991). Por ejemplo, cambios de horario, enfermedades (alergias, virus), problemas de sueño (Dadson y Horner, 1993; McGill et al., 2005). En los niños con síndrome de Down es especialmente importante tener en cuenta los acontecimientos condicionantes (problemas de sueño [Stores, 1993], enfermedades [Roizen, 1996]), porque al menos algunos se dan en ellos con mayor frecuencia y, por tanto, es más probable que puedan influir en la aparición de las conductas problemáticas (Richdale et al., 2000).

Se pueden diseñar intervenciones que vayan enfocadas específicamente hacia esos acontecimientos. Para empezar, es importante establecer que existe una relación entre el acontecimiento condicionante y la concreta conducta del niño, por ejemplo, registrando la aparición del acontecimiento condicionante y la conducta del niño. Supongamos un niño concreto cuya conducta conflictiva pueda estar relacionada directamente con el inicio de una enfermedad. Los

BUENAS PRÁCTICAS



cuidadores (p. ej., familia) anotan la intensidad de los síntomas (p. ej., rinorrea, fatiga, accidentes diarreicos) y después ellos y los otros cuidadores (p. ej., los maestros) anotan la aparición de la conducta conflictiva. Se establece (o se sugiere) la relación entre conducta y acontecimiento condicionante si esas conductas anómalas son más frecuentes en los días o momentos en que se manifiestan los síntomas.

Una vez que se ha determinado la existencia de esta relación, estamos ya en condiciones de desarrollar el mecanismo por el que unos cuidadores (familia) avisan a los otros (maestros) sobre la aparición del acontecimiento condicionante (ha dormido mal, no ha comido, se ha ido de viaje uno de los padres, etc.). Hay que establecer un sistema regular de comunicación: llamada telefónica, un cuaderno de notas; así es posible prever o estar preparado y diseñar el tipo de intervenciones que se puedan realizar para mejorar las consecuencias del acontecimiento condicionante (Dadson y Horner, 1993; Horner et al., 1996); por ejemplo, reducir o suprimir situaciones que puedan desencadenar la conducta, promover reforzamientos que sabemos que son positivos.

EL CASO DE NATHAN

Es un niño con síndrome de Down que tiene 5 años y está en una clase de integración. Además de levantarse cada mañana a las 5, es el tercero de cuatro hijos en una familia cuyo estilo de vida es muy atareado (p. ej., muchas visitas a numerosos parientes, asistencia a muchos acontecimientos deportivos de los demás hijos). El personal de la clase empezó a darse cuenta que Nathan parecía cansado algunos días y mostraba una tendencia a realizar conductas anómalas (p. ej., no hacer caso, tirar material educativo). Después registraron cuándo aparecían esas conductas. Y se les pidió a los padres que escribieran una nota en su cuaderno de comunicación (pequeño cuaderno dedicado a la correspondencia entre padres y profesores) que indicara si Nathan había dormido suficientemente la noche anterior. En poco tiempo, el personal educativo y los padres de Nathan pudieron comprobar que su conducta rebelde (p. ej., su negativa a responder a preguntas sencillas) se daba más frecuentemente durante las tareas académicas (p. ej., identificación de letras, contar) en los días en que el niño no había dormido suficientemente.

INTERVENCIÓN

El equipo educativo de Nathan elaboró un conjunto de intervenciones dirigidas a controlar este acontecimiento condicionante: la falta de sueño. Sus padres siguieron escribiendo notas o llamando por teléfono cuando el niño no había dormido suficientemente. Cuando había ocurrido esto, ese día el personal educativo reducía las exigencias académicas y aumentaba el acceso a actividades que le gustaban más. Concretamente, le exigían menos tareas y le aumentaban la oportunidad de realizar algunos juegos en los que se incorporaban objetivos de instrucción. Por ejemplo, en lugar de tener que llenar una hoja de aritmética, Nathan se dedicaba a jugar con bolas en las que tuviera que contarlas. Con lo cual se seguía trabajando en las habilidades académicas previstas pero, al realizar tareas que le agradaban, no iniciaba conductas problemáticas. Al mismo tiempo esta estrategia servía de reforzamiento porque permitía a los profesores alabarle más veces por sus logros (verbalmente, o chocando las manos). El resultado, a lo largo del año, fue claramente satisfactorio.

Los padres y profesores de Nathan siguieron anotando en su libro de notas para la comunicación la aparición de alteraciones en el sueño o de conductas problemáticas.

APLICACIONES ADICIONALES

Algunos acontecimientos, como los trastornos de sueño o las infecciones, tiene alta incidencia en los niños con síndrome de Down y por ello se les ha de tener muy en cuenta al abordar las conductas anómalas. Pero además puede haber acontecimientos condicionantes muy individualizados (una muerte en la familia, el paso a una nueva clase o escuela) que aumentan la probabilidad de que aparezcan conductas problemáticas en estos niños. Por eso han de vigilarse mucho estos dos tipos de acontecimientos.

Cuando se dan fuera del contexto escolar, como fue el caso de Nathan, la comunicación entre la casa y la escuela es absolutamente indispensable para que la intervención sea eficiente. Pero puede que los cuidadores no estén en situación de poder informar. Aunque esto pueda ser un problema adicional, los agentes de la intervención pueden empezar por buscar conductas precursoras que puedan estar asociadas al evento condicionante y la correspondiente conducta problemática. Por ejemplo, si los padres de Nathan no fueran capaces de comunicar de forma regular los patrones de sueño, los maestros podrían buscar signos de sueño insuficiente cuando el niño llegara a la escuela (ojos somnolientos, echarse en su asiento o en el del autobús escolar). Además, si el niño tiene suficientes habilidades comunicativas, se le puede preguntar al llegar a clase sobre el acontecimiento que consideramos condicionante (p. ej., “¿has dormido bien?” “¿a qué hora te acostaste, o te levantaste?”). Si su habilidad comunicativa es limitada, se pueden diseñar representaciones gráficas de esos posibles acontecimientos que ayuden a comunicar su existencia (p. ej., una foto o un dibujo que muestre a un niño que está muy cansado).

ESTRATEGIAS BASADAS EN LOS ANTECEDENTES

Al igual que en la situación anterior, las estrategias basadas en los antecedentes (Kern et al., 2002) se instauran antes de que aparezca la conducta conflictiva, en un esfuerzo de reducir la probabilidad de que ocurra dicha conducta. Para implementar esta estrategia, ha de realizarse una evaluación funcional de la conducta, en la que se demuestren la conducta conflictiva y los acontecimientos ambientales asociados (tanto los antecedentes como las consecuencias). Es decir, se registran los datos a lo largo del periodo de tiempo objeto de preocupación (p. ej., la hora de clase, el desplazamiento de un sitio a otro, la hora de la comida en casa), incluida la actividad y los hechos específicos que ocurrieron justo antes de la aparición de la

conducta conflictiva (p. ej., tipo de orden que se le dio, quién la hizo, etc.). Esta información puede revelar cuándo es probable que aparezca esa conducta. Por ejemplo, en varias ocasiones, después de que se le pidiera que pusiera sus pertenencias en su armario (la cartera, la chaqueta), Tim se negaba y las tiraba al suelo (conducta), lo que hacía que su maestro las dejara fuera (consecuencia). Cada día, cuando a otra niña, Meredith, se le pedía que limpiara después de su almuerzo o merienda (antecedente), respondía llorando (conducta), lo que conseguía que sus compañeros limpiaran por ella (consecuencia). De este modo, la evaluación funcional revela un patrón de antecedentes concretos (p. ej., órdenes para realizar algo) que predicen con fidelidad la aparición de conductas conflictivas específicas (p. ej., no obedecer, tirar las cosas al suelo, llorar).

Una vez identificados los antecedentes específicos asociados a una conducta conflictiva, pueden implementarse varias estrategias justo antes de iniciarse el antecedente, impidiendo que ocurra la conducta anómala. La bibliografía ha demostrado la utilidad de varias estrategias basadas en los antecedentes (Kern et al., 2002), dos de las cuales fueron usadas en el caso de Cody en su clase de preescolar.

EL CASO DE CODY

Cody es un niño de 3 años 10 meses con síndrome de Down que acude a una clase de preescolar en donde recibe una combinación de instrucción intensiva y participación en clase integrada en la que la mitad de los niños tiene discapacidad ligera y la otra mitad tienen un desarrollo normal. Cody tenía una tendencia a entrar en conductas anómalas consistentes en rehusar obedecer a las órdenes (p. ej., ignorándolas, tirarse al suelo). La evaluación funcional reveló que Cody iniciaba la conducta desobediente y se tiraba al suelo cuando sus maestros le pedían que se trasladara de una actividad a otra (es decir, el antecedente). En muchos casos, después de iniciar esa conducta conflictiva, Cody terminaba por evitar el paso a la siguiente actividad.

INTERVENCIÓN

El equipo educativo de Cody decidió poner en marcha dos intervenciones antecedentes diferentes antes de ordenarle el cambio de actividad. Una de las intervenciones –*especificar previamente el elemento reforzador* (Davies et al., 2005)– consiste en informar al niño qué va suceder cuando termine la acción que está realizando (en este caso, pasar de una actividad a otra). Para Cody, se eligieron los objetos reforzadores (p. ej., juego de ordenador, palillos, lápices, burbujas) basándose en el cambio específico que se había de hacer. Por ejemplo, Cody siempre realizaba una conducta conflictiva cuando se le pedía que entrara en clase después estar en el recreo. En consecuencia, se le especificaba previamente una de sus actividades favoritas antes de ordenarle que entrara en clase (p. ej., “Cody, ya tenemos preparado tu juego favorito para jugar en el ordenador. Rápido, ponte en fila y entra para que puedas hacerlo cuando te toque”).

Otra intervención, *utilizar el objeto/actividad preferida como elemento de distracción*, consiste en ofrecer al niño un objeto de su preferencia para distraerle de lo aversivo de una orden (Davis et al., 2000). Por ejemplo, en el cambio de sitios dentro de la misma clase, el maestro de Cody le pedía que llevara objetos (el ítem de su preferencia) desde un centro de instrucción en la clase a otro. Si se trataba de cambiar de un cuarto a otro, el maestro le pedía que fuera el que utilizara el silbato (método que se utilizaba en esa escuela para llamar la atención de la clase). El uso, bien del reforzador especificado previamente o del objeto preferido como estrategia de distracción, quedaba a voluntad del maestro y se basaba en la conveniencia de utilizar los objetos preferidos según la circunstancia del cambio a realizar. Los efectos positivos no se hicieron esperar. Si al principio Cody obedeció entre 0 y 20% de las órdenes dadas para realizar un cambio, durante el período en que se aplicaron las intervenciones la obediencia aumentó al 80-100%. Con el tiempo, el personal de la clase de Cody pudo ir eliminando las intervenciones, consiguiendo que obedeciera a las órdenes de cambio sin necesidad de técnicas de intervención y sin que realizara una conducta conflictiva.

APLICACIONES ADICIONALES

Estas dos técnicas –refuerzo especificado previamente y objeto preferido como elemento de distracción– son sólo dos de las diversas estrategias antecedentes como por ejemplo la posibilidad de elegir o seguir una secuencia de órdenes de agrado decreciente, o el ofrecimiento de colaboración. La *posibilidad de elegir* consiste en presentar al niño diversas opciones antes de presentar el suceso antecedente que desencadena la conducta conflictiva (Bambara et al., 1995); Dunlap et al., 1994; Dyer et al., 1990). En el caso de Cody, los maestros podían haberle ofrecido una elección entre diversos centros de interés de la clase (p. ej., “¿te gustaría ir al centro de dibujos o al de contar números?”) al ordenarle que se traslade (antecedente) a un centro. Otra estrategia antecedente es la de la *secuencia de órdenes de agrado decreciente*, en la que el agente de intervención ofrece primero una serie de órdenes a las que el niño obedecerá con toda probabilidad (cada una seguida por el refuerzo correspondiente) seguida de la orden para la que existe poca probabilidad de que responda (Horner et al., 1991; Davis et al., 1992; Mace y Belfiore, 1990). Para explicarlo: el maestro de Cody pudo haberle pedido que ejecutara varios actos que Cody pudiera realizar con facilidad (p. ej. “toca tu nariz”, “muéstrame un pulgar hacia arriba”, “choca esos cinco”), seguido cada una de estas órdenes por una alabanza verbal (p. ej., “¡buen trabajo, Cody!”), y después dar la orden con escasa probabilidad de obediencia (p. ej., la orden de trasladarse a otro centro de interés en la clase: “Vamos al centro de números”). El *ofrecimiento de colaboración* consiste en que la persona que ha de intervenir le ofrezca colaborar con el niño en la tarea que se supone que va a desencadenar la conducta conflictiva (Davis et al., 2005). Por ejemplo, a la hora de pasar de un centro a otro, en lugar de decir: “Apaga el ordenador y vete al centro de números”, el profesor podría decir: “Vamos a apagar juntos el ordenador para irnos al centro de números”.

Es importante advertir que las estrategias antecedentes son más eficientes si se usan antes de que aparezca la conducta conflictiva. Con frecuencia los cuidadores y los agentes de la intervención “se olvidan” de utilizar la intervención antecedente hasta que aparece la conducta conflictiva. Por tanto, y con el fin de impedir que aparezca este tipo de conducta, deberemos recordar usarla de forma proactiva, es decir, antes de dar la orden o el antecedente que probablemente va a desencadenar la conducta conflictiva.

ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR LAS HABILIDADES

En muchas ocasiones la conducta conflictiva del niño se debe a su limitado repertorio para dar respuestas más aceptables que, con frecuencia, han de ser de naturaleza comunicativa. Por ejemplo, un niño puede no tener lenguaje expresivo para solicitar un descanso, y entonces empieza a arrojar los objetos como medio para indicar que ya no aguanta más. Un niño puede no disponer del medio adecuado para llamar la atención de su maestra, por lo que puede estar inquieto en su silla para que el personal de clase se encuentre mucho más próximo. Estos ejemplos ilustran situaciones en las que los niños carecen de una respuesta comunicativa para conseguir lo que desean, y así podrían beneficiarse de que se les enseñara una respuesta sustitutiva (esto es, una nueva habilidad como puede ser hacer un signo que indique descanso, o tocar en la espalda de la maestra) (Carr et al., 1994; Durand y Carr, 1991).

En otras ocasiones los niños pueden tener respuestas comunicativas adecuadas en su repertorio, pero las usan en situaciones que no son apropiadas. Por ejemplo, en algunas situaciones como puede ser la llegada a casa de un familiar, es apropiado que el niño le salude con un gran abrazo. En otras ocasiones, como puede ser la de un empleado que llega a casa con una pizza, lo apropiado es decir “Hola” y quizá dar la mano a la persona, pero sería inapropiado darle un gran abrazo. Estas sutiles discriminaciones pueden resultar difíciles para los niños con síndrome de Down. No sólo estas situaciones requieren habilidades discriminatorias, exigen también por parte del niño un amplio repertorio de habilidades socia-

les que incluyan formas múltiples de saludar (p. ej., chocar los cinco, ondear una mano, dar la mano), que se utilizarán en lugar de dar un saludo afectivo (p. ej., abrazo).

Es importante tener en cuenta que no es la respuesta específica (en este caso, el saludo afectivo) la que significa una conducta problemática, sino que es el contexto en que se expresa lo que la hace problemática. Por eso es importante que se enseñe sistemáticamente a los niños con síndrome de Down no sólo a discriminar cuándo hay que realizar ciertas conductas, sino también cuáles son las respuestas alternativas para que estén preparados a responder en las diversas situaciones. El siguiente estudio de un caso ilustra la instrucción sobre un saludo (p. ej., dar la mano) en sustitución del abrazo de Michael a personas desconocidas.

EL CASO DE MICHAEL

Michael era un niño con síndrome de Down de 4 años de edad que asistía a un programa preescolar en donde pasaba parte del día recibiendo instrucción intensiva y parte en educación integrada comunitaria. Su familia estaba preocupada por su propensión a saludar a varones adultos desconocidos dándole abrazos, tanto en público (p. ej., en las salas de espera de los médicos) como en casa (p. ej., al recadero de pizzas). La madre había tomado nota de esta conducta en esas dos situaciones.

INTERVENCIÓN

Para ampliar el repertorio de saludos de Michael, se le enseñó a dar la mano. Se comenzó por enseñárselo con personas que eran familiares para él, dentro de su programa preescolar. La intervención tuvo lugar en el marco de un ensayo discreto (es decir, la presentación de múltiples oportunidades de instrucción dirigidas por un maestro, con la utilización de estímulos específicos seguidos del ofrecimiento de consecuencias reforzadoras) (Lovaas, 1987). Durante la intervención, un adulto que para él era familiar entraba en el área de instrucción de Michael, momento en el que el educador estimulaba a Michael diciendo "Michael, da la mano a fulano". Cuando Michael reaccionaba dando la mano a esa persona, se le proporcionaba el reforzamiento (p. ej., una alabanza oral en voz bien alta). Cualquier respuesta incorrecta (p. ej., intento de abrazar o subirse al regazo del adulto) era interrumpida inmediatamente, y Michael era obligado físicamente a dar la mano. Se ejecutaron al menos diez oportunidades de intervención por día escolar hasta que se consideró que Michael dominaba ya la ejecución (80% de conducta correcta de dar la mano cada día sin necesidad de forzarle físicamente).

Una vez conseguido este resultado, la intervención consistió en realizar la misma maniobra pero, en este caso, durante paseos por los pasillos de la escuela en lugar de hacerlo en una clase. Conforme se acercaba un varón adulto que era familiar para él (p. ej., su maestro, el padre de otro niño al que conocía), su instructor le decía: "Mira, ahí está fulano, dale la mano". Se ofrecían de 3 a 5 intervenciones, al menos tres días por semana. Se reforzaban las respuestas correctas. Las incorrectas se interrumpían, forzándole físicamente a dar la mano.

Una vez que la ejecución de Michael alcanzó lo propuesto (es decir, dar la mano a un adulto que conocía durante el paseo en la escuela en el 80 % o más de las oportunidades, sin necesidad de obligarle físicamente), se cambió la intervención introduciendo varones adultos desconocidos para él. El equipo educativo organizó situaciones en el área de preescolar en las que varones desconocidos para él (p. ej., padres de niños a los que Michael no conocía, personal que trabajaba en otros programas de la escuela o que venían a visitarla desde otros edificios) se acercaban a Michael y su educador. La estimulación ("da la mano"), el reforzamiento y la corrección se hicieron igual que anteriormente. Por su mayor complejidad, se establecían 3 a 5 oportunidades por semana. La madre de Michael informó que terminados estos programas de intervención, el niño saludaba de la forma adecuada tanto a personas familiares para él como a desconocidos, tanto en casa como en el barrio.



APLICACIONES ADICIONALES

Mucha gente tiene la percepción de que los niños con síndrome de Down son afectuosos y cariñosos. Se ha pensado también que los demás responden de manera diferente a estos niños y a su manera de mostrarse tan afectuosa. En nuestra actividad profesional hemos comprobado que algunos niños con síndrome de Down son tratados de manera diferente a la de sus compañeros sin discapacidad, de modo que se les permite e incluso se les anima a actuar con una conducta afectuosa que sería inaceptable para un niño con desarrollo normal de la misma edad cronológica. Por ejemplo, en varios ambientes escolares, hemos observado al personal de la clase que invitaba a un niño con síndrome de Down a abrazarle, o le permitía que se sentara en su regazo, algo que no ocurría con los demás niños de la clase. Aunque parezca encantador, es muy importante que los niños con síndrome de Down sean tratados de forma semejante a la de sus compañeros de desarrollo normal. Por tanto, no sólo es importante enseñarles conductas apropiadas en cada situación, desde que son pequeños, sino también abordar estos tratamientos diferenciales que realizan los adultos en cada uno de sus ambientes (familia, clase, etc.).

Si no se les enseña a refrenarse en ciertas muestras de afecto puede influir también negativamente sobre las relaciones del niño con síndrome de Down con sus compañeros. Porque sus compañeros de la misma edad pueden no siempre reaccionar bien a esas muestras de afecto. Al principio, un compañero puede responder diciendo “Vete por ahí” o “no me abras”. Si el niño con síndrome de Down persiste, el compañero se puede enfadar o empezar a evitar la interacción él. Por consiguiente, será importante instruirle de forma específica sobre el modo apropiado de saludar a sus compañeros y de responder a sus invitaciones. Por último, resultará altamente beneficioso para el niño con síndrome de Down identificar y enseñar las respuestas que son socialmente aceptables en cada uno de sus círculos (p. ej., chocar las manos, elevación de los pulgares, chocar la mano de diversas formas).

ESTRATEGIAS BASADAS EN LAS CONSECUENCIAS

Una vez que ha ocurrido un antecedente que está asociado a una conducta anómala, el niño puede o bien mostrar esa conducta problemática o reprimirse. La consecuencia que ofrezca el cuidador o el experto en intervención en esta situación, va a impactar sobre el modo en que el niño responda en el futuro. En el pasado, para reducir las conductas problemáticas los expertos recurrían ampliamente a estrategias basadas en las consecuencias una vez que surgía la conducta problemática (p. ej., medidas de castigo). Como alternativa, los educadores pueden recurrir a estrategias de carácter positivo que se ejecutan cuando no se ha emitido la conducta problemática. Es decir, aparece el antecedente y, si el niño se refrena y no realiza una conducta problemática, se le proporcionan consecuencias específicas que aumenten la probabilidad de que el niño siga reprimiéndose sin mostrar conductas problemáticas en el futuro. Este tipo de estrategia basada en la consecuencia se llama *reforzamiento diferencial*.

Las acciones de reforzamiento diferencial incluyen la utilización de un reforzamiento tras la realización de una conducta alternativa apropiada (DRA), ejecutada en lugar de una conducta problemática (Cooper et al., 1987), y la utilización de un reforzamiento tras la omisión de una conducta inapropiada (DRO). Los siguientes estudios de casos ilustran el uso de las acciones de reforzamiento diferencial, dirigidas a controlar conductas de escape en Sam y conductas de autoestimulación en Paul.

ESTRATEGIAS PARA TRATAR CONDUCTAS DE ESCAPE O EVITACIÓN

Dada la frecuencia con que aparecen las conductas problemáticas de evitación o escape incluso en los niños más pequeños con síndrome de Down, a menudo es necesario incorporar estas intervenciones basadas en las consecuencias, con el fin de que el niño se beneficie de las distintas intervenciones educativas que con frecuencia trata de evitar. Un método que se aplica con facilidad como reforzamiento de una conducta alternativa apropiada (DRA) es el sistema de fichas (token). Este sistema consiste en la utilización de un símbolo o ficha que se entrega como consecuencia de haber realizado una conducta apropiada, que puede ir acumulándose hasta ser cambiada por un reforzador (Dalton et al., 1973; Johnston y Johnston, 1972). Tal como se ilustra en el caso de Sam, el uso del sistema de fichas puede empezar a una edad muy temprana.

EL CASO DE SAM

Sam tenía síndrome de Down y una edad de 2 años y 6 meses y recibía servicios de intervención temprana en su casa. Además de recibir terapia física, de lenguaje y ocupacional semanalmente, Sam recibía dos sesiones de 45 minutos de intervención dirigida por un educador especial. Durante estas sesiones, el personal de intervención abordaba la comunicación receptiva y expresiva, así como las habilidades de juego (p. ej., pasar la hoja de un libro, apretar botones para tocar música, implicarse en secuencia de juegos de pasos múltiples). Durante estas sesiones de intervención, Sam mostraba una tendencia a realizar conductas que el personal de intervención y la madre consideraban que interfería la adquisición de habilidades. Durante las actividades de intervención, Sam rehusaba responder a la profesional huyendo de ella, cubriendo su cara, o arrojando los materiales de instrucción (p. ej., juguetes, dibujos, fotos), con lo que evitaba algunas de sus actividades de intervención.

INTERVENCIÓN

El equipo educativo de Sam decidió poner en marcha un sistema de reforzamiento con fichas durante estas sesiones de intervención. Esto supuso darle fichas cuando las respuestas eran

apropiadas (p. ej., imitar sonidos, señalar objetos corrientes, imitar conductas de juego), fichas que después podrían ser cambiadas por un reforzador (p.ej., acceder a su libro favorito). El equipo de Sam eligió como fichas unos determinados caracteres o figuritas (4 cm por 4 cm), y después de despegarlas se pegaban a un tablero con velcro. La madre de Sam identificó varios libros que le gustaban para utilizarlos como reforzadores que serían cambiados por las fichas, y la profesional trajo también juguetes (p. ej., juguetes electrónicos, granja y animalitos) que funcionaron también como reforzadores para otras conductas propuestas como objetivos.

Inicialmente, el objetivo fue que Sam consiguiera tres fichas antes de cambiarlas por el elemento reforzador. Al comienzo de la intervención, se colocaron dos fichas en el tablero. Se le dio una instrucción (p. ej., muéstrame un [nombre del objeto] en una tarea de identificación receptiva de objetos) y, tan pronto como Sam respondió adecuadamente, se colocó en el tablero la tercera de las fichas. La profesional le reforzó verbalmente (p. ej., "¡Esto es magnífico!") e inmediatamente le cambió las tres fichas por el reforzador (p. ej., leerle unas pocas páginas de un libro). A lo largo de las sesiones de intervención, la profesional empezó a colocar menos fichas en el tablero al comienzo de la sesión (de dos bajó a una y finalmente a ninguna), de modo que Sam tenía que responder bien más veces para alcanzar las tres que le daban oportunidad de premio reforzador. Y posteriormente se fue aumentando el número de fichas exigidas: de tres se subió hasta cinco.

La preocupación de la madre de Sam y de su profesora consistía en que la conducta evitadora interfiriera la adquisición de habilidades, al reducir el número de oportunidades de aprendizaje ya que buena parte del tiempo se pasaba en tratar de superar esa conducta. Con el sistema de fichas cada sesión de intervención fue mucho más productiva ya que aumentaba el número de intervenciones positivas y disminuía el tiempo gastado en luchar contra esa conducta problemática. Y con el tiempo, el propio Sam empezó a incrementar la velocidad con que dominaba las nuevas habilidades. Por consiguiente, el sistema de fichas y reforzamiento consiguió que Sam permaneciera más tiempo en sus tareas y tuviera más oportunidades de intervención, con menos desgaste en la lucha contra la conducta conflictiva.

APLICACIONES ADICIONALES

Se han usado ampliamente los sistemas de fichas para influir sobre un número diverso de conductas en personas con o sin discapacidad. Las fichas pueden adoptar distintas formas. Pueden ser imágenes o dibujos preferidos, como ocurrió con Sam para el que se eligieron sus imágenes favoritas. Para un niño que tenga dificultad para atender mientras se cuenta un cuento y cuyo elemento reforzador sea el colorear, los lápices de colores pueden ser sus fichas. Por ejemplo, por cada 3 minutos que esté atendiendo al cuento, se coloca discretamente un lápiz en una caja. Una vez terminado el cuento (p. ej., de 15 minutos), se le da al niño la caja con los 5 lápices de color. O pueden ser también las piezas de un puzzle, de modo que conseguidas todas las piezas, se deja al niño que haga el puzzle que actúa como elemento reforzador.

Otra consideración a tener en cuenta al utilizar este sistema de fichas es el criterio para ganar el reforzador o premio. Es importante fijar el criterio en un punto que el niño pueda realmente alcanzar. Por ejemplo, se puede pedir al niño que obtenga sólo 4 de las 5 fichas posibles para recibir el premio. El uso del sistema puede ir desapareciendo gradualmente, de modo que las fichas se den de manera intermitente y no de cada vez que se haga la conducta exigida. Por ejemplo, un niño puede estar ganando fichas por cada vez que muestra una conducta apropiada al cambiar de actividad. Y en lugar de darle una ficha por cada vez que lo haga adecuadamente, la reducción consistirá en dar la ficha cada vez que lo haga dos veces; y conforme vaya mejorando claramente, se puede aumentar a tres y cuatro veces. Al final, lo que se espera es que la conducta al realizar todos los cambios de actividad en el día sea la adecuada, sin conductas difíciles; al final del día se le da la ficha, y el cambio de fichas por el objeto de premio se realiza al final de la semana.

A veces se pueden dar las fichas de una manera discreta, una consideración que es importan-



te cuando los niños se encuentran en ambientes de integración. Incluso los niños pueden aprender a darse a sí mismos las fichas (automanejo), lo que hace aumentar la discreción del sistema. Por ejemplo, un niño puede hacer una marca (ficha) en una hoja de su cuaderno durante las lecciones de la clase. Con el tiempo se puede enseñar al niño a juzgar cuándo ha alcanzado el criterio para ganar una ficha y acceder a obtener el premio reforzador con muy poca intervención por parte del adulto.

ESTRATEGIA PARA MANEJAR LA CONDUCTA DE AUTOESTIMULACIÓN

Aunque los niños con síndrome de Down tienden a embarcarse en conductas problemáticas con frecuentes episodios de escape y atención, existen otras conductas anómalas cuya función se encuentra relacionada a menudo con la retroalimentación sensorial que le produce placer, es decir, la conducta de autoestimulación, que puede llegar a ser particularmente problemática. Al enfrascarse en este tipo de conducta, disminuye la oportunidad de que el niño interactúe con el ambiente, con lo que pierde oportunidades muy valiosas para incrementar su aprendizaje. Además, la conducta de autoes-

timulación contribuye al aislamiento social. Por ejemplo, el niño puede ser abandonado por sus compañeros como consecuencia de esa conducta (p. ej., metiendo constantemente los dedos en la boca, haciendo ruidos especiales, utilizando objetos/juguetes de una manera inconveniente [p. ej., sacudiendo un cochecito delante de sus ojos]).

Para manejar la conducta de autoestimulación, se usa a menudo el reforzamiento diferencial de la omisión de la conducta (DRO) como estrategia basada en la consecuencia (Repp et al., 1974). El DRO implica sistemáticamente dar un reforzamiento después de un intervalo específico de tiempo durante el cual no se ha realizado esa conducta (Cooper et al., 1987). Se usó el DRO en el caso de Paul para actuar sobre su autoestimulación oral.

EL CASO DE PAUL

Paul era un niño de 3 años con síndrome de Down que asistía a un programa de preescolar en el que recibía intervención intensiva cada mañana durante 2 horas y media. Por la tarde asistía a una clase integrada de preescolar en la que la mitad de los niños tenían discapacidad ligera y la otra mitad tenían un desarrollo normal. Paul se concentró en una conducta anómala consistente en la protrusión de la lengua al tiempo que hacía un ruido como de click. Su conducta llegó a estigmatizarle, resultaba disruptiva y a menudo le impedía atender a las lecciones de grupo. Llegó a mantener esa conducta durante el 75-88% del tiempo en que fue observado durante una serie de actividades diarias en su clase de preescolar. La evaluación funcional indicó que esa conducta cumplía una función autoestimuladora. Es decir, se enfrascaba en ella hubiera o no otras personas, y la conducta no provocaba ningún refuerzo de tipo externo (p. ej., llamar la atención, tener acceso a objetos de su preferencia, evitación de una tarea).

INTERVENCIÓN

El equipo educador de Paul decidió implementar un programa de reforzamiento diferencial en el que no sólo fuese reforzado al no mostrar esa conducta (DRO), sino que hubiera una suave

corrección cuando realizara la conducta. El DRO consistió en darle un reforzamiento en forma de alabanza (p. ej., “¡Bien, estás estupendo Paul!”, “¡Qué pinta de gran muchacho tienes, Paul!”) o de interacción física (p. ej., chocar las manos) si no realizaba esa conducta de protrusión de lengua y clickeo durante un intervalo de tiempo previamente especificado. El procedimiento de corrección consistía en que la maestra mantenía su mano cerca de la barbilla de Paul (sin tocarla) y cuando el niño iniciaba la conducta le decía con una voz bajita “no, no”. Se eligió este sistema de corrección porque conseguía interrumpir la conducta de forma inmediata (mientras que otros métodos de corrección como sólo el decir “no, no” no funcionaron), y era un procedimiento que para los padres de Paul les resultó comfortable que lo aplicara el personal escolar.

Durante la fase inicial de control (es decir, antes de la intervención) la conducta autoestimuladora de Paul se daba en tal proporción que se eligió el intervalo de 30 segundos para empezar la intervención (es decir, 30 segundos era el período de tiempo más largo durante el cual Paul se refrenaría de entrar en la conducta autoestimuladora). Si el niño no realizaba protrusión de lengua y clickeo durante 30 segundos, su maestra le aplicaba el reforzamiento en la forma de una alabanza verbal con o sin una interacción física (p. ej., frotarle el brazo). Si aparecía la conducta, la maestra inmediatamente colocaba su mano junto a la barbilla y le decía quedamente “no, no”, y Paul no recibía el refuerzo en ese intervalo de 30 segundos.

Como la conducta problemática oro-lingual de Paul se redujo cuando el refuerzo se daba a intervalos de 30 segundos, se aumentó el intervalo a 60 segundos. Con el tiempo el refuerzo desapareció por completo durante todas las actividades de clase, con una excepción. El equipo de Paul advirtió que el único momento en que el niño volvía a realizar la conducta de sacar la lengua era cuando tenía que hacer tareas de motricidad fina (p. ej., cortar, ensartar). Fue sólo en esos períodos cuando sus maestras seguían dando el reforzamiento específico para que suprimiera la conducta autoestimuladora.

En el período control basal Paul se embarcaba en esta conducta el 75-55% del tiempo de observación. A la semana de iniciar la intervención, Paul ya estaba participando activamente en todas las actividades de la clase (con excepción de las de motricidad fina) con niveles muy bajos (10-16% en intervalos de 60 segundos) de conducta autoestimuladora. De este modo, la aplicación rigurosa de la intervención por reforzamiento diferencial consiguió una reducción de la conducta problemática de Paul hasta el punto de que dejó de preocupar a los padres y a los miembros de su equipo educativo.

APLICACIONES ADICIONALES

Las conductas de autoestimulación pueden adoptar diversas formas, incluidas las conductas orales como las que mostró Paul (p. ej., clickeo lingual, lamido de labios, chupeteo de objetos), conductas de todo el cuerpo (p. ej., balanceos), o manipulación inapropiada de objetos (p. ej., agitación repetida de un coche de juguete). Las técnicas de reforzamiento diferencial se han aplicado con éxito, consiguiendo reducciones de esas conductas hasta niveles en los que ya no se consideran un problema (porque su tasa de aparición es muy baja o nula). Si bien la intervención con Paul supuso un reforzamiento diferencial de otra conducta (DRO), se pueden aplicar también con éxito otras técnicas de reforzamiento diferencial como las que identifican una conducta específica que se puede reforzar y que sea una alternativa incompatible con la conducta problemática. Por ejemplo, si un niño desarrolla una conducta de autoestimulación usando los objetos de su ambiente, se le puede reforzar sistemáticamente para que realice otra acción apropiada incompatible con la anterior. Se puede reforzar la conducta de escribir con un lápiz, conducta que será incompatible con la problemática que el niño tenía de morder y chupar la punta o el mago de ese lápiz. Reducir las conductas autoestimuladoras es especialmente importante, ya que su presencia interfiere a menudo el aprendizaje, y relegan al niño con síndrome de Down al aislamiento y la estigmatización.

CONCLUSIÓN

Se ha elegido cada uno de estos casos para ilustrar la utilización de métodos de intervención basada en datos objetivos que redujeron de forma eficaz las conductas conflictivas de niños con síndrome de Down. En primer lugar, cada ejemplo ilustra la aplicación de una estrategia de intervención específica. Sin embargo, las estrategias individuales de intervención aquí descritas se aplican con frecuencia en combinación, en forma de paquete dentro del plan de apoyo para la conducta positiva. Los planes de apoyo para conductas positivas consisten en estrategias de intervención que se combinan para analizar y abordar los acontecimientos condicionantes, los antecedentes, la elaboración de habilidades y las consecuencias relacionadas con la conducta conflictiva. Consideremos a un niño que entra en una conducta conflictiva de escape o evitación condicionada durante la lectura en círculo de la mañana, y que es más probable que lo haga en los días en los que su alergia le está molestando. Un plan de apoyo para la conducta positiva puede consistir en aumentar el refuerzo durante el tiempo de lectura en círculo en los días en que muestra signos de reacción alérgica (p. ej., nariz enrojecida, con mocos) (esto es, estrategia de acontecimiento condicionante), y en presentarle un objeto preferido como distractor durante esa actividad (p. ej., permitirle al niño que sostenga el libro mientras la maestra lee) (es decir, estrategia basada en su antecedente). Se puede también enseñar al niño que de forma sistemática pida abandonar la sesión de lectura en círculo (en lugar de iniciar la conducta conflictiva para escapar de esa tarea) (es decir, elaboración de habilidades), y su maestra podría ofrecer consecuencias específicas para que la conducta en esa tarea fuera apropiada (p. ej., sistema de fichas) (es decir, estrategia basada en las consecuencias). La eficacia de estrategias individuales de intervención, tal como se ilustran en los ejemplos de casos, sugiere que el uso de paquetes de intervención combinada para los niños con síndrome de Down puede resultar igualmente eficaz.

En segundo lugar, se eligieron estos ejemplos de casos para reflejar específicamente algunos de los factores significativos (p. ej., problemas de sueño, conducta de escape o evitación motivada) que se ven asociados a una conducta conflictiva en los niños con síndrome de Down. Se debe garantizar la continuidad en la investigación para examinar las aplicaciones adicionales de los procedimientos de intervención de carácter conductual a la hora de analizar las características específicas asociadas con el síndrome de Down. Se ha incluido dentro del fenotipo conductual que caracteriza al síndrome de Down (Fidler, 2005) el inicio temprano de la conducta conflictiva del escape y llamada de atención (Wishart 1993 a, b). La demostración temprana de esta conducta puede impactar de forma significativa y negativa los resultados que cabe esperar de los niños con síndrome de Down. Por tanto, resulta imperativo desarrollar estrategias eficaces de intervención que se puedan aplicar desde la edad más temprana, como el sistema de fichas en el caso de Sam, con el fin de soslayar las consecuencias negativas asociadas con esas conductas desarrolladas tempranamente. De hecho, conforme las familias y las maestras se ven más versadas en estas estrategias eficaces de intervención, se aplica la intervención de forma automática con lo que una conducta conflictiva importante nunca llega a formar parte del repertorio del niño.

Por último, en estos ejemplos de casos la presencia de la conducta conflictiva impactaba de forma significativa el acceso del niño a, y el éxito en, los ambientes de integración (p. ej., clase de educación general, sala de espera del médico). La disminución de conducta problemática como resultado de la aplicación de estas estrategias de intervención con base conductual consiguió aumentar las oportunidades exitosas de participación en ambientes normales. De este modo, la aplicación de la evaluación basada en datos concretos y las estrategias de intervención para afrontar la conducta conflictiva en los niños con síndrome de Down es importante si queremos asegurar una integración que tenga éxito en los ambientes comunitarios, sin riesgo de que sean apartados por causa de su conducta anómala.

AGRADECIMIENTO

El presente artículo es una traducción del trabajo publicado como doi:10.3104/case-studies.2008 (Advance Online Publication), Down Syndrome Research and Practice, The Down Syndrome Educational Trust, Portsmouth, United Kingdom. www.down-syndrome.org/case-studies.

REFERENCIAS

- Bambara LM, Koger F, Katzer T, Davenport TA. Embedding choice in the context of daily routines: An experimental case study. *J Assoc Persons Severe Handicaps* 1995; 20:15-195.
- Brodén M, Hall RV, Mitts B. The effect of self-recording on the classroom behavior of two eighth-grade students. *J Appl Behav Anal* 1971; 4:191-199.
- Cae DA, Matson JL, Russell DW, Slifer KJ, Capone GT, Baglio C, Stallings S. Behavior problems of children with Down syndrome and life events. *J Autism Develop Disord.* 1999; 39: 149-156.
- Carr EG, Levin L, McConnachie G, Carlson JL, Kemp DC, Smith C. Communication based intervention for problem behavior: A user's guide for producing positive change. Baltimore, MD: Paul H. Brookes; 1994.
- Cooper JO, Heward TE, Heron WL. Applied behaviour analysis. Upper Saddle River, NJ: Merrill; 1987.
- Dadson S, Horner RH. Manipulating setting events to decrease problem behavior: A case study. *Teaching Exceptional Children.* 1993; 25: 53-55.
- Dalton AJ, Rubino CA, Hislop MW. Some effects of token rewards on school achievement of children with Down's syndrome. *J Appl Behav Anal* 1973; 6: 251-259.
- Davis C, McEvoy M, Reichle J. Minnesota Behavioral Support Project; 2005[cited Apr 14, 2006]. Available from: [http://education.umn.edu/ceed/projects/preschool behavior](http://education.umn.edu/ceed/projects/preschool%20behavior)
- Davis CA, Reichle JE, Southard KL. High-probability requests and preferred items as a distractor: Increasing successful transitions in children with behavior problems. *Educ Treat Child* 2000; 23: 423-440.
- Davis CA, Brady MP, Williams RE, Hamilton R. Effects of high-probability requests on the acquisition and generalization of responses to requests in young children with behavior disorders. *J Appl Behav Anal* 1992; 25: 905-916.
- Doss S, Reichle J. Replacing excess behavior with an initial communicative repertoire. En: Reichle J, York J y Sigafos J, editores. *Implementing augmentative and alternative communication strategies for learners with severe disabilities.* Baltimore, MD: Paul H. Brookes; 1991: p.215-237.
- Dunlap G, DePerczel M, Clarke S, Wilson D, Wright S, White R, Gomez A. Choice making to promote adaptive behavior for students with emotional and behavioural challenges. *J Appl Behav Anal* 1994; 27: 505-518.
- Durand VM, Carr EG. Functional communication training to reduce challenging behavior: Maintenance and application in new settings. *J Appl Behav Anal* 1991; 24: 251-264.
- Dyer K, Dunlap G, Winterling V. Effects of choice making on the serious problem behaviors of students with severe handicaps. *J Appl Behav Anal* 1990; 23: 515-524.
- Dykens EM, Kasari C. Maladaptive behavior in children with Prader-Willi syndrome, Down syndrome, and nonspecific mental retardation. *Am J Ment Retard* 1997; 102: 228-237.
- Evans DW, Gray FL. Compulsive-like behaviour in individuals with Down syndrome: Its relation to mental age level, adaptive and maladaptive behavior. *Child Develop* 2000; 71: 288-300.
- Feeley KM, Jones EA. Addressing challenging behaviour in children with Down syndrome: The use of applied behaviour analysis for assessment and intervention. *Down Syndrome Res Pract* 2006; 11: 64-77.
- Fidler DJ. The emerging Down syndrome behavioral phenotype in early childhood: Implications for practice. *Infants and Young Child* 2005; 18: 86-103.
- Glenn SM, Cunningham CC. Parents' reports of young people with Down syndrome talking out loud to themselves. *Ment Retard* 2000; 38: 498-505.
- Homer RH, Vaughn BJ, Day HM, Ard WR. The relationship between setting events and problem behavior: expanding our understanding of heavier support. En: Koegel LK, Dunlap G, edit. *Positive behavioral support including people with difficult behavior in the community.* Baltimore, MD: Paul H. Brookes; 1996: p.381-402.

**BUENAS
PRÁCTICAS**

ESTRATEGIAS PARA APLICAR EN CONDUCTAS CONFLICTIVAS DE NIÑOS PEQUEÑOS CON SÍNDROME DE DOWN: ESTUDIOS DE CASOS

Horner R, Day M, Sprague J, O'Brien M, Heathfield L. Interspersed requests: A nonaversive procedure for reducing aggression and self-injury during instruction. *J Appl Behav Anal* 1991; 24: 265-278.

Johnston JM, Johnston GJ. Modification of consonant speech sound articulation in young children. *J Appl Behav Anal* 1972; 5: 233-246.

Kern L, Choutka CM, Sokol NG. Assessment-based interventions used in natural settings to reduce challenging behaviors: A review of the literature. *Educ Treat Child* 2002; 25: 113-134.
Lovaas OI. Behavioral treatment and normal educational functioning in young autistic children. *J Consult Clin Psychol* 1987; 55: 3-9.

Mace FC, Belfiore P. Behavioral momentum in the treatment of escape-motivated stereotypy. *J Appl Behav Anal* 1990; 23: 507-514.

McGill P, Teer K, Rye L, Hughes D. Staff reports of setting events associated with challenging behavior. *Behav Modif* 2005; 28: 599-615.

Michael J. Distinguishing between discriminative and motivational functions of stimuli. *J Exper Anal Behav* 1982; 37: 149-155.

Michael J. Implications and refinements of the establishing operation concept. *J Appl Behav Anal* 2000; 33: 401-410.

O'Neill RE, Horner RH, Albin RW, Storey K, Sprague JR. Functional assessment and program development for problem behavior: A practical handbook. 2nd ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole; 1997.

Reichle J, Wacker D, editors. Communicative alternatives to challenging behavior: Integrating functional assessment and intervention strategies. Baltimore: Paul H. Brookes; 1993.

Repp AC, Deitz SM, Speir NC. Reducing stereotypic responding of retarded persons by differential reinforcement of other behavior. *Am J Ment Defic* 1974; 79: 279-284.

Richdale A, Francis A, Gavidia-Payne S, Cotton S. Stress, behavior, and sleep problems in children with an intellectual disability. *J Intellect Develop Disabil* 2000; 25: 147-161.

Roizen NJ. Down syndrome and associated medical disorders. *Ment Retard Develop Disabil Res Rev* 1996; 2: 85-89.

Stores R, Stores G. Research on sleep problems and psychological function in children with Down syndrome: Implication for clinical practice and everyday care. *Down Syndrome Res Pract* 1996; 4: 110-112.

Stores R. A preliminary study of sleep disorders and daytime behavior problems in children with Down's syndrome. *Down Syndrome Res Pract* 1993; 1: 29-33.

Wahler RG, Fox JJ. Setting events in applied behavior analysis: Toward a conceptual and methodological expansion. *J Appl Behav Anal* 1981; 14: 327-338.

Wishart J. Learning the hard way: Avoidance strategies in young children with Down's syndrome. *Down Syndrome Res Pract* 1993 b; 1: 47-55.

Wishart J. The development of learning difficulties in children with Down's syndrome. *J Intellect Disabil Res* 1993 a; 37: 389-403.