

DOS ESTUDIOS CLINICOS :

(1) ALTERACIONES EN LENGUAJE, E INTERACCION SOCIAL, Y (2) HUIDA DE LA CASA Y PROBLEMAS AFECTIVOS

M.Carmen LUCIANO y Javier HERRUZO

Universidad de Granada

Se describe la problemática de dos casos relativos a diferentes alteraciones. El primer caso corresponde a un niño de 5 años con problemas en la descripción del ambiente, habla ilusoria, escasa interacción social con otros niños, etcétera. El segundo caso corresponde a una niña de 10 años con un problema fundamental, la huida de la casa, y otros relativos a las interacciones familiares. Se presenta la modificación de diferentes conductas en ambos casos con una estrategia terapéutica analítica funcional aplicada al contexto familiar y teniendo en cuenta el cambio en la conducta verbal de los padres a partir de los datos obtenidos en investigaciones básicas en conducta verbal. Se enfatizan, además, las estrategias seguidas para incrementar la adherencia a los tratamientos (a partir del moldeamiento, en vez de la instrucción, de la conducta verbal) en casos en los que la intervención directa podría ser intrusiva y costosa, y por tanto, difícilmente efectiva.

Palabras clave: Terapia analítica funcional; Moldeamiento de conducta verbal; Habla ilusoria; Interacción social; Huida de casa; Afectividad; Padres; Adherencia al tratamiento.

Two clinical case studies: (1) Oddities of language and social interactions, and (2) Runaway and affective problems. Two case studies with regard several behavioral problems are described to illustrate a simple way to modify several problems when changes are directly produced by new interactions among some of the family members, and when the circumstances prevent a direct treatment or it is not advised. The first case, a 5-year-old boy with problems in describing his environment, delusional speech, minimal social relationship with other children, and so on. The second case, a 10-year-old girl who got away from home and negative family interactions. Several behavior were modify in both cases following a functional analytic strategy applied to the parental context and taking into account the way in which the adult's verbal behavior is shaped or instructed. Strategies used to facilitate adherence to treatment are discussed.

Key words: Functional analytic strategy; Shaping verbal behavior; Delusional speech; Social interactions; Running away home; Affectivity; Parents; Adherence to treatment.

Los casos que se describen en el presente trabajo se refieren a alteraciones difícilmente encuadrables en cualesquiera de los trastornos típicos que recoge el DSM-III-R. Si bien, en un intento de poner a la audiencia en contacto con diferentes equivalencias, indicaremos que algunos aspectos en el primer caso podrían asemejarse a al-

gunas de las características de los Trastornos Generalizados del Desarrollo No Especificados, entendido como un déficit cualitativo en el desarrollo de la interacción social y de la capacidad de comunicación tanto verbal como no verbal. Del mismo modo, también podría contener algunas características autistas o de trastornos por déficit de atención. Más específicamente, el

aspecto más sobresaliente del caso era el habla ilusoria. Tal aspecto ha sido tratado en la literatura como influido por contingencias sociales o bajo la mera emisión de las verbalizaciones como algo autoestimulado, como recogen Varni, Russo y Cataldo (1978) y la necesidad de eliminar tal problema es la necesidad de una adaptación exitosa a la comunidad, ya que si tal problema se extiende puede conducir fácilmente a la hospitalización psiquiátrica. De modo similar, los problemas planteados en el segundo caso (escaparse de casa, relaciones escasamente afectivas entre padres e hija) se relacionan en algún grado con los trastornos de Conducta Antisocial en la Infancia, Problemas Paternofiliales.

Los dos casos que presentamos no responden a situaciones típicas. Con ellos se pretende informar del tratamiento utilizado en la resolución de los mismos; tratamientos que han pretendido ser mínimamente intrusivos en la vida de tanto el niño como su familia. A la par, se informa de una operativa forma de abordar los problemas en la infancia a partir de un trabajo más directo con los padres que con el propio niño. Los problemas en la infancia son abordados con diferentes técnicas (psicodinámicas, conductuales, etcétera) y desde diferentes enfoques terapéuticos (procedimientos individuales o dirigidos al núcleo familiar) aunque su efectividad no es informada como equivalente (Kessler, 1988). Es decir, las tácticas de intervención en la infancia no representan una unidad de acción y, en este sentido, el abordaje que aquí se expone podría representar una descripción de una forma de hacer explícitamente analítica funcional en el contexto familiar basada en la terapia de conducta dirigida a cambiar la función contemporánea de las variables responsables del problema ya que las interacciones históricas no son accesibles (Ayllon, Garber y Allison, 1977). Deben entenderse, a su vez, como estudios de caso limitados a

la descripción verbal de las personas que estuvieron implicadas en los mismos.

CASO I MÚLTIPLES ALTERACIONES EN LENGUAJE E INTERACCIÓN SOCIAL

Información actual y breve historia. Los padres de Pedro acudieron a consulta ya que su hijo de 5 años sufría un grave desequilibrio mental desde los dos años, y querían saber "qué tenía". La madre verbalizó la necesidad de conocer la causa mientras que el padre mostraba una posición pasiva ante el problema, aunque ambos entendían que no tenía solución.

La entrevista se focalizó en la obtención de información general respecto a la historia del desarrollo de los problemas a la par que información sobre diagnósticos y tratamientos previos. El interés fundamental era conocer los comportamientos que preocupaban a los padres y sus motivaciones principales para enfocar la intervención de una u otra manera.

Los padres indicaron que Pedro había tenido un desarrollo normal hasta los dos años, momento en el que observaron un período de tristeza y llanto, próximo al nacimiento de su hermana. En aquel entonces, aún no hablaba, pero se mostraba muy autónomo; tomando las cosas que necesitaba por su cuenta. A los 4 años, la educadora de Pedro indicó que "tenía problemas de personalidad" y los padres acudieron a un psiquiatra que diagnosticó a Pedro con "desequilibrio mental grave sin posibilidad de recuperación ni tratamiento". Esta información desmoralizó a los padres considerablemente.

Pedro acudía a un centro infantil y tenía una hermana menor que era considerada por los padres como "muy inteligente". El aspecto físico de Pedro era saludable y muy agradable. Se mostró tranquilo durante el tiempo que estuvo presente en la entre-

vista, pero apenas estableció contacto visual. El problema más agobiante para los padres, en aquel primer contacto, era que su hijo "decía cosas muy raras"; otros problemas secundarios eran que "se movía mucho", "no jugaba con su hermana", "insultaba a la gente por la calle" y no quería oír la palabra "niña", referida a su hermana. En el colegio no jugaba con nadie y hacía lo que quería. Se indicó a los padres que durante una semana convendría que anotasen, cuando pudiesen, los problemas que reconocían en Pedro. No se les indicó ninguna conducta en particular de Pedro, sino que ellos debían valorar lo que en cada momento les resultaba desadaptativo o problemático en Pedro, a la par que los objetos o actividades con las que el niño gastaba más tiempo. Un registro más sistemático que indicase circunstancias y consecuencias que seguían a cada episodio disruptivo o desadaptativo no era factible dadas las condiciones de trabajo y motivacionales de los padres. Por tanto, se les pidió tan sólo que lo anotasen cuando pudieran durante el día, y al menos por la noche indicasen de una manera gruesa si los problemas habían ocurrido o no durante el día.

Los problemas detectados por los padres e informados en la segunda entrevista (véase también la Tabla 1) se indican a continuación, mostrando la ocurrencia (en paréntesis) registrada por los padres durante una semana antes de acudir a la entrevista :

- (0) llora cuando alguien dice "niña" (3)
- (1) saca la lengua alrededor de la boca (7).
- (2) sonidos extraños con la boca, especialmente cuando le regañan (10),
- (3) por la calle no quiere ir de la mano, intenta escapar y grita a la madre (5),
- (4) jugar con su hermana (0),
- (5) repite lo que dice su hermana (5),
- (6a) pregunta ¿quién es? aunque sean personas conocidas para él y, en la calle señala a la gente y pregunta ¿eso qué es? (6),
- (6b) nombra a la madre como a su oso, y le toca el pelo como si fuera su osito; en general usa

nombres para las cosas que no son los apropiados (7).

- (7) insulta y grita (13).
- (8) llora y está triste cuando se le obliga a algo, especialmente su padre (5),
- (9) jugar con otros niños (0).

Entre las actividades que la madre entendía que le gustaban a Pedro se indicaban jugar con su osito u otros muñecos (pasarle, arroparlo), pintar, juntar piezas y formar dibujos que calificaba con nombres de personas, ver la TV.

Teniendo en consideración la creencia de los padres sobre la escasa esperanza por solucionar el problema, no se hizo ningún pronóstico, sólo se les dijo que para conocer qué le ocurría a su hijo resultaban necesarias algunas actuaciones directamente con ellos y Pedro en la casa. Se les dieron instrucciones sencillas con ejemplos de los indicados por la madre en relación a los problemas detectados, y también por escrito para que recordasen qué hacer. La implicación del padre no se hizo explícita, excepto para una conducta, ya que la madre indicó estar más interesada en poner en práctica las sugerencias que se indicaban a continuación.

Tratamiento. Las primeras indicaciones proporcionadas a los padres mediante ejemplos y equivalencias se indican a continuación para las principales conductas arriba mencionadas:

1. Sacar la lengua : sin prestar atención, empujarla hacia adentro; comprobar, de vez en cuando, si mantenía la lengua dentro y reforzarle socialmente.

2. Sonidos extraños : ignorarlos siempre, y cuando permaneciese alrededor de un minuto en silencio, hablarle y acercarse.

3. Salir a la calle e ir de la mano: Antes de salir, se le indicó a la madre que hablase con los niños respecto a cómo se iban a comportar (por ejemplo, "Vamos a ir de la mano, no se permite ir suelto, ¿cómo vamos a ir?... y así comeremos conguitos")

(algo sugerido por la madre, con lo que sería más sencillo que lo recordara) como una forma de entretenerlos por la calle. Se insistió en que lo que prometiese antes de salir fuera cumplido (de manera que para facilitar el cumplimiento de las promesas se le sugirió que antes de hablar con los niños tuviera en sus bolsillos, o cerca, lo que pensaba usar para ir por la calle). Además se recomendó que resaltara a los niños —y que estos lo verbalizaran— lo que ocurría cuando los niños iban de la mano, de manera que los aspectos positivos de esta respuesta fueran realzados para que las consecuencias naturales quedasen explícitamente asociadas a las actividades que hacían al ir de la mano (por ejemplo, hablar sobre lo que veían, evitar peligros, no perderse, y además, comentárselo al padre). Para facilitar el moldeamiento de estas conductas en la madre y en los niños (evitar los errores, y las negativas que la madre aún no sabía controlar) los trayectos tenían que ser cortos, al principio, y alargarlos poco a poco.

4. Juego social: Se sugirió que Pedro pudiera jugar con algún niño en la casa, y que ella ayudase inicialmente en el juego de forma que Pedro siguiese las normas poco a poco.

5. Ecoicas de las verbalizaciones de la hermana: no prestar atención en ese momento, y al transcurrir un minuto aproximadamente hablarle con preguntas directas o contándole algo, como una forma de implicarle en una interacción verbal apropiada.

6. Ante preguntas o afirmaciones extrañas, sin sentido alguno: no contestarle bajo ninguna circunstancia, pero al rato fomentar la descripción apropiada bajo la circunstancia en la que había comentado de forma extraña anteriormente. A la par procurar que Pedro hiciera múltiples descripciones respecto a diferentes acontecimientos que acaecían a él mismo y a su alrededor. El objetivo era desarrollar y potenciar un repertorio verbal descriptivo ajustado a

la experiencia. Por ejemplo, cuando decía que en la pared había pájaros, no se le miraría, ni hablaría, ni se establecería contacto visual, pero al transcurrir un tiempo sin decir nada sobre ello, se le preguntaría sobre los objetos de la habitación entre ellos lo que había en la pared. Paralelamente los padres describirían eventos reales, no cuentos, sino sucesos que ocurriesen en la vida de los niños a fin de que Pedro describiese lo que había ocurrido o lo que estaba ocurriendo. Aunque estas interacciones tenían lugar con la hermana, se sugirió que fuese fundamentalmente Pedro quien contestase haciendo turnos, dado que de otro modo la hermana contestaría más rápidamente.

7. Si insultaba, no prestar atención e interactuar con él cuando hubiera transcurrido un rato.

8. Al padre sólo se le sugirió que le pidiese las cosas pausadamente, que le ayudase, mostrando signos de cariño y alegría cuando el niño se portase bien.

Se les indicó que volvieran en 15 días, insistiendo en que anotasen (al menos al final del día), si se habían producido las conductas indicadas en la semana previa a la entrevista.

En mayo, la madre indicó aspectos muy positivos de Pedro, aunque desconfiaba de que pudiera cambiar realmente; seguía preguntando “qué le pasaba a su hijo, por qué preguntaba cosas raras y llamaba a las cosas con nombres inapropiados”. Anotó que jugaba con su hermana(4) —7 días de los 7 de la semana anotada—, y con otros niños aunque menos (9) —4 de 7—, preguntas y afirmaciones raras (6a y 6b) —7 de 7—, pero con menor frecuencia-, preguntas sobre los relatos de hechos reales (10) —5 de 7—. Destacó, en general, que recogía a veces sus juguetes, pedía oír música, estaba más cariñoso, pintaba, permanecía sentado viendo dibujos animados más tiempo, cuando insultaba a la madre, inme-

DOS ESTUDIOS CLINICOS

	Final ABRIL	MAYO	JUNIO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	FEBRERO
(DECRECER)							
(0)	Llora al oír la palabra "niña"	-	-	-	-	-	-
(1)	Lengua fuera	-	-	-	-	-	-
(2)	Sonidos extraños	+ (-)	-	-	-	-	-
(3)	Soltarse por la calle	+	-	-	-	-	-
(5)	Ecoizar a la hermana	+	+	-	-	-	-
(6a)	Preguntas raras	+ (-)	-	-	-	-	-
(6b)	Nombrar las cosas de forma extraña	+ (-)	+ (- -)	-	-	-	-
(7)	Insultar en la calle y a la madre	+ (-) Se corrige	+ (-)	-	-	-	-
(8)	Llorar cuando le regañan	+	-	(17a) Negat. casa	(17b) Negat. escrit.	-	-
(INCREMENTAR)							
(4)	Juego con hermana	+	+	+	+	+	+
(9)	Juego con otros niños	-	-	-	-	- (+)	- (+)
	(10) Atención a relatos y preg.	+	+	+	+	+	+
	(11) Recoger jugue.	+	-	-	+	+	+
	(12) Quieto sentado	+	+	+	+	+	+
	(13) Razona correct.	+	+	+	+	+	+
	(14) Pintar	+	+	+	+	+	+
	(15) Leer	+	+	+	+	+	+
	(16) Verba. posit. de la madre	+	+	+	+	+	+
	(18) Auton. ropa vestirse	+	+	+	+	+	+
	(19) Escritura	+	+	+	+	+	+
	(20) Aritmética	+	+	+	+	+	+
Conductas a Decrecer + (ocurrencia alta, desadaptativa) + (-) (ocurrencia alta, aunque menor que la anterior) + (- -) (ocurrencia aun alta, aunque menor que la anterior) (-) (ocurrencia mínima o no ocurrencia, adaptativa)							
Conductas a Incrementar - (no ocurrencia, desadaptativa) - (+) (ocurrencia mínima) + (ocurrencia apropiada)							

Tabla 1. Conductas a desarrollar y decrecer en Pedro.

diatamente se corregía (decía “mama buena”), e indicó que hacía razonamientos que antes no habían ocurrido.

Se indicaron las mismas sugerencias antes señaladas, realzando el papel de la madre en los cambios obtenidos en Pedro. Se intentó hacer bien consciente a la madre respecto a que el cambio lo estaba generando ella, participando y haciendo lo acordado. Y se insistió, fundamentalmente, en la consistencia de estas nuevas interacciones, especialmente las relativas a las conductas (6), (10), y (9), además de insistir en prestar atención a cualesquiera conductas que surgieran y fueran adecuadas. No obstante la madre no parecía aún muy convencida de que Pedro pudiera cambiar y, mucho menos, de que ella fuera una de las piezas clave en tal proceso.

En la siguiente entrevista (Junio), la madre indicó una mejoría generalizada, y explícitamente resaltó que Pedro mantenía la mirada, hacía preguntas coherentes aunque todavía decía cosas extrañas, jugaba con la hermana, leía las primeras letras. El problema con la protusión de la lengua había desaparecido y también los sonidos extraños; cada vez le parecía más fácil ir con él de la mano por la calle; repetía ya muy poco lo que decía su hermana. El problema que la madre resaltó, en esta entrevista fue la dificultad para jugar con otros niños, ya que los demás se aburrían y se iban o bien Pedro no seguía el juego (las verbalizaciones positivas de la madre se identifican en la Tabla con 16).

En esta entrevista y, por primera vez, la madre verbalizó que Pedro estaba cambiando de verdad. Además, comprendió la importancia de la sistematicidad en las contingencias en cada conducta, especialmente en aquéllas que para ella habían sido, y eran, las más relevantes: las verbalizaciones extrañas a las que ellos de forma intermitente habían prestado atención preguntándole sobre lo que veía, o rectificándole.

Había aprendido ya cómo solucionar pequeños problemas teniendo en consideración la función que cada uno podía cumplir para Pedro: durante la entrevista cuando planteaba un problema se insistía en que pensara sobre la función que cada conducta problemática tenía para su hijo; en función de lo que respondía se fortalecían unas respuestas, u otras, mediante ayudas. Mostró interés en preparar a Pedro para el próximo curso (ya que iba más atrasado que los demás niños en el colegio) y se dieron instrucciones pertinentes para trabajar en lectura, especialmente lectura comprensiva (que serviría de apoyo para que Pedro hiciera la descripción ajustada a los hechos), y para organizar su tiempo entre el trabajo, las tareas de la casa y los juegos con los niños. Se enfatizó especialmente la descripción de acontecimientos y la extinción de las verbalizaciones inapropiadas, además de organizar diferentes posibilidades de juego con otros niños, donde ambas partes se divirtieran. No obstante, el problema en aquel momento se centraba en la escuela fundamentalmente. Se reforzó socialmente a la madre, como era habitual, en relación al avance de Pedro y se enfatizó la importancia de la sistematicidad en las interacciones de forma que los niños vivieran en un contexto ordenado.

Al final del verano (septiembre) la actitud y verbalizaciones de la madre eran muy positivas. Se mantenía la mejoría alcanzada antes del verano, y ya no insultaba a nadie por la calle. En relación a las actividades preacadémicas iniciadas en el verano, la madre informó del avance generalizado en lectura comprensiva, en la descripción de lo que ocurría, y especificó haber utilizado mucho el dibujo que a Pedro le gustaba. Los episodios de negativismo (cuando se le corría alguna acción o bien al ir al colegio, o al quitarse la ropa antes de bañarse) y el escaso juego con los demás niños fueron los problemas mencionados en

aquel entonces. Se le dieron instrucciones para evitar las negativas cuando se producían en casa: procurar prevenir los errores, anticipándose cuando pudieran ocurrir con alguna ayuda para que Pedro no se sintiera frustrado (típicas emocionales de una situación de castigo o extinción); a la par, reforzar socialmente más intensamente las respuestas correctas o adaptativas. Al rehusar quitarse su ropa, se le permitió bañarse con la ropa puesta, lo que sólo ocurrió una sola vez, tras la cual, Pedro se desnudaba cuando tenía que bañarse.

En la siguiente entrevista (Octubre), la madre informó del avance en lectura, del aumento en habilidades de autonomía (recoger sus cosas, vestirse...), realizando las tareas en casa sin protestar, aunque se negaba con algunas tareas de escritura. Se le recomendó que simplificase la tarea de escritura y que continuase como hasta ese momento.

En Noviembre, Pedro mantenía todos los avances conseguidos, y la madre solicitó algún medio para enseñar a Pedro los primeros pasos de la aritmética ya que el problema fundamental, se centraba en el colegio. La posibilidad de colaboración con la educadora era prácticamente nula. A la madre se le explicó el uso del libro de Bender y Valetutti sobre enseñanza de la aritmética.

En Febrero, la madre había aprendido a manejar apropiadamente el libro y Pedro avanzaba en lectura, aritmética, etcétera. La madre se mostraba mucho más tranquila ahora, una actitud positiva ante los problemas que surgían, buscando soluciones sin agobiarse en pensamientos negativos sobre lo que habría mal "dentro del niño".

Análisis crítico del caso 1. El informe de este caso tiene como objetivo ilustrar la estrategia analítico conductual en lo que respecta a la consulta diagnóstica y al modo como el tratamiento está directamente li-

gado a la función diagnóstica. Los problemas múltiples de Pedro se pueden entender a la luz de las condiciones del contexto y del repertorio de los padres. Dadas las características era escasamente probable que una intervención más directa hubiera resultado efectiva.

Tales características se delimitan por la actitud de los padres como función de su historia (el diagnóstico de "desequilibrio mental grave e irreversible", sin ningún tratamiento, les afectó profundamente), es decir, la desmotivación y desesperanza que mostraban tras los intentos fallidos y costosos para resolver el problema desde hacia tiempo. Proporcionar largos discursos para convencer a los padres de que tales diagnósticos no eran muy ajustados al caso hubiera sido una tarea infructuosa. Como en muchos otros casos, se decidió decirles explícitamente que tal diagnóstico sería probablemente erróneo, sin darle más importancia e insistiendo en la necesidad de comprobar algunos detalles del comportamiento diario de Pedro en su contexto habitual para poder disponer de información que permitiera excluir posibles causas.

La forma terapéutica de enfrentarse a este caso tan dispar donde se aprecian alteraciones, en principio, en diferentes niveles, podía haber sido diversa. Por ejemplo, se podría haber optado por (a) una evaluación sistemática del repertorio general de Pedro para detectar cuál era su nivel de desarrollo y marcar objetivos de intervención en las diversas áreas conductuales tanto para casa como para la escuela, lugar éste último al que no se tenía acceso, en principio; se podría (b) haber considerado llevar a cabo lo señalado en (a) unido a una observación sistemática de las respuestas que acaecían en el contexto familiar, o en la calle, y en el contexto escolar, y los elementos más directamente relacionados con ellas, a nivel antecedente y consecuente; teniendo en consideración las características de cada

contexto (donde lógicamente se incluyen los padres, hermana, maestra, etcétera). También desde posiciones conceptuales diferentes, se podría haber optado (c) por medir su "potencial intelectual" general mediante diversas pruebas psicométricas, o (d) se podía haber optado por obtener información biomédica paralela a cualquiera de las anteriores, etcétera. De todas estas decisiones la más ajustada a nuestra manera de entender los problemas psicológicos hubiera sido la (b), pero las características mencionadas llevaron a considerar que intentar tal proceso hubiera supuesto perder la posibilidad de cambiar tal estado de cosas. Una observación sistemática de las interacciones entre Pedro y su ambiente humano y físico hubiera requerido sesiones especiales para los padres, que difícilmente hubieran entendido ya que ellos estaban convencidos de que algo dentro del niño era lo que no funcionaba bien, de manera que una búsqueda en otras direcciones hubiera sido escasamente efectiva, si, además, añadimos que les hubiera supuesto un gasto de tiempo la realización de los registros diarios. El problema no eran las respuestas inapropiadas de Pedro sino el tipo de contingencias en relación a las mismas; por tanto en tales conductas estaban directamente implicados sus padres y los restantes elementos funcionales del contexto de Pedro. Las características de estos últimos conducían la atención a una intervención diferente, amplia y que directamente implicase a la madre por ser la dispuesta a colaborar.

Las estrategias utilizadas están basadas en un conjunto de datos empíricos replicables. Por ejemplo, procuramos *moldear la conducta verbal de la madre sobre lo que sería apropiado hacer*, en vez de instruir su conducta verbal sobre ello (se ha demostrado que la probabilidad de seguir instrucciones es mucho mayor si la conducta verbal es moldeada frente a instruída -véase, por ejemplo, Catania, Matthews y Shimoff,

1990; Luciano, en prensa,a). Se procuró introducir, en un primer momento, *el mínimo de cambios en la vida familiar* para moldear una nueva manera de interaccionar con Pedro. Se *ajustaron los criterios de intervención tanto como se pudo a las motivaciones verbalizadas* por la madre, de manera que si el tratamiento era efectivo, la madre "llegara a formular el problema de una manera diferente". Se insistió *sólo en los aspectos más relevantes*, es decir, en aquellas conductas que se suponían debían cambiar rápidamente a fin de motivar a la madre e implicarla en el cambio de la conducta de su hijo, conductas que coincidían, además, con las que para los padres eran más extrañas y problemáticas. *No se delimitaron objetivos que los padres no pudieran cubrir*, en principio, porque eso hubiera supuesto una desmotivación, o probables mentiras, o excusas y culpabilidades si no llegaban a hacer lo que se hubiera estipulado en las entrevistas (por ello no se implicó al padre directamente, por ejemplo). Y se fomentaron las interacciones con la hermana que correlacionaba con muchos de los problemas verbalizados por los padres.

CASO 2 HUIDA DE LA CASA, PROBLEMAS DE AFECTIVIDAD

Información del problema y condiciones contextuales. Sofía era una niña de 10 años que había huído dos veces de su casa llevándose a su hermano; cursaba 5º EGB; vivía con sus padres y hermano de lunes a viernes y con sus abuelos los fines de semana y vivía en un lugar alejado del centro urbano de un pueblo. Sofía huyó la primera vez 6 meses antes de esta consulta, y ello ocurrió tras una disputa con su madre ante la amenaza de "decírselo al padre", quien solía regañar y pegar a Sofía. La niña dejó una nota a su madre, indicándole que se iban de la casa y que la quería; tras deam-

bulas por la montaña acudieron a la carretera por la noche donde haciendo auto-stop llegaron a casa de un familiar en la ciudad. Los padres no pegaron a Sofía ni a su hermano, la niña indicó que se había ido "por sí su padre la pegaba". A los dos meses, Sofía huyó por segunda vez tras haber sido castigada por su madre por no recoger los juguetes. La niña dejó otra nota a la madre, donde simplemente le dijo "adios mamá". La madre y el abuelo pegaron a Sofía tras esta nueva huída.

Se dirigió la atención de la madre hacía la identificación de los problemas de su hija. La madre consideraba que la niña era muy vengativa, reservada y desobediente. A la par consideraba que era una niña demasiado afectiva ya que a ella no le gustaban los besos y abrazos de Sofía. La madre verbalizó estar dispuesta a colaborar para que su hija no huyera de la casa.

Las entrevistas con la madre se producían con ejemplos de cómo se podían cambiar los problemas que ella había identificado(1). El objetivo de la intervención no se focalizó directamente en la niña, sino en las relaciones entre madre e hija. Por ello no se llevó a cabo ninguna evaluación de características específicas de Sofía, sino que se consideró que produciendo un cambio en las relaciones entre madre e hija, se debería producir un cambio en el comportamiento de Sofía respecto a su madre, y en general respecto a la función que la familia y el hogar pudieran tener para ella. El *objetivo* era procurar que la madre cambiase el modo de reflejar sus sentimientos hacia Sofía, que pudiera hablar positivamente de ella, que se acercase físicamente a ella, algo que a la madre le parecía difícil.

Tratamiento. Los pasos para conseguir un acercamiento entre ambas consistieron en respuestas sencillas que forman parte de la afectividad no vocal: en primer lugar, establecer contacto visual y sonreír a Sofía(2),

sin cambiar el ritmo de actividades diarias de la madre. Después se sugirió que se sentase cerca de Sofía(3) a ver los dibujos en la TV, estableciendo contacto visual y preguntándole sobre lo visto(4). El siguiente paso, si la madre hacía los anteriores consistió en rozar a Sofía en la misma situación indicada, y acariciar su pelo(3), etcétera; el objetivo era que tales respuestas se moldeasen a través de las consecuencias naturales de las mismas. Además, se le indicó que se implicase en algún juego con Sofía y con el hermano(5), y que preparasen alguna actividad común para todos incluido el padre (por ejemplo, la lotería o el parchís fueron los elegidos por la madre)(6), y procurando no usar órdenes con ella(7). Esta información se proporcionó justo antes de las vacaciones de Navidad con lo cual la disponibilidad de tiempo para estar juntos era mayor. La Tabla 2 muestra las conductas identificadas como problemáticas y la valoración de la madre respecto a ellas a lo largo de la intervención.

En enero, la madre informó que su hija y ella se sonreían(2), y se acariciaban algo(3); en general que ambas interaccionaban mucho más. Aunque la madre aún no verbalizaba aspectos positivos(1) sobre Sofía, informó que ya "la veía de una manera diferente". Se recomendó que extendiera las interacciones personales de atención hacia su marido cuando éste fuera amable con Sofía(8), por ejemplo, cuando detectase que el padre hablaba bien a la niña, o sonreía, o ayudaba a la niña en algo, etcétera, se le sugirió que hiciera algo que al padre le gustase: encenderle un cigarrillo, o hacerle café, o sonreírle. Se añadió que la niña interaccionase con el padre, ayudándole en las tareas del campo(9), de forma que pudiera llegar a valorar la colaboración y ayuda de Sofía y crear la oportunidad para nuevas contingencias naturales en contextos diferentes a la casa.

En febrero, se mantenían las interacciones afectivas entre madre e hija. Es im-

Problema inicial general: Sofia ha huido dos veces de casa.
 Problemas iniciales más específicos: Verbalizaciones negativas sobre Sofia. Mínimo contacto físico.

DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	JUNIO	SEPTIEMBRE
(1) Verb. posit.		+	+	+	+	+
(2) Contacto visual y Sonreír	+	+	+	+	+	+
(3) Sentarse cerca	+	+	+	+	+	+
Rozar	+	+	+	+	//	//
(4) Preguntar	+	+	+	+	+	+
(5) Jugar a casitas	+	+	+	+	+	+
(6) Jugar con todos	+	+	/// se sub. por (10)	+	+	+
(7) Sugerir y no ordenar	-	-	+	+	+	+
(8) Amable con el padre cuando sonríe a Sofia		+	// se sub. por (11)	//	//	//
(9) Sofia ayudará al padre en campo	+	+	+	+	+	+
(10) Jugar con amigos			+	+	+	+
(11) Intera. más amplias con el padre			+	+	+	+
(12) Ayuda. Es responsable: ...: Dos obj.*			+	+	+	+
(13) Interés por la escuela			+	+	+	+
(14) Cuando la madre cumple, hará algo que les guste			+	+	+	+
				+	+	+
				(15) Selc. TV	+	+
				(16) Verb. sobre hacerse mayor	+	+
				(17) Comprar algo si (15)	+	+

DESVANECIENDO LAS ENTREVISTAS CON LA MADRE

* Véase texto
 Conductas a incrementar
 - (No ocurrencia, desadaptativa)
 + (ocurrencia apropiada)

Tabla 2. Conductas a desarrollar en Sofia y su madre, principalmente.

portante señalar aquí, que en este punto comenzaron a surgir nuevas conductas por parte de la madre y de Sofía (por ejemplo, decidieron alquilar películas para verlas todos juntos), y fue la primera vez que la madre describió positivamente de forma explícita su relación con Sofía hasta el punto de señalar que "el problema se estaba resolviendo". Apuntó, no obstante, la aparición de otros problemas relativos a la irresponsabilidad de Sofía(12), como no estudiar mucho, no ordenar su ropa, no ayudar en la casa. Se resaltó la importancia de mantener las interacciones que hasta ese momento la madre había llevado muy bien, con ligeros cambios como jugar algo menos con Sofía de forma que lo hiciera con sus primos y amigos(10), y extender la atención que la madre prestaba al padre especialmente cuando él reaccionaba positivamente con los niños(11). Para los nuevos problemas se recomendó que se interesase por la escuela y los estudios(13), preguntando a Sofía sobre ellos; también que implicase más al hermano en los juegos. Respecto a las negativas de Sofía para hacer las cosas y ayudar, se le indicó que cada día delimitase dos objetivos que debía indicárselos a Sofía antes de que tuvieran que producirse(12). Por ejemplo, antes de llegar a la casa le hablaría dulcemente y determinarían entre las dos lo que tenía que hacer. Igualmente, antes de ir a dormir, le preguntaría sobre lo que tenía que recordar hacer antes de acostarse (por ejemplo, recoger su ropa) y prestar atención si la niña lo hacía, expresándole su alegría por ello. En general, se invitó a la madre a que se anticipase a los problemas de manera que ayudase a la niña a recordar qué hacer. Algo que también se incorporó en este punto fue insistir a la madre en que cuando considerase que ella había hecho un gran esfuerzo, se retirase a hacer algo que le gustase(14), por ejemplo, leer una revista, a fumar un cigarrillo, según ella misma sugirió.

En Marzo, el cambio se mantenía y se fortalecieron las verbalizaciones positivas de la madre sobre Sofía. La niña hacía lo que tenía que hacer del colegio, ayudaba en la casa, hacía preguntas a la madre y se interesaba por ella, acariciaba, miraba a los ojos, etcétera. La madre temía que Sofía se convirtiese en una niña que acariciase demasiado, para lo que se indicó que cuando creyese que eso ocurría diera a Sofía algo para tener las manos. Y, nuevamente, se enfatizó la interacción con el padre en general.

En Abril, las interacciones familiares continuaron siendo muy positivas y más extendidas (por ejemplo, la niña besaba tanto al padre como a la madre cuando tenía que hacerlo; se mostraba más comunicativa sobre los temas escolares). El único problema planteado fue que veía mucho la TV(15). Se le sugirió que seleccionasen lo que iban a ver, asociado a que "ya se estaba haciendo mayor y debía ver sólo los programas que hubiera seleccionado"(16). Se sugirió que cuando Sofía cumpliera tales criterios se le comprase algo relacionado con hacerse mayor, y se mostrase la importancia de haberlo hecho(17). Se inició el desvanecimiento de las reuniones con la madre a partir de ahí.

En Junio, se informó positivamente de las relaciones establecidas. La madre verbalizó que cada vez las cosas iban mejor. No se consideró ninguna otra intervención. Al final del verano (Septiembre) todo seguía bien y la madre estaba plenamente implicada en las relaciones con Sofía.

Análisis crítico. La estrategia a seguir podría haber sido aún más difusa que en el caso anterior. Ciertamente la noticia de un niño que huye de la casa puede ser sorprendente y alarmante, pero no parece adecuado incrementar la angustia que los padres ya sienten con grandes retóricas diagnósticas ni con medida drásticas e intrusivas ya que repercutirían directamente en fomentar o dismi-

nuir la fuerza de tales creencias alarmistas. Por tanto, era preciso ser cuidadoso y dirigir la atención a los aspectos generales que podían hacer de la casa un lugar desagradable del cual desear escapar, a la luz de las escasas interacciones sociales positivas que probablemente, o bien un modo de encontrar atención por tales huídas y negativas.

Un caso de este tipo podría afrontarse desde diferentes perspectivas, por ejemplo, centrarse en aspectos específicos de los comportamientos de la "niña" o de la familia. Por otro lado, no era una conducta particular la de interés que pudiera ser cambiada directamente en el contexto clínico (como por ejemplo, cuando es un problema de articulación, de discriminación de letras, o cualesquiera otros elementos, etcétera), sino que los aspectos a cambiar eran un conjunto de interacciones familiares que se focalizaron más entre la madre y la hija, ya que al padre no se tenía acceso. Las verbalizaciones de la madre eran descripciones de las escasas interacciones afectivas entre sus miembros.

El presente caso es un ejemplo directamente relacionado con los sentimientos, la afectividad, las emociones entre padres e hijos, de manera que el problema se torna más adulto que infantil. Se podría haber considerado la posibilidad de tratar a Sofía en el contexto terapéutico, enseñándole a discriminar los aspectos positivos de su vida familiar, a resolver los problemas de otra manera. Se podría haber intentado hacer terapia con la madre en relación a formas de solucionar sus problemas afectivos. Sin embargo, no se consideraron necesarias tales terapias ni aproximaciones al problema sino que se atisbó que la manera más directa y menos intrusiva, era producir inicialmente pequeños cambios en las interacciones afectivas entre madre e hija en el contexto natural, y observar cuál podría ser el cambio producido en general en la niña y en la madre. Si ciertamente la situación era como se verbalizaba, probablemente un pe-

queño cambio en tales interacciones tendría que producir un cambio apropiado en las reacciones de Sofía hacia su madre y viceversa. Los informes mencionados muestran justamente ese cambio, su mantenimiento, y el desarrollo de la habilidad de la madre para discriminar otros aspectos positivos del repertorio de Sofía. Surgieron nuevos problemas (o "viejos" pero que resultaban relevantes para la madre en aquel momento) que fueron abordados, procurando fomentar la habilidad en la madre de discriminar la función de las conductas inapropiadas. No hubo necesidad de desvanecer elementos artificiales porque no se habían introducido, no hubo necesidad de convencer respecto a que el cambio se estaba produciendo porque ella era la primera en describir tal cambio, y no hubo necesidad de introducir elementos especiales para generalizar porque se había tratado la problemática en el contexto natural, con las personas directamente implicadas, con las conductas concretas sin sustitutos o equivalentes, y por tanto, con las contingencias naturales que moldearían nuevas formas efectivas de interaccionar entre ellos.

DISCUSION GENERAL

En la literatura dedicada a la Psicopatología Infantil, estos problemas podrían haber sido calificados de diversas maneras, como hemos señalado al principio, pero cualquiera de ellas habría alarmado a la familia (como de hecho había ocurrido en el primer caso) y podría probabilizar el desarrollo de interacciones inapropiadas entre ellos, es decir, actuar de acuerdo a esas calificaciones con el efecto negativo en los comportamientos de interés, como ocurría, por ejemplo, en el primer caso cuando el niño decía cosas extrañas como si fueran reales, o estuvieran ocurriendo, o cuando sustituía la identidad de las personas, y los oyentes prestaban excesiva atención a tales

respuestas mientras excluían el moldeamiento de respuestas coherentes desde el punto de vista social. Además, tales calificaciones clásicas no parecen necesarias para seleccionar el modo y los componentes del tratamiento en la dirección recogida en Luciano (1989).

En el segundo caso, hemos considerado un problema de afectividad. Entendida por la manera en la que la comunidad nos enseña a hablar sobre ella, por ejemplo, se describe a una persona como afectiva cuando establece contacto visual, sonríe, acaricia, se emociona, etcétera. Eran repertorios escasamente frecuentes en la madre respecto a la niña, de manera que se hipotizó que al producir un cambio en los mismos también deberían cambiar de forma sustancial las reacciones de la niña hacia la madre con lo que ambas podrían llegar a cumplir una función diferente.

Los ejemplos indicados muestran una intervención con efectos rápidos, con el mínimo de intrusión y basada en principios conocidos como el moldeamiento con reforzamiento positivo automático y/o social con implicación de estímulos discriminativos en forma de reglas que produzcan nuevas respuestas. Tal intervención puede parecer sencilla pero requiere detectar los problemas claves y las funciones que cumplen rápidamente. A la par supone emitir un juicio sobre cuales pueden ser las interacciones globales e intentar producir un cambio en una parte de la clase general de conductas con funciones similares, la parte menos intrusiva y menos costosa, esperando que las conductas adaptativas que forman parte del repertorio incrementen su frecuencia o bien se produzcan por primera vez a partir del moldeamiento paulatino iniciado por reglas y desarrollado por las consecuencias positivas naturales. Tal enfrentamiento terapéutico se ve facilitado a partir del conocimiento exhaustivo sobre el papel de la conducta verbal a la luz de recientes investigaciones (véase síntesis en Luciano, 1993).

Es decir, las interacciones creadas se basan en los principios que conocemos regulan la conducta, pero se ha hecho un uso particular de las investigaciones sobre conducta verbal cuando se trata de casos en los que la conducta verbal es el mediador entre lo que se dice en la sesión y lo que se debe hacer en el contexto pertinente. Las instrucciones deben ser mínimas y los problemas deben ser descritos por los propios interesados con sus propias palabras, aunque tengamos que ayudar con algunos autoclíticos e intraverbales, pero sin ayudas que puedan conducir a un vocabulario técnico que no corresponde con las experiencias de los padres. Hay que procurar que los relatos de los hechos ocurran bajo control de los mismos, y no en función de lo que el terapeuta "indique" explícitamente. Las ayudas verbales son inevitables en interacciones terapéuticas pero deben introducirse de manera no directiva (son sugerencias más que mandatos, es decir, manipular diferentes tipos de mandos) de forma que siempre que sea posible, llegue a moldear *la descripción de las relaciones* entre los problemas que los padres plantean y las circunstancias que pueden potenciarlas a la luz de la información más o menos exhaustiva que los padres proporcionan (sea por registros sistemáticos o por anotaciones de lo ocurrido en un breve repaso diario). Desde ahí, el contenido de lo que debe cambiarse para solucionar un problema no interesa que sea un producto tan solo ecoico (repetiendo lo que se ha dicho debe hacerse) ya que con ello parece reducirse la adherencia a tales instrucciones. Se potencia, sin embargo, la adherencia con más probabilidad cuando la conducta verbal es moldeada (reglas desarrolladas con las ayudas y contingencias sociales en las sesiones terapéuticas) y, de esa manera, no resulta preciso, en principio, incorporar muchos elementos de apoyo y consecuencias artificiales que harían depender en exceso a los sujetos de los terapeutas tanto

para saber qué hacer en cada momento como para hacerlo.

El objetivo en todo momento es procurar que sea la persona (la madre, o quien asuma la responsabilidad del cambio) quien discrimine las situaciones apropiadas, aunque haya que ayudar de alguna manera, pero evitando la instrucción directa. De esa forma, las verbalizaciones de los adultos se ajustan más a las vivencias de tales problemas y muchos menos a lo instruido directamente por el terapeuta. Cuando los terapeutas instruyen la conducta verbal de los pacientes, la susceptibilidad hacia las consecuencias sociales es más potente, y las instrucciones principalmente se seguirían por las consecuencias impuestas por el terapeuta, quién tendría que desvanecerlos posteriormente para transferir el control de la conducta a los elementos del contexto natural y así eliminar la dependencia del propio terapeuta. En síntesis, un proceso más largo y en el que es fácil perder el control.

Creemos importante diferenciar entre el nivel puramente clínico, que es el más habitual en el contexto aplicado, y el nivel clínico que *además* permite establecer correlaciones y/o relaciones funcionales con la obtención de datos sistemáticos y/o la manipulación de variables respectivamente. Con los casos aquí presentados no se ha pretendido cubrir el último objetivo, sino mostrar una manera de abordar ciertos casos que presentan unas características que no permitirían probablemente ningún tipo de éxito si se hubiera forzado la situación, por ejemplo con registros sistemáticos o con la implicación instruida de más personas (es decir, con una participación forzada) e incrementando el costo de respuesta por parte de los agentes de cambio. La medición es algo que debe controlar nuestra conducta como terapeutas, y necesariamente como investigadores, pero en el contexto clínico a veces hay que adaptarla hasta criterios que impiden obtener datos sistemáti-

cos y confiabilidad. En tales circunstancias no, por ello, dejaríamos de actuar ni lo haríamos sin tener en cuenta las técnicas basadas en datos replicables que muestran las relaciones entre los cambios en las conductas y otras variables.

Entendemos que lo más relevante es conocer el conjunto de variables que pueden estar afectando las conductas objetivo a la luz de la literatura existente sobre casos equivalentes y sobre el comportamiento en general. De ese conjunto se seleccionan algunas para iniciar el proceso de análisis funcional e intervención, aunque no se disponga de las condiciones idóneas para una medición apropiada. Las interacciones que decidamos cambiar son precisamente aquellas que se intuye mantienen las respuestas desadaptativas o impiden el desarrollo de conductas adaptativas. Pero, además de seleccionar esas contingencias es preciso tener en cuenta, como un elemento más, el costo que pueda suponer para los agentes de cambio (los padres, por ejemplo) la puesta en práctica de tales cambios interactivos y su mantenimiento. El niño, es decir la conducta que nos interesa crear, aumentar o eliminar, forma parte de un conjunto que implica los repertorios de los padres y sus problemas y motivaciones generales, a la par que las más específicas relativas a las conductas de sus hijos.

Como hemos indicado en páginas precedentes, estos casos se podrían haber afrontado mediante una terapéutica directa al niño con una base conceptual u otra (psicodinámica o conductual), una terapia de grupo o una de las diversas formas de terapia familiar. Sin embargo, se llevó a cabo una intervención dirigida al contexto familiar, pero sin producir cambios en los roles familiares o en las relaciones globales del sistema familiar (como sería más propio de un enfoque sistémico). El foco de intervención se dirigió a sólo ciertas relaciones, aquellas cuyo cambio, se sospechaba, por un

lado, escasamente costoso e intrusivo para el quehacer de los padres a fin de probabilizar su adherencia. E interacciones que se sospechaban, por otro lado, producirían un cambio sustancial y agradable para los padres a fin de incrementar su motivación para seguir las pautas establecidas. Desde ahí, se siguieron otros cambios en particulares formas de hacer familiar; cambios que se acordaban a través de la identificación del problema por el adulto correspondiente, y a través del moldeamiento de la solución del problema con la participación activa del adulto; solución seleccionada bajo la dirección terapéutica pero de entre aquellas posibilidades emanadas de la experiencia familiar en concreto y consideradas funcionalmente apropiadas para producir el cambio necesario desde el punto de vista de nuestro conocimiento sobre el cambio conductual.

Con Kessler (1988) entendemos que la terapia de conducta es una estrategia terapéutica que requiere un repertorio exhaustivo sobre las relaciones funcionales entre ciertas alteraciones psicológicas y otras variables. A la par, añadimos, que un conocimiento exhaustivo de los elementos implicados en las denominadas técnicas o procedimientos de intervención a fin de seleccionar los elementos necesarios, y no todos, que se ajusten a cada caso particular. Y ello supone, precisamente, que la selección de los elementos clave a introducir en cada momento terapéutico sean los que facilitan la adherencia al tratamiento. Así, seleccionadas las variables a cambiar, el paso inmediato es conseguir que quienes tienen que cambiar tales relaciones lo hagan, el padre o/y la madre en estos casos. Es decir, cuando el cambio no lo realizamos directamente porque el problema está en otro contexto, hay que conocer las estrategias sobre el funcionamiento de la conducta verbal ya que es a su través, como una variable más,

como se potenciarán unas respuestas frente a otras. Así, según cómo produzcamos cambios en las verbalizaciones de los padres sobre lo que deben hacer, probabilizaremos que lo que digan van a hacer lo hagan (correspondencia entre el decir y el hacer), o bien no lo hagan (ausencia de correspondencia), a la par que mantengan su acción según las consecuencias sociales y automáticas por tales correspondencias y las que se derivan de la carencia de las mismas. En síntesis, la correspondencia entre decir y hacer (véase, Luciano, 1992 y 1993).

El problema de cómo se crea esa adherencia y qué tipo de conducta verbal es la implicada en la misma realza la inutilidad de las instrucciones directas sobre qué hacer en un buen porcentaje de casos (diríamos en todos aquellos que implican personas que en su vida no sólo siguen instrucciones). Por tanto, *es preciso no sólo ajustar los tratamientos al comportamiento problema sino ajustar tal tratamiento a las condiciones en las cuales el niño vive, lo que incluye el repertorio de los padres*. Algo intrínseco a la definición del análisis funcional que focaliza la atención tanto en los elementos de control de las respuestas del niño más específicas y su repertorio disponible como en las condiciones facilitadoras o limitantes en las cuales se produce; dicho de otro modo, teniendo en consideración los aspectos ecológicos como ya indicara Bijou (1976) y como concisa y claramente señala Ayllon (1991) al describir el papel de las consecuencias en la selección de las respuestas, apropiadas o no, tanto si se producen con la ayuda de estímulos verbales como si ése no es el caso, en otras palabras, tanto si surgen por moldeamiento directo o bien a través de estímulos verbales que especifican contingencias, y tanto en el contexto más controlado de laboratorio como en el contexto clínico o en el contexto familiar.

Agradecimientos:

Estos casos se llevaron a cabo en la Unidad Clínica adherida a la asignatura de Psicopatología del Desarrollo en el Departamento de Personalidad, Evaluación, y Tratamiento Psicológico de la Universidad de Granada. Agradecemos la participación de los padres y los niños correspondientes.

Agradecemos la revisión y el énfasis proporcionado por el Prof. Teodoro Ayllon respecto a las

sugerencias explícitas en relación a las innovaciones que este trabajo pueda representar en una terapia familiar que contemple claramente la perspectiva analítico conductual. Los autores agradecen la lectura final cuidadosa de Inmaculada Gómez Becerra.

Este manuscrito ha sido parcialmente redactado durante una estancia del primer autor en el Departamento de Psicología de la University of Maryland Baltimore County (Sept. 1991-Feb. 1992) con una beca Postdoctoral del Ministerio de Educación y Ciencia.

REFERENCIAS

- Ayllon, T., Garber, S.W., y Allison, M. G. (1977). *Behavioral Treatment of childhood neurosis*. *Psychiatry*, 40, 315-322.
- Ayllon, T. (1991). Implicaciones clínicas de algunos conceptos del Conductismo Radical de Skinner (Ponencia presentada en el Ciclo de Conferencias en Homenaje a Skinner. Granada. Junio, (1991). En J. Gil Roales-Nieto, M. C. Luciano, y M. Pérez: *Vigencia de la obra de Skinner*, (p. 351-358) Granada. Servicio Publicaciones Universidad de Granada.
- Bijou, S. W. (1976). *Child Development: The basic stage of early childhood*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Catania, A. C., Matthews, B. A. y Shimoff, E. H. (1990). Properties of Rule-governed behaviour and their implications. En D. E. Blackman y H. Lejeune: *Behaviour analysis in theory and practice* (p. 215-232). London: Lawrence Erlbaum Associates, Publ.
- Kessler, J. W. (1988). *Psychopathology of childhood*. Englewood Cliff, N. J.: Prentice-Hall, Inc.
- Luciano, M. C. (1989). *Una aproximación conceptual y metodológica a las alteraciones conductuales en la infancia*. Servicio Publicaciones Universidad de Granada. Granada
- Luciano, M. C. (1993). Conducta verbal a la luz de recientes investigaciones. Su papel sobre otras conductas, verbales y no verbales. *Psicothema* (en prensa).
- Luciano, M. C. (1992). Significado aplicado de los tópicos de investigación básica conocidos como relaciones de equivalencia, decir-hacer, y sensibilidad e insensibilidad a las contingencias. *Análisis y Modificación de Conducta*.
- Varni, J.W., Russo, D. C., y Cataldo, M. F. (1978). Assessment and modification of delusional speech in an 11-year-old child: A comparative analysis of behavior therapy and stimulant drug effects. *Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 9, 377-380.