

5 2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ZARAGOZA"

ENTRENAMIENTO AUTO - INSTRUCCIONAL SOBRE LA CONDUCTA DE ATENCION EN PACIENTES ESQUIZOFRENICOS HOSPITALI- ZADOS.

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A:

CARLOS GONZALO FIGUEROA LOPEZ



MEXICO, D. F.

1 9 8 7 .



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

	Página
INTRODUCCION.....	7
Propósito del estudio.....	24
METODO.....	25
Diseño de la investigación.....	25
Variable independiente.....	25
Variable dependiente.....	25
Sujetos.....	25
Instrumentos.....	26
Lugar de trabajo.....	27
Procedimiento.....	28
RESULTADOS.....	34
1. Análisis de varianza global.....	34
2. Porcentaje de sujetos que respondieron <u>correcta</u> mente.....	36
3. Comparación intra-sujetos, intra y entre grupos	38
DISCUSION.....	46
Conclusiones.....	50
REFERENCIAS.....	51
ANEXOS.....	54

El cambio de la evidencia introspectiva a la evidencia ambiental no garantiza una mejora de precisión en el auto-conocimiento. No siempre observamos las contingencias a las cuales nos encontramos expuestos, por lo que puede decirse que solo quienes saben lo que es el análisis experimental y su utilización en la interpretación del comportamiento humano pueden entenderse a sí mismos en un sentido técnico o científico.

Por otro lado, si lo que cuenta no es el comportamiento sino cómo se siente la persona respecto de su comportamiento, entonces descubrir los sentimientos debería ser lo más importante. Pero lo que una persona siente respecto de su comportamiento depende del comportamiento y de las condiciones de las cuales es función, y nosotros podemos manejar estas cosas sin examinar los sentimientos. Cuando ayudamos a la gente a actuar de manera más efectiva, puede parecer que nuestra tarea debería ser la de cambiar la forma como actúa y conseguir, a partir de este cambio, de manera incidental, alterar la forma como siente.

En el análisis del comportamiento conocen a otra persona simplemente es conocer lo que hace, lo que ha hecho, o lo que hará, y la dotación genética y los ambientes pasado y presente que determinan tal comportamiento.

De los tópicos que estudia el análisis del comportamiento uno de los temas que más ha interesado es el auto-control. Con frecuencia se representa al auto-control como la manipulación directa de los sentimientos y de los estados de la mente. Una persona puede cambiar su mente, usar su fuerza de voluntad, detener sus sentimientos de ansiedad y amar a sus enemigos. Lo que realmente hace es cambiar el mundo en el que vive. Tanto en el auto-control intelectual como en el ético, analiza las contingencias y puede extraer y aplicar reglas. La regla le dice que no actúe si el efecto le resultara aversivo a sí mismo, y que actúe si el efecto le resultara reforzante. Nótese que no se le pide que examine sus --

sentimientos supuestos, ni que prediga los sentimientos que su comportamiento induciría en otros; se le pide que vea si esa es la clase de consecuencia por la cual ella actuaría.

Antes de entrar de lleno en la discusión de auto-control, es pertinente señalar algunas de las características del contexto en el que serán vistos los problemas conductuales. Goldiamond (1965) sugiere que si queremos ver a la psicoterapia como un proceso de aprendizaje, debemos prestar atención al contenido, esto es, a los elementos del repertorio del paciente, con especial cuidado a: 1) los posibles resultados deseables (o repertorio terminal), 2) el repertorio actual relevante a estos resultados, y 3) un programa explícito de pasos incluyendo la conducta del paciente que media entre ambos. Surge aquí la siguiente pregunta: Con qué procedimientos contamos para cambiar un repertorio conductual? La respuesta la podemos obtener si observamos los eventos del paradigma operante. Las relaciones básicas, como han sido establecidas por Goldiamond (1965), son las siguientes:

1. Una conducta especificada R , es definida y su razón o forma es gobernada por:
2. Sus consecuencias, S , las cuales pueden incrementar, decrementar o mantener su probabilidad.
3. Las consecuencias no son reforzantes en forma "sui generis" sino en términos de una ecología.
4. Los E 's discriminativos son aquellos en cuya presencia las conductas especificadas son reforzadas o castigadas.
5. Estímulos constantes son aquellos en cuya presencia las relaciones conductuales fueron establecidas.

Cuando hablamos de modificación de conducta, inmediatamente pensamos que el objetivo es cambiar la conducta. Existe un error que surge de olvidar que la conducta es definida siempre en términos de la relación funcional que guarda con ciertos estímulos. Y es esta relación funcional la que se cambia en la terapia.

Considerando lo anterior, por auto-control entenderé-

mos que el organismo produzca una respuesta cuyo fin sea disponer en tal forma el medio ambiente para que la probabilidad de que se produzca la respuesta deseada sea la óptima. No es enseñarla a alguien a desear alguna cosa, ni instruirlo para que se conduzca adecuadamente. Así, el conocerte a ti mismo se debe interpretar como "conoce tus conductas, y conoce tu medio ambiente y conoce las relaciones funcionales entre ambos". De esta manera, cuando alguien quiere una conducta específica de sí mismo, lo único que tiene que hacer es disponer las condiciones que sabe la controlan.

El proceso de auto-control incluye siempre el cambio en la probabilidad de ejecutar una respuesta que tiene tanto consecuencias aversivas como recompensantes y el que una persona seleccione una respuesta de control, aún cuando la respuesta deseable esté disponible y sea recompensada inmediatamente. Se ha descrito el proceso como aquel en el cual:

"Un organismo puede hacer menos probable la ocurrencia de la respuesta castigada mediante la alteración de la variable de las que es función. Cualquier comportamiento que tenga éxito en esto será reforzado inmediatamente. Llamamos a estos comportamientos auto control" (Skinner, 1953. p. 258).

Skinner (1953) propone que dentro del ejercicio del autocontrol se debe incluir la manipulación de "respuestas de control", las cuales son un conjunto de respuestas que se caracterizan por una relación especial con la respuesta "controlada", de modo que su ejecución hace imposible o menos probable el comportamiento no deseado.

El análisis que sobre el auto-control realiza Skinner trata principalmente con el proceso por el cual se reduce o inhibe la frecuencia de una respuesta que se controla. Una definición más amplia de auto-control incluye casos en los cuales una respuesta se mantiene a pesar de sus efectos nocivos. En esta forma, se pueden distinguir al menos dos casos de éste: a) aquel en el que un evento altamente valorado o

un estímulo reforzante está disponible ad lib y el sujeto fracasa al ejecutar el comportamiento, y b) aquel en que se ejecuta un comportamiento a pesar de que se sabe que tiene consecuencias aversivas.

Ferster y Perrot (1976) distinguen tres formas de auto-control: 1) la que se encuentra con más frecuencia se aplica a las ejecuciones que alteran la relación entre el comportamiento de un individuo y su ambiente, de modo que finalmente se reducen las consecuencias aversivas (por ej., la conducta de comer de un obeso); 2) la que incluye ejecutar comportamientos que aumentan la efectividad a largo plazo de una persona aún cuando las consecuencias se retarden o sean inmediatamente aversivas (e.g., práctica de tocar el piano); 3) la que implica una alteración del ambiente físico del lugar del propio comportamiento de la persona (por ej., esconder una botella de licor). En las tres formas, la persona se compromete con un comportamiento que tiene consecuencias benéficas a largo plazo.

Como se puede observar en las definiciones anteriores de auto-control, el comienzo de un programa de auto-control implicaría el abandono temporal de los reforzantes inmediatos o cercanos para lograr unos más importantes y tardíos. Se puede agregar también que la conducta de auto-control es difícil de sostener porque está asociada, por lo menos en el inicio, con condiciones desfavorables de reforzamiento. Las medidas de auto-control generalmente producen efectos no placenteros inmediatos en tanto que los beneficios personales son retardados considerablemente. Por lo tanto, se emplean las operaciones de auto-reforzamiento para proveer un mantenimiento inmediato para la conducta de auto-control hasta que los beneficios que eventualmente resulten toman la función reforzante.

Las contingencias que los individuos arreglan para sí mismos pueden involucrar diferentes tipos de eventos reforzantes. Se les pide que seleccionen una variedad de actividades

que encuentren recompensantes y hacerlas contingentes sobre la ejecución de la conducta deseada. Otra característica de los programas de auto-control es que los incrementos en la conducta deseada y las reducciones de la conducta no deseada se realizan gradualmente. De esta manera, la incidencia de respuestas no deseadas se mantendrá cada vez más baja, y se puede lograr un progreso directo hacia el objetivo eventual.

Por otro lado, hay algunos autores, como Rachlin (1976), que dicen que el auto-control se refiere a ciertas formas de control ambiental de la conducta, mientras que otros, Kanfer y Karoly (1972), lo describen como un proceso psicológico moderado que complementa una relación uno a uno entre los eventos ambientales y la conducta de uno.

Mientras que los argumentos de diversos autores continúan acerca del uso del término auto-control, hay un acuerdo general de que las conductas de auto-control son un producto de los mismos principios de control como lo son las conductas públicamente accesibles. Además, hay un acuerdo general de que en el análisis final, la mayoría, si no todo, el auto control es un producto de eventos externos y nuestra constitución biológica.

Cabe señalar además que los problemas de auto-control generalmente encajan en una de dos categorías. En la primera el cliente se involucra en un patrón de conducta de auto-derrota o de daño. La tarea del terapeuta es la de ayudar al cliente a reducir las probabilidades de presentación de dichas conductas. En la segunda el cliente sufre porque se involucra sólo de manera infrecuente en ciertas conductas. Aquel la meta del terapeuta será la de ayudar al cliente para que aumente las probabilidades de dichas respuestas (Kanfer y Phillips, 1970).

En la práctica real, un programa de auto-control ---- implica los esfuerzos simultáneos para aumentar las probabilidades de ciertos tipos de respuestas, a la vez que disminuyen las de otros tipos de respuestas. Es por esto que la de-

cisión de cambiar el propio comportamiento requiere interrumpir deliberadamente procedimientos bien coordinados previamente y que funcionen con facilidad. El análisis teórico sugiere que esa interrupción de secuencias de respuestas indeseables se logrará mejor si una persona puede: a) intervenir en el comienzo de la secuencia de respuesta; b) utilizar controles ambientales, de modo que la carga de no ejecutar la respuesta sintomática no llegue a un punto en el cual su consecuencia potencial y su fuerza de respuesta debidas a experiencias pasadas sean demasiadas; c) ejecutar comportamientos alternativos que tengan una potencial de refuerzo razonablemente elevado; d) practicar respuestas de control que exista la probabilidad de que sean reforzadas por el ambiente social; e) especificar el comportamiento final deseado; f) obtener retroalimentación clara durante sus intentos de cambio (Kanfer & Phillips, 1970).

Junto con esto, el terapeuta puede introducir los principios de condicionamiento operante comenzando con un análisis del "control de estímulo" señalando que la conducta no ocurre en el vacío, sino que se encuentra bajo el control de un estímulo legítimo. Si la conducta está bajo control de estímulos, al cambiar el ambiente será factible para la persona debilitar o eliminar las respuestas indeseables y fortalecer las deseables. Otro método para el control de estímulo implica la elaboración de conexiones adecuadas de E-R y de estrechar o reducir el control de estímulo. Un patrón total de conducta puede ser especialmente de desadaptación porque se practica en las más diversas situaciones (Rimm & Masters, 1980).

Thonesen & Mahoney (1981) han revisado las consideraciones que sobre el auto-control han hecho Skinner (1953), Goldiamond (1965), Cautela (1970) y Kanfer y Seidner (1972) y han mostrado la importancia de este concepto señalando la economía y la movilidad que presenta. Afirman que si se puede ayudar a una persona a controlar su propio comportamiento, ella puede ser el mejor agente posible para modificar su --

comportamiento ya que tiene más acceso al mismo que ninguna otra persona. Por otro lado, el individuo puede desarrollar sus habilidades en la misma situación en que tendrá que --- aplicarlas, y como esta técnica se aplica en situaciones -- naturales, se facilita la transferencia. Aún más, mencionan que existen los testimonios de los autores anteriores que indican que el auto-control puede tener propiedades motivacionales o de refuerzo. La capacidad de elegir entre diversas opciones de respuesta, condiciones de refuerzo o tipos de recompensa puede resultar ya de por sí ser reforzante.

Además mencionan que para explorar los procesos y parámetros de los fenómenos del auto-control resulta indispensable adoptar un punto de vista empírico que permita el estudio de todas las conductas pertinentes, tanto manifiestas como privadas, que ejerzan una influencia sobre el auto-control. Esto significa que un estudio científico del auto-control puede necesitar algunas veces apoyarse en fenómenos no observables de los que informa la persona que los ha experimentado.

También afirman que un aspecto que a veces se cree implícito en el término auto-control tiene que ver con entenderlo como sinónimo de "contención", de modo que sólo incluye las acciones de inhibición de respuestas. Se muestra también como igual a la "fuerza de voluntad" que se define como un rasgo de personalidad que permite a una persona mostrar control sobre sus propios actos. Sin embargo, una desventaja de esta definición es que el concepto de fuerza de voluntad presenta problemas por su condición de circularidad, es decir, que emplea una conducta para determinar la presencia de un estado interno que se usa a su vez para explicar la conducta original. Además, una persona que se considere a sí misma como carente de voluntad suele ver sus deficiencias desde el punto de vista fatalista. Por esta actitud, por la que una persona atribuye sus acciones a fuerzas que están fuera de su alcance, va contra el esfuerzo de al-

canzar un auto-control. Por lo tanto, la persona se enfrenta a una dicotomía simple: o la tienes (la fuerza de voluntad) o no la tienes.

En resumen, para ejercer el auto-control, el individuo debe comprender qué factores influyen sobre sus actos y cómo puede modificarlos para provocar los cambios que desea. Primero comienza observando lo que ocurre, registrando y analizando "datos" de carácter personal empleando determinadas técnicas para modificar conductas concretas para, finalmente, decidir si se ha producido o no el cambio deseado.

El enfoque conductista sobre el auto-control da importancia a la relación existente entre la conducta de una persona y el ambiente que la rodea. La relación funcional entre conducta y ambiente fue formulada por Goldiamond (1965) en la ecuación $C = f(x)$, es decir, la conducta de una persona (C) está en función (f) de su ambiente (x). Es decir, ordenando determinadas condiciones ambientales posiblemente se puede controlar si se producirá o no una determinada conducta. Si este arreglo de las condiciones las realiza la propia persona entonces se produce una nueva ecuación para el auto-control: $x = f(c)$. El ambiente de un individuo (x) es una función (f) de su conducta (c).

Recientemente Castro y Pereira (1983) han hecho una revisión crítica sobre el concepto del auto-control, y la definición que ellos dan será la que se sostenga en este trabajo. En un sentido amplio, se entiende al auto-control como la posibilidad que tiene el organismo de controlar su propio ambiente, lograr satisfacciones y poner fin a situaciones aversivas. En un sentido estricto, el término tiene la connotación de escogencia de alternativas conductuales que llevan a consecuencias conflictivas en un continuo temporal, ya sea que estos impliquen auto-restricción, como en el caso de fumar o de comer en exceso, u organización de secuencias de respuestas, como en el caso de auto-registro de actividades planeadas. En resumen, esta connotación

implica hacer que el comportamiento presente esté bajo el control de consecuencias demoradas, por ej., hacer dietas. La definición apunta a tres importantes características de los fenómenos clásicos de auto-control: 1) implican siempre dos o más posibles conductas distantes, 2) las consecuencias de las mismas suelen ser conflictivas, y 3) la pauta de auto-regulación suele verse provocada y/o sostenida por factores externos tales como las consecuencias a largo plazo. Con respecto al gradiente temporal de las consecuencias, una tentativa de auto-control implica siempre una aceleración (incremento) o desaceleración (decremento) de una o más respuestas. En el auto-control acelerativo, el gradiente de pre-tratamiento es aquel en el que las consecuencias inmediatas de una conducta son desagradables mientras que a largo plazo son placenteras (i.e., el ejercicio físico); por otro lado, las respuestas que se convierten en la meta de un auto-control desacelerativo suelen tener repercusiones inmediatamente placenteras, pero desagradables a largo plazo (i.e., el alcoholismo).

La probabilidad de una conducta así como la frecuencia con que ocurrirá pueden modificarse mediante, entre otros, dos tipos de procedimientos de auto-control: 1) la planificación del ambiente en que el individuo planifica y pone en práctica cambios en los factores situacionales pertinentes antes de ejercer una conducta orientada hacia un objetivo; 2) programación conductual, que implica consecuencias auto-aplicadas después de producirse la respuesta deseada. Mientras que las estrategias ambientales de auto-control suelen ponerse en práctica antes de la respuesta a controlar, las de programación de la conducta empiezan a aplicarse una vez que se ha producido la respuesta. Las estrategias de programación de la conducta ilustran sobre las consecuencias de una determinada conducta, mientras que las de planificación del ambiente hacen hincapié en las diversas características del ambiente que rodea al individuo.

Para concluir, se puede decir que una importante aportación de los enfoques conductistas a la terapia ha sido el énfasis en la enseñanza y el aprendizaje, considerando la terapia como un proceso educativo en el que se ayuda al paciente a aprender conductas más adecuadas. Por esto, cuando se han aprendido las técnicas de auto-control ya no son necesarias las contingencias instruccionales mantenidas por la comunidad verbal. El comportamiento resultante del buen auto-control es más efectivo y, por tanto, recibe abundantes refuerzos de otra manera. Es posible que los efectos privados empiecen a ejercer una clase de control más preciso, y en ese caso se supera el problema de las acontecimientos privados al cual hace frente la comunidad verbal. Particularmente Thoresen & Mahoney (1987) afirman que la diferencia entre el auto-control y el control externo es de grado y que la clasificación de cualquier conducta particular como auto-control es extremadamente difícil. Así, aunque muchos individuos están de acuerdo de que una característica importante del auto-control es que la persona en sí misma es el agente o iniciador de su propio cambio de conducta, es extremadamente difícil decidir si un individuo es responsable de su propio cambio de conducta.

Como ya se ha dicho antes, uno de los elementos que se consideran importantes para proveer un mantenimiento inicial de la conducta de auto-control hasta que los beneficios que eventualmente resulten tomen la función reforzante es el de auto-refuerzo.

Auto-refuerzo

La noción de auto-reforzamiento, como la auto-administración de reforzadores condicionales libremente accesibles sobre la ejecución de respuestas específicas, es el punto central en diversas teorías del auto-control.

El término auto-refuerzo fue originalmente introducido por Skinner (1953) manejando elementos básicos: el primero se refiere a las características definitorias de auto-refuerzo como "operación", esto es, la disponibilidad continua de re-

forzadores mientras la persona se abstiene de administrarse-- los hasta tanto no haya completado cierto requisito de res -- puesta; el segundo elemento se refiere a las características definitorias del auto-refuerzo como "proceso", es decir, si fortalece la respuesta que lo procede a través de las mismas funciones mediante las cuales el refuerzo operante fortalece la conducta. Pero a pesar de la cantidad considerable de datos empíricos que diversos autores han producido desde entonces, el mecanismo del auto-reforzamiento está lejos de ser claro y ha sido el foco de una controversia teórica activa. Por un lado, los teóricos mediacionales atribuyen al auto-reforzamiento propiedades incentivas las cuales se dice reemplazan los reforzadores externos inmediatos ausentes (Bandura (1976); Mahoney (1976)). Por otro lado, los teóricos no-mediacionales conceptualizan la acción del auto-reforzamiento como que se debe a su valor informacional al establecer la relación entre la respuesta y el reforzador retardado más saliente (Catania, 1976; Goldiamond, 1976).

La atribución de las propiedades del reforzamiento al estímulo auto-administrado surge de un mal entendido básico del concepto de reforzamiento en la teoría de la conducta contemporánea. La noción de "auto-reforzamiento" se deriva de las conceptualizaciones tradicionales que adscriben propiedades reforzantes universales a cierta clase de eventos, los reforzadores. Sin embargo, siguiendo a Premack (1959) los puntos de vista actuales enfatizan la noción relativa del reforzamiento como una clase de relación no necesariamente contigua entre los eventos ambientales y conductuales. Desde esta perspectiva, cualquier actividad dada puede actuar como un reforzador o castigo dependiendo de la relación de contingencia entre las actividades instrumentales y contingentes.

Si bien es cierto que el concepto de auto-refuerzo tiene serias contradicciones lógicas y teóricas y que las interpretaciones vigentes carecen de sustento empírico adecuado, no quiere decir que se esté cuestionando el efecto conductual

de estímulos o actividades auto-programadas. Lo que se discute es la explicación de la forma en que tales procedimientos operan. Por esto, la pregunta final sería: Si la efectividad demostrada del auto-refuerzo no se debe a sus propiedades reforzantes, entonces a qué podemos atribuir tales efectos? Para responder esta pregunta nos referiremos inicialmente al mantenimiento de la conducta operante bajo condiciones de refuerzo demorado y al papel de los estímulos mediadores, los dos aspectos relacionados con el auto-control.

Estímulos intermedarios: en los estudios básicos de laboratorio se ha encontrado que en condiciones de demora del refuerzo la presentación de estímulos intermedarios mejora significativamente la ejecución. Cuando estos estímulos están proporcionando información sobre la proximidad del refuerzo demorado se han denominado reforzadores condicionados, y cuando están proporcionando información sobre la ejecución de la respuesta se denominan estímulos de retroalimentación (feedback). Pero como la respuesta, por definición, está en relación con el reforzador demorado, los estímulos intermedarios están dando información tanto sobre la respuesta como sobre el reforzador. Consideraremos primero la hipótesis de auto-refuerzo como reforzador condicionado.

Rachlin (1974) afirma que el comportamiento en el auto control no se puede sostener solamente con la consecuencia inmediata de auto-refuerzo en ausencia de los reforzadores demorados. Es posible aducir que los estímulos auto-administrados son reforzadores condicionados a través de su relación con reforzadores a largo plazo; por consiguiente, la supresión de los reforzadores últimos haría que los reforzadores condicionados (auto-refuerzos) entraran en una fase de extinción. Fantino (1983) también afirma que para que un evento pueda llegar a ser reforzador condicionado es indispensable que acontezca el tiempo de demora entre la respuesta y el reforzador final, y precisamente lo típico de los estímulos auto-administrados es que siguen de cerca a la respuesta y por consiguiente el

intervalo entre ellos y el reforzador demorado es prácticamente el mismo que entre la respuesta y el reforzador.

Si consideramos que los estímulos de retroalimentación intermedarios pueden ser administrados por un agente externo o por el mismo organismo, claramente se ve la relación con el problema de auto-refuerzo. A partir de lo anterior, y después de considerar varias alternativas de explicación, consideramos que las propiedades y funciones que actualmente se le atribuyen al auto-refuerzo se pueden entender más adecuadamente y con mayor precisión en términos de estímulos de retroalimentación. Teniendo en cuenta que el auto-control es un comportamiento controlado por consecuencias distantes en el tiempo, y que en estas condiciones el refuerzo demorado hace que la relación sea vaga y ambigua y por consiguiente tenga efectos débiles en el mantenimiento del comportamiento, y finalmente que los estímulos intermedarios informativos aumentan la saliencia de la relación proporcionando información sobre los requisitos conductuales y por lo tanto incrementando los efectos de mantenimiento de refuerzo demorado, parece justificado suponer que los efectos atribuidos al auto-refuerzo se pueden explicar mejor en términos de la información que proporcionan estos estímulos programados por el organismo.

La anterior formulación tiene varias implicaciones a nivel teórico y aplicado. En primer lugar, al auto-programar la presentación de estímulos, el organismo no está programando sus propias contingencias, como se derivaría de la noción de auto-refuerzo, sino que está modulando el grado en el cual las contingencias alteren su propio comportamiento. En segundo lugar, este comportamiento de auto-programación de estímulos de retroalimentación se puede aprender por los mismos procesos que rigen al aprendizaje de otras conductas y el entrenamiento previo juega un papel fundamental en su efectividad. En tercer lugar, si el auto-refuerzo opera a través de propiedades de estímulo informativo, hay un cambio drástico en las variables relevantes (Castro et. al., 1983 ; Castro & Pereira

1983).

A continuación se describirán en general algunos de los procedimientos de auto-control más comúnmente usados haciendo mayor énfasis en la explicación del entrenamiento auto instruccional así como los campos de trabajo en los cuales se aplica más frecuentemente.

Procedimientos de Auto-control

Kanfer & Phillips (1970) mencionan tres modelos de auto-control: el modelo de aprendizaje dirigido, el modelo de aprendizaje vicario y el modelo de "tentación". En el modelo de aprendizaje dirigido el sujeto dispone libremente del estímulo reforzante y lo auto-administra, se le instruye para que se recompense después de que ha dado la respuesta. Generalmente primero se le expone a una tarea de aprendizaje para la cual no se le proporciona refuerzo externo sino cuando se alcanza un nivel de aprendizaje bajo. Así, no es capaz de lograr un alto grado de certeza acerca de la perfección de su respuesta. Después se pide al sujeto que tome la función del experimentador para que administre el estímulo reforzante. El modelo de aprendizaje vicario: aunque las consecuencias contingentes de la respuesta pueden afectar directamente la tasa de auto-recompensas, su incidencia también varía mediante la observación previa de los comportamientos auto-reforzantes de los modelos. El modelo de "tentación": se establece la proporción de recompensas ad lib administradas a discreción del sujeto; un conjunto de reglas explícitas que describen las normas propias de auto-recompensa y la falta aparente de control por parte del experimentador para fortalecer u observar la sujeción del individuo a las contingencias fijadas. Sensibilización cubierta: De acuerdo a Cautela (1967), aquí se enseña al paciente a relajarse, después se le pide que visualice en forma clara el objeto deseable; entonces se le instruye para que visualice que él está a punto de cometer el acto indeseable y para que imagine el resultado final de esa secuencia. Cuando el paciente llega a un punto cercano a la

respuesta indeseable, se le indica que imagine que empieza a sentirse mal. Se le ofrecen varias sugerencias de estímulos aversivos e imaginarios. Como refuerzo positivo se da un sentimiento de alivio después de la imaginación de una evitación o un escape afortunados de la secuencia problemática. Después de una serie de ensayos en el consultorio del terapeuta, se instruye al paciente para que continúe auto-administrándose el tratamiento entre las sesiones. A medida que progresa la terapia, el paciente dirige cada vez más la técnica de auto-control.

Manejo de contingencias; Homme (1966) sugiere que el comportamiento sintomático se puede eliminar mediante comportamientos verbales antecedentes y específicos incompatibles con la respuesta meta. En el auto-manejo de contingencias primero se ayuda al paciente a relajarse lo más completamente posible. El auto-manejo de contingencias se ilustra en el caso en que se pide a una persona que haga afirmaciones positivas, en situaciones específicas, antes de un comportamiento altamente probable. El incremento de las tasas de estas operantes disminuirá la frecuencia de la respuesta sintomática antagonista.

Manejo contractual: aquí hay una negociación deliberada de los contratos que demandan comportamientos específicos por parte del paciente y para cuyo logro recomendable el terapeuta proporciona un refuerzo predeterminado. Los contratos constituyen un acuerdo de ambas partes, el cual hace que el comportamiento de cada una de ellas sea contingente con el de la otra.

Auto-confrontación: proporciona al paciente una información objetiva acerca de su comportamiento, la cual se puede convertir después en una señal para la acción auto-reguladora.

Entrenamiento de análisis comportamental: se entrena a una persona para que lleve a cabo un análisis comportamental y reconozca las relaciones funcionales entre sus acciones y los eventos ambientales consecuentes y antecedentes y, de este modo, lograr que adquiera un mayor control de las determinantes

internas y externas de sus acciones.

Entrenamiento auto-instruccional: Meichenbaum (1976) ha propuesto el entrenamiento auto-instruccional como estrategia terapéutica haciendo que los sujetos utilicen su lenguaje privado o cubierto de una manera abierta en tareas simples sensorio-motoras a través de etapas en las cuales ellos aprenden a monitorear la conducta de otros y la de ellos mismos con el fin de emitir o producir, de manera cubierta, auto-instrucciones para realizar tareas relevantes. Los componentes incluidos en este tipo de entrenamiento son: a) provisión de una serie de instrucciones generales; b) uso de la imaginación; c) monitoreo; d) evaluación de las respuestas apropiadas, y el administración de auto-reforzamiento. Estos componentes son presentados al sujeto por medio de una variedad de procedimientos: administración de instrucciones (por el experimentador y el sujeto, de manera abierta y cubierta), moldeamiento, provisión de ejemplos, ensayos conductuales, cadena operante con técnicas de moldeamiento y discusión (Meichenbaum, 1976).

El procedimiento auto-instruccional, usado sólo o en conjunción con otros métodos conductuales, ha mostrado ser potencialmente efectivo en el tratamiento de diferentes problemas conductuales en poblaciones de sujetos con diversas características.

Meichenbaum & Goodman (1971) realizaron dos estudios donde examinaron la eficacia de un procedimiento auto-instruccional cognitivo para alterar la conducta de niños "impulsivos" en edad escolar. En el estudio 1 se empleó un procedimiento de entrenamiento individual el cual requiera que el niño impulsivo se hablara a sí mismo, inicialmente de manera abierta y después cubiertamente, en un intento de incrementar el auto-control. Los resultados indicaron que el grupo auto-instruccional mejoró significativamente en comparación con los grupos control de evaluación y de atención sobre la prueba de laberinto de Porteus, su CI de ejecución en el WISC y en una medida de impulsividad cognitiva. El incremento en la

ejecución fue evidente en una evaluación de seguimiento de un mes. En el estudio 2 de este trabajo se examinó la eficacia de los componentes del procedimiento cognitivo para alterar la ejecución de los niños impulsivos sobre la medida de Kagan de impulsividad cognitiva. Los resultados indicaron que el modelamiento cognitivo por sí solo fue suficiente para disminuir el tiempo de respuesta de los niños impulsivos para una selección inicial, pero sólo junto con el entrenamiento auto-instruccional hubo un decremento significativo en los errores. Se logró mostrar entonces que la latencia de la respuesta y la precisión en la ejecución de los niños impulsivos podría mejorar dramáticamente por medio del entrenamiento en auto-instrucción.

La secuencia del entrenamiento incluyó una progresión evolutiva abreviada similar a algunos de los elementos que se presentan en la internalización del habla por parte del niño en condiciones "normales", de acuerdo a los siguientes pasos:

1. un adulto ejecutó inicialmente la tarea, mientras hablaba para sí mismo en voz alta (modelamiento cognoscitivo).
2. El niño, entonces, realizó la misma tarea bajo la dirección de las instrucciones del modelo (guía externa explícita).
3. Después el niño ejecutó la tarea mientras se instruí a sí mismo en voz alta (auto-guía explícita).
4. El niño murmura las instrucciones para sí mismo a medida que ejecuta la tarea (autoguía explícita desvanecida).
5. Finalmente, el niño realiza la tarea mientras guía su actividad por medio del habla privada (auto-instrucción privada).

Es importantes notar que cuando el modelo "piensa en voz alta" presenta diferentes habilidades importantes para la tarea: a) definición del problema (i.e., qué es lo que tengo que hacer?); b) atención dirigida más dirección de la respuesta (i.e., "hay que ser cuidadoso... dibuja la línea"); c) auto-reforzamiento (i.e., Bien, lo estoy haciendo correctamente).

te..."), y d) habilidades auto-connectivas más opciones de conexión de los errores (i.e., "Bien... aún si cometo un error puedo ir despacio").

Heim (1973) intentó determinar si un curso programado auto-instruccional para la lectura de ritmos musicales era más efectivo que un método de enseñanza tradicional. La ejecución de los dos grupos se comparó antes y después de que se administrara la instrucción. Los resultados indicaron que, como consecuencia de la instrucción, cada uno de los sujetos individuales que participaron en el estudio mejoraron su habilidad de lectura de ritmos comparando las medidas de pretest y posttest.

Robin et al (1975) averiguó los efectos de la auto-instrucción sobre las deficiencias en la escritura. Se les enseñó a niños con problemas en la escritura a escribir con un entrenamiento auto-instruccional o uno directo. Se dió reforzamiento social contingente sobre la escritura correcta en ambas condiciones. Se incluyó un grupo control de no tratamiento para evaluar el papel de la práctica reforzada. El entrenamiento auto-instruccional probó ser superior al entrenamiento directo mientras que ambos tratamientos probaron ser superiores al grupo de no-tratamiento. Una prueba de generalización reveló que no hubo diferencias entre los 3 grupos.

Por otro lado, Craighead (1979) estudió los efectos del entrenamiento auto-instruccional en la conducta asertiva de rechazo e investigó dos variables las cuales han sido consideradas como determinante importantes del cambio de actitudes: la discrepancia y el compromiso. Asignó azarosamente 40 mujeres universitarias no-asertivas a una de cuatro condiciones: 1) entrenamiento auto-instruccional de alta aserción; 2) entrenamiento auto-instruccional de aserción moderada; 3) insight conductual (placebo) y 4) control de tratamiento retardado. Las condiciones de auto-instrucción reflejaron dos niveles de discrepancia. El compromiso se investigó como un factor intra-sujeto. El entrenamiento auto-instruccional

fue significativamente más efectivo que el grupo de no-tratamiento o el de placebo en diversas medidas incluyendo una prueba conductual y los auto-reportes de los pensamientos y de las conductas. No se encontró generalización de los efectos de tratamiento en dos medidas fuera de la situación de laboratorio.

Así mismo, Synder & White (1979) evaluaron el uso de la auto-instrucción cognitiva en el tratamiento de adolescentes perturbados conductualmente. Quince adolescentes institucionalizados perturbados conductualmente fueron asignados a una de tres condiciones: 1) auto-instrucción cognitiva; 2) conciencia de la contingencia, o 3) control de la evaluación.

La asistencia a la escuela, la frecuencia de las conductas impulsivas y la ejecución sobre quehaceres diarios se evaluaron antes y después del tratamiento y en una sesión de seguimiento de seis semanas. El procedimiento de auto-instrucción cognitiva produjo mejoras significativas en la ejecución de los requerimientos de las actividades diarias y un decremento en las conductas impulsivas después del tratamiento en comparación con los procedimientos de conciencia de la contingencia y el de control de la evaluación. Estos efectos se mantuvieron o se incrementaron en la evaluación de seguimiento.

Por otro lado, Copeland (1981) ha hecho una revisión sobre algunos aspectos intrínsecos al procedimiento del entrenamiento auto-instruccional tales como la relevancia de las variables "sujeto" en los niños impulsivos. Aunque cada vez es más claro que los programas de auto-instrucción cognitiva son efectivos para alterar el estilo y la conducta de los niños impulsivos, las diferencias individuales en las respuestas a estos programas no han recibido mucha atención. La relevancia de considerar estas variables sujeto es que se pueden usar para elaborar planes de intervención individualizados y más eficientes. La autora revisa literatura sobre la investigación de auto-instrucción y otros paradigmas de auto-control.

y, aún cuando sugiere teórica y empíricamente quienes deberian recibir el entrenamiento auto-instruccional, afirma que todavía existe la necesidad de investigar en esta área.

En otro estudio, Miller (1983) se interesó en solucionar el uso limitado de los procesos de monitoreo de la comprensión durante la lectura en niños de quinto año de primaria a través de un enfoque auto-instruccional. Se evaluaron 39 alumnos, promedios y superiores, identificados sobre la base de una prueba de lectura estandarizada, sobre su habilidad para detectar exitosamente las inconsistencias contenidas en ensayos cortos, antes, inmediatamente después, y una semana después de estar en uno de los tres grupos instruccionales. Inmediatamente después del entrenamiento, los alumnos promedio mostraron mejoras equivalentes a través de todos los grupos mientras que los alumnos superiores en el grupo de auto-instrucción específico mejoró más significativamente en la detección de errores que el grupo control didáctico. Una semana después no se notaron diferencias en las mejoras entre los grupos de cualquier nivel de habilidad. Los estudiantes superiores mostraron mejoras significativamente mayores que los estudiantes promedio sólo inmediatamente después de recibir la auto-instrucción específica. Aunque los estudiantes superiores detectaron más errores de texto que los estudiantes promedio, los patrones de mejora siguiendo a la instrucción fueron similares en todas las comparaciones de habilidades restantes.

En otro estudio, Narret (1983) examinó la efectividad del entrenamiento auto-instruccional para modificar la respuesta impulsiva en comparación con los grupos control de atención y test-retest, y las características de los niños clasificados como respondientes impulsivos que los hacen usar efectivamente el entrenamiento auto-instruccional. Treinta y seis niños de segundo grado y 33 de tercero fueron muestrados en dos medidas: la Prueba de Apareamiento de Figuras Familiares (PAFF) y el Cuestionario de Responsabilidad de Ejecución Intelectual (CREJI). El tratamiento fue el siguiente: un grupo

de entrenamiento auto-instruccional; un grupo de control de la atención (CA); y un grupo control test retest (TR). Después de seis semanas de tratamiento, se hizo una postevaluación sobre el PAFF. Los resultados mostraron que el entrenamiento auto-instruccional fue efectivo para modificar los errores o latencias o las tasas totales de los niños sobre el PAFF.

Por otro lado, Dutro (1983) examinó los efectos de un entrenamiento auto-instruccional (EAI) con personas de "edad" (65 años o más) institucionalizadas. El propósito del programa EAI fue incrementar el contenido positivo del habla elicitada en una interacción elicitada en una interacción social estructurada. Cuatro grupos fueron asignados azarosamente al grupo experimental o al grupo control de no-tratamiento. El EAI enfatizó la sustitución de auto-afirmaciones negativas por auto-afirmaciones positivas enfocadas para desarrollar un repertorio más exitoso de habilidades de interacción social. El análisis estadístico mostró series de respuestas significativamente más positivas para los sujetos experimentales. Los hallazgos fueron interpretados para demostrar la efectividad del EAI para incrementar el contenido del habla positiva en una población de personas de edad institucionalizadas.

En otro estudio, Vallis (1983) realizó dos estudios examinando el papel de los factores de las diferencias individuales en la eficacia de procedimientos de habilidades de ejecución verbal (entrenamiento auto-instruccional) y de imaginación visual (modelamiento cubierto). Específicamente se examinaron las diferencias individuales en los procesos de imaginación verbal empleando un diseño de Interacción de Tratamiento de las Aptitudes (ITA). El estudio 1 se enfocó en si se podrían encontrar efectos de ITA entre el modelamiento cubierto y el entrenamiento auto-instruccional en los fóbicos de ratas. El modelamiento cubierto fue más efectivo que la auto-instrucción como entrenamiento para aquellos que dependen de la imaginación para manejar el miedo mientras que el entrenamiento

auto-instruccional fue más efectivo que el modelamiento cubierto para aquellos que dependen de estrategias verbales para manejar el miedo. El estudio 2 replicó la validez predictiva de esta medida en una muestra independiente de lóxicos de ratas. Más específicamente, hubo una mayor validez predictiva para el entrenamiento auto-instruccional que para el modelamiento cubierto.

Asimismo, Whitman & Johnston (1983) examinaron la efectividad de un programa de entrenamiento auto-instruccional para enseñar habilidades en matemáticas a nueve niños retardados mentalmente educables. Durante el entrenamiento se le enseñaron a grupos de tres niños a cada uno a verbalizar secuencias de auto-instrucciones y a realizar la conducta motora correspondiente requerida para la operación correcta de problemas de sumas y de restas. Los nueve niños mostraron incrementos confiables en la precisión de los problemas de sumas y restas. Se notaron incrementos correlacionados sobre ese mismo aspecto en otra serie de problemas de sumas y restas y un decremento en el número de problemas completados por cada niño. Los resultados sugieren que el entrenamiento auto-instruccional puede ser un procedimiento efectivo para enseñar las habilidades de la suma y de la resta en niños retardados mentalmente y que el entrenamiento auto-instruccional puede ser implementado en grupos haciéndolo más fácilmente aplicable en los medios de los salones de clase.

Por último, Newcomer (1984) investigó los efectos de la auto-instrucción cognitiva más la auto-imaginación guiada sobre las habilidades de auto-supervisión de los orientadores de alumnos. Los sujetos fueron estudiantes de grupos de orientación, y fueron asignados azarosamente a un grupo de tratamiento o a un grupo de entrenamiento alternativo. Por los resultados se puede concluir que el grupo de tratamiento fue más preciso en la auto-evaluación de la orientación y en las habilidades de supervisión.

En poblaciones psiquiátricas, especialmente con pacien-

tes esquizofrénicos institucionalizados. se han hecho diversas aplicaciones exitosas del entrenamiento auto-instruccional.

Por ejemplo, Meyers et al (1976) utilizó un programa auto-instruccional cubierto para reducir la frecuencia de las verbalizaciones inapropiadas de esquizofrénicos crónicos hospitalizados. Una marcada reducción en la frecuencia de la conducta blanco acompañó a la intervención del tratamiento, y la mejora en la conducta verbal fue la responsable directamente de la decisión de sacar al sujeto del hospital. Las verbalizaciones inapropiadas continuaron a tasas muy bajas durante la fase de seguimiento seis meses después permaneciendo el sujeto fuera del hospital y trabajando medio día.

Una de las demostraciones clínicas más fuertes de los efectos de esta estrategia cognoscitiva aparece en el artículo titulado "Training Schizophrenics to Talk to Themselves" de Meichenbaum & Cameron (1973). Dos estudios consideraron el impacto del entrenamiento auto-instruccional sobre la atención, el pensamiento y el lenguaje de esquizofrénicos hospitalizados. El primer experimento halló que la estrategia de entrenamiento mejoró significativamente la ejecución de esquizofrénicos en dos tareas perceptuales. Un segundo estudio evaluó los efectos del entrenamiento amplio en auto-instrucción. Se comparó la ejecución de cinco esquizofrénicos hospitalizados entrenados en auto-instrucción con el de cinco controles apareados. Un experimentador que desconocía la asignación de los sujetos a las dos condiciones realizó la evaluación. Los resultados mostraron que el entrenamiento auto-instruccional logró progresos significativos en todas las medidas dependientes excepto en la evaluación de dígitos en ausencia de distracción. Aunque los dos grupos eran equivalentes antes del tratamiento, el entrenamiento auto-instruccional produjo un decremento significativo en la "conversación anormal" (sick talk) durante una entrevista estandarizada, y logró progresos en la abstracción de proverbios, integración perceptual calculada y la evocación de dígitos en condiciones de distracción. Un

seguimiento de tres semanas reveló que los progresos en estas cuatro áreas no solamente se mantuvieron sino que también progresaron en relación con el grupo control. Aunque se requieran investigaciones posteriores, estos resultados sugerirían amplias posibilidades en la aplicación de las estrategias del entrenamiento auto-instruccional en los desórdenes conductuales clásicos de los esquizofrénicos.

Sin embargo, Margolis & Shemberg (1976) fracasaron al intentar replicar el estudio de Meichenbaum & Cameron (1973). Ellos emplearon el entrenamiento auto-instruccional cognitivo en esquizofrénicos reactivos y de proceso. Los datos que obtuvieron no revelaron diferencias significativas entre el grupo auto-instruccional y el de control de práctica ni entre los esquizofrénicos reactivos y los de proceso.

Propósito del estudio

Como se puede concluir de los hallazgos anteriores, es razonable suponer que este tratamiento no sea igualmente efectivo con todas las subpoblaciones de esquizofrénicos. A este respecto, la eficiencia del procedimiento auto-instruccional tal vez podría mejorarse si se identificaran las "subpoblaciones" con las cuales es más efectivo así como también si se precisaran y afinaran más algunos de los elementos que exponen Meichenbaum y Cameron (1973) en su estudio durante la fase de entrenamiento. De este modo, el presente trabajo intentó determinar los cambios que produciría el entrenamiento auto-instruccional con sujetos esquizofrénicos hospitalizados para desarrollar controles de verbalización, y así mejorar su ejecución en tareas de atención estableciendo el grado de generalización de la conducta blanco para controlar otra clase de respuestas.

METODO

Diseño de la investigación: se empleó un diseño reversible A-B-A usando la modalidad de ciego sencillo. Es decir, se estableció una línea base, se incluyó una variable independiente y se retornó de nuevo a la línea base de tal manera que el organismo sirvió como su propio control. Se siguió la modalidad de "ciego sencillo" ya que el terapeuta que proporcionó el entrenamiento al igual que los co-terapeutas que aplicaron las evaluaciones a los sujetos ignoraron las modalidades de diagnóstico de los esquizofrénicos según la DSM 111, el tiempo de hospitalización, el tratamiento farmacológico y los resultados del pretest de cada uno de los sujetos experimentales para impedir la contaminación de los resultados con respecto a las expectativas de los experimentadores.

Variable independiente: entrenamiento auto-instruccional, el cual consiste en : a) preguntas acerca de la naturaleza y demanda de la tarea; b) respuestas en la forma de ensayos cognitivos y planeación diseñados para enfocar la atención del sujeto sobre los requerimientos relevantes hacia la tarea; c) auto-instrucciones en la forma de auto-guía mientras se desarrolla la tarea para facilitar el mantenimiento de la atención hacia la tarea; d) producir auto-afirmaciones para manejar los errores; e) auto-reforzamiento para mantener la atención sobre la tarea, retroalimentación y recompensa.

Variable dependiente: se midió en dos conductas, la atención y la ejecución. La atención implicaba la orientación visual hacia el experimentador y a los materiales de la tarea mientras que la ejecución significaba realizar la tarea mediante las respuestas pertinentes; en esta conducta la respuesta se midió tomando en cuenta la siguiente unidad de análisis: "duración", es decir, el tiempo que consume el sujeto desde que inicia hasta que concluye la tarea.

Sujetos: la selección inicial de los sujetos se hizo solicitan

do al psiquiatra responsable del pabellón #3 del Hospital Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno una lista de pacientes psicóticos residentes tomando en cuenta que no se les autorizara permiso de salir ni se les diera de alta durante el año siguiente al inicio de la investigación y que presentarían un nivel mínimo de comunicación. Como resultado de esto se obtuvo una muestra de 12 sujetos esquizofrénicos los cuales se dividieron en dos grupos utilizando un diseño de grupos apareados y se tomó como criterio el tiempo de hospitalización de los sujetos. La media del grupo experimental y del grupo control fue de 165.6 y 167.5 meses, respectivamente; la desviación estándar del grupo experimental y del grupo control fue de 108.53 y 124.69, respectivamente. La edad promedio de la muestra fue de 45 años con un rango de 27-72 años. El promedio de hospitalización fue de 166.58 meses con un rango de 24-406 meses. Las condiciones experimentales en cada uno de los grupos fueron las siguientes: Grupo de Entrenamiento Auto-instruccional (n=6) y Grupo Control (n=6). Este último grupo sirvió para determinar el índice de cambio conductual por factores como la presencia del experimentador, exposición a los materiales de entrenamiento, índice de contribución de las experiencias de la vida intercurrentes y la repetición de las pruebas. La distribución de los sujetos para los dos grupos la realizó un sujeto ajeno a la investigación al cual se les pidió que revisara exclusivamente los expedientes y que mantuviera en absoluto secreto los datos obtenidos de cada paciente con respecto al tiempo de hospitalización, diagnóstico y tratamiento farmacológico, y que esta información únicamente la diera a conocer al término de la fase experimental; también se emplearon a dos co-terapeutas los cuales aplicaron las fases de evaluación de pretest, posttest y seguimiento; por último, un terapeuta el cual llevó a cabo solamente la fase de entrenamiento.

Instrumentos: el subtest de Claves de la prueba de inteligencia del WAIS; una cinta magnetofónica grabada que contiene una voz femenina repitiendo al azar una lista de números y

símbolos tomados de la prueba anterior (ver anexo 1); la prueba de memoria de dígitos con distracción auditiva. Esta prueba es una grabación magnetofónica de una voz femenina recitando una secuencia de seis dígitos tomados del subtest de Retención de Dígitos del WAIS. Hay un intervalo de un segundo entre los ítemes sucesivos dentro de una secuencia. La prueba completa consiste de 16 secuencias y entre cada una de ellas hay un intervalo de 10 segundos. En ocho de las 16 secuencias los intervalos entre los ítemes dentro de una secuencia son llenados por un número irrelevante emitido por una voz masculina. El orden de estas secuencias así como de los intervalos fueron asignados al azar usando una tabla de números aleatorios. Se usaron dos pruebas con secuencias distintas, una para la fase de pretest, y la otra para las fases de posttest y de seguimiento (ver anexo 2). El subtest de Claves del WAIS se tomó íntegro como se presenta en el formato original de la prueba de inteligencia pero con una distribución distinta, es decir, se enumeraron, de izquierda a derecha, todos los ítemes que contiene la prueba comenzando por la hilera de arriba y siguiendo después, en la misma dirección, con la segunda, tercera y cuarta hilera, respectivamente. Cada hilera contiene 25 ítemes por lo que al final se obtuvo un total de 100 ítemes. Por otro lado, para determinar el nivel de generalización del entrenamiento hacia la realización de otras tareas de atención, se evaluó la ejecución de cada sujeto en dos actividades diferentes: 1) laberinto, dibujado en una hoja de papel el cual contiene la figura de un astronauta, de una nave espacial y de unos bloques distribuidos por todo el laberinto los cuales impiden la realización fácil de la tarea (ver anexo 3), y 2) dos juegos de dominó. En estas tareas se evaluaron el tiempo de ejecución de la tarea, y la ejecución motora fina. Por último, se usaron dos grabadoras portátiles, lápices papel, dos cronómetros y cassettes.

Lugar de trabajo: básicamente todas las sesiones de trabajo con los pacientes se llevaron a cabo en un cubículo de consulta externa y, ocasionalmente, en el auditorio del hospital. El con-

sultorio era el lugar más adecuado para trabajar ya que su superficie era de 4 m. por 4m. aprox., se contaba con privacidad y sólo tenía una mesa, tres sillas, tres archivos, bien iluminado aseado convenientemente y contaba con tres contactos eléctricos funcionales para enchufar las grabadoras.

Procedimiento: inicialmente se dió un entrenamiento a los co-terapeutas con el propósito de que la aplicación de la evaluación fuera tratada de manera homogénea, que hubiera un manejo adecuado y similar de los pacientes, que se presentara una confiabilidad en el registro por parte de los co-terapeutas y a la vez que las expectativas de los mismos no contaminaran los resultados por sus posibles preferencias. Los co-terapeutas fueron dos pasantes de la carrera de Psicología a los cuales se les sensibilizó a trabajar con pacientes hospitalizados, se les dieron recomendaciones generales sobre el manejo de los pacientes y se les entrenó en el manejo de las auto-instrucciones. A continuación se les explicó el propósito de la investigación al igual que las actividades que ellos realizarían en la misma. El entrenamiento que se les dió fue el siguiente: se les mostraron y explicaron los instrumentos de evaluación. Una vez seleccionados los 12 sujetos experimentales, el terapeuta modeló tres sesiones de evaluación con los sujetos que no fueron incluidos en la muestra y se les explicó que tenían que ir al pabellón #3 por los pacientes y llevarlos al lugar de trabajo procurando establecer "rapport" con el paciente, y una vez en el lugar se les explicarían al sujeto las actividades que ahí se realizarían. Los co-terapeutas permanecieron todo el tiempo de estas sesiones sólo como observadores. A continuación cada uno de los co-terapeutas realizó tres ensayos con otros sujetos que no estaban incluidos en la muestra llevando a cabo las mismas actividades que el terapeuta realizara antes mientras éste participaba sólo como observador y evaluador de los co-terapeutas comentando su ejecución al final de cada sesión. Después de tres ensayos de cada uno de los co-terapeutas, el terapeuta consideró como óptima y confiable su ejecución ya que cumplieron con los criterios

establecidos en un 100 % y decidió que se podía comenzar con la investigación.

Aparte de las actividades que ya se les habían indicado, se les pidió también que cuando llegaran al hospital por la mañana, un co-terapeuta iría directamente hacia el pabellón a buscar el paciente en turno mientras que el otro co-terapeuta se dirigirla hacia el lugar de trabajo con todos los instrumentos necesarios y los distribuiría y colocaría de tal forma que cuando llegara el otro co-terapeuta con el paciente se pudiera trabajar inmediatamente. Con el siguiente paciente, los co-terapeutas cambiarían estos roles y así seguirían cambiando sucesivamente hasta trabajar con todos los pacientes esto con el fin de que los dos co-terapeutas trabajaran en las mismas actividades y la misma cantidad de tiempo en cada una de las sesiones.

Al final se agradecería al paciente el haber cooperado con el co-terapeuta y se le pediría que en la siguiente sesión él llegara directamente al lugar de trabajo a la hora que se le indicase.

Por otro lado, dentro de la investigación se usó un diseño reversible A-B-A en la modalidad de ciego sencillo (Hersen B Barlow) de la siguiente manera: los sujetos fueron vistos dos veces por semana a partir de las 8:45 A.M. hasta las 13:00 horas.

En la primera fase (A), que duró seis sesiones de 45 minutos cada una, los sujetos fueron evaluados individualmente en cuatro pruebas para medir la atención en la que estuvieron presentes dos co-terapeutas, uno manejó la sesión mientras que el otro observó la ejecución del paciente y del co-terapeuta para asegurarse que las condiciones experimentales no varíanan ni con los diferentes pacientes ni de una sesión a otra. Para controlar esto, al final de cada sesión los dos co-terapeutas se reunían y evaluaban su ejecución durante la sesión de trabajo comentando y alentando el adecuado manejo del paciente, todo esto de acuerdo al entrenamiento que se -

les dió antes del inicio de las sesiones de evaluación sobre como manejar y evaluar a los pacientes. La segunda fase (B), fue de seis sesiones de 45 minutos de duración cada una y to dos los sujetos de los dos grupos se reunieron por separado con el terapeuta y se les presentaron los mismos materiales considerando que sólo el grupo experimental se les entrenó en el manejo de la auto-instrucción. En la fase tres (A), de seis sesiones de 45 minutos de duración cada una, se hizo una post-evaluación a los dos grupos sobre otras cuatro medi das de atención, y tres meses más tarde, en sesiones de 45 minutos, se realizó la fase de seguimiento usando los mismos instrumentos de la sesión de posttest.

Pretest: se usaron las siguientes medidas: 1) subtest de Claves (WAIS), y 2) prueba de memoria de dígitos con distracción auditiva. Con respecto a la primera prueba, a los sujetos se les presentaron, durante 30 segundos, los primeros si siete dígitos a manera de ensayo (ver anexo 4), y durante los tres minutos siguientes pudieron completar de los ítemes 26 al 50 (ver anexo 4). El número total de respuestas correctas así como las verbalizaciones que emitió durante la prueba representaron la ejecución del sujeto (ver instrucciones en el anexo 4). En la segunda prueba se le pidió al sujeto que escuchase la cinta con la voz femenina y que repitiera en voz alta cada secuencia en el orden dado inmediatamente después de la emisión. Se le pidió también ignorar la voz masculina y reportar sólo la información de la voz femenina (ver instrucciones en el anexo 2). Se le dieron diversos ensayos de práctica. Después de estas pruebas se le aplicó un laberinto en el cual se le pidió que lo resolviera encontrando el camino a seguir; en la prueba de dominó el co-terapeuta realizó una figura (ver anexo 3) con las fichas y después se le pidió al sujeto que hiciera la misma figura, con otras fi chas de dominó, en el mismo orden usando las mismas fichas. Estas dos últimas pruebas se calificaron con el mismo criterio de la prueba de Claves. Las instrucciones específicas

para cada una de estas pruebas están incluidas al final (anexo 3).

Entrenamiento: Grupo Experimental: los sujetos del grupo --- auto-instruccional fueron tratados individualmente durante 45 minutos en cada una de las seis sesiones de tratamiento. Se usaron dos instrumentos durante el entrenamiento: 1) subtest de Claves de los ítemes ocho al 25 (ver anexo 4), y 2) cinta con voz femenina recitando números y símbolos al azar. El entrenamiento fue de la siguiente manera: en la sesión uno, el experimentador modeló la tarea del subtest de Claves hablando en voz alta mientras el sujeto observaba. Para asegurarse entendiera la naturaleza de la tarea y que estuviera poniendo atención a la misma, el experimentador le preguntó al sujeto, en cuatro momentos distintos, sobre lo que se estaba haciendo en la sesión. En los casos en los que se obtuvo una respuesta negativa, se le volvió a explicar la misma actividad desde el comienzo hasta un máximo de dos veces, y en caso de que el sujeto continuara fracasando se siguió con la tarea diciéndole que la hiciera lo mejor que pudiera. Después el experimentador desarrolló la misma tarea mientras que el sujeto hacía y decía lo mismo que el experimentador. Entonces éste le preguntó al sujeto sobre lo que se estaba haciendo dos veces en distintos momentos. En caso de que el sujeto respondiera negativamente, se corregía de la manera antes explicada. Por último, el sujeto realizó la misma tarea otra vez pero instruyéndose él mismo en voz alta. El experimentador preguntó al final de la tarea sobre lo que el sujeto hizo durante la sesión. Estas actividades se llevaron a cabo también en la sesión dos. (Ejemplos de las auto-instrucciones que se manejaron en estas sesiones se pueden consultar en el anexo 5). En la sesión tres y cuatro el experimentador realizó la misma tarea de la sesión anterior pero desvaneciendo los elementos de la auto-instrucción hasta no mencionar alguno mientras que el sujeto observó solamente, es decir, el experimentador repitió únicamente algunos elementos de instruc

ción con un volumen de voz normal hasta reducir y eliminar por completo los componentes de la auto-instrucción. Otra vez el experimentador le preguntó al sujeto sobre lo que se estaba realizando en la sesión en cuatro momentos distintos. Después el experimentador y el sujeto realizan esta misma tarea otra vez y el experimentador cuestiona al sujeto sobre la tarea otras dos veces durante la misma. En caso de obtener una respuesta negativa, la forma de corregir fue la misma de la sesión anterior. Por último el sujeto hizo y dijo solo las instrucciones de la tarea mientras que el terapeuta observaba. El terapeuta preguntó al sujeto sobre lo que se hizo una vez al final de la sesión. En cada momento de hacer las preguntas se le decía al paciente que cualquier duda que tuviera la consultara con el terapeuta inmediatamente (Las auto-instrucciones que se manejaron aquí se pueden ver en el anexo 5).

Con respecto al segundo instrumento que se usó durante el entrenamiento, en las sesiones cinco y seis se puso una grabadora tocando una cinta al mismo tiempo que el sujeto realizaba la tarea, esto para incrementar la dificultad de la ejecución al introducir estímulos distractores ajenos a la naturaleza de la tarea. Como primer paso el experimentador realizó la tarea mientras la cinta distractora estaba tocando en la grabadora; el experimentador dijo toda la instrucción pero poco a poco va desvaneciendo sus elementos hasta no mencionar alguno. El sujeto sólo observó mientras el experimentador, en cuatro momentos distintos, cuestionó al sujeto sobre lo que se estaba haciendo. Después el experimentador y el sujeto hicieron y repitieron lo mismo sobre la tarea en tanto que el terapeuta preguntó, en dos ocasiones, sobre lo que se estaba haciendo en la sesión. La forma de corregir, en caso necesario, fue similar a las sesiones anteriores. Por último, el sujeto hizo la tarea y repitió la instrucción para sí mismo desvaneciendo sus elementos de la misma manera en que se ensayara antes (en el anexo 5) se presen

ta un ejemplo de esta situación).

Los componentes que se emplearon durante el entrenamiento auto-instruccional fueron: provisión de una serie de instrucciones generales, monitoreo y evaluación de las respuestas apropiadas y administración de auto-reforzamiento. Estos componentes se presentaron por medio de los procedimientos de: administración de instrucciones, modelamiento, provisión de ejemplos, ensayos conductuales, cadena operante con técnica de moldeamiento y discusión.

Grupo Control: los sujetos de este grupo pasaron la misma cantidad de tiempo con el experimentador como lo hicieron los sujetos del grupo experimental. Durante este tiempo los sujetos fueron expuestos a los mismos materiales del entrenamiento, incluyendo la exposición a la cinta distractora, pero no recibieron modelamiento o entrenamiento auto-instruccional alguno.

Posttest: en la fase tres, durante seis sesiones, se aplicaron las mismas medidas que se aplicaron en el pretest, incluyendo las tareas de generalización. La prueba de Claves se aplicó de los ítems 51 al 75 (ver anexo 4).

Fase de Seguimiento: esta fase se realizó tres meses después en relación a la última sesión de posttest. Se aplicaron las mismas tareas usadas en el posttest.

RESULTADOS

La eficacia del entrenamiento auto-instruccional se evaluó mediante tres tipos de análisis: 1) se utilizó un análisis de varianza global para evaluar la duración de las respuestas de los sujetos --- en las pruebas de Clave, Memoria de Dígitos, Dominó y Laberinto --- y para la respuesta ---- en las pruebas de Claves y Memoria de Dígitos ---- para las tres fases del estudio; 2) dado que en la evaluación de las pruebas de Dominó y Laberinto se consideraba únicamente la ocurrencia o no de la respuesta y hasta entonces se calificaba lo correcto o incorrecto de ésta, solamente se tomaron en cuenta las respuestas correctas; el análisis de los datos de estas pruebas se hizo calculando el porcentaje de los sujetos que respondieron correctamente en relación al número total de los sujetos (n) de cada grupo, y 3) una comparación de los valores de las medias de la ejecución en respuesta y tiempo y en cada una de las pruebas para el grupo control y el grupo experimental con el fin de examinar las diferencias intra y entre grupos. Además, se aplicó un análisis de correlación para obtener una comparación intrasujetos, intra y entre grupos.

A continuación se describen los tres tipos de análisis:

1) Análisis de varianza global

En la Tabla 1 aparece el análisis de varianza que muestra una diferencia significativa intra y entre grupos ($F = 1.23$, $p > .05$). Este análisis sugiere un efecto positivo del tratamiento sobre la conducta meta.

FUENTE DE VARIACION	SUMA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	CUADRADO MEDIO	F
Entre Grupos	9.561	29	0.330	1.230
Dentro de Grupos	35.375	132	0.268	
Total	44.937	161	0.279	

Tabla 1

2) Porcentaje de sujetos que respondieron correctamente.

La Tabla 2 muestra las ejecuciones correctas proporcionales para las pruebas de Dominó y Laberinto. Se puede observar que el valor inicial del grupo control en la prueba de Dominó se ve incrementado solamente en la fase de seguimiento, a diferencia del grupo experimental en donde el incremento logrado en la fase de postratamiento regresa a su valor inicial. La ejecución en la prueba de Laberinto para el grupo control tiende a incrementarse de la fase de pretratamiento a la fase de postratamiento aunque este valor decrece en la fase de seguimiento. En el grupo experimental el valor inicial se mantiene a lo largo de las tres fases. En general, se puede mencionar que no hay cambios notables en la ejecución en estas pruebas del grupo control versus grupo experimental.

F A S E S

	PRETRATAMIENTO		POSTRATAMIENTO		SEGUIMIENTO	
	G.C	G.E	G.C	G.E	G.C	G.E
Dominó	0	0.16	0	0.83	0.5	0.16
Laberinto	0.4	0.83	0.6	0.83	0.5	0.83

Tabla 2

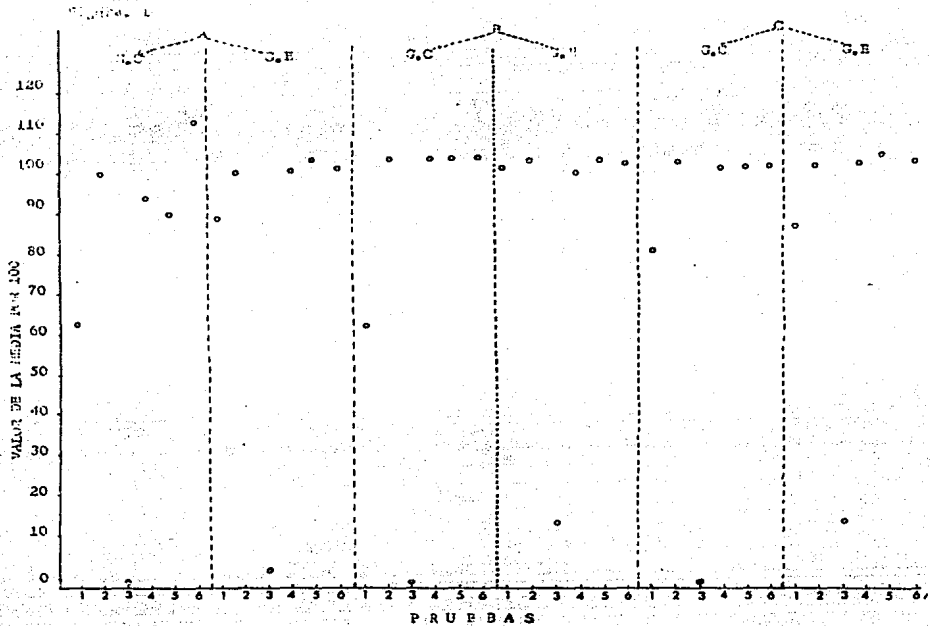
G.C= Grupo Control

G.E= Grupo Experimental

3) Comparación intra sujetos, intra y entre grupos.

Figura 1. La figura 1 muestra los valores de la media de la ejecución en tiempo y respuesta para cada una de las pruebas por fase. Los valores de la media se presentan en un sistema logarítmico decimal (10^2). Esta transformación se hizo para mostrar en unidades mayores las diferencias de las medias dado que en sus valores originales éstos estaban expresados en fracciones. Aquí se observa que el entrenamiento auto-instruccional produjo, en la prueba de Memoria de Dígitos, en la modalidad de respuesta, para el grupo experimental, un incremento en las fases de postratamiento y seguimiento con respecto a la fase de pretratamiento, mientras que en la modalidad de tiempo el valor obtenido en pretratamiento se mantiene en las siguientes dos fases. De igual manera, este efecto se presenta en las pruebas de Dominó y Laberinto en la modalidad de tiempo. Por otro lado, en la prueba de Claves, en respuesta, se nota un incremento en la fase de postratamiento en relación al valor de pretratamiento, aunque en la fase de seguimiento el valor es menor que el de la primera fase. Además, se advierte que en el grupo control, en la prueba de Claves en la modalidad de respuesta, hay un incremento sólo en la fase de seguimiento con respecto a la fase de pretratamiento; mientras que en la modalidad de tiempo el valor de la fase de pretratamiento no varía en las siguientes fases. Para las otras pruebas, la dirección de los cambios ocurridos es completamente diferente a la del grupo experimental. La interpretación de esta figura está basada en variaciones ± 3 unidades sobre el valor de la media de la fase de pretratamiento, criterio que fue especificado de manera arbitraria.

El análisis de esta figura sugiere que los cambios encontrados en el grupo experimental son consistentes con lo esperado.



Pruebas:

- Claves = 1, 2
- Memoria de Dígitos = *3, *4
- Domino = 5+
- Laberinto = 6+

Fases:

- A = Pretratamiento
- B = Postratamiento
- C = Seguimiento

G.C = Grupo Control
 G.E = Grupo Experimental

* = Respuestas
 + = Tiempo

Tabla 3. En la tabla 3 aparece el coeficiente de correlación del análisis que se aplicó a los sujetos del grupo experimental para cada una de las pruebas. Considerando que hablan tres valores en cada prueba-- uno para cada fase-- el análisis se hizo tomando todas las combinaciones posibles de estos valores por pares de fases. Aquí se puede observar que para la prueba de Claves, en las dos modalidades de respuesta y tiempo, en el análisis de todas las condiciones se obtienen coeficientes de correlación que tienden a relacionarse positivamente. Esto mismo se encontró para las demás pruebas excepto en la de Memoria de Dígitos en ambas modalidades y en la prueba de Laberinto en la modalidad de respuesta. En estos últimos casos se observa que la ausencia de una correlación positiva ocurre entre las fases de pretratamiento a seguimiento en la prueba de Memoria de Dígitos en ambas modalidades, mientras que para la prueba de Dominó la correlación negativa se da en la fase de postratamiento a seguimiento en la modalidad de respuesta. También se puede observar que los coeficientes de correlación más altos se presentan con más frecuencia en las fases de pretratamiento a seguimiento, y los valores más bajos en las fases de postratamiento a seguimiento; esto podría sugerir que el efecto del tratamiento tiende a manifestarse en las fases en las cuales se esperaba.

		FASIS		VALOR DE "P"
P	C L A V E S	RESPUESTA	Pretratamiento-Postratamiento Pretratamiento-Seguimiento Postratamiento-Seguimiento	0.57 0.97 0.41
		TIEMPO	Pretratamiento-Postratamiento Pretratamiento-Seguimiento Postratamiento-Seguimiento	0.40 0.79 0.46
R	M E M O R I A	RESPUESTA	Pretratamiento-Postratamiento Pretratamiento-Seguimiento Postratamiento-Seguimiento	0.13 -0.04 0.42
		TIEMPO	Pretratamiento-Postratamiento Pretratamiento-Seguimiento Postratamiento-Seguimiento	0.19 0.00 0.70
U	D I G I T O S	RESPUESTA	Pretratamiento-Postratamiento Pretratamiento-Seguimiento Postratamiento-Seguimiento	0.76 1.0 0.76
		TIEMPO	Pretratamiento-Postratamiento Pretratamiento-Seguimiento Postratamiento-Seguimiento	0.77 0.38 0.19
E	D O M I N O	RESPUESTA	Pretratamiento-Postratamiento Pretratamiento-Seguimiento Postratamiento-Seguimiento	0.33 0.51 -0.22
		TIEMPO	Pretratamiento-Postratamiento Pretratamiento-Seguimiento Postratamiento-Seguimiento	0.59 0.72 0.23
B	L A B E R I N T O	RESPUESTA	Pretratamiento-Postratamiento Pretratamiento-Seguimiento Postratamiento-Seguimiento	0.33 0.51 -0.22
		TIEMPO	Pretratamiento-Postratamiento Pretratamiento-Seguimiento Postratamiento-Seguimiento	0.59 0.72 0.23
A	L A B E R I N T O	RESPUESTA	Pretratamiento-Postratamiento Pretratamiento-Seguimiento Postratamiento-Seguimiento	0.33 0.51 -0.22
		TIEMPO	Pretratamiento-Postratamiento Pretratamiento-Seguimiento Postratamiento-Seguimiento	0.59 0.72 0.23
S	L A B E R I N T O	RESPUESTA	Pretratamiento-Postratamiento Pretratamiento-Seguimiento Postratamiento-Seguimiento	0.33 0.51 -0.22
		TIEMPO	Pretratamiento-Postratamiento Pretratamiento-Seguimiento Postratamiento-Seguimiento	0.59 0.72 0.23

Tabla 3

Tabla 4. En la tabla 4 se presentan los coeficientes de correlación de la ejecución de los sujetos del grupo control. Nuevamente, aparecen comparaciones de las tres fases por pares. En este caso, dadas las características de los datos en la prueba de Memoria de Dígitos y en la de Laberinto, en ambas para la modalidad de respuesta, se ha computado el coeficiente de correlación de Spearman. Se puede apreciar que los cambios más importantes en la ejecución de los sujetos a lo largo del estudio no ocurren precisamente de posttratamiento a seguimiento sino más bien de pretratamiento a seguimiento lo cual no resulta totalmente consistente con lo que se esperaba. Esto es, a pesar de que hay cambios entre las fases de pretratamiento a seguimiento estos podrían ser producto de alguna otra variable no considerada en este estudio.

P R U E B A S	CLAVES		FASES	VALOR DE "R"
		RESPUESTA		Pretratamiento-Postratamiento Pretratamiento-Seguimiento Postratamiento-Seguimiento
	TIEMPO		Pretratamiento-Postratamiento Pretratamiento-Seguimiento Postratamiento-Seguimiento	0.52 0.95 0.37
	MEMORIA DIGITALES	RESPUESTA	Pretratamiento-Postratamiento Pretratamiento-Seguimiento Postratamiento-Seguimiento	-1.0 -1.0 -1.0
		TIEMPO	Pretratamiento-Postratamiento Pretratamiento-Seguimiento Postratamiento-Seguimiento	0.78 0.96 0.92
	DOMINIO	RESPUESTA	Pretratamiento-Postratamiento Pretratamiento-Seguimiento Postratamiento-Seguimiento	0.58 1.0 0.58
		TIEMPO	Pretratamiento-Postratamiento Pretratamiento-Seguimiento Postratamiento-Seguimiento	0.93 0.59 0.38
	LABERINTO	RESPUESTA	Pretratamiento-Postratamiento Pretratamiento-Seguimiento Postratamiento-Seguimiento	-1.0 -1.0 -1.0
		TIEMPO	Pretratamiento-Postratamiento Pretratamiento-Seguimiento Postratamiento-Seguimiento	0.88 0.91 0.61

Tabla 4

Tabla 5. Aquí se exponen los valores del coeficiente de correlación para el grupo experimental. En este caso ocurre que los valores del coeficiente de correlación para las fases de pretratamiento a seguimiento no tienden a ser los más altos con gran frecuencia.

Por el contrario, y a diferencia del grupo control, los valores más altos se dan para las fases de posttratamiento a seguimiento.

Mientras que lo que ocurría en el grupo control sugería que los cambios encontrados en la ejecución de los sujetos podían haber sido producto de cualquier otra variable y no del efecto del entrenamiento auto-instruccional, los resultados encontrados en esta tabla, aparte de contradecir lo anterior, apoyan el supuesto de que el tratamiento es el generador de los cambios encontrados.

F	C L A V E S	RESPUESTA	FASES		VALOR DE "r"
			Pretratamiento-Seguimiento	1.0	
			Postratamiento-Seguimiento	0.16	
R		TIEMPO	Pretratamiento-Postratamiento	0.52	
			Pretratamiento-Seguimiento	0.71	
			Postratamiento-Seguimiento	0.87	
U	M E M O R I A	RESPUESTA	Pretratamiento-Postratamiento	-0.04	
	D I G I T O S		Pretratamiento-Seguimiento	-0.21	
			Postratamiento-Seguimiento	0.20	
		TIEMPO	Pretratamiento-Postratamiento	-0.10	
			Pretratamiento-Seguimiento	-0.73	
			Postratamiento-Seguimiento	-0.30	
E		RESPUESTA	Pretratamiento-Postratamiento	1.0	
	D O M I N O		Pretratamiento-Seguimiento	1.0	
			Postratamiento-Seguimiento	1.0	
B		TIEMPO	Pretratamiento-Postratamiento	0.14	
			Pretratamiento-Seguimiento	0.09	
			Postratamiento-Seguimiento	-0.30	
A		RESPUESTA	Pretratamiento-Postratamiento	0.2	
	L A B E R I N T O		Pretratamiento-Seguimiento	1.0	
			Postratamiento-Seguimiento	0.2	
S		TIEMPO	Pretratamiento-Postratamiento	0.89	
			Pretratamiento-Seguimiento	0.05	
			Postratamiento-Seguimiento	0.35	

Tabla 5

DISCUSION

Aunque Meichenbaum & Cameron (1973) obtuvieron resultados sorprendentes en su estudio, ellos señalaron que la efectividad del entrenamiento auto-instruccional podría ser mayor al identificar los efectos diferenciales en subpoblaciones de esquizofrénicos con características diferentes. El único trabajo que trató de examinar esta consideración fue el de Margolis & Shemberg (1976) aunque no tuvieron éxito argumentando que probablemente las características de las tareas y de las sesiones decrementen el efecto del entrenamiento y también, de esta manera, la investigación presente deja abierta esa alternativa señalando la importancia de profundizar más en el estudio de las auto-instrucciones en subpoblaciones de esquizofrénicos y en una amplia variedad de tareas. En este sentido, el presente trabajo pretendió encontrar información acerca de la efectividad del entrenamiento auto-instruccional a partir de dos aspectos: el tiempo de hospitalización y el diagnóstico. Los resultados de este estudio indican que el programa de entrenamiento auto-instruccional resultó efectivo en:

- 1) la modificación de la conducta de atención en las tareas en que se evaluó, en general, y en particular en las pruebas de Claves y la de Laberinto.
- 2) fomentar una generalización en tareas diferentes a aquellas en las que se dió el entrenamiento.
- 3) sujetos que presentan el diagnóstico de esquizofrenia paranoide.
- 4) pacientes con un amplio rango de tiempo de hospitalización, en este caso variaba desde 24 hasta 204 meses.

Otras características que también se consideraron como elementos a explorar fueron la edad, la ocupación, la escolaridad y la medicación (ver anexo 6). Con respecto a la edad, el rango examinado por Meichenbaum & Cameron (1973) fue de 26 años, aunque en el inclula a todos los sujetos de su muestra, y en esta estudio el rango fue también de 26 años, pero en el estudio de Meichenbaum & Cameron (1973) la edad fluctuaba de

19 a 47 años, y aquí oscilaba de 32 a 58 años sólo para el grupo experimental. En relación a su ocupación, se encontró que la mayoría de estos sujetos desempeñaban diversos oficios (por ejemplo, ayudante mecánico, albañil, etc.). Con respecto a su nivel de escolaridad, se observó que se consiguió una efectividad independientemente del grado de escolaridad dado que hay casos con 6° de primaria y casos con 2° de preparatoria. De acuerdo a todo lo anterior, en esta investigación se puede afirmar que la efectividad del entrenamiento auto-instruccional no requiere habilidades o precurrentes especiales que podían ser desarrolladas a partir de las actividades escolares o de algunos oficios determinados, es decir, no es indispensable el que los sujetos posean atributos particulares o específicos, al menos en lo que respecta a la edad, la escolaridad y la ocupación.

Por otro lado, en los resultados obtenidos la ejecución de los sujetos del grupo experimental se generalizó a las pruebas de Dominó y Laberinto, y esta se mantiene al menos en aquellos casos en los que se obtuvieron ejecuciones deseables desde la fase de pretratamiento, y en los otros casos se mejoró. Es importante mencionar que, no obstante que en algunos sujetos del grupo control también se encontraron resultados adecuados en estas pruebas en las diferentes evaluaciones, hay una marcada diferencia cualitativa con respecto a los del grupo experimental. Es decir, los sujetos del grupo experimental se pedían a sí mismos realizar una mejor ejecución de la tarea en cuestión, ya que generalmente después de la fase de tratamiento los sujetos comenzaron a auto-instruirse de manera sistemática en la actividad que realizaban haciendo uso principalmente de los componentes de auto-evaluación y de auto-reforzamiento del entrenamiento auto-instruccional. Como consecuencia de esto, se observó una mejor calidad en las líneas que trazaban en las tareas donde se exigía esto, una frecuencia menor en la conducta de distracción y una mejor reproducción de la figura modelo en la prueba de Dominó.

En resumen, las habilidades que los sujetos desarrollaron durante el entrenamiento también se presentaron en otras tareas sobre las cuales no se dió entrenamiento pero con las que tenían características similares.

Con respecto a los diferentes efectos que produjo el entrenamiento en las tareas, es decir, un cambio considerable en la realización de las tareas de Claves y Laberinto con respecto a las de Memoria de Dígitos y Dominó, se pueden hipotetizar cuatro aspectos: 1) que la habilidad que requiere la tarea no es la misma entre las pruebas de entrenamiento ni en las de generalización, v.gr., en la prueba de Laberinto hay mayor participación de una coordinación viso-motora mientras que en la de Memoria de Dígitos intervienen sobre todo el lenguaje y la memoria. Además, uno de los factores que mantiene a la conducta psicótica es la frecuente ocurrencia de la conducta de distracción (i.e., Szasz, 1976; Skinner, 1972), y la naturaleza de la tarea de Memoria de Dígitos, por incluir estímulos distractores, podría haber fomentado más la conducta de distracción en vez de propiciar una ejecución óptima; 2) junto con esto, en aquellas pruebas en donde hay una ejecución no adecuada puede deberse, sencillamente, a que en estas no se dió entrenamiento auto-instruccional alguno; 3) el cambio de uno de los pasos de la técnica auto-instruccional que propone Meichenbaum (1976), el de auto-susurrarse las instrucciones por el desvanecimiento de las mismas, sugiere que aquello es prescindible; 4) las diferencias en la complejidad de la tarea, es decir, tal vez las pruebas donde se evaluó la generalización del entrenamiento resultaron ser más complejas en su realización que la de las otras.

En relación a la medicación, dado que esta no se pudo suprimir ni mantener estable durante el estudio, por los cambios hechos en algunos sujetos del grupo experimental (véase anexo 6) podría sospecharse que esto fue lo que determinó, parcial o totalmente, los resultados obtenidos. Sin embargo, en el estudio de Meichenbaum & Cameron (1973) si se controló esta variable y sus exitosos resultados son compatibles con los

del presente estudio.

En consecuencia de lo anterior, los resultados obtenidos hacen notar la importancia de continuar realizando investigación sobre la técnica de entrenamiento auto-instruccional con el fin de enfatizar en los siguientes aspectos:

- 1) ya que se encontró que es posible prescindir, aparentemente de uno de los componentes de este entrenamiento, sería recomendable investigar cuál es la participación real de cada uno de ellos con el objeto de: a) una vez identificados los prescindibles, disminuir el tiempo total del entrenamiento, y b) eliminar aquellos componentes que dificulten la consecución de resultados más óptimos del entrenamiento.
- 2) no existen reportes de investigaciones donde se hayan utilizado explícitamente las técnicas de auto-control y de auto-refuerzo en el trabajo terapéutico con pacientes esquizofrénicos, no así para otros contextos donde éstas han mostrado su efectividad (v.gr., Castro & Rachlin, 1980; Castro et al., 1983) por lo que convendría efectuar trabajos que integren estas técnicas con la de auto-instrucciones - buscando fortalecer la efectividad de cada una de ellas por separado y así ampliar las alternativas terapéuticas en el contexto psiquiátrico.
- 3) aunque parecería que solamente se podrían integrar las técnicas de auto-instrucciones, auto-reforzamiento y auto-control por ser teóricamente compatibles, esto no excluye la posibilidad de que ellas pudieran vincularse con otras técnicas (i.e., manejo de contingencias con la técnica auto-instruccional) con los propósitos señalados en el punto anterior.
- 4) se ha destacado en el presente trabajo que los resultados podrían haber sido influidos por la organización de las tareas involucradas en la evaluación, por lo que de estudiar se la influencia verdadera de exigir primero ejecuciones en tareas complejas, y después tareas más simples, o viceversa, se detectaría la mejor forma de implementar la se--

cuencia del entrenamiento.

- 5) sería conveniente mantener el control en algunas variables de las que con exactitud no se conoce su contribución sobre estos hallazgos, entre ellas, la estabilidad o eliminación de la medicación; tomar en cuenta en el entrenamiento tareas similares, o exactamente las mismas, a las que el sujeto lleva a cabo en el hospital, y extender el tiempo de exposición al entrenamiento.

Aunque no se ha desarrollado mucha investigación sobre la técnica auto-instruccional, es necesario destacar que tiene gran importancia porque constituye una estrategia de estudio de una de las nociones más importantes en la Psicología, la de auto-reforzamiento, y en consecuencia la de auto-control, entendiendo a la primera como la habilidad de ejercer un control directo sobre las consecuencias ambientales y, de esta manera, reemplazar la falta de reforzadores inmediatos proporcionados por el medio externo, lo cual ayudaría a la construcción de un sistema para la explicación de la conducta cuya necesidad en la Psicología ya ha sido expuesta por algunos autores (Skinner, 1966). Por otro lado en nuestro país es común la escasa intervención terapéutica del psicólogo en ambientes psiquiátricos por varias razones, entre ellas, la ficticia falta de preparación tecnológica para el tratamiento de estos pacientes. La técnica del entrenamiento auto-instruccional representa una herramienta que propicia el advenimiento del psicólogo a estos contextos.

CONCLUSIONES

1. La técnica de entrenamiento auto-instruccional resultó eficaz para mejorar la conducta de atención en pacientes esquizofrénicos.
2. Esta técnica resultó ser más eficaz en pacientes clasificados como paranoicos.
3. Su efectividad no es la misma para tareas que involucran habilidades de memoria y lenguaje que en las que intervienen coordinación viso-motora y reproducción de figuras-modelo.
4. Su eficacia es independiente de características tales como la edad, el tiempo de hospitalización, la ocupación y la escolaridad.
5. Los efectos del entrenamiento no se generalizaron a todas las tareas contempladas.

REFERENCIAS

- Bandura, A. *Self-reinforcement: theoretical and methodological considerations.* Behaviorism. 1976, 4, 135-155.
- Castro, L. & Rachlin, H. *Self-reward, self-monitoring and self-punishment as feedback in weight control.* Behavior Therapy. 1980, 11, 38-48.
- Castro, L. & Pereira C. *Auto-refuerzo: Revisión crítica y conceptualización técnica.* Revista de Análisis del Comportamiento. 1983, 1, 9-39.
- Castro, L., Pérez, G., Albánchez, D. & Ponce de León, E. *Feed-back properties of self-reinforcement: Further evidence.* Behavior Therapy. 1983, 14, en prensa.
- Catania, A.C. *The myth of self-reinforcement.* Behaviorism. 1976, 4, 157-161.
- Cautela, J.R. *Covert Sensitization.* Psychological Reports. 1967, 20, 459-468.
- Cautela, J.R. *Covert negative reinforcement.* Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 1970, 7, 273-278.
- Copeland, A.P. *The relevance of subject variables in cognitive self-instructional programs for impulsive children.* Behavior Therapy. 1981, 12, 520-529.
- Craighead, L.W. *Self-instructional training for assertive-refusal behavior.* Behavior Therapy. 1979, 10, 529-542.
- Dutro, J.W. *The effects of group self-instructional training on positive verbalizations in an aged population.* Dissertations Abstracts International. 44(02), Aug., 1983.
- Fantino, E. *Conditioned reinforcement: Choice and information.* En Castro, L. & Pereira, C. *Auto-refuerzo.* Revista de Análisis del Comportamiento. 1983, 1, 9-39.
- Ferster, C.B. & Perrot, M.C. Principios de La Conducta. México. Ed. Trillas, 1976.
- Goldiamond, J. *Self-control procedures applied to the solution of behavior personal problems.* In Ulrich, R., Stachik, T. & Mabry, J. The Control of Human Behavior. Scott, Foresman & Company Glenview, Illinois, U.S.A., 1965.

- Goldiamond, J. Self-reinforcement. Journal of Applied Behavior Analysis. 1976, 9, 504-514.
- Heim, A. J. An experimental study comparing self-instruction with classroom teaching of elementary rhythm reading in music. Dissertation Abstracts International. 23 (4), Dec, 1973.
- Hersen, M. B. Barlow C. Single Case Experimental Designs (sin año editorial).
- Kanfer, F. H. & Phillips, J. S. Learning Foundations of Behavior Therapy. John Wiley & Sons, Inc. New York, N.Y., U.S.A. 1970.
- Kanfer F. H. & Karoly, P. Self-control: A behavioristic excursion into the lion's den. Behavior Therapy. 1972, 3, 398-416.
- Kanfer, F. H. & Seidner, M. L. Self-control: Factors that the tolerance of nocive stimulation. Journal of Personality and Social Psychology. 1972, 39, 370-380.
- Mahoney, M. J. Terminal terminology: A self-regulated response to Goldiamond. Journal of Applied Behavior Analysis. 1976, 9, 515-517.
- Margolis, R. B. & Shemberg, K. Cognitive self-instruction in process and reactive schizophrenics: A failure to replicate. Behavior Therapy. 1976, 7, 668-671.
- Meichenbaum, D. & Goodman, J. Training impulsive children to talk to themselves: A means of developing self-control. Journal of Abnormal Psychology. 1971, 77, 115-126.
- Meichenbaum, D. & Cameron, R. Training schizophrenics to talk to themselves: A means of developing attentional control. Behavior Therapy. 1973, 4, 515-534.
- Meichenbaum, D. Cognitive Behavior Modification. University of Waterloo, 1976.
- Meyers, A., Mercatoris, M. & Sinota, A. Use of covert self-instruction for the elimination of psychotic speech. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1976, 44, 480-482.
- Miller, G. E. The effect of self-instructions and didactic training on fifth grades detection of errors in prose passages. Dissertation Abstracts International. 43 (8) Feb, 1983.
- Narret, C. M. An analysis of the effectiveness of self-instructional training and its relationship to various client characteristics. Dissertation Abstracts International. 43 (12), Jun 1983

- Newcomer, V. The effects of cognitive self-instruction plus guided self-imagery training on self-supervising abilities of counselor trainees. Dissertation Abstracts International. 44 (1990), Feb., 1984.
- Premack, D. Toward empirical behavior laws: J. Positive reinforcement. Psychological Review. 1959, 66, 219-233.
- Rachlin, H. Self-control. Behaviorism. 1974, 2, 94-107.
- Rachlin, H. Behavior and Learning. San Francisco; Freeman, 1976.
- Rimm, D.C. & Masters, J.C. Behavior Therapy. Techniques and Empirical Findings. Academic Press, Inc. New York, N.Y. 1974.
- Robin, A.L., S. & O'Leary, K. The effects of self-instruction on writing deficiencies. Behavior Therapy. 1975, 6, 178-187.
- Synder, J.J. & White, M.J. The use of cognitive self-instruction in the treatment of behaviorally disturbed adolescents. Behavior Therapy. 1979, 10, 227-235.
- Skinner, B.F. Science and Human Behavior. New York; Mac Millan, 1953.
- Skinner, B.F. The Behavior of Organisms. Prentice Hall, Inc., New Jersey, 1966.
- Skinner, B.F. Cumulative Record. Meredith Corporation, U.S.A., 1972.
- Szasz, T. El Mito de la Enfermedad Mental. Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1976.
- Thoresen, C.E. & Mahoney, M.J. Auto-control de la Conducta F.C.E México, 1981.
- Vallis, T.M. The role of individual difference factors in the efficacy of covert modeling and self-training for fear reduction. Dissertation Abstracts International. 44 (03) Sep., 1983.
- Whitman, T. & Johnston, M.R. Teaching addition and subtraction with regrouping to educable mentally retarded children: A group self-instructional training program. Behavior Therapy. 1983.

A N E X O S

1. Lista de Lectura de Números y descripción de símbolos.
2. Instrucciones y Prueba de Memoria de Dígitos con Distracción Auditiva.
3. Instrucciones y Figuras de Laberinto y Dominó.
4. Instrucciones y Prueba de Claves:
 - Práctica
 - Pretratamiento
 - Entrenamiento
 - Postratamiento y Seguimiento
5. Ejemplos de Entrenamiento de Autoinstrucciones:
 - Autoinstrucciones Iniciales
 - Manejo del Fracaso
 - Desvanecimiento
 - Con cinta distractora
6. Tabla de Datos de los Pacientes.

ANEXO 1

LISTA DE LECTURA DE NUMEROS Y DESCRIPCION DE SIMBOLOS

NUMERO	DESCRIPCION DEL SIMBOLO
2	una rayita acostada
1	dos rayitas
3	tres rayitas
7	dos rayitas
2	una cruz
4	dos rayitas
8	una bolita
1	una U
5	dos rayitas
4	tres rayitas
2	dos rayitas
1	una rayita acostada
3	dos rayitas
2	una cruz
1	una bolita
4	dos rayitas acostadas
2	una rayita
3	dos rayitas
5	una rayita
2	tres rayitas
3	una rayita
1	una U
4	tres rayitas
6	una cruz
3	dos rayitas acostadas
1	una bolita
5	una cruz
4	dos rayitas
2	tres rayitas
7	una U
6	dos rayitas
3	dos rayitas
5	una bolita
7	una rayita
2	tres rayitas
8	dos rayitas acostadas
5	una rayita
4	tres rayitas
6	una cruz
3	dos rayitas
7	una bolita
2	una rayita acostada
8	dos rayitas
1	una U
9	dos rayitas acostadas
5	una rayita
8	dos rayitas
4	tres rayitas
7	dos rayitas acostadas
3	una bolita
6	una U

NUMERO	DESCRIPCION DEL SIMBOLO
2	una bolita
5	dos rayitas
1	una cruz
9	una rayita acostada
2	dos rayitas acostadas
8	dos rayitas
3	tres rayitas
7	una bolita
4	una U
6	una rayita acostada
5	una cruz
9	dos rayitas
4	tres rayitas
8	una bolita
3	dos rayitas acostadas
7	dos rayitas
2	una U
6	una rayita
1	una bolita
5	tres rayitas
4	dos rayitas acostadas
6	dos rayitas
3	una cruz
7	una rayita acostada
9	tres rayitas
2	dos rayitas acostadas
8	una U
1	una bolita
7	una rayita acostada
9	dos rayitas acostadas
4	dos rayitas
6	una cruz
8	tres rayitas
5	una bolita
9	una rayita acostada
7	una U
1	dos rayitas acostadas
8	tres rayitas
5	dos rayitas
2	una U
9	una cruz
4	una bolita
8	una rayita acostada
6	dos rayitas acostadas
3	una cruz
7	tres rayitas
9	dos rayitas
8	una U
6	tres rayitas

A N E X O 2

MEMORIA DE DIGITOS CON DISTRACCION AUDITIVA.

(Instrucciones)

"Durante los siguientes minutos va a escuchar la voz grabada de una mujer. Esta voz repetirá una lista de seis números. Usted tiene que repetir en voz alta los números que escuche en el orden dado inmediatamente después de que la voz femenina termine de decirlos. En algún momento cuando esté escuchando la voz femenina oirá - también una voz masculina diciendo un número. Usted no debe poner - atención a la voz masculina y sólo repita los números que diga la voz femenina. Yo le indicaré cuando comenzará la prueba y cuando terminará. Tiene alguna pregunta?"

PRUEBA DE MEMORIA DE DIGITOS CON DISTRACCION AUDITIVA

PRACTICA

1. 2 - 6 - 4 - 7 - 3 - 8
2. 2 - 9 - 5 - 1 - 7 - 4
3. 2(7)5 - 8 - 6 - 2 - 5
4. 8 - 4 - 7 - 1 - 3 - 9
5. 4 - 2 - 5(6)8 - 5 - 8

PRETRATAMIENTO

1. 5 - 8 - 2 - 6 - 9 - 4
2. 6 - 4 - 3 - 9 - 7(2)8
3. 6 - 4(2)7 - 3 - 1 - 7
4. 5 - 8 - 3 - 6 - 6 - 1
5. 9(4)7 - 3 - 3 - 9 - 2
6. 4 - 8 - 7(5)9 - 1 - 7
7. 4 - 2 - 8 - 4 - 1 - 7
8. 9 - 3 - 8(6)5 - 8 - 1
9. 9 - 2 - 6 - 4 - 7 - 3
10. 8 - 2 - 9 - 5 - 1(7)4
11. 2 - 7 - 5 - 8 - 6 - 2
12. 5 - 8 - 4 - 7 - 1 - 3
13. 9 - 4 - 2 - 5 - 6 - 8
14. 2 - 4 - 5 - 8 - 6 - 2
15. 9 - 4(1)5 - 3 - 2 - 7
16. 9 - 4 - 9 - 6(8)1 - 5

POSTRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO

1. 2 - 8 - 6 - 6 - 1(8)4
2. 3 - 5 - 3 - 9 - 4 - 1
3. 8 - 7 - 2 - 4 - 8 - 5
4. 6(8)1 - 2 - 9 - 3 - 6
5. 5 - 4 - 7 - 3 - 9(1)2
6. 8 - 9 - 4 - 3 - 7 - 6
7. 2 - 5 - 8(7)2 - 8 - 1
8. 9 - 6 - 5 - 3 - 5 - 8
9. 2(6)9 - 4 - 6 - 4 - 3
10. 9 - 7 - 2(8)6 - 4 - 2
11. 7 - 3 - 1 - 7 - 5 - 8
12. 3 - 6 - 6 - 1 - 9 - 4
13. 7 - 3 - 3 - 9(2)4 - 8
14. 7 - 5 - 9 - 1 - 7 - 4
15. 2 - 8 - 4 - 1 - 7 - 9
16. 3 - 8 - 6 - 5 - 8(1)9

A N E X O 3

LABERINTO (Instrucciones)

MIRE CON CUIDADO ESTA HOJA. COMO PUEDE VER AQUI HAY DIBUJADO UN ASTRONAUTA Y UNA NAVE ESPACIAL. LO QUE HAY QUE HACER ES MARCAR EL CAMINO POR EL CUAL EL ASTRONAUTA PUEDE LLEGAR A SU NAVE ESPACIAL. ASI MISMO, PUEDE VER QUE AQUI (señalando) HAY OBS TACULOS LOS CUALES NO LOS PUEDE CRUZAR Y TAMBIEN VA A ENCONTRAR UNOS CAMINOS COMO ESTOS (señalando) QUE ESTAN CERRADOS Y QUE NO LOS PUEDE ATRAVEZAR, ENTONCES LO QUE TIENE QUE HACER ES RODEARLOS Y ENCONTRAR LA FORMA DE LLEGAR A LA NAVE. TRATE DE HACERLO LO MEJOR QUE PUEDA. YO LE INDICARE CUANDO VA A COMENZAR Y USTED ME DIRA CUANDO TERMINE. TIENE ALGUNA DUDA? .

DOMINO (Instrucciones)

VAMOS A TRABAJAR CON ESTOS DOS JUEGOS DE DOMINO. - UNO ES PARA MI Y EL OTRO PARA USTED. PRIMERO YO VOY A FORMAR UNA FIGURA CON ESTE JUEGO. LO UNICO QUE TIENE QUE HACER ES OBSERVAR CON MUCHO CUIDADO LAS FICHAS QUE VOY UTILIZANDO Y EL ORDEN EN EL CUAL LAS VOY COLOCANDO PARA FORMAR LA FIGURA. DESPUES USTED INTENTARA HACER LA MISMA FIGURA CON SU JUEGO DE DOMINO SIGUIENDO EL MISMO ORDEN Y USANDO EL MISMO NUMERO DE FICHAS QUE YO HAYA UTILIZADO. TRATE DE HACERLO LO MEJOR QUE PUEDA. YO LE INDICARE CUANDO COMENZEMOS Y USTED ME DIRA CUANDO HAYA TERMINADO. TIENE ALGUNA PREGUNTA? -

FIGURA - LABERINTO

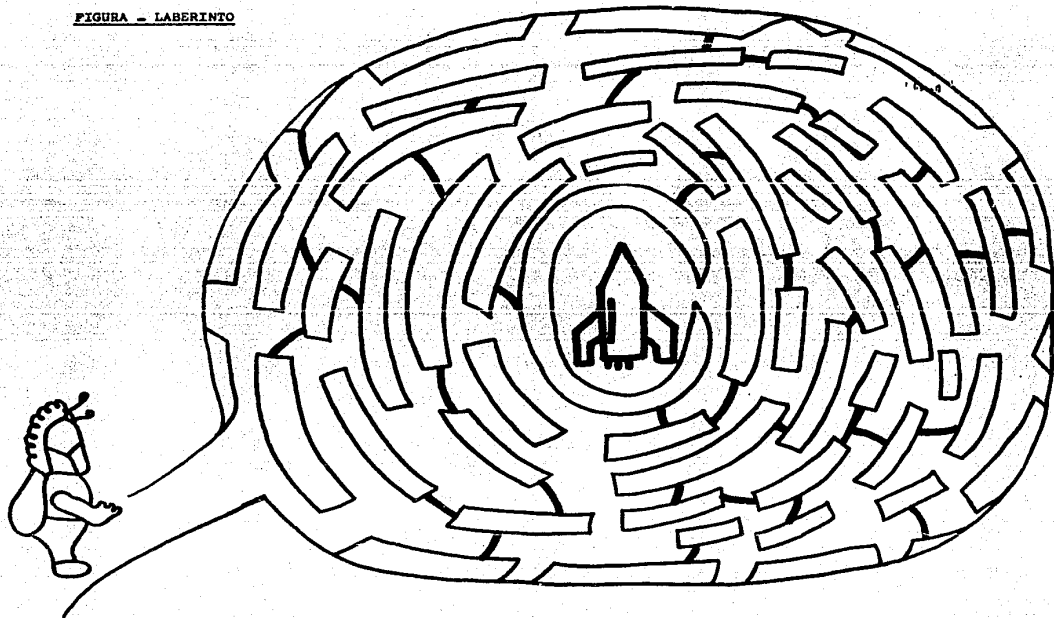
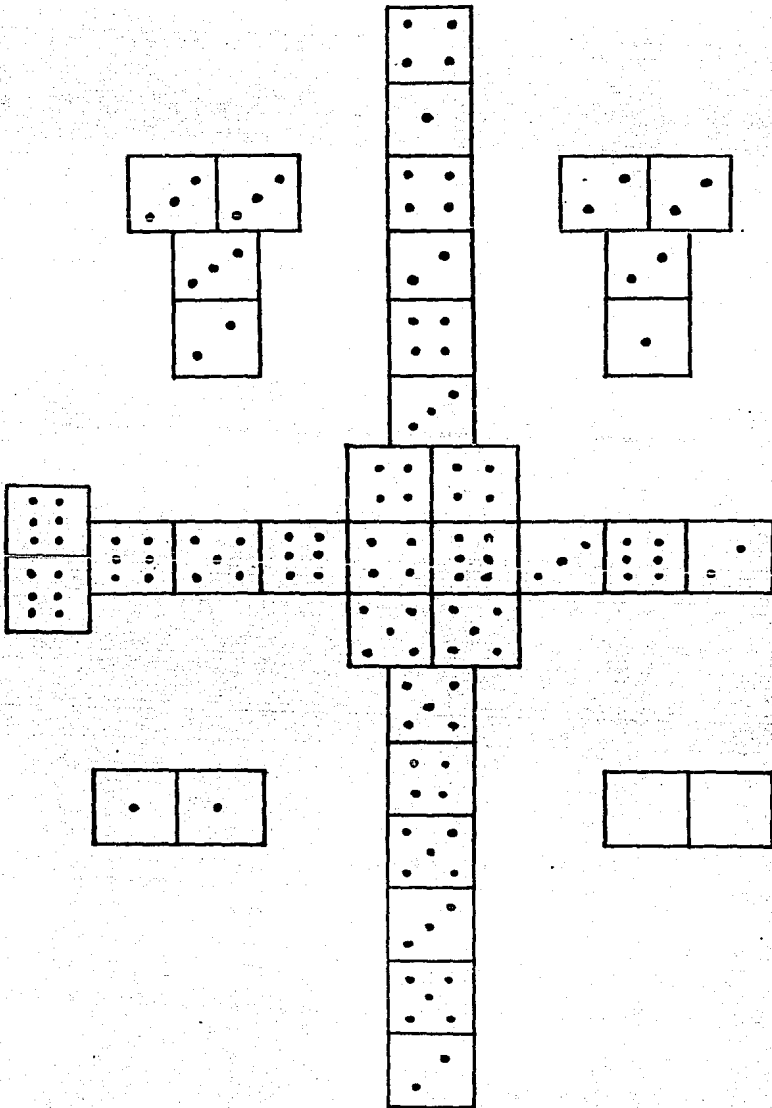


FIGURA - DOMINO



A N E X O 4

CLAVES (Instrucciones)

"Mire estos cuadros. Observe que cada uno tiene un número en la parte superior y un símbolo en la inferior. Cada número tiene un símbolo diferente. Ahora mire los cuadros de abajo que en la parte superior tienen números y en la inferior un espacio en blanco. Usted tiene que poner en cada espacio vacío el símbolo que corresponda, como éste: aquí hay un dos, debe poner este símbolo; aquí hay un uno, y debe poner este símbolo; aquí hay un tres, y debe poner este símbolo".

ESCRIBA LOS TRES PRIMEROS SIMBOLOS COMO DEMOSTRACION, LUEGO PROPORCIONE UN LAPIZ AL SUJETO Y DEJE QUE EL COMPLETE LA SERIE DE CUADROS RESTANTES DE LOS EJERCICIOS. SEÑALE LA LINEA DE LOS EJERCICIOS DE LA PRUEBA Y DIGA:

"Ahora haga los ejercicios hasta aquí".

SI EL SUJETO NO DESARROLLA EL TRABAJO, AYUDELO HASTA QUE - LOS EJERCICIOS DE PRACTICA ESTEN COMPLETOS. DESPUES DE LA DEMOSTRACION, SEÑALE EL PRIMER CUADRO QUE SIGUE A LOS EJERCICIOS DE PRACTICA Y DIGA:

"Ahora, cuando le diga que empiece, comience aquí y dibuje el símbolo que corresponda en los cuadros sin saltarse ninguno. Tiene alguna pregunta? "

PRACTICA

1	—
2	T
3	E
4	L
5	U
6	O
7	^
8	X
9	=

2	1	3	7	2	4	8	

A N E X O S

EJEMPLO DE AUTOINSTRUCCION ORIGINALES.

- Qué es lo que tengo que hacer? Tengo que buscar estas casillas numeradas con símbolos. Para hacer esto tengo que buscar en el código de arriba el símbolo que le corresponda. Por ejemplo, aquí tengo el número uno. Si miro con cuidado el código de arriba me doy cuenta que el número uno tiene una rayita acostada. Muy bien. Entonces ya sé lo que tengo que hacer. Tengo que escribir una rayita aquí. Muy bien. Ahora comparo esta rayita con la de arriba y me doy cuenta, que las dos rayitas son iguales. Perfecto. Ahora rápidamente veo la siguiente. Aquí tengo el número cinco...

EJEMPLO DEL MANEJO DEL FRACASO.

- Ahora tengo que escribir el número dos. Si miro con cuidado el código de arriba el número dos tiene una "U". Muy bien. La escribo aquí abajo. Ahora las comparo y veo que esto ... no es verdad. El dos no tiene una "U". El dos tiene dos rayitas. Muy bien. Ya sé cual es el símbolo correcto, pero antes de escribirlo tengo que borrar la "U" con cuidado ... Ya está. Ahora si escribo las dos rayitas. Muy bien. Las comparo, y me doy cuenta que las dos son iguales. Excelente. Me doy cuenta que aún si cometo un error, como en este momento, puedo corregir. No hay problema. Corrijo y sigo adelante. Ahora toca el número uno ...

EJEMPLO DE AUTOINSTRUCCION CON DESVANECIMIENTO

- Qué tengo que hacer? Buscar el símbolo para el número dos. Miro el código y veo que el dos tiene dos rayitas. Muy bien. Ya sé lo que voy a hacer. Pongo las dos rayitas abajo. Así - es. Ahora compruebo si están bien y ... si están bien. Perfecto. Ahora rápidamente el siguiente.
- Es el número tres. Según el código tiene tres rayitas. Les - dibujo con mucho cuidado y ... ya está. Compruebo y ... son iguales. Perfecto. Rápidamente el siguiente.
- Es el cinco. Tiene una bolita. La dibujo ... muy bien. Comparo ... y ... me equivoqué, no importa ... borro con cuidado ... muy bien ... dibujo lo correcto, ya está ... compruebo y ... Perfecto. Si me equivoco, corrijo y ya está, no hay problema ... Adelante ... Perfecto ...
- El dos. Dos rayitas. Dibujo. Muy bien. Son iguales. Excelente. Sigue el ...
- Tres ... tres rayitas ... Bien ... Iguales ... Perfecto ...
- Uno ... Muy bien ... Excelente.
- Cuatro ... Perfecto ...
- Seis ...
- Excelente ...

EJEMPLO DE AUTOINSTRUCCION CON CINTA DISTRACTORA

- Qué es lo que tengo que hacer? Tengo que llenar estas casillas numeradas con símbolos. Pero la cinta de la grabadora está tratando de distraerme. Sólo debo poner atención a lo que tengo que hacer. Muy bien. El número ocho tiene una -- cruz. Ahora la dibujo. Ya está. Perfecto. Me doy cuenta que puedo hacer a un lado la distracción. Ahora el número cinco. Miro con cuidado y tiene una rayita. Comparo y ... no, no, eso está equivocado. Tengo que corregir. Borro cuidadosamente ... y ahora coloco el símbolo correcto. Los compara y me doy cuenta que está bien. Muy bien. Debo seguir así, aún si cometo un error puedo ir rápido y cuidadosamente. Lo estoy haciendo bien. Si me concentro las distracciones no me molestarán. Excelente ...

A N E X O 6

Grupo Esquizofrenia

SUJETO	TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	DIAGNOSTICO	EDAD	OCUPACION	ESCOLARIDAD	M E D I C A C I O N		
						FASE PRETRATAMIENTO		FASE SEGUIMIENTO
R.L.V	24 meses	Esquizofrenia Paranoide.	43 a.	Cuero (hace cinturones).	6º Primaria	Aldol Largactil	1-1-1 0-0-1	No cambio
M.M.O	60 "	Esquizofrenia Paranoide.	32 a.	Se desconoce.	6º Primaria	Trilafón Largactil Akineton	1-1-1 0-0-2 PR/	No cambio
J.Ch.M	166 "	Esquizofrenia Paranoide.	54 a.	Empleado	2º Secundaria	Diportil 4 ampolletas.		Largactil 1-1-2
J.R.G.M	180 "	Esquizofrenia Paranoide.	36 a.	Empleado de un almacén.	2º Preparatoria	Aldol Largactil	1-1-1 0-0-1	Fenilbutazona 1-1-1 Cloranfenicol 2-2-2 Oftálmico.
J.R.D.S	204 "	Esquizofrenia Paranoide.	45 a.	Albañil.	3º Primaria	Estelazine Largactil	1-1-1 0-0-1	No cambio
R.A.F	360 "	Esquizofrenia Residual.	58 a.	Ayudante Mecánico	6º Primaria	Majeptil Diazepam Largactil	3-3-3 1/2;1/2;1/2 0-0-1	Majeptil 3-3-3 Diazepam 1/2;1/2;1/2 Largactil 0-0-1 Albora 0-0-1
R.C.M	2º meses	Esquizofrenia -	-	Sin empleo	-	-	-	-
J.L.X.M	100 "	Esquizofrenia Hebefrénica.	27 a.	Sin empleo.	3º Primaria	Largactil Diprison	1-1-2 1-1-1	No cambio
I.A.A	171 "	Esquizofrenia Paranoide.	47 a.	Peñ.	-	Fenilbutazona Agua Destilada 1m c/sen.	2-2-2 1m c/sen.	No cambio
E.Ch.H	72 "	Esquizofrenia Crónica Indiferenciada.	36 a.	Sin empleo.	3º Primaria	Estelazine Largactil	2-2-1 0-0-1	No cambio
A.C.M	227 "	Esquizofrenia -	-	Coser ropa	-	Estelazine Majeptil Albora Largactil	1-1-1 3-3-3 1-1-1 0-0-2	Estelazine 1-1-1 Artane 1-1-1 Largactil 0-0-2
J.M.M	406 "	Esquizofrenia Simple.	72 a.	Engrasador	6º Primaria	Majeptil	0-2-0	No cambio

Grupo Centrol

TABLA DE DATOS DE LOS PACIENTES