



Universidad Nacional Autónoma de México



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

EVOLUCION DEL CONCEPTO DE RETARDO EN EL
DESARROLLO DESDE UNA PERSPECTIVA CON-
DUCTUAL Y SUS IMPLICACIONES TERAPEUTICAS

001
31921
R3
1988-4

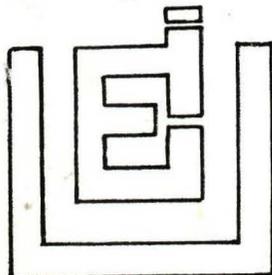
TESIS

QUE PARA SUSTENTAR EL TITULO DE:

Licenciatura en Psicología

PRESENTAN:

RIVAS BAUTISTA GPE. ROCIO
MEDINA GUTIERREZ ROSA ELENA



LOS REYES, IZTACALA

MARZO 1989



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.

A mi Padre:

Quien me enseñó amar mi
trabajo y a esforzarme para
hacerlo siempre lo mejor posible.

A mi Madre:

Quien siempre ha estado conmigo
en las tareas difíciles; dándome
una palabra de apoyo.

A mis hermanos, profesores y amigos:

Que creyeron en mí y me
ayudaron a lograr esto.

Y Finalmente, gracias a tí Salvador,
que me enseñaste trasvalorar esto y me
mostraste que el camino es siempre la
lucha.

Con todo mi amor; gracias a todos.

ROCIO RIVAS B.

A mis padres:

Fortaleza de principio a fin;

Lucha en todo momento,

Ejemplo a seguir.

"Porque en mí siempre vivos estarán"

A mis Hermanas:

Quienes con su apoyo me hicieron

fuerte, sobre todo en la Recta Final.

A mi hermano Toño:

Por su apoyo y comprensión

en los momentos difíciles.

Y a tí Alejandro:

Por tu ayuda y comprensión incondicio
nal en los tiempos buenos y malos, -
cerca o lejos.

...Gracias

ROSA ELENA MEDINA G.

A la Lic. Volanda Guevara:

Por sus valiosos Consejos, Cooperación y
Ayuda para la realización de esta Tesis.

Y a todas aquellas personas que de
alguna manera contribuyeron a reali-
zar esto.

...Muchas Gracias.

I N D I C E

IZT.

1001050

Pag.

| | |
|---|----|
| - PROLOGO..... | 5 |
| - INTRODUCCION..... | 7 |
| - CAPITULO I: <u>Aparición y Desarrollo de los Principios Conductuales y sus Aportaciones a la Educación Especial</u> | 12 |
| -El Concepto de Conducta..... | 14 |
| -Principios Metodológicos..... | 17 |
| a) El Reforzamiento..... | 18 |
| b) Moldeamiento..... | 19 |
| c) Castigo..... | 20 |
| d) Condicionamiento..... | 21 |
| e) Técnicas Adicionales..... | 23 |
| - El Concepto de Retardo..... | 29 |
| a) Etiologías..... | 34 |
| b) Clasificación y Evaluación..... | 42 |
| c) Tratamientos..... | 48 |
| - CAPITULO II: <u>Evaluación de la Corriente Conductual y los Aspectos Terapéuticos en la Educación Especial</u> | 70 |
| - La Evaluación Conductual..... | 81 |
| - Tratamientos Conductuales..... | 99 |

| | |
|--|-----|
| CAPITULO III: <u>Evaluación del Concepto de Conducta</u> <u>y sus Implicaciones en el Retardo--</u> <u>en el Desarrollo.....</u> | 125 |
| a) Teoría Interconductual..... | 126 |
| b) El Retardo en el Desarrollo, des de un enfoque interconductual... | 132 |
| c) Análisis Interactivo del Lengua je..... | 150 |
| CONCLUSIONES..... | 157 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 172 |

P R O L O G O

El presente trabajo es el producto de la reflexión y análisis de sus autoras y por tanto presenta un punto de vista particular. Sabemos que la historia del conductismo y del análisis conductual aplicado a la educación especial puede ser leído e interpretado de maneras muy diversas y este no es sino un punto de vista de la evolución del concepto de retardo en el desarrollo y sus implicaciones terapéuticas.

No pretendemos pues, que nuestro trabajo sea considerado como "el análisis del conductismo", sino solamente como un análisis que nuestra formación particular nos -- permite.

La intención de presentar aquí un análisis de la evolución del concepto de retardo en el desarrollo y sus implicaciones terapéuticas, nos llevo a hacer una amplia revisión de la bibliografía disponible entre autores norteamericanos (que dieron origen y forma al conductismo) y mexicanos seguidores de dicho enfoque.

La revisión nos permitió ubicar tres momentos de -

evolución del tema señalado, los cuales son ampliamente explicados a lo largo de la tesis. la ubicación de cada trabajo dentro de un momento particular de evolución del conductismo (según nuestra cronología) se basó únicamente en el planteamiento teórico-metodológico de cada autor y no en su nacionalidad o fecha específica del escrito.

Asimismo debemos aclarar que no pretendemos formular una propuesta de intervención para el área de educación especial, pues consideramos que un modelo teórico-metodológico se conforma en años de amplias investigaciones, práctica y análisis del fenómeno; intentamos solamente recopilar lo que, a nuestro juicio, es el trabajo más representativo del conductismo en el campo de aplicación psicológica y analizar su evolución.

Las conclusiones presentan, sin embargo, nuestro punto de vista acerca de la línea de trabajo pertinente para lograr un amplio desarrollo de la psicología en esta y otras áreas de incursión profesional.

I N T R O D U C C I O N

A lo largo de sus treinta años de existencia -- el conductismo ha sufrido una serie de transformaciones, las cuales han ido conformando poco a poco los principios teóricos y metodológicos, que en la actualidad se manejan dentro del campo de estudio de la conducta humana.

Desde sus inicios, la perspectiva conductual fue una de las escuelas psicológicas más revolucionarias, ya que ".....en sus inicios pretendió aplicar al estudio experimental del hombre, los mismos procedimientos y el mismo lenguaje descriptivo que muchos investigadores habían empleado en el examen de animales inferiores al hombre." (Watson, B.J. 1972).

Esta es una de las razones por las cuales ha sido y sigue siendo, más severamente criticada. Al conductismo se le critica de ser: mecanicista, positivista, simplista, entre otras cosas. Comentarios como el hecho por Ardila (1972) señalan que ".....el conductismo se centra únicamente en la respuesta del individuo, que ignora la conciencia y los sentimientos; que no intenta explicar los procesos cognoscitivos o que es necesariamente superficial y no puede manejar las profundidades de la mente o de la personalidad ".

Sin embargo dichas críticas parecen referirse al conductismo de los años cincuentas y parece ser que se ha olvidado que la Psicología conductual, al igual que toda disciplina científica, se ha desarrollado enormemente, habiendo un malentendido o deformación de lo que el conductismo es actualmente.

En general podemos ubicar, según nuestra opinión, tres momentos importantes de evolución en la historia del conductismo aplicado al estudio de la conducta humana.

Un primer momento que se inicia a finales de los años cincuentas y se continúa hasta los años sesentas en donde el interés principal fue probar que los princi

pios generales de conducta encontrados en el laboratorio animal, eran susceptibles de ser extrapolados tal cual al análisis de la conducta humana y en consecuencia, al tratamiento de la conducta normal.

Un análisis más o menos amplio de este primer momento en el análisis conductual aplicado y su uso en el área de retardo en el desarrollo, será presentado en el capítulo I de esta tesis; hemos de presentar también las críticas y aportaciones que, a nuestro juicio, pueden hacerse del conductismo en esta primera etapa.

Un segundo momento, que podemos ubicar en los años setentas, se refiere a los diversos cambios que a nivel terapéutico comienzan a generarse dentro del Análisis Conductual Aplicado y específicamente en el trabajo rehabilitatorio con sujetos retardados. Surgen aquí nuevas perspectivas del problema, tendientes a la normalización, funcionalidad y socialización del individuo excepcional.

Este segundo momento se intentará exponer en el segundo capítulo de este trabajo, aunque cabe aclarar que dicha evolución implicó únicamente un cambio a nivel aplicado y terapéutico, sin que ello redundara en una alternativa teórico-metodológica concreta.

No es sino hasta los años ochentas -tercer momento de nuestro análisis-, cuando la evolución en el Análisis Conductual Aplicado deriva en una conceptualización diferente de la conducta humana y del fenómeno del retardo.

Este tercer momento será expuesto en el capítulo III.

Después de ubicar estos tres momentos de evolución de la Psicología conductual, queda claro que una crítica que hable del conductismo actual debe considerar los planteamientos más recientes de dicho enfoque.

A través del desarrollo de los capítulos de este trabajo, se intentará llevar a cabo un análisis de la evolución del concepto del retardo en el desarrollo y sus aspectos derivados a nivel conceptual y terapéutico.

CAPITULO I

APARICION Y DESARROLLO DE LOS PRINCIPIOS CONDUCTUALES
Y SUS APORTACIONES A LA EDUCACION ESPECIAL

Durante los años en que arranca el conductismo - como propuesta científica, podemos señalar como su principal meta encontrar un camino de estudio sistemático de la conducta; para ello se centra en el estudio con animales, en ambientes controlados y desarrolla sus bases fundamentales, a saber:

- 1) Concepto de Conducta.
- 2) Una metodología rigurosa para su estudio.

Una vez desarrollados dichos aspectos se lleva a cabo su extrapolación al estudio y conceptualización de la conducta humana y desde luego a la comprensión y tratamientos de la conducta anormal y retardada.

Para un mejor entendimiento de los elementos implicados en el proceso, trataremos cada uno de éstos -- por separado en el desarrollo del presente capítulo.

I. EL CONCEPTO DE CONDUCTA .

Los planteamientos originales Skinnerianos señalan acerca de la conducta:

"La conducta sólo constituye una parte - de la actividad total de un organismo, y se requiere por tanto cierta delimitación formal de la misma... A diferencia de --- otra actividad de los organismos, los fenómenos de la conducta se caracterizan -- por su calidad de manifiestos. La conducta es lo que un organismo hace, o de forma - más rigurosa, lo que otro organismo observa que hace..... consiste en actuar o relacionarse con el mundo exterior... por - conducta entiendo simplemente el movimiento de un organismo o de sus partes dentro de un marco de referencia suministrado -- por el mismo organismo o por varios objetos externos o campos de fuerza. Es con-

veniente hablar de ella como de la acción del organismo sobre el mundo exterior, y a veces es deseable observar un efecto en lugar del mismo movimiento..."

(Skinner, B.F. 1979. p. 20)

El mismo Skinner admite que una simple descripción de la conducta no es suficiente para abordar a ésta como una ciencia, sino que es necesario efectuar un estudio de relaciones funcionales y establecer leyes con base en las cuales se pueda predecir la conducta.

Para efectuar dicho estudio de relaciones funcionales es preciso restringir el medio ambiente y la conducta del organismo, llegando a un punto en donde se encuentre una correlación entre una parte del medio ambiente (estímulo) y una parte de la conducta (respuesta); no obstante, no pueden definirse ni el estímulo ni la respuesta por si solas, sino a través de la correlación existente entre ellas. A esta correlación se le conoce como reflejo y su importancia radica en permitir la predicción de la conducta.

Ahora bien, para poder dar una mejor explica---

ción de la conducta es preciso hablar de dos tipos de - esta; la respondiente y la operante. La primera se define como una relación estímulo-respuesta, en donde se tiene claramente identificado el estímulo que provoca - dicha respuesta. Dentro de esta conducta se incluye la de tipo reflejo explicada ampliamente por Pavlov en 1927 (En Skinner, ciencia y conducta humana), entre otras. La segunda forma de conducta a la que se hace alusión es la operante, y en este caso se enfatizan las consecuencias de la respuesta. Cabe mencionar que dentro de este segundo tipo se encuentra la mayor parte de la conducta - humana, sobre todo aquella que es considerada como espontánea.]

A partir de esto se puede decir, que la conducta - operante es aquella que puede ser modificada por sus consecuencias, ya que su análisis pone de relieve todo lo que sigue a la respuesta, definiéndose a partir de todo suceso consecuente.

(Skinner, B.F. 1979)

Otro aspecto importante a señalar en lo que se refiere a la conducta, es que ésta debe ser estudiada a partir del método científico; por tanto, la conducta debe ser observable, medible, cuantificable y susceptible de experimentación. Así pues, para Skinner era necesario:

"...establecer un sistema de conducta en -
cuyos términos puedan enunciarse los hechos
de una ciencia y verificar experimentalmen-
te algunos de sus puntos más importantes."
(Skinner, B.F. 1979.)

Bajo esta premisa, Skinner propone que cualquier hecho psicológico que no cumpla con algunas de estas características será excluido del objeto de estudio de la Psicología.

II. P R I N C I P I O S M E T O D O L O G I C O S .

Derivado del concepto de conducta de Skinner, se desprende una *metodología* particular para su estudio:

Como ya se había mencionado anteriormente, bajo esta concepción el medio juega un papel primordial en la presentación de la conducta, ya que los eventos " contingentes " a ésta son los que van a determinar su probabilidad de ocurrencia, entendiéndose como contingencia a todo cambio del ambiente producto de una conducta determinada; esta relación además debe poseer una proximidad temporal (contigüidad). Estas contingencias van a determinar -

la probabilidad de ocurrencia de una conducta, ya sean -
positivas o negativas.

Basándose en todos estos principios, Skinner de-
sarrolla cuatro principios fundamentales para la modifi-
cación de la conducta, como son: a) El reforzamiento, -
b) El moldeamiento por aproximaciones sucesivas, c) El -
castigo y, d) El condicionamiento.

a) EL REFORZAMIENTO.

El reforzamiento es considerado como un evento -
presentado contingentemente a una conducta, el cual va -
a provocar un aumento en la probabilidad de ocurrencia -
de ésta.

"El efecto primario de reforzamiento es --
fortalecer e intensificar ciertos aspectos
de la conducta resultante. Esta altera---
ción en la conducta, ocurre comunmente de-
inmediato, persiste en el tiempo, se debi-
lita y declina gradualmente en ausencia --
del reforzamiento individual."

(Honig, W.K. 1975 p.73).

Este principio es piedra angular en la teoría -

conductual, ya que con base en él empieza a desarrollar se un sinnúmero de trabajos experimentales con animales. Entre otros podemos mencionar: Reid R.L. 1957, comprobó la eficacia del reforzamiento, mediante la conducta de picoteo en seis pichones. Fester C.B. en 1958, emplea el reforzamiento de manera intermitente, para establecer respuestas de discriminación compleja en chimpancés. --- Brand Bawer en 1958, emplea éste para incrementar la tasa de respuestas de picoteo en pichones. Fester C.B. en 1960, emplea reforzamiento para establecer igualación a la muestra en pichones. Woodman en 1963, realizó un estudio donde emplea reforzamiento periódico, en relación a la concentración de alimento en ratas.

(En Honig W.K., 1975).

b) MOLDEAMIENTO.

El moldeamiento por aproximaciones sucesivas se utiliza cuando las conductas meta, no se encuentran dentro del repertorio del sujeto, por lo cual es preciso ir reforzando aproximaciones que correspondan cada vez más estrechamente a la conducta deseada (Honig, W.K., 1975).

Para llevar a cabo esto, el primer paso es definir la -- conducta meta lo más preciso posible; una vez realizado, se elige una conducta más amplia, dentro de la cual se -

encuentra incluida la conducta meta, o bien que tenga una semejanza con ella... Dicha conducta debe formar parte ya de su repertorio actual, y éste debe reforzarse consistentemente, hasta que se presente con frecuencia. El siguiente paso consiste en restringir la amplitud de dicha conducta y hacerla cada vez más parecida a la conducta deseada; todo esto se lleva a cabo a través del reforzamiento diferencial. Finalmente el reforzamiento sólo se entrega cuando se emita la conducta meta. Este procedimiento fue utilizado entre otros por Blough D.S., en 1958, quien detectó los umbrales psicofísicos en pichones mediante la utilización del moldeamiento por aproximaciones sucesivas, y por Henrick R.M. en 1964, para establecer la conducta de palanqueo en cinco ratas. Asimismo, Jenkyns H.M. y Harrison R. H., utilizaron un procedimiento de aproximaciones sucesivas para establecer una tarea de discriminación en pichones. (En Honig, W.K., 1975).

c) CASTIGO.

Este procedimiento, a diferencia de los anteriores, tiene la propiedad de eliminar o decrementar una conducta específica. Se dice que una respuesta es castigada, cuando se disminuye su ocurrencia al presentar

repetidamente y de manera contingente un estímulo punitivo; esto por lo regular produce una disminución de la conducta, así como una reducción de su probabilidad futura.

"...enunciado de un modo más completo el -- castigo es una reducción en la probabilidad futura de una respuesta específica, como resultado de una administración inmediata de un estímulo ante esa respuesta".

(Honig W.K., 1975 p. 456).

El castigo ha sido utilizado ampliamente, por -- ejemplo: Holts C. W. y Azrin N. H., 1963, quienes lo usaron para eliminar la conducta de picoteo en pichones, -- usando como estímulo punitivo shocks eléctricos para también decrementar la tasa de respuesta en pichones (1956) y establecer conductas de discriminación visual en ellos.

d) CONDICIONAMIENTO.

Este se puede definir a partir del establecimiento de una conducta, mediante el arreglo y disposición de estímulos y contingencias. Este puede presentarse de dos formas: una que es la respondiente o tipo "S ", la cual

se lleva a cabo a través de la presentación aproximadamente simultánea de dos estímulos, uno de los cuales (el estímulo reforzante) pertenece al reflejo existente, que en dicho momento posee cierta fuerza y puede producir un aumento en la fuerza de un tercer reflejo compuesto por la respuesta del reflejo reforzante y por el otro estímulo. - El otro tipo de condicionamiento es el conocido como tipo " R " u operante, en donde a la ocurrencia de una operante, le sigue la presentación de un estímulo reforzante; - por lo tanto su fuerza aumenta (Skinner B.F., 1936).

Así pues, el condicionamiento operante difiere -- del respondiente, porque en éste se implica la correlación de un estímulo reforzante a una respuesta, aumentando la probabilidad de ocurrencia de la misma. Otra diferencia entre ambos tipos, es que la operante puede determinar la forma de respuesta a través del reforzamiento.

En ambos casos, puede detectarse una asociación - de estímulos y respuestas, sólo que en el caso de la respondiente, la asociación principal se da entre un estímulo antecedente y la respuesta, y en la operante se da entre la respuesta y el estímulo consecuente o reforzamiento.

e) TECNICAS ADICIONALES, PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO,
Y CONTROL AMBIENTAL.

Los cuatro procedimientos antes citados-el moldeamiento por aproximaciones sucesivas, el reforzamiento, el castigo y el condicionamiento-fueron básicos para el trabajo del área experimental animal. Sin embargo, estos no eran los únicos que se utilizaban, sino que también hubo otros muy empleados; por ejemplo el procedimiento de igualación a la muestra, el cual consiste en una discriminación, en donde el sujeto tiene que elegir de entre dos o más estímulos el que sea igual a la muestra dada; por ejemplo, si se están entrenando discriminación por medio de igualación a la muestra, se le pedirá al sujeto un color determinado, el cual se mostrará, y él tendrá que elegir entre varios el que sea igual al presentado.

Otra técnica utilizada fue la extinción, en la que se suspende el efecto reforzante que recibe la conducta -- del medio; la consecuencia de esta suspensión es una disminución en la probabilidad de ocurrencia.

Los procedimientos citados aquí difícilmente pueden ponerse en práctica de manera aislada y más bien son utilizados siempre dentro de un programa de reforzamiento, el cual actúa de forma tal que mantiene la conducta medianan

te reforzamiento diferencial, dentro de un patrón particular de respuestas en el tiempo.

"Un programa de reforzamiento es una prescripción para iniciar o terminar estímulos, sean discriminativos o reforzantes en el paso del tiempo y en relación con alguna conducta. El programa es la especificación formal de las relaciones entre las respuestas y los reforzadores."

(Honig W.K., 1975 p. 82)

Los programas de reforzamiento por lo regular se clasifican en dos grupos principales: Los que se basan en el número de respuestas o intervalos de tiempo, conocidos como programas simples; y los que se basan en una serie de combinaciones de los programas básicos, que llevan el nombre de complejos.

Dentro de los primeros, se encuentran los programas de intervalo, que se basan en el transcurso de períodos de tiempo específicos de reforzamiento; es decir, se refuerzan las respuestas con base en el tiempo (intervalo) designado a partir de un evento, comunmente el último reforzamiento. En el programa de intervalo los períodos de tiempo pueden ser designados, tanto de forma -

fija como variable; esto es, en el inicio del período y - la disponibilidad del reforzamiento es fijo, y la siguiente respuesta después de la terminación del período es reforzada. El reforzamiento en el procedimiento de intervalo variable es semejante, excepto que los períodos designados son de duración variable.

En lo que se refiere a los programas de razón, éstos se basan en la emisión por parte del organismo de un número determinado de respuestas; es decir, el reforzador se otorga a partir de la última respuesta reforzada, o de algún otro evento especificado. El número puede ser, fijo o variable, dando lugar a un programa de razón fija o variable. En el primero el número de respuestas requerido es constante a diferencia del segundo, en donde el requerimiento de respuestas puede ser variable.

Como ya se mencionó, los programas simples o básicos pueden combinarse de múltiples maneras, para formar programas nuevos o más complejos; por ejemplo, en un programa Tandem la disponibilidad del reforzamiento está determinada por una secuencia particular y ordenada de programas componentes, en el cual exceptuando el último componente, la única consecuencia de la respuesta terminal es que inicia el siguiente componente. En los programas

concurrentes, cualquiera de los dos programas independientes programados al mismo tiempo, determinan la posibilidad de reforzamiento, mientras que en los programas compuestos la disponibilidad del reforzamiento es determinada conjuntamente por las interacciones en los requisitos de número y tiempo.

Los programas múltiples combinan dos o más programas, estando cada uno de ellos acompañado por un estímulo diferente. Los programas mixtos son semejantes a los múltiples, con la diferencia que en este caso, no hay distintivos correlacionados con los diferentes programas. Los encadenados son similares al tandem, en tanto que la disponibilidad del reforzamiento depende de una secuencia ordenada de programas componentes, pero en este caso, los componentes están correlacionados con los estímulos.

Otro aspecto metodológico muy representativo, es el empleo de distintos diseños experimentales. Entre los más empleados se encuentran los que se basan en una serie de combinaciones de dos fases fundamentales: La primera, conocida con el nombre de línea base, en la cual se registraba la conducta tal cual se presentaba, sin introducir ningún procedimiento, y la segunda, conocida como fase ex

perimental, donde se implementaba algún procedimiento específico. La importancia de ambas, es que facilitaba detectar la influencia de los procedimientos sobre la conducta.

Todos estos programas y procedimientos se llevan a cabo a partir de una metodología derivada de la concepción conductual propia de ésta época, la cual propone situciones muy controladas y en donde los experimentadores manejaban desde cuestiones ambientales (luz, sonido, espacio, etc.) hasta situaciones biológicas de los sujetos -- (privaciones de agua, alimento, etc.). Con la finalidad de cumplir con estas características metodológicas se --- idearon espacios sumamente restringidos, los cuales permitían controlar cualquier tipo de variable que pudiera --- afectar la conducta. Un ejemplo de este tipo de ambientes es la caja de Skinner, tanto para ratas como para pichones, y los diferentes laberintos. A continuación presentaremos un trabajo, en donde puede observarse cuán importantes eran las características físicas de los ambientes controlados: Reis R.L., en 1957, realizó un estudio con seis pichones para comprobar la eficacia del reforzamiento. Para lograr esto mantuvo a sus sujetos en condiciones de privación de alimento hasta alcanzar el 75% de su peso normal; empleó como espacio experimental una caja

de Skinner de 20.32 cm. de altura por 30.05 cm. de superficie, en una de cuyas paredes se encontraba un comedero, que podía hacerse girar de modo de que el pichón pudiera comer de él, en una de las paredes; a 20 cm. de altura se encontraban tres teclas, de 1.90 cm., de ---- diámetro fácilmente operables para los pichones. La caja mantuvo una iluminación óptima de 6.0 v1. El comedero se iluminaba al momento que se entregaba el alimento, facilitando el procedimiento.

A partir de este excesivo control del ambiente, se facilitó el manejo de la conducta, pudiéndose obtener la tasa de respuesta (número de respuestas/ tiempo) como tipo de registro básico, que permitió detectar alguna variación en la frecuencia de la conducta (número de respuestas).

Esta rigurosidad en el control de ambientes era lógica porque lo primero que el conductismo demostró es que la conducta animal es susceptible de ser condicionada a través del control de estímulos.

El incremento, decremento, desaparición y aparición de una conducta dada, o un conjunto de ellas, era posible a través del riguroso control de estímulos, siempre y cuando se aplicaran las técnicas y programas adecuados.

Una vez probados y comprobados los principios de condicionamiento en animales, el siguiente paso fue la extrapolación de tales principios al estudio del aprendizaje humano. La primera característica que podemos encontrar es que en ese tiempo, las condiciones experimentales, los tipos de respuesta, el uso de técnicas y la interpretación de los datos con humanos, fueron exactamente las mismas que las usadas en el laboratorio animal, claro que con algunas modificaciones pertinentes.

Esta lógica nos lleva directamente a cambiar el viejo concepto de conducta humana, determinado por las "capacidades intelectuales" individual y genéticamente determinadas, y comenzó a manejarse que todo lo que un niño aprende es moldeado por su ambiente a través del condicionamiento.

III. EL CONCEPTO DE RETARDO .

^{En el} ~~Con respecto al~~ área de retardo en el desarrollo, todos los planteamientos conductistas dieron lugar a una verdadera revolución conceptual y metodológica. Como es sabido, el concepto de "retardo mental" planteaba a la persona como: retardada, impedida e incapaz de identifi-

carse con la educación y el medio educativo normal; en lugar de ello el conductismo nos habla de una acción del medio sobre la persona, la cual provoca que dicha persona no se desarrolle, o desarrolle inadecuadamente habilidades conductuales adaptativas. Ejemplificando lo antes dicho, encontramos que dentro de la psicología cognoscitiva y la psicología tradicional en general se plantea:

"Una condición de disminución o desarrollo mental incompleto y sus causas pueden ser genéticas o ambientales".(Clausen J. 1967, Vo. 71).

"La deficiencia mental se refiere al funcionamiento intelectual significativamente subnormal, que se manifiesta durante el período de desarrollo; está caracterizada por una inadecuada conducta de adaptación." (Coronado, G. 1964 P. 19).

"La Asociación Americana para la Deficiencia Mental define a la deficiencia mental, como todo funcionamiento intelectual por debajo del -

promedio general, que se origina durante el período de desarrollo, asociado con la alteración de la conducta de adaptación". Solomón, P.P. 1974, P. 337).

"El deficiente mental es un ser inválido, tanto emocional como psicomental y socialmente, difícil de comprender su situación personal y la del mundo que lo rodea y por sus propias carencias, tropieza con grandes dificultades para bastarse a sí mismo y ser feliz." (Coronado, C.F. 1964, P. 23).

Contrariamente a esto, la psicología conductual nos hace los siguientes planteamientos:

"El retardo se refiere a un estado en el que el individuo carece de los repertorios conductuales, corrientes de los otros individuos de la misma edad y condición" (Clarke, M.A. y Clarke D. B. 1973 p. 17).

"Déficits de aprendizaje (lento - aprendizaje, pobre retención y memoria a corto plazo); sin embargo, estos pueden aprender variaciones de respuestas equivalentes a los de personas normales" (Denny, R. - M. 1966, P. 42).

"...Las características más sobresalientes de los sujetos considerados como retardados, son sus manifiestas deficiencias muy marcadas especialmente en el lenguaje o conducta verbal. La carencia de este tipo de repertorio se traduce por lo general en una baja interacción social, en una pérdida de reforzamiento a través de la conducta y la consecución de estimulación -- aversiva por parte de la comunidad donde se desenvuelve." (Salas Martínez, W.M. 1978 P. 20).

"El retardo en el desarrollo, es una desviación en el desarrollo --

psicológico, entendiéndose por éste a una serie de cambios progresivos en la interacción entre el individuo, su sistema biológico funcional y los estímulos ambientales. A partir de esto la diferencia entre un desarrollo normal y el retardado, radica en la naturaleza de las condiciones y las interacciones del desarrollo pasado y presente, es decir, un desarrollo normal se puede definir, como una serie de cambios progresivos en las interacciones entre el individuo y el medio, los cuales se dan a través de la acción de condiciones biológicas, sociales, físicas que están dentro de los límites normales". (Bijoy, S.W. 1963 P. 95).

"...el desarrollo retardado evoluciona mediante las mismas condiciones, sólo que éstas se desvían de la norma en grados extremos, y entre más extremas sean estas desvia-

ciones, más retardado será el desarrollo". (Bijou, S.W. 1963 P. 95).

Como salta a la vista, el cambio propuesto del concepto de retardo no es simplemente el cambio del nombre, al proponer el de retardo en el desarrollo, en lugar de retardo mental; sino que ello se traduce en un intento de explicar y de estudiar el fenómeno de retardo de manera diferente.

Esta nueva forma de conceptualizar el retardo -- tiene ciertas implicaciones que se van a ver reflejadas principalmente al momento de la rehabilitación del sujeto, ya que a partir de éste la metodología a seguir cambió radicalmente. Estas implicaciones también se vieron reflejadas en lo referente a: a) Etiologías, b) Clasificación y Evaluación, c) Tratamientos, Integración y Objetivos Educativos.

A) ETIOLOGIAS.

En lo que se refiere a las causas o etiologías -- del retardo, desde un punto de vista tradicional, son -- fundamentalmente reducidas a cuestiones biológicas; por ejemplo Heber, 1961, atribuye el fenómeno a cuestiones como:

Conclusions

- a) Agentes infecciosos como pueden ser los abortos sucesivos.
- b) Intoxicaciones, por medicamentos ingeridos por la madre.
- c) Trauma por agentes físicos, como radiaciones o ionizaciones.
- d) Desórdenes metabólicos y de nutrición.
- e) Influencias prenatales y desconocidas.

Keithahins en 1974, propone que los principales factores que están asociados a la deficiencia mental son:

- a) Historia familiar, considerando la influencia de genes mutantes, trastornos de sistema nervioso central y grupo socioeconómico inferior.
- b) Historia médica de la madre: se consideran a la diabetes, la hipertensión y las radiaciones ionizantes durante el embarazo.
- c) Historia obstétrica de la madre: aspectos como la toxemia (tamaños desproporcionados de los infantes) y -- abortos precesiendo inmediatamente al embarazo.
- d) Embarazo actual: aspectos como la ausencia de atención prenatal, edad materna (18 o 38 años), nacimientos múltiples, polihidramios, oligohidramios, embarazo fuera del matrimonio y medicamentos.
- e) Trabajo de parto y alumbramiento: premadurez y postmadurez/dismadurez.

- f) Placenta: Infarto masivo y amios modular.
- g) Neonatal: Una s3la arteria umbilical, histericidad, ta ma3o desproporcionado de la cabeza, infecci3n, hipoxia, deshidrataci3n grave y convulsiones.

Con respecto a la teor3a conductual, se puede decir que los factores etiol3gicos fundamentalmente son similares, con la diferencia de que se enfatizan m3s los -- factores sociales, as3 como la interacci3n de factores; - por ejemplo, Ellis N.R., 1959, propone factores tanto gen3ticos como culturales, incluyendo dentro de los gen3ticos:

- a) Malformaciones end3crinas.
- b) Afecciones cerebrales.
- c) Da3os en la estructura sensorial y motora.
- d) Afecciones del R.N.A.
- e) Afecciones neuronales.

Dentro de los ambientales o culturales, se encuentran:

- a) Nivel socioecon3mico.
- b) Nivel educacional.
- c) Relaciones interfamiliares.

Ellis N.R. (1969), hace hincapi3, en que *estos factores comunmente se encuentran correlacionados y combinados entre s3 para determinar el retardo.*

Por otra parte Bijou, S.W. en 1963, propone dos causas del retardo mental o en el desarrollo, muy similares a las mencionadas por Ellis:

a) Las causas intrínsecas o endógenas; son las que se pueden atribuir a procesos genéticos, como son los desórdenes cromosómicos; pueden deberse a factores biológicos o fisiológicos (organísmicos), que incluyen defectos en la anatomía general en la estructura y en el funcionamiento de los órganos de los sentidos, así como el sistema musculoesquelético, los sistemas neurológicos, endócrinos y otros sistemas de glándulas del cuerpo. Estos defectos biológicos y fisiológicos, pueden originarse a partir de procesos genéticos, acciones químicas y mecánicas, durante el período prenatal, al momento del nacimiento o después de éste.

Cabe mencionar que a medida que el daño orgánico es más severo, su efecto sobre el desarrollo psicológico es más marcado y viceversa; como consecuencia lógica de esto, cualquier tipo de anomalía orgánica puede limitar el desarrollo de repertorios conductuales, en tres formas interrelacionadas:

1.- Cuando el equipo de respuestas esenciales se encuentra deteriorado, es decir, si un niño no tiene las partes anatómicas y/o el funcionamiento fisiológico necesari-

rio para producir una respuesta determinada, no podrá -- ejecutarla a pesar de cualquier tipo de estimulación, ex posición o entrenamiento en el hogar, la escuela o la co munidad. Puede llegar a aprender otro tipo de respues-- tas que tengan la misma función, realizando de esta manera una compensación.

2.- Otro tipo de limitación se puede dar a través de las res de las restricciones de estímulo que suelen ocurrir cuando se tiene un mayor control sobre los eventos am--- bientales físicos y sociales: esto es, si el control -- corporal y las habilidades manuales y de locomoción se - encuentran inadecuadamente desarrollados, entonces el -- número y el tipo de estímulos físicos y sociales disponi**bles**, se verán seriamente restringidos; por ejemplo si - un niño puede desplazarse por sí sólo interactuando de - esta manera con su medio, éste tendrá una mayor estimula ción y posibilidad de desarrollo que un niño que tiene - un problema de parálisis cerebral, el cual debido a sus-- restringidas interacciones tendrá una disminución en su estimulación.

3.- Dentro de una tercera forma de limitación, la apa--- riencia del individuo es de suma importancia, ya que és- ta puede ser aversiva o bien no reforzante para los de--



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

39.

más, quienes lo evitarán o se comportarán con él de una manera completamente diferente; esto es, las relaciones abreviadas y escrupulosas no proporcionan al niño experiencias fundamentales, que sólo la gente le puede proporcionar.

IZT.

1001050

B) En segundo lugar se encuentran las causas extrínsecas o exógenas, que consisten en eventos físicos externos y sociales que deterioran o disminuyen el nivel de "mentalidad" establecida por medio de la primera clase de condiciones. Dentro de dichas condiciones, Ferster C.B., en 1961 y Bijou S.W., en 1963, refieren a reforzamiento intermitente y a la extinción como una de las causas que producen un decremento o debilitamiento de conductas en un repertorio; esto es, una de formas fundamentales para eliminar conductas, consisten en suspender el efecto que tienen éstas en el medio (extinción) y en debilitar una ejecución si su efecto sobre el medio ocurre intermitentemente (reforzamiento intermitente). Según Ferster C.B., (1961) - el lenguaje y la conducta social constituyen los segmentos de desarrollo que tienen mayor probabilidad de ser afectados por dichos procesos; durante esta etapa, la conducta de los padres constituye la fuente más importante de reforzamiento en el desarrollo de estas --



conductas. Así pues, durante el período de crianza, -- los padres pueden reforzar de manera selectiva conductas dependientes, o bien, dejar de reforzar o extinguir, las formas de comportamiento independientes.

Por otra parte, el reforzamiento en algunas circunstancias se puede otorgar inadecuadamente y esto puede ocurrir sobre todo en situaciones sociales restringidas. Otra causa que puede retardar el desarrollo se deriva de interacciones entre el individuo y su medio, es el castigo severo, el cual consiste en la presentación de un estímulo punitivo contingente a la respuesta propiciando una disminución en su probabilidad de ocurrencia. El proceso de castigo puede producir un sinnúmero de efectos; sin embargo existen tres que modifican directamente el desarrollo: Puede eliminar o modificar una respuesta funcional hasta llegar a desaparecerla. - Puede suprimir, modificar o alterar respuestas similares o asociadas a la conducta a decrementar eliminando así conductas positivas.

Así pues, desde el punto de vista de Bijou S.W. (1963), la conducta retardada está en función de condiciones observables biológicas, físicas y sociales, que interrelacionadas fungen como variables independientes,

es decir, estas se combinan para determinar el curso de un cambio en la conducta, ya sea progresivo o regresivo. Por ejemplo: si un individuo tiene un marcado daño orgánico como uno de tipo cerebral, pero si su entorno de tipo social es sumamente favorable, entonces el retardo puede no ser tan marcado.

La conducta retardada o no es determinada por -- cuatro factores básicos:

- a) Determinantes biológicos del pasado.
- b) Determinantes biológicos actuales.
- c) La historia previa de interacción del sujeto con el medio.
- d) Condiciones ambientales momentáneas. (Ribes I.E., 1976).

En lo que respecta a los factores biológicos se puede decir que cuando existe una alteración a este nivel, el equipo de respuestas del individuo sufre limitaciones más o menos graves dependiendo del daño, restringiendo el contacto del individuo con su medio. Las condiciones físicas se refieren al tipo de estimulación a la que ha sido sometido el individuo como puede ser el número y la calidad de objetos que le rodean, las condiciones de vida en general.

En lo que se refiere a los dos últimos puntos, - se pueden señalar aspectos de crianza, la atención recibida, interacciones con sus familiares y personas encargadas en su educación, etc. En el caso del retardo el carácter extraordinario de uno o de varios factores va a determinar la conducta retardada.

b) CLASIFICACION Y EVALUACION.

Otro aspecto importante dentro del retardo en el desarrollo es el tipo de clasificación que se ha efectuado de los sujetos con retardo. Desde el punto de vista tradicional, sus principales representantes son Binnet y Simon, quienes en 1907 (en psicometría aplicada) crearon escalas específicas para medir inteligencia, mediante métodos estadísticos, los cuales dan pie para iniciar dichos aspectos. Estas pruebas intentan evaluar cuantitativamente las diferencias y semejanzas existentes entre los individuos, empleando constructos hipotéticos como lo es la inteligencia.

"La función de estas pruebas es emplear -- constructos hipotéticos, y las desviaciones de la medida de estos valores hipotéticos

contribuyendo así a la explicación de even
tos paradójicos." (Morales M.J., 1975, --
p. 10).

A partir de esto se puede decir, que las pruebas intentan medir la inteligencia de los individuos mediante las diferencias y semejanzas de éstos; se toma como -- referencia la norma y la media, para que a partir de ---- ellas se obtengan los diferentes niveles de inteligencia. Dichas pruebas están conformadas por una serie de preguntas que el individuo debe contestar o bien por ciertas ta
reas a realizar. A partir de éstas se pretende observar específicamente el deterioro de la formación de concep---
tos, el desarrollo de la percepción, las alteraciones de la atención, la comprensión y la memoria.

Entre las pruebas más comunes se encuentra la de Binnet y Simon, la cual consta de una serie de dis
puestas por niveles de edad, que van desde los dos años - hasta niveles de adultos o superiores. Dentro de éste se obtienen el C.I.* mediante la comparación de la edad mental y la edad cronológica.

Con los resultados obtenidos en esta prueba, Si--
mon y Binnet estructuraron una clasificación de los indi-

viduos con retardo. En esta escala modificada por Ter--
man (1930), se establecen las siguientes categorías, que
sólo mencionaremos en forma general:

- CI de 0 a 20, el individuo es considerado "idiotas",
quien no llega a comunicar comunmente su pensamiento
y a comprender el pensamiento expresado por los de---
más, aún cuando no hay trastornos en la audición y en
los órganos fonadores. Requieren supervisión y cuida
do constante; su edad mental llega cuando más a tres
años.

- C.I. de 20 a 50, lo tienen los individuos considera--
dos "imbéciles", quienes no llegan a comunicarse por
escrito ni a comprender la escritura de otros. Su -
edad mental puede llegar a 7 años.

- C.I. de 50 a 70, "son los débiles mentales profundos",
los cuales no saben comunicarse con sus semejantes, ni
por la palabra ni por la escritura.

- C.I. de 70 a 90, son los "superficiales" o "límitro--
fes", quienes pueden pasar inadvertidos entre perso--
nas normales. Llegan a tener una edad mental de 7 a
11 años.

Otro tipo de clasificación derivada de los coeficientes intelectuales es la presentada por la Asociación Americana para la deficiencia mental:

- C.I. 70-80 Son considerados como sujetos con retardo leve.
- C.I. 55-69 Se habla de una deficiencia moderada.
- C.I. 40-54 Se habla de un retardo grave.
- C.I. 0-33 Se denomina retardo profundo.

Ahora bien, cabe señalar que este tipo de evaluaciones en ocasiones iban acompañadas de un examen médico, dentro del cual se efectuaba un estudio físico, uno neurológico, de lenguaje audición y estudios de laboratorio.

Dentro del estudio físico se detecta cualquier tipo de anomalía o displacia; es decir, si se tienen rasgos toscos, en especial ojos peculiares, dedos cortos y gruesos, y medidas desproporcionadas.

El exámen neurológico pediátrico, consiste primordialmente en una valoración de la conducta motora a través de la cual se pueden detectar signos neurológicos como la parálisis cerebral, reflejos irregulares, alteraciones en el tono muscular y cordinación defectuosa.

Los exámenes de lenguaje y audición, son sumamente importantes, ya que algunos individuos con retardo en el desarrollo pueden presentar deficiencias en estas --- áreas, complicando su rehabilitación.

Respecto a la clasificación

estas

~~Por su parte,~~ el conductismo plantea que ~~las~~ clasificaciones con base en el coeficiente intelectual no -- son válidas, puesto que tal sistema supone la existencia de una "mentalidad" o "inteligencia" inmutable; plantea también que la capacidad de una persona se demuestra por su conducta observable y que ésta es susceptible de ser - modificada. Así pues, el planteamiento conductista señala la importancia de hacer observaciones de conducta, tanto a nivel de línea base, como mediciones continuas a través de la enseñanza o modificación conductual. Sin embargo, son muchos los estudios de este tiempo que podemos encontrar haciendo referencia a clasificaciones y a evaluaciones tradicionales, además de las mediciones de conducta. Esto se puede ver claramente en los trabajos realizados por Sulzbacher, en 1968; P.N. Ming en 1967 y M. Hundziak en 1965, entre otros, quienes clasificaban a sus sujetos como "retrasados profundos"; S.G. Doubros en 1966, - clasifica a sus sujetos como "retrasados leves"; O. R. - Blackwood, J. E. Horrocks en 1966, denominan como "deficientes mentales graves" a las personas que conformaron -

su muestra.

En lo que se refiere al campo teórico, en este momento se estuvo manejando una evaluación derivada de los principios Skinnerianos de finales de la década de los treinta; es decir, se mencionaba que la evaluación debía partir de la observación directa de la conducta, con la finalidad de poderla medir y registrar por medio de la tasa de la respuesta (frecuencia/tiempo), la cual constituye la medida primordial de la fuerza operante, ya que permite detectar si se presenta alguna modificación en la conducta. Estos planteamientos fueron retomados por autores como Denny R.M. en 1966, quien propone una evaluación a partir de las altas frecuencias en determinadas conductas (excesos), o bien en la baja frecuencia de éstas (déficits). Así pues, para Denny una evaluación de la conducta retardada debía consistir en detectar los déficits o excesos, en las siguientes áreas: a) Atención, b) Respuestas.

El principal problema de las evaluaciones que se realizaron en esta primera época conductista, es que medían sólo el nivel operante de aquella conducta que se debía modificar, y nunca se elaboraba, al menos se reportaba, una evaluación global de las diferentes áreas de

de conducta del infante. Si se pensaba trabajar con imi tación motora, los reportes sólo mencionaban el nivel de línea base de dicha conducta y cómo se modificaba a lo largo del tratamiento conductual, pero nunca se planteó un tratamiento integral, ni una evaluación de los repertorios generales del sujeto. Ello impedía que pudiera observarse el efecto de los procedimientos empleados sobre otras conductas del sujeto.

c) TRATAMIENTOS.

Con lo que respecta a la intervención para los individuos con retardo, se puede decir que desde la perspectiva tradicional, había un predominio de los tratamientos de tipo médico. Estos se caracterizaban primodialmente por la administración de fármacos, los cuales se pueden dividir en dos grandes grupos fundamentalmente: Los depresores y los estimulantes. Dentro de los primeros se encuentran los monoureidos, como el diazepam y la benzo-- diazepina, y los carbamatos. En los segundos tenemos: anfetaminas, manzindol y fentermina. Estos se administraban en diferentes dosis dependiendo el tipo de problemas. -- (Akins, 1974).

Aunado al tratamiento farmacológico, se recomiendan:

- a) Terapia de tipo físico y especializada.
- b) Dietas especializadas.
- c) Medicación o cirugía.
- d) Enfermería en el hogar.
- e) Niñeras entrenadas.
- f) Cuidado Psiquiátrico.
- g) Psicoterapia.
- h) Hospitalización permanente (en caso necesario).

Con lo que respecta a los tratamientos conductistas, se puede decir que en este primer momento (finales de la década de los sesentas), las formas de intervención para los individuos con retardo fueron retomadas en su mayoría de las técnicas empleadas en el campo experimental, principalmente las planteadas por Skinner en 1937 como lo son:

1) El reforzamiento.

Este es empleado para implementar e incrementar algunas conductas; por ejemplo, Siegen y Williams en 1967 establecieron conductas de tipo instrumental con retardados, utilizando una variación cuantitativa de reforzamiento; Loovas en 1966, utilizó el procedimiento de reforzamiento contínuo para establecer imitación verbal con niños retardados; Whinthny Katherine E. en 1966, -

establecieron conductas de autocuidado a través del mismo procedimiento: Bayron C. y Moore, en 1968 establecieron la conducta de igualación a la muestra.

2) Moldeamiento por Aproximaciones Sucesivas.

Este procedimiento fue utilizado primordialmente para establecer conductas que no se encontraban dentro del repertorio del sujeto; por ejemplo: R. N. Karen y Maxwell en 1967, emplearon este procedimiento para establecer conductas de autoayuda en dos niños retardados; Loovas O. I. en 1966, estableció imitación verbal en dos niños por medio de dicho procedimiento; Minge y Ball, emplean este procedimiento en 1967 para implementar conductas autónomas en seis niños con retraso profundo.

3) Castigo.

Esta técnica se empleó para eliminar o disminuir conductas específicas, por ejemplo: Zukey y Watson en 1968, emplearon descargas eléctricas para eliminar el vómito aunado a la hiperactividad y autodestrucción en tres niños de seis años de edad con retardo; Sulzbacher S. I. en 1968, emplea castigo positivo para eliminar con

ductas inadecuadas en un salón de clases para retardados; Goldyamond en 1962 aplicó el castigo por medio de un interruptor eléctrico para decrementar la conducta de tartamudeo en dos niños con retardo.

4) Condicionamiento.

Empleado fundamentalmente para el establecimiento de conductas o incremento de éstas, Backgood y Horrocks en 1967 trabajan con condicionamiento operante para establecer diferentes conductas a pacientes con retraso grave; Ellis N.R. y Barnett en 1960, reportaron que deficientes del tipo que suelen clasificarse como no examinables se adaptan fácilmente a los procedimientos de condicionamiento operante, y son sensibles a los cambios operados en programas de reforzamiento; ejemplos de este tipo de condicionamiento son todos los trabajos expuestos a lo largo de este trabajo.

5) Extinción.

Esta técnica se utilizó primordialmente en la conducta de berrinche, ya que se observó que esta, estaba mantenida principalmente por la atención (evento reforzante); así pues al aplicarse dicho procedimiento y no reforzarse

esta conducta, tiende a decrementar.

6) Imitación.

Es importante destacar que la educación especial incorporó además de los mencionados anteriormente, algunas nuevas técnicas entre las que se encuentran: la imitación, la cual permite fomentar la adquisición de una nueva conducta. Para que pueda considerarse como imitación, es necesario que se cubran tres requisitos: el primero consiste en que debe haber una semejanza entre la conducta del sujeto imitador y la del modelo; el segundo es que debe existir una relación temporal entre estas conductas, y por último, no debe haber instrucciones explícitas para que el sujeto imite la conducta. (Ribes 1975).

Así pues la conducta del sujeto se encuentra bajo el control topográfico y temporal de la conducta de otro sujeto, que funciona como modelo. Este procedimiento de imitación fue utilizado primordialmente para entrenar la conducta verbal, por ejemplo; Kosloff en 1980, utiliza éste para establecer repertorios verbales en niños. El procedimiento que emplea es el siguiente: Establece sucesivamente imitación de posiciones de la boca, imitación de formas de respiración, imitación de sonidos, asociación de --

imitación motora con imitación verbal, imitación de sílabas, imitación de palabras, y finalmente imitación de oraciones y frases cortas.

Es importante señalar, que si bien para Kosloff, la imitación es el procedimiento fundamental para implementar conducta verbal, también hace uso de otros procedimientos que apoyan a éste.

7) Instigación. 12

El procedimiento de instigación casi nunca se emplea sólo, sino como apoyo de algún otro; su función consiste en forzar la emisión de una respuesta, y -----
 ---- puede darse de dos formas, ya sea de forma física o verbal. La instigación física se utiliza para producir -- respuestas de tipo motor, como lo es la articulación vocal, escribir, abrir una puerta, etc. La instigación puede tener tantas formas posibles, como formas tenga la respuesta deseada. la instigación verbal se utiliza primordialmente en el entrenamiento de lenguaje; por ejemplo, cuando se enseña a un niño a decir la palabra "Mamá", primero se pone dicha palabra bajo control imitativo de manera que al decir mamá, el niño repita la palabra. Es importante señalar, que la instigación debe irse desvaneciendo durante el

entrenamiento, ya que esto es sólo un apoyo, y de no ser así, impediría observar los avances del entrenamiento.

Twardosz J. K. y Sajwaj M. en 1972, realizaron un estudio en el que incrementaron la conducta de quedarse sentado, en un niño hiperactivo dentro de su salón de clase. Utilizaron para ello el procedimiento de instigación aunado al de reforzamiento diferencial; su método consistía en que una persona sentada junto al niño impedía que éste se levantara de su asiento. El sujeto era reforzado por permanecer en su sitio, ya sea por sí sólo o por medio de la instigación. Los resultados mostraron un incremento hasta del cien por ciento, en el que el niño se encontraba en la situación requerida. Además se obtuvieron efectos adicionales de postura.

8) Encadenamiento.

Este comunmente se utiliza, cuando se desea establecer conductas muy complejas o se requiere de segmentos conductuales amplios; cuando esto ocurre, es necesario dividir la conducta a entrenar en pequeños segmentos, los cuales se trabajan por separado, para que posteriormente se unan rearticulando de nuevo la conducta meta. Para llevar a cabo este encadenamiento es necesario, seguir un or-

den preciso que va desde la última respuesta, que es la reforzada, hasta la primera de la cadena, que es la que se encuentra más distante del reforzador. Cada parte de la cadena debe de tener como consecuencia un reforzador condicionado que la mantenga, excepto la última a la que debe seguir el reforzador incondicionado correspondiente a la totalidad de la conducta compleja. Un ejemplo de dicho procedimiento se puede observar cuando se trabajan aspectos de autocuidado con niños retardados; es decir, si se desea trabajar con la conducta específica de lavarse las manos, dicha conducta será segmentada de la siguiente manera:

- ___ Entrar al lugar donde se va a llevar a cabo la acción.
- ___ Abrir la llave del agua.
- ___ Colocar ambas manos bajo el agua.
- ___ Tomar el jabón.
- ___ Untar el jabón en las manos.
- ___ Colocar el jabón en la jabonera.
- ___ Frotar ambas manos con la finalidad de enjabonarlas bien.
- ___ Colocar ambas manos bajo el agua.
- ___ Cerrar la llave.
- ___ Secarse las manos.

En un principio todos estos pasos se llevarán a cabo por medio de la instigación física; ya que el sujeto -- sea capaz de lavarse las manos con ayuda, se empezará a enseñar a que lo ejecute sólo paso por paso. A continuación lo que se hará es un encadenamiento hacia atrás, es decir, se guía el niño a través de los primeros ocho pasos, inmediatamente después se le permite a él que realice el último paso, y se le otorga un reforzador primario aunado a -- uno social. Una vez que dominó este paso se le permite -- que realice este paso y el anterior, sin dejar de otorgar el reforzador al final. Conforme la ejecución de cada paso se vaya dominando se irán incluyendo los segmentos anteriores hasta lograr que el niño emita la conducta completa.

9) Tiempo fuera.

Este es de gran utilidad para decrementar conduc-tas, principalmente cuando aún conociendo el reforzador -- que mantiene la conducta, no podemos suspender su adminis--tación. Lo que se hace es sacar al sujeto de la situación cuando emite la conducta que deseamos suprimir; como consecuencia el sujeto pierde contacto con los estímulos discriminativos condicionados e incondicionados.

Tate y Barroff en 1966, hicieron uso del procedi--

miento de tiempo fuera con un niño autista para eliminar conductas autodestructivas. Los datos se registraron mientras que el niño paseaba con dos asistentes, lo que se hizo fue ignorar el hecho de que el niño se abofetease, y los asistentes los soltaban súbitamente de las manos y él permanecía sin ningún contacto físico hasta que transcurría un determinado intervalo de tiempo. Los resultados mostraron que la conducta autodestructiva decreció considerablemente, por lo cual se puede concluir que el procedimiento de tiempo fuera es útil para decrementar este tipo de conductas.

10) Reforzamiento de conductas incompatibles.

Este funciona también para reducción de conductas indeseables; se basa en el reforzamiento de otras conductas que no permitan la aparición de la indeseada. Se plantea de forma tal que al emitirse la conducta alternativa impida la aparición de la conducta a suprimir. El aumento de la conducta incompatible se traduce en una reducción concomitante de la conducta no deseada. Peterson y Peterson en 1968, demostraron que este método puede ser eficaz en el comportamiento autodestructivo y Bukelich y Hake en 1971 en el comportamiento anómalo extremadamente peligroso.

IV.- A P O R T A C I O N E S Y C R I T I C A S A L M O D E L O

Las aportaciones más importantes del conductismo - en este momento fueron las siguientes:

En lo que respecta al cambio en el concepto de "re-
tardo mental", se puede decir que en el momento en que el
conductismo habla de un concepto de "retardo en el desarro-
llo", está proponiendo un modelo en el cual, independiente-
mente de que exista una limitación física o biológica en -
el individuo, el medio ambiente influye para que se desarro-
llen o no habilidades adaptativas y conductuales; par--
tiendo de esto, el conductismo plantea que puede darse edu-
cación o instrucción mediante el arreglo de ambientes a --
cualquier tipo de sujeto sea cual fuere su grado de afec-
ción.

Otro aspecto de suma importancia, es la elimina--
ción de entidades hipotéticas, como lo es el de la "mente",
sustituyéndolo por aspectos objetivos y observables como -
lo es el de "desarrollo conductual", el cual es mucho más
descriptivo que el que se usaba anteriormente.

Directamente relacionado con el análisis etiológi-

co del retardo en el desarrollo, en el que señalan factores de tipo biológico y ambiental, el conductismo centra sus esfuerzos en demostrar que la modificación de la conducta retardada es posible y necesaria.

Acerca de la clasificación y diagnóstico se puede decir que en este momento no se puede hablar de una real aportación del conductismo hacia el área de retardo, ya que los reportes de autores conductistas presentan medición de tasa de respuestas en L.B. y F.E., exclusivamente a la conducta que se desea modificar. Asimismo los reportes hacen referencia a clasificaciones diagnósticas derivadas de la metodología tradicional, sin realizar ninguna modificación importante.

En el área de tratamientos, es en donde mayores aportaciones se pueden observar del movimiento conductual ya que al implementar todas las técnicas de laboratorio, se enriquece enormemente el trabajo rehabilitatorio. Este rubro era uno de los más atrasados pues muchos tratamientos se daban básicamente a partir de fármacos.

Hasta ahora nos hemos concretado a especificar lo que, en teoría, plantea el conductismo y contrastarlo con

los planteamientos de la Psicología tradicional, (que encontramos en la bibliografía a la que se hace referencia) así como remarcar las aportaciones teórico-metodológicas que hace el conductismo.

Sin embargo es importante hacer notar que en la -- práctica de la psicología, no siempre se llevaron a cabo - al pie de la letra tales planteamientos. Ejemplos de ello son algunas incongruencias que encontramos en la bibliografía conductual de los años sesenta. Una de la incongruencias que se presentan en este momento se refieren al diagnóstico y clasificación del retardo; a nivel teórico se manejó una evaluación derivada de los principios Skinnerianos, es decir, se mencionaba que la evaluación debía de -- partir, de la observación directa de la conducta:

"El método se limita a la descripción más - bien que a la explicación. Sus conceptos - se definen en términos de observaciones inmediatas". (Skinner, B.F., 1979, P.60).

La evaluación de la conducta deberá permitir su medición, detectando conductas específicas; también se deberán elegir períodos de tiempo dentro de los cuales se realice la medición, ya que debido a su carácter continuo ---

cualquier tipo de registro se complicaría; por último es sumamente importante destacar que la tasa de respuestas -- (frecuencia de la conducta/tiempo) constituye la medida primordial de la fuerza operante, ya que a partir de este dato se realizarán las modificaciones pertinentes, es decir, se incrementará o decrementará la frecuencia sobre el tiempo establecido (Ibdemp).

Como se puede observar, este planteamiento se encuentra en contradicción con el tipo de evaluación y clasificación empleados a nivel práctico, pues en un gran número de reportes experimentales (ya citados antes) se aludía a datos como el coeficiente intelectual y el grado de retardo mental. Este tipo de incongruencias trae como consecuencia graves implicaciones, como lo es el hecho de encasillar a los individuos dentro de ciertos status, predeterminando de esta manera su nivel de educación; es decir, a partir de que se jerarquiza a los individuos, en una clase como lo es la de "custodiables" se niega a éste cualquier posibilidad de desarrollo, ya que se habla de que estos -- tienen una capacidad mínima de aprendizaje. Cabe mencionar, que esto va en completo desacuerdo con la concepción que se estaba proponiendo por el movimiento conductual, -- en donde se habla que cualquier individuo con retardo es -

capaz de aprender mediante las técnicas adecuadas, ya que aún cuando los autores plantearan que la herencia fuera - un factor determinante, si su medio es favorable se podrá alcanzar cierto desarrollo.

Otra crítica que se puede hacer al planteamiento conductista de los años sesentas es la excesiva rigidez - con la que se extrapolaron los elementos de la psicología experimental animal, al estudio de la conducta humana. En el caso de la educación especial, se trabaja con los sujetos retardados haciendo aplicaciones de las técnicas y -- condiciones de laboratorio con sujetos infrahumanos y esto sin considerar el ambiente social y familiar de los niños.

Ejemplos de estos errores los encontramos abundantemente en la bibliografía representativa del conductismo de aquellos años:

1.- Respecto al tipo y funcionalidad de las respuestas, - en general se puede decir que durante este momento el tipo de respuestas que requieren los instructores a los sujetos, son poco funcionales, ya que no eran el tipo de - conductas que el sujeto solía hacer en su medio ambiente natural. Por ejemplo: Siegel y Williams en 1967, estable-

cieron conductas de tipo instrumental con retardados mediante la variación cuantitativa del reforzamiento. La tarea requerida era tomar de una forma determinada un vaso, el cual se llenaba dependiendo de la forma en que éste era tocado. Es decir, si el vaso se tocaba de una forma X el vaso únicamente era llenado a una cuarta parte de su capacidad; si el vaso se tocaba de una forma Y se llenaba a la mitad de su capacidad, y si era tocado de una forma Z el vaso se llenaba totalmente. El reforzamiento manejado era la cantidad de líquido que se pudiera beber.

En algunos casos, se requieren respuestas que al ser establecidas por metodologías y contextos poco funcionales, provocaron que estas (las respuestas), perdieran su funcionalidad; por ejemplo, Byvoc C. Moore (1968) estableció la conducta de igualación a la muestra (respuesta funcional empleando reforzamiento continuo en 30 sujetos con retardo. En este caso la respuesta que se implementó era oprimir una tecla determinada que tuviera las mismas características del panel muestra; el estudio se realizó en un cubículo especialmente diseñado para éste. Como se puede observar la conducta de discriminar es funcional al sujeto sin embargo, al ser implementado por medio de la opresión de teclas y en un -

cúbiculo, se pierde la posibilidad de que el sujeto em plee esta conducta en su vida cotidiana, sobre todo si no se trabajó en generalizar dicha conducta a situaciones más comunes.

En los estudios antes citados, el tipo de res-- puestas establecidas en los sujetos son poco funciona-- les, es decir, la conducta de asir un vaso, oprimir una tecla, o bien oprimir una palanca, no son conductas que suela hacer el sujeto en su ambiente natural, ni son -- conductas que le permitan posteriormente adaptarse a un ambiente determinado. Así pues con este tipo de estu-- dios no se ofrece al sujeto ninguna forma de rehabilita-- ción, ya que el tipo de conductas establecidas no le -- servirá para su desarrollo personal y social.

2.- Respecto al ambiente en el cual se entrenaba a los
sujetos.

Se puede decir en términos generales que a las per
sonas con retardo se les extraía de su ambiente natural-
para introducirlos en un ambiente artificial, en el cual
se intentaba manipular todas las variables. Un ejemplo
de esto es el experimento de Byron en 1968, quien acondi
cionó una habitación con características muy similares a

Como le hago para que se torne
funcional 65.

la caja de Skinner, empleada por Raid entre otros (1958); en ambos ambientes se controla estímulos como: iluminación, las medidas de espacio, el sonido, la distribución de aparatos de señales y de reforzamiento.

Este tipo de análisis de la conducta humana realizada bajo estas circunstancias, no puede ser válido, ya que la conducta del individuo no se presenta bajo situaciones tan restringidas; aunque de esta manera se obtengan buenos resultados, en un ambiente natural y funcional pueden no ser tan satisfactorios, ya que en éste puede haber un sinnúmero de estímulos que estén afectando la conducta y que no sean tomados en cuenta durante el entrenamiento.

3.- Respecto a los objetivos de los entrenamientos.

En este momento, la mayoría de los tratamientos, tienen por objetivo " probar la eficacia y la eficiencia de las distintas técnicas conductuales " olvidando que el objetivo de todo tratamiento es producir un cambio en determinadas conductas de los sujetos con retardo. Un ejemplo de esto, son los trabajos realizados para comprobar la eficacia del reforzamiento por personas como:-

Siegel y Williams en 1967, Loovas I. en 1966, Whinthy - Eirneg L. y Katherine, E. en 1966, Byron C. y Moore en 1968, quienes plantearon como objetivo principal - - - comprobar la eficacia del reforzamiento, y manejaron tres fases en sus estudios. Dentro de la primera (línea base) no se le otorgaban la conducta tal cual se presentaba. En la segunda fase (fase experimental) se introduce el reforzamiento para incrementar ciertas conductas. Finalmente en la última fase se hacía una regresión a línea base eliminando el reforzador.

Otros autores que emplearon este tipo de metodología fueron: Hotz C.W. y Azrin N.H., en 1963, quienes intentaron comprobar la eficacia del castigo como procedimiento para eliminar o decrementar conductas perturbadoras en sujetos con retardo. Al igual que ellos Zulsbacher S.I. en 1968, y Goldiamond, en 1962 comprobaron la eficacia de shocks eléctricos como castigo para eliminar diversas conductas.

Este tipo de metodología empleada comunmente para comprobar la eficacia de distintos procedimientos, puede traer serias consecuencias para el sujeto ya que no se trabaja con el objetivo de modificar y establecer --

conductas que le permitan una mejor adaptación a su medio y se le somete a técnicas que comunmente por su naturaleza son empleadas en el laboratorio animal.

4.- Respecto a la integración de la familia.

Una cuestión sumamente importante que los investigadores conductuales dejaron de lado fue "la familia", olvidando de esta manera que el hombre es esencialmente social, y la conducta puede estar determinada por ello.- Esto se puede ver claramente en el trabajo realizado por Bernal E.M., en 1967, en donde por convenir a sus intereses sacan al padre del niño con retardo de su casa, evitando así las alteraciones de conducta que pudieran producir su presencia en la casa, en lugar de integrarlo a la terapia, ya que al integrarse nuevamente a la familia continuará afectando la conducta de su hijo. Otro ejemplo de esto, es el estudio realizado por Leff, R. -- 1968 en quienes sacan al niño de su casa para integrarlo a otras comunidades para trabajar con él y posteriormente regresarlo a su casa cuando el estudio haya concluido, olvidándose, de que los principales estímulos que moldean la conducta del niño se encuentran dentro de ésta; así pues, al dejar de lado el medio básico en el que el

sujeto se desenvuelve, se están eliminando todas las posibilidades de cambio de conducta real y eficiente, que le será funcional en la mayor parte de su vida diaria.

5.- Respecto al tipo de datos importantes que se manejan dentro de los estudios.

Dentro de todos los estudios realizados en este momento, al igual que en el laboratorio, se realiza un registro continuo de la conducta a trabajar, mediante registros de "Frecuencia y de duración" fundamentalmente. Para realizar dichos registros, se especificaba claramente la conducta, con la finalidad de detectar con exactitud en el momento en el que se inicia y en el que se termina. A partir de estas dos medidas de importancia, los datos que se obtenían como resultado se transformaban en tasa de respuesta (número de respuesta sobre tiempo). Al momento de centrarse únicamente en registrar la tasa de respuestas, se olvidaron de observar cualidades de las respuestas, así como las situaciones en las que se presentaban.

Una tercera crítica que puede hacerse en este momento del análisis conductual aplicado del retardo, es que, si bien su planteamiento redundó en un cambio conceptual y

metodológico a nivel rehabilitatorio, la tendencia de los trabajos siguió siendo la de institucionalización de los sujetos retardados y un buen número de trabajos son llevados a cabo en instituciones para "enfermos mentales". Ejemplos de esto son los trabajos realizados por, Logkman B.A. y Eyman R.K., en 1966 en donde entrenaron a 86 pacientes del Pacif Estate Hospital en la conducta de ir a retrete mediante diferentes técnicas conductuales. --- Hinhten y J.N. y Tost F.C., en 1964 moldearon respuestas cooperativas en tres parejas de niños esquizofrénicos, - pacientes del Centro de Investigación de California por medio de condicionamiento operante. Ellis N.R., y Bar--nett, H.D., en 1957, trabajó con tareas de dibujo con 170 residentes de un Instituto de Deficiencia Mental.

Todos estos errores en la aplicación de los procedimientos operantes en el área de rehabilitación de los sujetos retardados, llevaron al conductismo a una serie de cambios que se hicieron necesarios en la práctica, pero que, en muchas ocasiones "salieron del marco teórico original del conductismo", el cual no fue planteado para el trabajo con seres humanos y específicamente con sujeto retardados; es así como pasamos a un segundo momento en la historia del análisis conductual aplicado al retardo en el desarrollo, que será planteado en el capítulo - número dos.

C A P I T U L O I I

EVALUACION DE LA CORRIENTE CONDUCTUAL
Y LOS ASPECTOS TERAPEUTICOS EN LA
EDUCACION ESPECIAL

Dentro de este capítulo se presentarán los cambios que se fueron dando en la corriente conductual y cómo -- fueron integrándose nuevos elementos al planteamiento -- original en el campo de la educación especial.

Presentaremos primordialmente aspectos de evaluación y de tratamientos, que es en donde se puede observar un cambio importante, aunque en los rubros de concepto y etiología se presentaron también algunas variaciones.

De hecho, este capítulo dos intentará el análisis de los planteamientos originales y las modificaciones --

que se presentan en este momento; esto se hará en el mismo orden, es decir, concepto de retardo, etiología, clasificación-evaluación y tratamientos.

En lo que respecta al concepto de retardo, se puede decir que fundamentalmente se sigue trabajando el mismo planteado por Bijou, en 1963, en donde se hace referencia a un "retardo en el desarrollo", que tiene como objeto de estudio la "conducta" y no entidades hipotéticas como "la mente"; esto coincide con el planteamiento original del primer momento y sin embargo podemos notar un primer cambio conceptual, pues la conducta ya no se entiende como "lo que un organismo hace o lo que otra persona observa que hace" (Skinner B.F. 1936), sino como "la interacción que se establece entre el organismo (en este caso el individuo en desarrollo) y su ambiente mediato e inmediato" (Bijou, S.W. 1977). Se dice que la conducta del individuo, muestra distintas modalidades cualitativa y cuantitativamente diferentes, que se presentan con una complejidad creciente durante el desarrollo. Así pues, se define al retardo con referencia a la norma de conducta de su grupo social:

"Una desaceleración del desarrollo indivi--

dual en comparación con los criterios nor
mativos del grupo social. El retardo re-
presenta una diferenciación en la tasa de
desarrollo y en la generalidad de reperto-
rios conductuales importantes desde un --
punto de vista conductual." Clarke, D. M.
y Clarke D.M. 1973 p. 7).

De igual manera, Ribes en 1975, plantea que el re
tardo debe conceptualizarse como un problema funcional,
así como una desaceleración del desarrollo de un indivi-
duo, comparado con la norma del grupo al que pertenece.-
El grado de retardo sólo nos indica las diferencias en
el desarrollo y probablemente la generalidad de los com
portamientos afectados.

"El término retardo se considera únicamen-
te como un concepto descriptivo y no ex-
plicativo. Hablar de retardo es simple-
mente reconocer que un individuo presenta
déficit conductual, relativo a una norma
establecida para un grupo social respecti-
vo." (Riber, I.E., 1975 p. 251).

Así pues, la perspectiva conductual supone que --

toda conducta desviada obedece a las mismas leyes que la conducta normal, y la diferencia va a radicar en el grado en que la primera se aparte de la norma establecida.

Con lo que respecta a las etiologías se puede -- decir que al igual que en los conceptos, se presentaron algunos cambios importantes: Aunque se siguieron manejando las mismas tres causas básicas, es decir, factores físicos, biológicos, y sociales, en este momento se identificaron más indicativos dentro de estos mismos aspectos; por ejemplo: D.M. Brito en 1974, habla de que la conducta retardada esta en función de tres causas básicas:

1.- Origen orgánico.

- a) Endógenas; cuestiones genéticas como lo son, alteraciones cromosómicas, metabólicas, y de herencia.
- b) Exógenas; ecológica y orgánicas como trastornos durante la gestación, y patologías perinatales y postnatales.

2.- Origen sociocultural.

Dependen también de factores múltiples, que se -

dan a diversos niveles (individuo, familia, escuela, - sociedad, etc.) actuando como elementos concretos, tra diciones o nivel de información, clases socio-económi-- cas, componentes afectivos particulares aceptación o re chazo.

3.- Origen mixto.

Se da cuando se asocia una o más causas orgáni-
cas con una o más de las causas socioculturales.

Galindo E.C., (1981), plantea que el retardo en -
el desarrollo está en función de la interacción del individuo y su
ambiente, la cual además de ser dinámica, está determina-
da por las características biológicas (anatómica, fisio
lógica) del individuo y por las características del am-
biente que pueden dividirse y estudiarse en varios nive
les, de los cuales es posible definir dos:

- a) El inmediato, que corresponde al entorno físico, fami
liar y comunitario, en el que se desenvuelve cotidia
namente la conducta.
- b) El global, que corresponde a las condiciones sociales,
políticas y económicas en que se encuentra la socie--
dad de la que forma parte el entorno inmediato del in
dividuo, y por la historia de interacciones de éste.

Ribes I.E. (1975), plantea que el retardo en el desarrollo es un problema en el que coinciden factores biológicos, conductuales y sociales, y que la forma en que estos elementos determinante interactúan no es del todo clara y por consiguientes es difícil de identificar con precisión el peso relativo de cada una de ellas, en la presentación del retardo. *El retardo conductual se presenta imbrincado con factores de tipo orgánico y social.* Como puede observarse ya en estos planteamientos comienza a dársele paso a los factores sociales, económicos, culturales y familiares, como aspectos que se agregan a los factores biológicos y ambientales a que se hace referencia en el primer momento; y así como las tendencias dentro del primer momento fueron la experimentación y la institucionalización, en lo que respecta al campo de la rehabilitación, en este segundo momento se puede observar que se hace más énfasis en los factores sociales y por consiguiente empiezan a trabajarse conductas sociales en ambientes menos restringidos y más naturales. Por ejemplo: Galindo E.C. (1984) propone una serie de programas en donde se trabajan conductas de tipo social como lo son la cooperación conductas dentro de el salón de clase, conductas en el patio de juego, pautas sociales etc; así como también pro-

gramas para eliminar aquellas conductas que impidan una adecuada conducta social, como la hiperactividad, la agresividad, la autoestimulación, berrinches, autodestrucción etc, para integrar a los individuos retardados a su comunidad.

En general, se puede decir que en lo que respecta a las etiologías, este momento se puede ver caracterizado por la importancia que cobran los factores sociales dentro de la rehabilitación.

Otro punto importante a tratar en este momento es el de la clasificación, en donde la influencia tradicionalista ya no es tan marcada y se dan algunos intentos de clasificar a las personas con retardo a partir de conductas; por ejemplo: Galindo E.C. (1975) propone la clasificación de retardo generalizado y específico:

a) El retardo generalizado se caracteriza por abarcar repertorios amplios y numerosos. Comunmente existe un daño o disfunción visible (con algunas excepciones aisladas como el autismo infantil).

b) El retardo específico se concentra sólo en uno o dos tipos de conductas. Los déficits pueden ser carencias totales de una forma particular de conducta (por ejemplo la lectura) o muchas veces pueden consistir en una disminu--

ción de la velocidad con la que se adquiere dicha conducta. En la mayoría de estos casos no existe una contribución biológica claramente reconocida, aún cuando existe a menudo hipótesis al respecto.

Para Galindo, E.C., dicha clasificación parte de un criterio funcional, en donde el retardo se clasifica con base en los repertorios conductuales afectados, ya sea en forma de excesos, un inadecuado control de estímulos, o por sus carencias o déficits. La educabilidad, entrenabilidad o custodiabilidad del retardado, al igual que su estado, no se determinarán por su coeficiente intelectual, sino serán consecuencias de la amplitud y el tiempo de repertorios aportados por la condición del retardo, así como la posibilidad de ordenar las condiciones ambientales que pueden ser realmente favorables para su rehabilitación.

Una ventaja de esta clasificación es que ofrece, a diferencia de las tradicionales, una alternativa específica de entrenamiento para cada tipo de retardo; por ejemplo, para el retardo generalizado, Galindo, E.C., Hinojosa G.R. y Galguera I. (1984), proponen programas de repertorios básicos, de socialización, de lenguaje, cuidado personal, motricidad, preacadémicas o académicas. Por ejemplo, para el retardo específico:



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

79.

Autismo, programa de socialización y lenguaje.

Sordera, programa de lenguaje y formación de conceptos.

P.C.P.I., programa de motricidad fina o gruesa; cuidado per
sonal, lenguaje, etc.

IZT! 1001050

Dichos intentos clasificatorios, a pesar de buscar bases conductuales, no fueron sino un ejemplo de la herencia que corrientes tradicionalistas dejaron dentro del estudio de la conducta "anormal". Para este segundo momento de evolución del conductismo, ya se desecharon -- tales prácticas por inoperantes, argumentándose:

- 1.- Las clasificaciones tradicionales no son más que una etiqueta que no conduce a formas de tratamiento y por tan to, no redundan en beneficio del sujeto, y en cambio pueden crearle problemas de estigma social.
- 2.- No existe un sólo retardo, los llamados retardados -- constituyen un grupo muy diverso, no sólo por la etiología del problema sino también por el tipo de conductas de cada caso.
- 3.- La clasificación entraña muchas veces la idea de que el sujeto puede o no aprender. En contraposición se sostiene que todo retardado, cualquiera que sea su etiología o el problema concreto, es susceptible de ser entrenado.



U.N.A.M. CAMPUS

4.- En la mayoría de los casos el retardo no está asociado con una patología orgánica, por tanto la clasificación de un individuo como retardado se basa en criterios socioculturales. Lo que se estima es el grado de desviación del sujeto respecto a los valores socioculturales vigentes en un momento dado, tal como lo establece la cultura dominante. No se trata, entonces, de una estimación científica, sino de un juicio culturalmente prejuiciado.

En general se puede concluir, con respecto a las clasificaciones, que este momento se caracteriza por considerar cada caso de retardo en el desarrollo como un caso único, lo cual trae como consecuencia la desaparición de la necesidad de agrupar a los sujetos bajo clasificaciones de límites arbitrarios que por lo demás no han producido ningún resultado positivo. (Galindo, E.C. 1975).

La cuestión de la clasificación es un punto que comúnmente va aunado al de diagnóstico, ya que es a partir de éste que algunos autores proponen uno u otro tipo de clasificación. Sin embargo en este segundo momento -- del conductismo, tal fenómeno casi no sucede y es cuando se empieza a desarrollar toda una teoría acerca de cómo debe hacerse un diagnóstico con bases conductuales.

Como ya se mencionó en el capítulo pasado, en un primer momento existió una contradicción en cuanto al diagnóstico, ya que se diagnosticaba con coeficiente intelectual y se rehabilita con técnicas operantes; ahora un sinnúmero de autores comienzan a desarrollar una serie de diagnósticos conductuales para que se proporcionen datos reales sobre la conducta y no sobre el " intelecto " .

I.- LA EVALUACION CONDUCTUAL .

Ribes I.E. (1975), considera que un diagnóstico conductual se debe efectuar en términos estrictamente funcionales y que, independientemente de la causa o causas orgánicas y ambientales del retardo, es preciso señalar los determinantes actuales que controlan el retardo en el desarrollo; la manipulación de dichos factores permite suplir las deficiencias a ir reestableciendo conductas cada vez más complejas. Así pues, para Ribes I.E., (1975), la modificación de conducta requiere exclusivamente establecer los factores o elementos que constituyen la triple relación de contingencia, o sea los estímulos discriminativos y los reforzadores, y en este caso los déficits o excesos conductuales que se presenten.

Para el diagnóstico funcional del retardo en el desarrollo, es necesario efectuar un análisis de los repertorios que posee el sujeto, averiguar cuáles son los factores ambientales que los controlan, saber ante qué reforzadores responde, y determinar las conductas a establecer.

Dentro del diagnóstico conductual pueden distinguirse tres principios básicos; estos son:

- a) En todo retardo en el desarrollo está implícito un déficit; por lo tanto se debe inicialmente determinar la conducta actual del sujeto, ya que a partir de estos se podrá --- plantear un programa de rehabilitación que busque suplir cada una de las deficiencias y carencias conductuales. Es -- preciso saber, qué es lo que hace el sujeto y qué es lo que no hace; a esto se le denominan repertorio de entrada.
- b) A partir del repertorio de entrada deben investigarse -- las posibles causas ambientales (dando por supuesto la existencia de algún daño biológico permanente) que hayan producido dichos déficits, analizando aspectos como la existencia de reforzadores necesarios en el medio, elementos básicos para el desarrollo conductual o administración irracional de estimulación aversiva. El resultado de dicha investigación nos indicará la técnica más adecuada a implementar.

c) En algunas circunstancias el retardo puede deberse a - que el sujeto posee conductas que lo alejan de las formas positivas de estimulación social; es decir, dichas conductas al ser aversivas para el resto de la gente provocan - indeseabilidad, privando de esta forma al sujeto de los - reforzamientos necesarios.

Sarasson E.L., (1972) plantea que un diagnóstico conductual por lo general, se agrupa por áreas de diferentes conductas que se pretenden evaluar y a cada área se le denomina de cierta manera, de acuerdo con ciertos criterios ya establecidos.

Así pues, si pretende evaluar el seguimiento de -- instrucciones, por ejemplo, no basta elaborar cierta cantidad de reactivos de manera arbitraria, si no que es necesario saber qué clase de instrucción sigue y secundariamente con qué frecuencia; esto es, averiguar las condiciones de estímulo y de respuesta y situaciones bajo las cuales responde mientras sigue la instrucción.

Ahora bien, en algunos casos, existe un déficit -- conductual bien localizado, de tal manera que no es necesario realizar un diagnóstico general de la mayoría de los - aspectos de su conducta, pues lo que se pretende rehabili-

tar está relativamente bien delimitado; entonces lo más común es determinar y evaluar específicamente el repertorio en cuestión, para detectar los puntos más conflictivos. De esta manera los datos que proporciona el diagnóstico, permiten estructurar la estrategia de rehabilitación y derivar los sistemas de registro y evaluación de ésta.

Silva Moreno (1974) menciona que la tarea fundamental de la evaluación conductual es proporcionar información sobre el sujeto, para asignarle el tratamiento adecuado. En algunos casos éste será un programa académico, o en algunas otras una terapia, más el objetivo es siempre la modificación de algún aspecto de la conducta del sujeto. Esta evaluación insiste en detectar los indicativos del progreso y los resultados del tratamiento con referencia a objetivos predeterminados. Por esta razón la evaluación conductual se caracteriza por efectuarse a lo largo del proceso de tratamiento a intervalos más o menos largos; esto hace que la evaluación y el tratamiento actúen de forma concomitante. Debe establecerse en términos de las conductas que el sujeto exhibe en un momento dado. En ambos casos se pone énfasis en que las respuestas a valorar sean sucesos públicos y observables, tales como comportamientos concretos y aspectos situacionales

y ambientales. Es muy importante que las respuestas a valorar constituyen una muestra representativa del dominio más amplio de conductas que el sujeto puede exhibir.

En la evaluación conductual los datos procedentes de la misma son cuantitativos, tales como: frecuencias, - porcentaje, tasas, tiempo, etc. Estos datos no necesitan ser sometidos a transformaciones, porque tienen significado en términos absolutos o con relación a un criterio --- fijo.

Galindo E.C. (1984), menciona que todo diagnóstico conductual se fundamenta en dos puntos que son: Un enfoque conductual hacia el estudio del comportamiento humano y la aplicación en humanos de principios y relaciones funcionales que rigen la conducta de una gran variedad de organismos. Esto se caracteriza por: 1.- Se elabora con base en la observación directa de la conducta; puntualizando la conducta, sus dimensiones, y los estímulos y situaciones ambientales.

2.- Su resultado no es una etiqueta, sino un conjunto de cuantificaciones y descripciones de las condiciones en las que se observó ésta. La confiabilidad es un aspecto que - es importante tener presente. El diagnóstico ampliamente

considerado es una serie de aseveraciones que el evaluador hace acerca del sujeto como resultado de su interacción -- con él. Para que esto sea confiable, válido y útil el terapeuta debe planear y controlar las manipulaciones o interacciones que tiene.

Kanfer y Saslow (1965) mencionan tres preguntas importantes que el diagnóstico debe responder:

- 1.- ¿Cuál patrón conductual específico requiere cambios, ya sea su frecuencia, en su intensidad, en su duración, o en las condiciones bajo las que ocurre?
- 2.- ¿Bajo cuáles condiciones fue adquirido dicho patrón y cuáles factores lo mantienen actualmente?
- 3.- ¿Cuáles son los mejores medios práctico para producir -- los cambios deseados en el individuo?

Analizando estas preguntas podemos concluir que el diagnóstico siempre tiene como finalidad la evaluación de la "adaptación del sujeto". Así pues el diagnóstico emplea un juicio para saber qué aspecto de la situación debe cambiar y cómo puede lograrse ese cambio.

Como se puede observar, en la evaluación conductual de este segundo momento, empiezan a manejarse otro tipo de

De igual modo, Galindo E.C., Hinojosa G.P. (1984) plantean que antes de la instrucción se debe averiguar:

- a) Cuáles son las áreas problemáticas (formas de conducta y condiciones en que se presenta.
- b) Se debe plantear ¿Por qué son consideradas como problemáticas?, así como cuáles conductas deben presentarse, -- cuáles no se presentan y cuáles no deben presentarse y se presentan.
- c) Con qué topografía, con qué frecuencia, y en qué condiciones precisas se presentan.

Para recopilar esta información, se puede recurrir a tres instrumentos que son: La entrevista con los padres o maestros, la evaluación directa conductual general o específica, e historias clínicas y escolares.

- a) La entrevista tiene por objeto delimitar en forma global los problemas que presenta el individuo a juicio de los familiares. Proporciona una primera imagen del caso. Esta información debe tomarse con cuidado y debe estar sujeta a corroboración.
- b) La evaluación conductual directa es parte fundamental del diagnóstico, pues implica la observación de la conducta del sujeto por parte del terapeuta, en condiciones bien determinadas. Estas condiciones son generalmente una serie de situaciones estímulo previstas con anticipación, que --

constituyen una serie de items elaborados para evaluar es pecíficamente una forma de conducta; no obstante, en algu nas ocasiones la evaluación consiste en observar la ocu rrencia de la conducta en un ambiente no estructurado, -- que bien puede ser el hogar mismo del sujeto.

La evaluación conductual directa puede ser general o específica. En el primer caso se explora en qué áreas - globales existe el problema; por lo regular se aplica este tipo de evaluación a casos que aparentemente son de retar do generalizado. El resultado de esta evaluación general, nos indica en que áreas debemos hacer una evaluación espe cífica si el retardo no es generalizado.

La evaluación conductual directa específica, es -- una medición precisa y cuantitativa de las conductas défi cits; la mayoría de las veces nos señala con precisión en qué puntos específicos hay que intervenir.

c) Historias clínicas y escolares, estas nos permiten ela borar una historia del desarrollo del individuo; estas in formaciones son en ocasiones imprescindibles para compren der el estado actual del caso, sobre todo en los problemas académicos, o en aquellos donde interviene un daño orgáni co.

Todas estas formas de compilación de información constituyen la evaluación anterior a la intervención.

Ahora bien, en lo que respecta a la evaluación durante la intervención, se puede decir que es necesario registrar diariamente cuál es el estado de la conducta con la que se está trabajando; esto se hace con la conducta específica que está siendo tratada y por tanto la forma de registro y de evaluación es parte ya del programa de intervención; esta evaluación indica si la intervención del terapeuta es válida o no, y a veces en qué momento se suscitan problemas de aplicación.

La evaluación después de la intervención, que se conoce comunmente como evaluación final, es generalmente una repetición de la preevaluación del programa. Algunas veces la evaluación final se realiza en condiciones diferentes a las de la evaluación inicial. Por otra parte esta evaluación incluye también una nueva aplicación de la evaluación conductual directa de tipo general, cuyos resultados se comparan con los producidos en la evaluación directa anterior a la intervención.

La finalidad de este tipo de evaluación es señalar si la intervención tuvo un resultado práctico o no.

Ahora bien un diagnóstico propiamente dicho, -- consta según Galindo E. C., (1984) de dos partes: En la primera parte se observa el niño y se evalúan las si guientes áreas:

1.- Conductas básicas:

- a) Atención
- b) Imitación motora.
- c) Seguimiento de instrucciones.

2.- Habilidades sociales y adaptativas:

- a) Conducta motora gruesa.
- b) Conducta motora fina.
- c) Imitación vocal (ecoicas).
- d) Tactos.
- e) Intraverbales.
- f) Articulación.

3.- Conductas académicas.

- a) Discriminación de colores.
- b) Tactos complejos.
- c) Textuales.
- d) Discriminación de formas
- e) Relaciones espacio-temporales.

- f) Lectura de palabras y párrafos.
- g) Escritura.
- h) Manejo de dinero.
- i) Civismo.

4.- Conductas problema.

- a) Autoestimulación física.
- b) Autoestimulación vocal.
- c) Hiperactividad.
- d) Berrinches.
- e) Autodestrucción.

En la entrevista con los padres se exploran las siguientes áreas:

- a) Conductas problemáticas
- b) Conductas de autoconservación
- c) Cuidado personal.
- d) Conducta verbal.
- e) Conducta social.

Esta entrevista nos permite completar la información de la primera parte, detectar problemas hogareños, y hacer contacto con el medio social del individuo.

Otra forma de evaluar es la propuesta por Bijou en 1975; esta evaluación se realiza a través de las siguientes áreas:

1.- Autocuidado

- a) Vestirse.
- b) Entrenamiento a baño.
- c) Arreglo personal.
- d) Comer.
- e) Conocimientos mecánicos.

2.- Lenguaje Receptivo.

3.- Lenguaje Expresivo.

4.- Motora fina.

5.- Motora gruesa.

6.- Socialización.

7.- Preacadémicas.

Las evaluaciones realizadas bajo la óptica conductual modificaron el tipo de reportes terapéuticos, se eliminaron categorías diagnósticas mentalistas haciéndolos más ilustrativos. Ejemplificaremos algunos de ellos: Galguera I. (1984) reporta el caso de una niña de 4 años

de edad, que no posee lenguaje expresivo funcional; su -- conducta motora gruesa es deficiente, exhibe mnerismos y algunas conductas perturbadoras. Para su evaluación se -- efectuó una entrevista con la madre, para obtener datos -- pertinentes de su desarrollo y de su historia médica. -- Posteriormente la niña fue observada en diferentes cir-- cunstancias: en su casa, en el patio de juegos de la clí-- nica, en un cubículo y estando con diferentes personas -- (familiares, terapeutas, y otros niños de la clínica.). -- Se realizaron cuatro evaluaciones de este tipo que sirvie-- ron para detectar tanto el repertorio conductual de la ni-- ña como el comportamiento de sus familiares hacia ella. -- Con base en las observaciones realizadas se especificaron los objetivos conductuales a lograrse con el tratamiento y la jerarquización de las mismas.

Galindo E. C. (1984) reporta el caso de otra niña de ocho años de edad, que hasta ese momento no había reci-- bido ningún tipo de instrucción. En una entrevista lleva-- da a cabo con la madre, informó que la niña en su casa -- se movía constantemente y hacía berrinches a menudo. Se le aplicaron las pruebas de diagnóstico general propuestas por Galindo en 19 ; los resultados de esta prueba mostra--

ron: en atención un 100%, en imitación un 20%, en seguimiento de instrucciones un 25%, motora gruesa 70%, motora fina 90%, lenguaje receptivo y expresivo cero y académicas cero; se observó que durante la aplicación de las pruebas, la niña se levantaba frecuentemente de su asiento. De acuerdo con el registro anecdótico tomado en el patio de juegos, las conductas que se presentaron con mayor frecuencia fueron:

- a) Meterse objetos en la boca.
- b) Balancearse.
- c) Rascarse la cabeza.
- d) Caminar alrededor del patio.

Con base en esto se decidió comenzar aplicando un programa para la hiperactividad. Durante la línea base se empleó un registro de ocurrencia para la conducta de estar sentado; el porcentaje que se obtuvo fue de 30% en sesiones de 30 min., durante el tratamiento, y mediante el mismo registro se detectó un incremento de la conducta -- hasta un 100%.

Sánchez S.Z. (1980), reporta un trabajo con un niño de cuatro años de edad, que al ser evaluado en el CEER,

se diagnosticó retardo en el desarrollo. Los resultados mostraron que no poseía ningún repertorio básico, además de presentar daño psicomotor y no poseer repertorio verbal; con base en estos resultados se decidió establecer algunos repertorios básicos, como lo es el seguimiento de instrucciones, Esto se realizó mediante el procedimiento de instigación y fármacos.

Se emplearon tres sistemas de registro: Bloque - continuo, ocurrencia por oportunidad y ocurrencia continua. Estos sistemas se realizaron tanto para la madre como para el niño, y de acuerdo a cada tipo de conducta.

Aragón L.E. y Silva A.R. en 1984, reportaron el caso de una niña de trece años de edad que fue diagnosticada como sorda a los once meses; esto se diagnosticó por medio del Instituto de Comunicación Humana. Se aplicó el diagnóstico propuesto por Galindo E.C. (1980) y dentro de éste se encontró un bajo porcentaje con respecto a articulación fundamentalmente de algunos fonemas. A partir de estos resultados se decidió trabajar con ocho fonemas que no se emitieran adecuadamente durante la evaluación. Cada uno se trabajó mediante ecoicas y táctiles o tactos; - el tipo de registro que se empleó durante este trabajo --

fue de ocurrencia continúa.

En general se puede decir, que este segundo momento de la evaluación se puede ver caracterizado por:

a) Ya no se utilizan pruebas psicométricas ni coeficientes intelectuales. A partir de este momento éstas quedan totalmente eliminadas de las evaluaciones de tipo conductual ya que se observa que se estaba trabajando en diferentes niveles conceptuales; es decir, se evaluaban entidades hipotéticas y se trabajaba conducta, provocando de esta manera, que la evaluación no cumpliera su fin básico que es señalar los aspectos específicos a trabajar en un programa de rehabilitación.

b) La evaluación conductual se basa en conductas funcionales y observables. Dentro de esta modalidad de evaluación lo más importante es que van a medirse siempre conductas observables y además funcionales; esto es, van a evaluarse aquellas conductas que sean factibles de desarrollar en la vida cotidiana del sujeto.

Cabe señalar que éstas siempre están determinadas socioculturalmente, ya que cierta conducta en una sociedad específica puede ser totalmente normal, mientras que

en otra puede ser totalmente atípica. Con base en esto se puede decir que una conducta es un exceso cuando su frecuencia es más alta de lo que se presenta en el resto de la comunidad del individuo, y un déficit es aquella conducta cuya frecuencia es menor a la del resto de las personas. Así pues el diagnóstico conductual se encarga de identificar aquellas conductas que son déficit o excesos en el sujeto y que impiden su adecuada adaptación en el medio.

c) A través de la evaluación se eligen las conductas a trabajar puesto que los resultados arrojados por las pruebas conductuales determinan los objetivos de la terapia.

Asimismo la evaluación incluye una medición de todas las áreas de conducta del niño.

d) La evaluación se lleva a cabo en ambientes no muy restringidos. A partir de este momento la rehabilitación se lleva a cabo en centros especializados o en el mejor de los casos en la casa del sujeto, proporcionando de esta manera una perspectiva más amplia de la conducta del sujeto.

e) La evaluación conductual empieza a considerar factores sociales: Dentro de ésta el factor familia comienza a cobrar importancia, y esto queda denotado al momento que se estructura un método para averiguar las relaciones del sujeto con su familia, dándose así pauta para una intervención familiar en el tratamiento del caso problema.

II.- T R A T A M I E N T O S C O N D U C T U A L E S .

Ya hemos hecho referencia a lo largo de este capítulo, de que esta fase de transición al conductismo se caracteriza por una tendencia a la inclusión de aspectos sociales en la conceptualización, explicación y evaluación del fenómeno del retardo, pero es en el aspecto terapéutico donde más se nota esta evolución conductista.

Dentro de las nuevas tendencias rehabilitatorias se incluyen técnicas más acordes con los cambios que se han presentado en este segundo momento del conductismo. Entre estas nuevas técnicas tenemos:

a) El modelamiento es propuesto por Bandura en 1969, el cual consiste básicamente en exponer a la persona ante -

uno o más individuos presentes que demuestren la conducta que el sujeto ha de adoptar. La presentación de los modelos incluye también la exposición a las señales y situaciones que rodean a la conducta modelada, de modo que no sólo se demuestra el comportamiento, sino sus relaciones con los estímulos pertinentes. En este caso, las instrucciones, la conexión de la conducta a modelar y la retroalimentación pueden ser otorgadas por el terapeuta o por la persona que funje como modelo. Para obtener la conducta meta, en algunas ocasiones no será suficiente un sólo ensayo por lo que será necesario que el entrenamiento se siga repitiendo hasta que se obtenga la conducta deseada.

Esencialmente esta técnica ha sido empleada para eliminar la conducta perturbadora, por ejemplo: Ross y - Ross (1973), emplearon la técnica de modelamiento aunado a reforzamiento positivo para establecer conductas adecuadas en un salón de clase. El procedimiento que se siguió fue: introducir al salón de clases una persona que fungiera como modelo, la cual era reforzada cada que emitía la conducta de permanecer en su lugar (entre otros); al cabo de algunos días se detectó que las conductas modeladas empezaron a generalizarse entre todos los alumnos del grupo.

b) Economía de fichas. Es una de las técnicas que empezó a utilizarse directamente con individuos retardados o con psicóticos; esta fue implementada por Ayllon y Azrin en 1965; para poderla implementar es necesario tomar en cuenta tres consideraciones básicas: La primera, como en todos los procedimientos operantes, consiste en la necesidad de identificar las conductas meta. La segunda plantea la necesidad de definir la moneda en uso, es decir, el tipo de fichas que van a ser otorgadas para que posteriormente sean intercambiadas por reforzadores, y por último es necesario diseñar un sistema de cambio, esto es, tienen ---- que determinarse esencialmente los artículos exactos o privilegios por los que se pueden cambiar las fichas, - así como la frecuencia en que dichos cambios se van a --- efectuar.

Taylor H. y Artuso en 1969, realizaron un ambicioso trabajo en donde tenían como objetivo comprobar los efectos de la economía de fichas en su clase especialmente diseñada para niños con dificultades educacionales y problemas de ambientación. Los alumnos fueron asignados al azar a sus clases, los sujetos fueron emparejados respecto a su coeficiente intelectual (CI), edad cronológica, y puntuaciones en rendimiento escolar. Los profesos--

res también fueron asignados al azar. Las pruebas de rendimiento escolar se administraron fuera de clase por los mismos experimentadores al inicio, durante el estudio y al final de éste. La estructura básica del plan de estudios y la forma física de las aulas fueron idénticas en todos los casos. Los grupos diferían en que uno no tenía nunca fichas, otro las recibía durante todo el curso, -- dos hasta la mitad del curso, y dos las obtenían en exámenes de mediados del curso. El reforzamiento mediante fichas, consistía en la adjudicación de fichas administradas a intervalos de 15 min., si el trabajo era realizado en forma correcta iba asociado a veces en aritmética y a puntuaciones significativamente elevadas en tareas de atención. El intercambio de fichas por los reforzadores fue desvaneciéndose paulatinamente: las fichas se intercambiaban al final del día, posteriormente dos veces por semana y así sucesivamente. Los resultados mostraron que los grupos donde se entregaban las fichas durante todo el curso tuvieron significativos avances. Así pues al parecer las fichas contribuyeron a la adquisición de nuevos conocimientos.

c) Sobrecorrección. Es propuesta por Fox y Azrin (1973), quienes la describen como un procedimiento que pue

de ser efectivo para un sinnúmero de conductas y puede -- presentarse de dos formas diferentes: 1) La primera es -- conocida como Sobrecorrección Restitutiva, en la cual el sujeto tiene que reparar el daño que hizo, es decir, se -- utiliza cuando la respuesta tiene consecuencias sobre el -- medio. El requisito de corregir el daño ocasionado siempre va en aumento, así pues, si un niño dentro del salón -- de clases al disgustarse le tira las cosas a alguno de -- sus compañeros, tendrá que recogerlas y dejarlo todo exactamente como estaba. Si el hecho se repite no sólo tendrá que recoger las cosas que tiró sino también otras que se hallen tiradas y así sucesivamente se van aumentando -- el número de cosas que tendrá que recoger si es que el hecho vuelve a repetirse. 2) La segunda es la de práctica positiva, la cual se utiliza cuando la respuesta a eliminar no causa efectos sobre el medio, como es el caso de -- la autoestimulación. En este caso lo que se hace es impedir por medio de la instigación que la conducta se siga -- presentando, estableciendo otra conducta alternativa.

Como se puede observar, durante este período la -- mayoría de los procedimientos que se integraron iban más encaminados al trabajo con humanos, lo cual permitió una mejor organización proporcionando la estructura necesaria

para una instrucción más completa y efectiva en el trabajo con retardados.

Diversos autores empiezan a señalar que no es suficiente utilizar procedimientos eficientes, sino también es importante la forma de implementarlos. Hinojosa G.R., (1980), propone diez aspectos que es necesario cuidar al momento de implementar cualquier tipo de procedimiento; estos son los siguientes:

- "1.- Antes de empezar la instrucción asegúrese que la conducta que se va a enseñar funcione en el ambiente cotidiano del sujeto y no sólo en el consultorio, en la escuela o el centro. Se entiende que una conducta es funcional en un ambiente dado si ese ambiente proporciona una consecuencia reforzante a esa conducta, y el sujeto necesita hacerla para obtener la consecuencia...
- 2.- Descomponga las conductas complejas y enseñe a cada componente por separado. La enseñanza de conductas complejas se facilita si se descomponen sus partes, se enseña cada una por separado y finalmente se unen sus componentes de modo que se produzca la conducta...

- 3.- En el principio de la instrucción produzca la conducta por cualquier medio, y simultáneamente empiece a ponerla bajo el control del estímulo adecuado. Gran parte de la instrucción consiste en crear que una respuesta se produzca ante un estímulo determinado.¹⁶
- 4.- Enseñe solamente una conducta a la vez, es decir, sólo una respuesta ante un estímulo determinado...
- 5.- Dé sus instrucciones claramente y asegúrese que el sujeto las entendi^ó...
- 6.- Si va a presentar un modelo o cualquier otro estímulo que deba controlar una respuesta, presente instancias tanto positivas como negativas. Positivas son todas aquellas instancias ante las que sí debe darse la respuesta y negativas son aquellas instancias de estímulo ante las cuales no debe producirse la res--puesta; las diferencias deberán hacerse lo más notorio posible...
- 7.- Ponga al sujeto en contacto con su propia conducta - o con las consecuencias de las mismas, esto es, que una respuesta del organismo o alguna consecuencia ambiental de la misma, funcione como estímulo para que el organismo emita una nueva respuesta que modifica o mantiene la primera o a sus futuras instancias. --

Durante la fase de adquisición de la conducta el instructor deberá retroalimentar al sujeto, es decir, - debe dar información ya sea positiva (reforzamiento) o negativa acerca de la ejecución del sujeto...

- 8.- Cuando se elimina la única operante en una situación, es indispensable enseñar simultáneamente otra operante que funcione como la que se elimina; toda conducta que un organismo ejecute, regularmente tiene una función. Puede considerarse que esta función, se encuentra en que el organismo obtiene o gana algo al - ejecutar la conducta, si la conducta no funcionase habría desaparecido por sí sola. Por tanto al elimi-nar una conducta de un repertorio es necesario establecer otra que cumpla la misma función...
- 9.- Nunca refuerce el error, ni aún al estar moldeando.- Al enseñar conductas que tienen varios requisitos para ser correctas, en algunas ocasiones se refuerza - alguna conducta que sólo cumple algunos de esos re-quisitos, lo cual es un error ya que después tendrá que olvidar esto para que se establezca la conducta con todos sus requisitos.
- 10.- El aprendiz debe hacer la respuesta, no está de más- recordar que después de instruir, moldear, explicar, etc., debe exigirse la respuesta; no basta que el -

sujeto afirme que ya aprendió, o que ya sabe cómo, -
el tendra que realizarlo." (Hinojosa G.R. 1984 p.52)

Ahora bien para poder sistematizar la elección --
de los procedimientos, su aplicación, la recolección de --
datos y estas sugerencias, comienzan a estructurarse una--
serie de programas, los cuales se definen a partir de los
problemas conductuales de cada individuo. Así pues, un -
programa consta de las siguientes partes (Galindo E.C. -
1984):

a) Es necesario definir objetivos conductuales; -
es decir debe tenerse muy claro la conducta a implementar
y de qué manera va a lograrse esto. La importancia de --
los objetivos conductuales estriba en que permiten selec-
cionar las experiencias de aprendizaje, comunica a otros
lo que se pretende lograr y ayudan a evaluar sistemática-
mente los logros de los sujetos.

b) Un programa debe especificar también qué tipo
de repertorios conductuales debe poseer el sujeto para --
aprender la conducta meta, es decir, qué cosas debe ser -
capaz de hacer antes de aplicar el programa. A esto se le
conoce comunmente como repertorio de entrada.

c) Antes de empezar cualquier intervención, es necesario indentificar los eventos que funcionan como reforzadores para ese caso específico; esto se hace con el fin de saber qué tipo de reforzadores va a utilizarse en el entrenamiento.

d) La línea base es una evaluación de la conducta del sujeto en un período de tiempo determinado, tratando de evaluarlo en las situaciones en que va a modificar la conducta. No se pueden administrar ni estímulos de apoyo y sirve como punto de partida para el entrenamiento y para evaluar el progreso del sujeto en el programa.

e) Una parte fundamental es el análisis de tareas, en donde se identifican los comportamientos intermedios -- que el sujeto debe adquirir para alcanzar la conducta terminal a partir del repertorio de entrada. La importancia de realizar este análisis es que permite establecer la secuencia de conductas que se irán entrenando.

f) En lo que respecta al entrenamiento se hacen una serie de arreglos y modificaciones para que se produzca el cambio conductual; por tanto, se aplican todas las -- contingencias necesarias para introducirlo: Estímulos de

apoyo y reforzadores. El entrenamiento puede constar de una o varias fases según el programa.

g) La evaluación final es una nueva aplicación de la evaluación que se realizó al principio del tratamiento, ya sea en un ambiente natural o en condiciones arregladas de antemano, Esta tiene como finalidad poder observar más claramente si el tratamiento surtió efecto o no.

h) El seguimiento consiste en seguir registrando la conducta después de haber concluido el programa durante un período de tiempo determinado. De esta manera se podrá detectar si el repertorio establecido se mantiene o no.

i) En algunos programas se prevé la generalización del repertorio, es decir, cuando una respuesta es adquirida en condiciones determinadas y se presenta en condiciones diferentes.

j) El registro es un punto muy importante dentro de la programación ya que permite medir en forma continua los cambios que se vayan presentando en las respuestas, mostrando de esta manera la efectividad del entrenamiento.

Todos estos puntos que forman parte de la elaboración de un programa son esenciales y no se puede prescindir de alguno de ellos, ya que todos y cada uno facilita la efectividad del mismo.

Así pues, la introducción de los programas viene a facilitar y apoyar una nueva forma de intervención para los individuos con retardo.

Ahora bien, es importante señalar que no solamente se elaboraron programas para aplicarse directamente con los sujetos con retardo, sino que, basándose en los nuevos planteamientos rehabilitatorios, también se elaboraron programas para entrenamiento de los padres. Estos programas de acuerdo con Galindo E.C., Hinojosa G.R. y Galguera (1984), cubrían en su mayoría los siguientes requisitos:

- 1.- Enseñanza simplificada de los conceptos básicos del análisis conductual y sus aplicaciones en situaciones naturales.
- 2.- Enseñanza simplificada del concepto de retardo en el desarrollo y sus implicaciones para la rehabilitación.
- 3.- Observación por parte de los padres del trabajo de rehabilitación que realiza el terapeuta.

4.- Entrenamiento de los padres en el registro de la conducta y en la aplicación de los programas. El entrenamiento deberá iniciarse con la ayuda del terapeuta y continuar en el hogar del niño y sin apoyo. (Galindo, E.C. 1979, p. 37).

Si bien la inclusión de los aspectos antes mencionados representaron un avance en la solución de la problemática del retardo a nivel terapéutico, seguían presentes problemas como la limitación de la terapia a las clínicas de educación especial, la institucionalización como tendencia, la definición arbitraria de objetivos educacionales, entre otros; todos ellos relacionados con la visualización del problema de retardo dentro de la "triple relación de contingencia", impidiendo un desarrollo más adecuado de la práctica.

Así pues, es en este segundo momento de evolución de la práctica de educación especial donde el conductismo comienza a hacer un planteamiento serio de la multicausalidad del retardo, de los aspectos sociales y culturales como dato importante, y a partir de ahí desarrolla las nuevas tendencias rehabilitatorias, a saber: La normalización de ambientes, la inclusión de los fami-

liares (desprofesionalización), la visión del problema como multifactorial (que lleva a la multidisciplinariedad) y el énfasis en aspectos funcionales de la conducta, se plantearon como una solución a la problemática existente.

a) La normalización de ambientes. Con respecto a esto se puede decir que los estudios realizados durante esta época, ya no se llevan a cabo en ambientes tan restringidos y controlados como el período anterior; ahora se trabaja en algunas ocasiones en centros de educación especialmente diseñados para el trabajo con retardados; que cuentan con sitios bien específicos y bien planeados para entrenar cada una de las conductas deseadas. Por ejemplo; Galindo E.C. 1980, trabajó con una niña con Síndrome de Down de seis años de edad; a través de una evaluación conductual (Bijou S.W., 1976), se detectó que su conducta motora tanto gruesa como fina era la más afectada, por lo que se decidió trabajar en estas áreas. El entrenamiento se llevó a cabo en el Centro de Educación Especial y Rehabilitación (CEER) de la Unidad Iztacala. En un cubículo del centro se trabajaron conductas de ensartar, ensamblar, o abrochar, entre otras, para favorecer la motora fina; y en el patio de juegos se trabajaron conductas como correr, saltar, brincar, etc. para la motora gruesa.

Como se puede observar, el hecho de trabajar en un centro diseñado para el trabajo con retardados tiene sus ventajas, ya que éste ofrece más posibilidades de desarrollo funcional, que antes al estar trabajando de otra forma más restringida no se tenían. Sin embargo - existe otra forma de trabajar, la cual ya empieza a dar se en esta etapa del conductismo y que a nuestro juicio y de acuerdo con los resultados obtenidos, es la más -- adecuada; ésta consiste en entrenar a los sujetos en su ambiente completamente natural; es decir en sus pro--- pias casas.

El instruir a los sujetos de esta forma tiene un sinnúmero de ventajas, ya que de tal manera el individuo está en contacto con los estímulos discriminativos reales de su medio ambiente, y a s í es más fácil poner en función de estos estímulos la conducta deseada. También se favorece que la conducta que se entrena sea - realmente funcional para el individuo. Otra ventaja de realizar el trabajo de esta forma, es que la labor de generalización y mantenimiento se ve sumamente facilitada, ya que estando en ambientes naturales no tienen que planearse ambientes específicos para que se presenten es- tas; un ejemplo de un trabajo realizado de esta manera -

es el de Aragón, E.L., (1979), quien trabajó con una niña de trece años de edad diagnosticada como hipoacúsica. El objetivo del programa era que la niña permaneciera con el aparato auditivo puesto en períodos de tiempo de 30 min., a una hora o dos horas. Este entrenamiento, por la naturaleza de la respuesta a implementar, se llevó a cabo en la casa de la niña, por lo que el procedimiento a seguir era únicamente que la madre reforzara de forma adecuada - cada vez que tenía el aparato puesto.

b) La inclusión de los familiares (desprofesionalización). Derivado del hecho de que el trabajo con sujetos retardados empezó a realizarse en ambientes más naturales como lo son las casas habitación, también surge la necesidad de considerar a los padres o familiares dentro del trabajo rehabilitatorio, ya que estos son finalmente los que determinan la conducta de los niños en desarrollo. Así pues, los padres empiezan a ser parte importante en los programas para retardados, incluso se empiezan a formular programas especialmente diseñados para padres; éstos se dan en dos modalidades: la primera consiste en instruir a los padres para que siguiendo las indicaciones del terapeuta, mantengan las conductas establecidas por él, y en la segunda forma el entrenamiento se da con -

la finalidad de que ellos sean los propios terapeutas de sus hijos. Ejemplo de un estudio donde se trabaja con siderando a los padres es el de Litton, G.M.L. (1978), - quien trabajó patrones de autocuidado con niños retarda- dos, auxiliándose tanto de familiares, como de cualquier - personal que conviviera con los sujetos quienes podían cum- plir con diferentes funciones; y entre las principales se encontraba registrar la conducta de los sujetos o --- bien reforzar las conductas adecuadas.

Dentro de estas nuevas tendencias de incluir a - otras personas en el trabajo con sujetos retardados se - da el trabajo de la desprofesionalización, el cual con- siste en la transferencia o la difusión de los conoci--- mientos propios de una disciplina a las personas que no los poseen (Brea y Correa así como Talento y Ribes en 1980). Para Mares N.A. en 1984 la desprofesionaliza- ción es un proceso mediante el cual los profesionales y los no profesionales conjugan sus esfuerzos y conocimien- tos para entender su realidad, transformarla y servirse al máximo de ello. El incluir al no profesional, sea -- cual sea, posibilita el conocer y resolver adecuadamente el problema, ya que se cuenta con el conocimiento necesa rio del desarrollo cotidiano del mismo, de los elemenn

tos propios del contexto y de la forma como estos se relacionan, así como su delimitación.

Ahora bien, la desprofesionalización carecerá de sentido si no se desarrolla dentro de las situaciones en donde la problemática es más apremiante, cuestión que nos aclara la necesidad de dirigir y desarrollar la desprofesionalización en algunas poblaciones marginadas. Sin embargo, ello no implica que ésta deba fundamentarse únicamente en aspectos de interés social, puesto que, por otro lado, el desarrollo técnico y metodológico de una disciplina tiene necesariamente que recurrir a un proceso de desprofesionalización, si la finalidad de la disciplina es intervenir en la solución de la problemática real.

c) La visión del fenómeno como multifactorial que lleva a la multidisciplinaria. Como ya se mencionó en el rubro de etiologías, en este momento el fenómeno del retardo ya es considerado como un problema multifactorial, es decir, que es determinado por aspectos tanto biológicos como sociales y físicos, siendo entonces un grave error tratar de rehabilitarlo marejando un sólo aspecto.

Es decir, no se debe trabajar únicamente con la problemática física, sino también, deben considerarse fac

tores sociales, como lo son la familia y el medio que lo rodea.

Así pues, en la actualidad una forma de resolver dicha problemática es la multidisciplina, que de acuerdo con Ribes I. E., en 1980, se entiende como la actividad en donde diferentes disciplinas actúan a un nivel práctico ante un mismo objeto, pero en diferentes niveles; es decir, el quehacer de cada una de las disciplinas involucradas se dirige hacia aquellas características del objeto que le competen. Ahora bien, esto no quiere decir -- que se deba constituir una fusión o mezcla de las diferentes disciplinas inmersas, sino más bien debe significar el conocimiento exacto de la responsabilidad general implicada en la colaboración de las diferentes disciplinas y en la integración de su trabajo. La multidisciplina debe ser entendida conformando una práctica concreta y bajo un contexto de condiciones reales, adquiriendo de esta manera un sentido práctico real.

El alcance del trabajo conductual para el entendimiento y la solución del problema del retardo en el desarrollo se encuentra seriamente limitado, debido a la falta de conocimientos de factores que intervienen. En este sentido el trabajo multidisciplinario es necesario

para subsanar las deficiencias o limitaciones del quehacer tanto analítico como práctico.

Un caso particular que nos puede servir de ejemplo de estos trabajos es el de Bayés en 1970, en el que se analiza el trabajo que normalmente desempeñan el médico y el psicólogo por separado, y una vez que se detallan las características de la labor médica y psicológica conductual, nos plantea una alternativa de trabajo para ambas disciplinas, diseñando las condiciones bajo las cuales, cada uno de dichos profesionistas puede intervenir en el problema de retardo en el desarrollo.

d) Prevención del retardo.- La prevención del retardo comunmente significa atacar las condiciones que dan origen al problema antes de que éste aparezca. Sin embargo las posibilidades de realizar esto son muy limitadas, pues el número de factores que intervienen en su determinación es elevado y en muchas ocasiones es difícil de controlar. Por ello se habla de dos puntos importantes a considerar:

a) Detección a edades tempranas. La detección a edades tempranas es una de las estrategias más factibles, ya que el retardo en el desarrollo entraña un acrecenta-

miento del problema en el transcurso del tiempo: una pequeña deficiencia en el desarrollo verbal por ejemplo, puede convertirse en un factor que impida la adquisición de --- otros repertorios sociales y académicos, lo cual puede redundar en un retardo aún más generalizado. Es fundamental por tanto, iniciar el tratamiento lo más pronto posible -- una vez detectada la deficiencia. La detección a edad --- temprana debe incluir la identificación de anomalías biológicas, así como la determinación de ambientes inadecuados. La importancia de concentrar la acción preventiva en los - aspectos ambientales radica en la facilidad de manipula--- ción y en la posibilidad de revertir y acelerar los cam--- bios necesarios para atacar el retardo. Las anomalías biológicas son irreversibles en la mayoría de los casos, lo - que limite severamente su alteración.

De acuerdo con Ribes I. E., (1972), los determinantes ambientales más conspicuos en la determinación del retardo conductual son: 1).- La carencia de reforzadores positivos; 2).- el reforzamiento de conductas indeseables; - 3).- el empleo inadecuado de estimulación aversiva.

La tarea preventiva debe dirigirse a la pro-- gramación de ambientes que eviten la presencia de tales -- factores.

b) El entrenamiento a padres y maestros. El entrenamiento de los padres del niño con retardo debe iniciarse inmediatamente y debe incluir información pormenorizada sobre los repertorios que pueden ser fomentados en la primera infancia y el cómo de hacerlo, así como la enseñanza de conocimientos de higiene y nutrición adecuados al caso particular.

Con respecto a los maestros, al ser estos las primeras personas que están en condiciones de detectar alguna deficiencia, el programa de prevención tendría que incluir enseñanza de habilidades de diagnóstico y tratamientos conductuales a estos profesionales.

c) Un análisis de las condiciones socio-económicas que propician el retardo. El retardo en el desarrollo, en el 75% de los casos (Ullman y Krasner en 1975), es de origen cultural-familiar, es decir, la mayoría de los retardados son producto de la pobreza. Algunos de los datos de la población indican que en los sectores marginados se encuentra el mayor porcentaje de sujetos con retardo. Esta problemática se puede atribuir fundamentalmente a factores como la desnutrición, a la falta de servicios públicos propios de una comunidad urbana y problemas de analfabetismo, entre otros.

Con esto se puede suponer que estas personas sufren de algún grado de retardo en el desarrollo o es muy probable que lo sufran si no reciben atención a tiempo.

Así pues, la solución para el problema de retardo en el desarrollo debe darse desde una perspectiva comunitaria pero sin aislar el problema del retardo; al contrario, éste debe incluirse en un programa extensivo que cubra las interacciones y necesidades sociales fundamentales. La prevención del retardo debe ser considerada como una consecuencia de los cambios en las prácticas sociales y de cambios más restringidos en la estructura y vida social; los esfuerzos deben dirigirse a cambiar las prácticas nutricionales, la crianza de los niños, el alto índice de alcoholismo, costumbres sexuales y de embarazo, las prácticas de salud, intereses educativos de la comunidad y otros aspectos de la vida comunitaria.

Para finalizar, sólo resta decir que multidisciplinaria, la normalización de ambientes, la desprofesionalización y la prevención del retardo en el desarrollo, son aspectos, que de considerarse comunmente dentro del trabajo del psicólogo, posibilitarán la ubicación y el desarrollo social de esta disciplina en su quehacer práctico y analítico.

Como se puede observar, en este momento el análisis conductual aplicado sufrió modificaciones en mayor o menor grado en todos sus aspectos, con respecto al momento anterior.

En lo que concierne al concepto de conducta retardada, se puede decir que ésta se concibe como una "desaceleración en el desarrollo", y que es producida por la interacción de múltiples factores tanto de tipo biológico como de tipo físico y social.

Así pues, se plantea la importancia del medio ambiente para determinar en un momento dado, el retardo en el desarrollo, es decir, se considera al entorno inmediato del sujeto que es en donde se desenvuelve cotidianamente la persona, así como el entorno global, en donde se consideran aspectos de tipo social, político y económico. De igual manera se hace referencia a la importancia que tiene la historia de interacciones del individuo con su entorno. Por lo anteriormente mencionado, se puede decir -- que este momento se puede caracterizar por la importancia que cobran los factores sociales.

Con lo que respecta a la evaluación conductual y a la rehabilitación, es en este momento en donde mayores

avances se detectan; esto es, la evaluación resolviendo un problema consistente en no proporcionar una guía específica para la técnica de evaluación más adecuada, (presentada en el primer momento), desarrolla una serie de diagnósticos conductuales basados fundamentalmente en datos de la conducta, favoreciendo con esto la elaboración de una serie de programas de rehabilitación dirigidos básicamente a conductas concretas y específicas.

De esta manera, la evaluación conductual, ahora sí cumple con el objetivo de delinear el problema en cuestión y así propone el programa de rehabilitación más adecuado.

Por otra parte, también se da un enriquecimiento de programas conductuales enfocados a los sujetos con retardo.

Como consecuencia de todos estos cambios, surgen nuevas tendencias en donde se plantea la necesidad de realizar el trabajo rehabilitatorio a otros niveles, es decir, se plantea la necesidad de la multidisciplina, la desprofesionalización y la prevención, así como el trabajo en ambientes naturales. A partir de estas propuestas se ofrece

un trabajo mucho más amplio y completo, para una mejor rehabilitación del sujeto mismo que, sin embargo, salía del marco teórico conceptual original del conductismo.

Con todo esto, los profesionales de la conducta - tomaron dos direcciones distintas: aquellos que se apegaban al marco teórico original (conductismo radical) que seguían en la práctica trabajando con la triple relación de contingencia, en ambientes controlados y con terapeutas entrenados, y aquellos que seguían las nuevas tendencias en rehabilitación, apartados del proyecto conductista original.

Esta serie de cambios a nivel rehabilitatorio, - aunado a las dificultades de explicar teóricamente fenómenos complejos, dio paso a un replanteamiento teórico de los principios del conductismo. Tal evolución teórica - se intentará ver explicada en el capítulo III de esta tesis.

C A P I T U L O I I I

EVALUACION DEL CONCEPTO DE CONDUCTA
Y SUS IMPLICACIONES EN EL
RETARDO EN EL DESARROLLO

En el capítulo anterior señalamos cómo se fueron integrando nuevos elementos a la teoría conductual en el campo de la rehabilitación, a partir de problemas suscitados en la práctica misma. Este replanteamiento a nivel terapéutico se presenta no sólo en el área de educación especial sino en el ámbito aplicado general, y trae como consecuencia que los teóricos de la conducta desarrollen un nuevo modelo a partir del cual van a estudiar los fenómenos psicológicos. Así pues, el objetivo del presente capítulo es mostrar cuál es la nueva perspectiva y si ha tenido alcances en el área de la rehabilitación. Para lograr esto, primeramente vamos a mostrar ---

cual es la nueva forma de conceptualizar la conducta, definiendo lo que es la interconducta y los elementos que constituyen el campo interconductual, y posteriormente se mencionará cómo esta teoría es abordada por Bijou en el campo de estudio del retardo en el desarrollo.

Antes de empezar a señalar los principios de la psicología interconductual, cabe aclarar que los inicios de ésta se remontan al año de 1959; sin embargo, no es sino hasta fechas recientes que empieza a ser tomada en cuenta ya que ofrece un marco de análisis mucho más amplio, comparado al que ofrece el modelo conductual original.

Al igual que todas las ciencias, la Psicología se desarrolla a través de una constante autocarrera, y es así como la psicología interconductual se ha formulado para sobreponerse a los errores e ineficiencias de los primeros intentos.

[Kantor señala que la psicología interconductual se dedica a estudiar los ajustes conductuales reales de todo tipo y que los constructos interconductuales son auténticamente descriptivos e interpretativos. A partir de esta aproximación se examina críticamente la evolución

de diversos eventos psicológicos; también se desvía radicalmente de la simplificación que está arraigada en el -- postulado de que los eventos psicológicos constan sólo de acciones del organismo. En general, se puede decir que existen siempre dos factores en todos los eventos psicológicos: existe una respuesta y una acción estimulante y -- estos dos factores operan en el campo de eventos comple-- jos que se han desarrollado con el intercomportamiento del organismo, el simple ambiente biológico y las cosas y --- eventos de la evolución cultural.

Como se puede observar, dentro de la psicología in-- terconductual existen dos grandes premisas que la distin-- guen de la psicología conductual: La primera hace refe-- rencia a un cambio en la definición de la conducta, ya -- que ahora se habla de una "interconducta"; es decir, se -- habla de la interacción del organismo y su entorno bajo -- un sistema descriptivo y explicativo, en lugar de un es-- quema de tipo causal. (Kantor, 1975).

La segunda premisa se deriva de definir a la con-- ducta como una interconducta, y que esto permite destacar como objeto de análisis a la interacción misma del orga-- nismo y no a ciertas formas funcionales de la actividad--

del organismo. A partir de esto, el propósito inicial de la teoría de la conducta va a ser la de formar una taxonomía que delimite y clasifique los diversos niveles funcionales de interacción como formas cualitativamente distintas de la organización de la conducta; esto es, el punto de análisis serían las relaciones que establece el organismo con su medio, las cuales son bilaterales: el hombre transforma al medio, y este a su vez transforma al hombre.

El interconductismo al despojarse de todo aspecto biologista, no niega que lo biológico tenga importancia, más bien lo entiende como un estado disposicional del organismo. Cabe mencionar que el interconductismo tampoco toma lo social como determinante, pues este es entendido como un punto de normatividad a partir del cual los individuos van a comportarse, sin dejar de lado la historicidad que se da como la acumulación de transformaciones en la funcionalidad y diversidad de las interacciones del individuo con su medio fisicoquímico, ecológico y social.

Así pues, el interconductismo forma un sistema en el cual los aspectos importantes son justamente las interacciones que se establecen entre todos y cada uno de sus

elementos.

De esta manera Kantor (1975), para poder llevar a cabo un estudio de las interacciones del individuo con su medio, segmenta el continuo conductual tomando como unidad de análisis cada uno de estos segmentos, representado conceptualmente por el campo interconductual; es decir, cada segmento conductual está formado por un campo interconductual que está configurado como un sistema de relaciones recíprocas.

El campo interconductual está conformado por una serie de factores, entre los cuales podemos distinguir a la función de estímulo y la función de respuesta, las cuales se dan como un todo inseparable en forma de función "estímulo-respuesta". Se denomina función de estímulo de un organismo particular, que hacen contacto funcional, es decir, que interactúan en un sistema determinado de relaciones. Este contacto funcional no es de naturaleza mecánica, sino que uno a otro se afectan recíprocamente; por consiguiente este contacto, como función puede incluir a diversos sistemas reactivos. De la misma manera el componente de estímulo de una función puede incluir a diferentes objetos de estímulo, a estímulos diversos de un mismo objeto o valores particulares de una misma dimensión de estímulo-

lo o de un estímulo específico.

Como ya se mencionó, la función de estímulo-respuestas se refiere a los segmentos de respuestas y estímulos que hacen contacto interactivo. La función, sin embargo, no sólo implica una relación entre el organismo y el ambiente en términos de dichos segmentos particulares, sino que definen formas cualitativas de relación; estos últimos son elementos fundamentales para una taxonomía de la conducta, pues describen niveles distintos de organización de las interacciones del organismo con su ambiente.

Kantor plantea que los estímulos y las respuestas deben ser diferenciados de las acciones de los organismos y de los objetos que constituyen su vehículo.

[Otro de los elementos importantes del campo interconductual son los factores disposicionales los cuales incluyen los factores situacionales y la historia interconductual.] Aún cuando ambos factores se refieren a momentos diferentes de las interacciones del organismo con el ambiente, su acción con el campo interconductual-particular, es funcionalmente sincrónico. [Los factores disposicionales son conjuntos de eventos, que por su na-

tural historia y por ser eventos cuyas dimensiones - múltiples varían continuamente, no pueden entrar en contacto directo como momentos más o menos descritos de la interacción entre el organismo y el ambiente. Al ser colecciones de eventos pasados y presentes su función particular no es constituir una relación, sino afectar cuantitativamente las características de dicha relación al grado de que, cuando en un campo pueden darse opcionalmente más de una forma cualitativa de interacción, los factores disposicionales influyen también en la organización cualitativa del campo. Los factores no participan directamente en la función, pero la probabilizan, dado que fungen como elementos facilitadores o interferentes con una forma particular de interacción.

De este replanteamiento teórico formulado por Kantor, es retomado en su aspecto fundamental por Bijou ---- (1981) para poder dar una explicación más amplia del fenómeno del retardo en el desarrollo.

Como ya se mencionó en el capítulo anterior, el concepto de retardo y el trabajo terapéutico habían evolucionado grandemente; sin embargo, el campo teórico explicativo de la conducta y su desarrollo, parecía haberse quedado estancado.

Así pues, Bijou plantea que "desde el punto de vista interconductual, al igual que el desarrollo normal o acelerado, el retardo proviene de una serie de formas progresivas de interacción entre un individuo funcionando -- biológicamente como un todo y los eventos que constituyen su ambiente. En el desarrollo retardado, las condiciones biológicas del individuo y del medio ambiente restringen oportunidades para las interacciones progresivas; en el desarrollo normal o acelerado, estas condiciones proporcionan oportunidades para las interacciones progresivas" (Bijou 1981, pp. 311).

Para Bijou existen dos puntos importantes que deben enfatizarse teóricamente:

- a) El retardo debe ser visto como una parte de la teoría general de desarrollo, ya que este no requiere una teoría especial.
- b) El retardo se refiere a patrones no desarrollados de conducta, los cuales están en función de condiciones pasadas y condiciones presentes observables. (Bijou y Dutnitz 1979, pp. 311).

Ahora es necesario describir la naturaleza del individuo, del medio, y las interacciones entre ellos, ade--

más de describir las condiciones y procesos de esta baja -
tasa de desarrollo.

A continuación se señalarán las características --
esenciales de cada uno de los tres elementos antes cita--
dos, según Bijou S.W., 1979.

a) *El individuo* es el único organismo biológico y cultural -
capaz de funcionar de diferentes maneras; un ejemplo de es
to es la conducta verbal, que es característica de la espe
cie humana. Es el único que tiene una historia de personal y
genética, diferente a los demás. El aspecto biológico de-
un individuo es el origen de la conducta biológica y psico
lógica. La conducta biológica, incluye las actividades de
células, tejidos, órganos y sistemas del cuerpo; en otras-
palabras, el funcionamiento fisiológico del individuo. La
conducta psicológica incluye las actividades del funciona-
miento del individuo como un todo unificado; estas activi-
dades varían de una simple respuesta condicionada hasta la
resolución de problemas concretos. De esta manera todas -
las acciones psicológicas son al mismo tiempo actividades-
biológicas. Esto no quiere decir que el funcionamiento de
las estructuras biológicas causen la actividad psicológica,
sino que sólo significa que las condiciones biológicas con

tribuyen en la historia total y en las condiciones del ambiente que son antecedentes de una clase de actividad psicológica.

b) *El ambiente*, es conceptualizado funcionalmente como estímulos específicos y factores situacionales que interactúan con el individuo. Algunos de estos estímulos originados en el ambiente externo (estímulos físicos y socioculturales) y otros en el medio interno, u orgánico, o sea propioceptivo.

Ambos tanto los estímulos específicos del medio interno o el externo pueden ser descritos: a) En términos de sus dimensiones físicas, tales como intensidad y duración; b) En términos de sus dimensiones funcionales tales como la función de reforzamiento, la cual incrementa la probabilidad de ocurrencia de una conducta precedente bajo condiciones similares, o bien como una función discriminativa.

Un conjunto de factores conforman el ambiente, los cuales consisten en contextos que tienen sistemas de reacción interactuando con estímulos específicos en el pasado y en situaciones actuales. Estas condiciones presentes pueden originar en el ambiente interno (privación de estimulación temprana o estados de fatiga) o en el ambiente ex-

terno (factores socioculturales o socioeconómicos). Cuando las condiciones ambientales cambian, las funciones de los estímulos también cambian por tanto las interacciones se alteran en direcciones que dicta la historia del individuo.

c) *Interacciones entre el individuo y el ambiente.* Un individuo interactúa con su ambiente todo el tiempo (desde el momento de la fertilización hasta la muerte) y estas relaciones cambian constantemente. El aspecto biológico madura y declina, y los componentes físicos y sociales del ambiente externo no cambian con las circunstancias sociales, económicas naturales.

En general las interacciones entre ambos se mueven progresivamente y se incrementan en complejidad. Estas progresiones se refieren al desarrollo psicológico y distinguen a individuos que las desarrollan en diferentes tasas. Un individuo no puede responder al total de los componentes del medio físico y social todo el tiempo. La persona responde a aspectos selectivos del medio los cuales están controlando su atención en cada momento. Esta estimulación recibida colectivamente es llamada ambiente funcional y la manera en que el individuo responde a esta estimulación depende de su estado biológico y su historia de interacción.

terno (factores socioculturales o socioeconómicos). Cuando las condiciones ambientales cambian, las funciones de los estímulos también cambian por tanto las interacciones se alteran en direcciones que dicta la historia del individuo.

c) *Interacciones entre el individuo y el ambiente.* Un individuo interactúa con su ambiente todo el tiempo (desde el momento de la fertilización hasta la muerte) y estas relaciones cambian constantemente. El aspecto biológico madura y declina, y los componentes físicos y sociales del ambiente externo no cambian con las circunstancias sociales, económicas naturales.

En general las interacciones entre ambos se mueven progresivamente y se incrementan en complejidad. Estas progresiones se refieren al desarrollo psicológico y distinguen a individuos que las desarrollan en diferentes tasas. Un individuo no puede responder al total de los componentes del medio físico y social todo el tiempo. La persona responde a aspectos selectivos del medio los cuales están controlando su atención en cada momento. Esta estimulación recibida colectivamente es llamada ambiente funcional y la manera en que el individuo responde a esta estimulación depende de su estado biológico y su historia de interacción.

Lo importante es ahora analizar las condiciones del individuo, ambiente y las interacciones entre ambos.

Ahora bien, pueden existir ciertos deterioros en -- los sistemas y factores antes mencionados, los cuales pueden influir en el retardo en el desarrollo; por ejemplo, -- pueden existir deterioros en el sistema reactivo alterando las interacciones que tiene el individuo con su medio. Esto se puede ver claramente en el caso de un individuo que está seriamente disminuido visualmente, que por tanto está incapacitado para responder como lo hace el resto de la gente; -- por lo tanto muy probablemente su desarrollo será retardado. Cuando un niño se demora en aparecer los patrones lingüísticos, él no puede desenvolverse como lo hace el resto de la gente (disminución de interacciones) por lo que es probable que se presente un retardo en el desarrollo.

Otro ejemplo puede ser el deterioro que puede presentarse en la estimulación interna la cual puede darse en órganos o bien funcionalmente, que pueden presentarse en -- formas de patologías orgánicas que en algunas ocasiones pueden producir cierto retraso, así como también los efectos -- de tratamientos médicos o drogas con propiedades psicofarmacológicas, como es el caso de las drogas anticonvulsivas. -- Estas disminuciones biológicas comunmente no se presentan --

solas, sino que van acompañadas de prácticas sociales; por ejemplo, si los parientes o personas significativas de un individuo con retardo en el desarrollo tratan a éste de manera estigmatizada o sobreprotectora, ellos mismos reducen las posibilidades de un desarrollo normal.

En contraste con los efectos directos de las patologías biológicas discutidas anteriormente, pueden haber formas indirectas de patologías las cuales pueden también retardar el desarrollo. Cuando los parientes u otros individuos significativos tratan al individuo de manera especial, convierten a éste en un enfermo crónico, peculiar, o indeseable y esto reduce sus posibilidades de desarrollo normal.

El hecho de tratar al niño retardado como enfermo crónico, tiende a limitar sus experiencias normales restringiendo sus posibilidades de desarrollo social y su repertorio motivacional. Un estudio mostró que un niño con parálisis cerebral que era tratado como enfermo crónico, tenía todo su repertorio social disminuido; el niño era poco responsable, caprichoso, consentido y estaba a expensas de los hermanos. Por tanto las madres que se preocupan excesivamente por sus hijos, frecuentemente dificultan su de

sarrollo social e intelectual. También hacen que sus hijos asuman roles que fomentan la dependencia. Otra actitud que suelen adoptar madres con hijos con retardo en el desarrollo, es comportarse con ellos de una forma no responsiva o no interactiva; como resultado de esto, los niños se encuentran limitados de estimulación y suelen ser también poco responsivos.

Existen otro tipo de factores que también contribuyen a que se vean reducidas las interacciones del niño y éstas son las socioculturales.

La disminución de factores socioculturales prevalece entre el 65 y el 75 % de la población de retardados, manifestándose esto en patrones de depresión o en el deterioro de las relaciones padres-hijos. Al igual que sucede en los factores biológicos, una disminución en los factores socioculturales reduce directa o indirectamente las oportunidades de desarrollo. Estas pueden ser caracterizadas por:

a) Status socioeconómico pobre o marginal de la familia. Esto se puede ver claramente en comunidades de muy bajos recursos, por ejemplo, la desnutrición puede influir en el retardo del desarrollo físico, así como también es común en este tipo de comunidades que tanto el padre como la madre --

presten poca atención a sus hijos debidos a la situación de "presión", en la que viven.

b) Trato aversivo y fuerte abuso de los padres. En algunas ocasiones, los padres de sujetos con retardo al desarrollo tratan a estos de distinta forma al resto de la gente; a veces, el trato tiende a ser agresivo, provocando que el sujeto disminuido no intente interactuar con otras personas inhibiendo así su desarrollo social.

c) Interacciones de indiferencia entre los padres y los hijos. En algunas ocasiones los padres de los sujetos disminuidos tienden a tomar una actitud de indiferencia hacia ellos, lo cual puede afectar de forma más directa al desarrollo de la conducta social y al lenguaje. Esto se puede explicar ya que al momento en que el niño posee retroalimentación de su conducta (reforzamiento positivo, negativo) las conductas que están principalmente mantenidas por éstas como lo son las conductas antes señaladas, van a tender a decrementar.

d) Reforzamiento de un sistema de valores que estén en desacuerdo con las normas de su comunidad. El desarrollo retardado también puede deberse al reforzamiento proporcionado por los padres con conductas o valores no aceptados por

la comunidad donde se desenvuelven, provocando problemas de adaptación y aceptación cuando el niño disminuido intenta interactuar con su medio ambiente.

Resumiendo, podemos decir que el trabajo teórico presentado por Bijou está descrito a nivel de interacciones. Propone que la inteligencia no sólo se refiere al funcionamiento del cerebro, sino al total del funcionamiento biológico del individuo, en relación con su medio ambiente, y -- que la conducta está dada en función de la historia del individuo. Así, el fenómeno psicológico deberá ser descrito en términos de condiciones biológicas, físicas y socioculturales, con las cuales el individuo interactúa durante su vida.

Cuando el desarrollo y la conducta son retardados, las condiciones del organismo tienden a verse deterioradas tanto en las respuestas como en el equipo receptor de estímulos y las condiciones culturales, las cuales toman cierta forma disminuida comparado al resto de los individuos. Es decir, el organismo deteriorado y las condiciones de desventaja sociocultural, son funcionalmente similares y ambas -- conducen a reducir las oportunidades del individuo hacia un desarrollo normal. Así pues la investigación psicológica debe aplicar los principios de conducta al desarrollo de pro

cedimientos y técnicas que puedan ayudar al individuo retardado a desarrollar su máximo potencial.

El mismo Bijou (1977) presenta un análisis del modelo interactivo (derivado del modelo interconductual) y plantea que éste tiene tres importantes implicaciones a nivel educativo:

A) *Filosofía de la educación y curriculum.*

La filosofía de la cual debe partirse para programar la educación para los niños impedidos, debe considerar como un punto central la toma de decisiones acerca de los objetivos generales y el currículum. Estos objetivos generales de la educación de los niños impedidos son tradicionalmente establecidos por los padres, maestros, administradores de escuela, consejo escolar y consultores educacionales. Algunos de estos profesionales de la educación basan sus programas sobre las necesidades inherentes al niño, y otros toman como base consideraciones sociales; pero en realidad, una filosofía de una educació infantil debe intentar maximizar el desarrollo de cada niño tomando en ---cuenta ambas características del desarrollo -sus percepciones, patrones y motivaciones- y también la presencia de --probables características futuras de la sociedad. Asimismo,

mo debe centrarse en la intervención temprana.

El objetivo general de la educación de los niños - impedidos es maximizar el desarrollo de cada niño, lo cual es concordante con la filosofía derivada del modelo interactivo del desarrollo del niño (Idem).

B) Prácticas de la enseñanza.

Las implicaciones del modelo interactivo y su análisis del desarrollo infantil abarcan también la práctica de la enseñanza; esto se refiere a la manera como debe ser la conducta del maestro con la finalidad de obtener objetivos específicos en el desarrollo del niño. En estas prácticas se asume que la instrucción debe ser orientada hacia la individualización, todo esto con la finalidad de hacer la enseñanza práctica, divertida y significativa para el niño.

El término enseñanza individualizada no significa que todas las instrucciones se deban de dar uno a uno. Esto significa que la planeación de los programas y el manejo del aprendizaje individual deberán estar basándose en la demostración de las capacidades y las estructuras motivacionales.

Para la enseñanza de la instrucción individualizada, se deben tomar en cuenta algunos aspectos importantes como pueden ser:

a) Una evaluación inicial en la cual se determinen las capacidades del niño en cada categoría del currículum, utilizando pruebas con criterios específicos que proporcionen con exactitud lo que un niño puede o no hacer. El propósito de la evaluación final es obtener información precisa acerca de en dónde deberá comenzar un programa de enseñanza.

b) Otro aspecto importante dentro de la enseñanza individualizada es el que hace referencia a la organización de los materiales y/o a las respuestas motoras que permiten llevar al niño a su objetivo específico. Estos deben estar incluidos dentro de los programas de cada niño, puesto que van a planearse de acuerdo a su condición particular. Para realizar esto es necesario tener como base la evaluación inicial, lo cual nos va a dar una guía para realizar este trabajo.

c) El tercer aspecto de la instrucción individualizada incluye los dos aspectos anteriores y consiste en facilitar, fortalecer y generalizar las respuestas correctas o deseables. Esto va a conseguirse a través de procedimientos -- que están basados en los descubrimientos adquiridos a través de los estudios experimentales del aprendizaje, como lo son la instigación (incluyendo el modelamiento) y los estímulos de apoyo.

Los tres puntos señalados pueden resumirse de la siguiente manera: la práctica del maestro debe estar guiada por la noción de que el aprendizaje de una tarea, las características naturales de la personalidad y la estructura motivacional estánlazadas para facilitar una respuesta correcta. Es importante que antes de continuar se asegure que el aprendizaje es el adecuado, así como también es necesario manejar adecuadamente las consecuencias correctas e incorrectas. Esto va más allá de la vieja idea de que el aprendizaje depende simplemente de premios y castigos.

d) El cuarto y último aspecto es el programa de evaluación y modificación. El primero ayuda a determinar los lineamientos generales para el programa de modificación. Este como ya se mencionó, debe ir encaminado hacia las necesidades específicas de cada sujeto y sus objetivos deberán ir incrementándose dependiendo del desarrollo particular del niño. Hay ciertos aspectos generales que deben tomarse en cuenta dentro del programa de modificación; por ejemplo, dentro de la instrucción se necesita saber si el niño está entendiendo las instrucciones que le están siendo proporcionadas; si para la tarea que se está enseñando el sujeto tiene nivel de desarrollo suficiente para realizarlo, y por último si se están dando suficientes estímulos de apo-

yo para realizar la tarea. Es importante señalar que tanto el programa de evaluación como el de modificación deben estarse revisando continuamente (Idem).

C) Apoyo a la enseñanza:

Los apoyos necesarios para la enseñanza, derivados del modelo interactivo, se refieren a: la inclusión de paraprofesionales, padres y maestros. Si aceptamos -- que la individualización de la educación es una implicación del modelo interactivo del desarrollo del niño, entonces necesitamos aceptar a los paraprofesionales como parte esencial en el salón de clases y en la estructura de la enseñanza. Así pues, la educación para niños disminuidos debe incluir la preparación y el entrenamiento de paraprofesionales que funjan como un apoyo.

Resumiendo, Bijou en 1977 señala "...el modelo interactivo del desarrollo del niño ofrece una propuesta -- teórica racional. El modelo simplemente plantea que hay una continúa interacción entre la conducta de un niño desarrollándose biológicamente y la progresión de circunstancias que constituyen su ambiente. Como una consecuencia de esta interacción, el desarrollo del niño es un patrón único de conducta conocido como su personalidad y el

medio desarrolla una estructura única conocida como la cul
tura" (pp. 13).

El autor señala además que "la conducta de lenguaje juega un papel particular y significativo en estas inte
racciones porque extiende y expande las capacidades de una persona y porque en sus formas escrita y electrónica proveen una forma eficiente para transmitir los productos de la cultura" (Idem).

"Las implicaciones del modelo interactivo del desa
rrollo del niño provee una filosofía de la educación que - enfatiza el uso de objetivos generales para todos los niños, considerando su edad y su condición de impedimento. - Así pues el objetivo general debe ser aumentar el desarrollo de cada niño en su contexto y en su circunstancia de - vida". (pp.13).

El modelo propone la individualización de la enseñanza, la evaluación inicial, la sucesión de materiales y/o de respuestas motoras, la aplicación de principios de -- aprendizaje que faciliten, fortalezcan y generalicen las - respuestas correctas y deseables.

Finalmente, las implicaciones del modelo para la in

dividualización de la instrucción en el salón de clases, - debe estar basada en principios de aprendizaje, involucrando también el trabajo de paraprofesionales y padres.

El análisis que Bijou hace del modelo interconductual y sus implicaciones en la educación en el niño con retardo en el desarrollo, presentan a nuestro juicio algunas deficiencias:

La primera de ellas es que, si bien habla de prácticas de enseñanza derivadas del modelo interconductual -- evaluación inicial, organización de materiales y/o res--- puestas motoras, fortalecimiento y generalización de res-- puestas correctas y programas de evaluación y modifica--- ción-, la descripción que hace de ellas no parece ser distinta a la que pudiera hacerse desde el modelo conductista original, ya que los elementos que utiliza, son los mismos. Por ejemplo, habla de una evaluación inicial y continúa, o de programas de modificación basados en técnicas operantes como lo son el reforzamiento, el moldeamiento etc.

Asimismo la filosofía de individualización de la enseñanza y la inclusión de para y no profesionales al salón de clases, han sido desarrolladas y utilizadas frecuente-- mente por autores con orientación conductual, como lo es-

Ribes y Talento, en 1980.

Cabe aclarar que Bijou S.W. (1979), enfatiza que todos estos aspectos deben analizarse desde la perspectiva de la interconducta, lo cual sí implica un cambio, pero su análisis no va más allá de dicho señalamiento, ya que no ofrece una propuesta concreta de cómo aplicar los principios interconductuales al retardo en el desarrollo.

La segunda incongruencia que a nuestro parecer se presenta en el análisis de Bijou se describe a continuación: El autor enfatiza la importancia de la evaluación como una guía de planeación y tratamiento. Sin embargo nunca habla acerca de cómo deben evaluarse aspectos como la progresión de circunstancias que constituyen el medio o patrones de conducta que constituyan la personalidad, conceptos que son muy manejados durante su discurso.

Del mismo modo, Bijou señala la importancia de aspectos como la cultura, el lenguaje, lenguaje hablado, lenguaje escrito y electrónico y la historia de interacciones, como elementos fuertemente ligados al desarrollo de la conducta y personalidad del niño, pero nunca señala cómo se da esta influencia ni la manera como podrían evaluarse dichos aspectos en un análisis psicológico ni en una terapia de educación especial.

Las críticas hechas hasta ahora no implican, por su puesto, que neguemos las importantes aportaciones que a ni vel teórico-analítico ha hecho Bijou a la comprensión del fenómeno del retardo -basándose por supuesto en el planteamiento Kantoriano interconductual-, pero queremos dejar -- claro que tan importante desarrollo teórico no ha llevado consigo una reformulación de los elementos fundamentales - que se manejan en la educación especial, a saber: los sis temas de evaluación, planeación, programación y aplicación de técnicas conductuales derivadas del modelo de la triple relación de contingencia, que siguen usándose como base de la terapia. También queremos recalcar que trabajar con un modelo teórico interconductual y un sistema de terapia con ductista, puede traer y de hecho trae muy serias incon---gruencias en nuestro quehacer terapeutico, y esto sólo prueba que la teoría y la práctica conductual han tenido un de sarrollo desfasado.

Corregir esas limitaciones seguramente llevará algún tiempo a los psicólogos con orientación conductual, pe ro trabajar en ese sentido, seguramente valdrá la pena.

De hecho, se han dado ya algunos intentos por usa r el modelo interactivo como herramienta de análisis del desarrollo conductual del niño, así como para desarrollar -- técnicas de terapia en la práctica de educación especial.

Esto no se ha presentado con la conducta general, sino sólo en algunas áreas como lo es la del lenguaje; por ejemplo Pineda (1982) plantea, "desde la perspectiva del -- análisis de la conducta, el lenguaje no ha sido estudiado desde un aspecto interno o funcional y se ha centrado únicamente en el aspecto morfológico del mismo; con esto no queremos decir que no sea importante la topografía de la conducta, sino solamente que no es el único aspecto relevante de éste". El trabajar basándose únicamente en el aspecto topográfico de la conducta (por ejemplo si una palabra está bien articulada o no) deja fuera otros factores importantes, como lo es la comprensión del lenguaje.

Ampliar nuestros horizontes en cuanto a la rehabilitación del lenguaje es importante para Pineda; por ello se hace necesario construir una terapéutica de los aspectos funcionales, ya no morfológicos del lenguaje.

Lo anterior se basa en la consideración de que -- desde la perspectiva Skinneriana sobre conducta verbal --- (ecoica, tacto, mando, textual e intraverbal) sólo se refieren a aspectos del lenguaje externo y tal categorización no permite trabajar y explicar aspectos como el desarrollo del lenguaje gramatical y otros elementos importan

tes del desarrollo y uso del lenguaje.

En nuestro modelo, dice Pineda, se proponen dos formas de interacción entre el organismo y el ambiente, -- propios sólo de los humanos. Estas dos formas que nosotros llamamos referencial y simbólico se caracterizan porque permiten al sujeto que responde, desligar sus respuestas en el tiempo y en el espacio en el que ocurren eventos funcionalmente relacionados con la respuesta emitida (para el caso de referencial), y desligar la respuesta incluso del evento mismo (para el caso de la simbólica).

Un análisis interactivo de la adquisición del lenguaje (Pineda 1982) permite entender estos y otros aspectos importantes de la conducta. El modelo interactivo --- plantea tres premisas teóricas fundamentales:

"1.- El lenguaje, en tanto sistema de respuestas convencional, es por definición social. Esto significa en relación con el problema de la adquisición, que aún cuando se reconoce la importancia de un organismo biológicamente íntegro - como condición necesaria (no suficiente) para que éste - adquiera lenguaje, las condiciones específicas y funcionalmente vinculadas con el desarrollo de la potencialidad lingüística se localizan en el medio ambiente social del niño,

y para ser más exacto, en las interacciones concretas de éste con otros sujetos (niños mayores o adultos) que ya poseen lenguaje.

Una consecuencia de realizar un análisis del lenguaje de esta manera es, que en este caso el objeto de observación deja de ser el niño aislado, y su lugar es ocupado por la diada adulto-infante interactuando lingüísticamente (de aquí el término interactivo).

2.- El lenguaje es un proceso evolutivo, es decir, que se desarrolla a lo largo del tiempo; así se van construyendo, sobre las respuestas que el niño ya posee, otras más complejas (por esto los sistemas comunicativos gesturales que -- proceden cronológicamente al lenguaje oral, están funcionalmente vinculados con éste).

3.- El adulto y el infante son elementos activamente involucrados en la interacción y se define al adulto como " maestro " y al niño como "aprendiz" del lenguaje". (Pineda, -- 1982.p. 20).

En resumen, el lenguaje es social; su adquisición, por tanto, debe estudiarse a partir de la interacción del sujeto en desarrollo con el sujeto desarrollado; el lengua-

je, en tanto hecho social, debe estudiarse a partir de las posibilidades de interacción interindividual que proporciona la funcionalidad; el proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje es lento y constructivo.

De cada uno de los supuestos teóricos señalados se desprende un conjunto de consideraciones metodológicas:

Como ya se ha dicho en los estudios de esta orientación, el objeto de observación y análisis es la diada adulto-infante en interacción lingüística. Cuando, en ocasiones se "corta" la interacción y se analiza la actividad de uno de los elementos, los datos se deben interpretar con base en la importancia de tal actividad respecto al otro.

Ahora bien, dado que en muchas culturas los adultos significativos para los niños pequeños son los padres, y en algunos casos, los encargados de la guardería, son estos precisamente los que se definen como elementos de observación en las diadas.

Considerando como ya se dijo, la importancia que se otorga a la funcionalidad del lenguaje, las categorías

de análisis que se utilizan son, más que formales (que no son descartadas), aquellas que pretenden identificar interacciones que no serían posibles en ausencia del lenguaje. Además de estas categorías, el estudio de la funcionalidad del lenguaje requiere que la interacción se dé en un contexto en el que tales contactos sean posibles y necesarios. Así pues, el concebir al lenguaje como posibilitador de interacciones interindividuales, exige que el contexto en el que se estudia la interacción sea aquel en el que un adulto y su hijo se vinculan de manera más natural, es decir, el hogar y las situaciones que usualmente comparten las diadas adulto-infante: alimentación, baño, juego, etc. Por lo general este tipo de análisis produce estudios longitudinales, es decir, aquellos en los que se sigue en el tiempo la interacción de varias diadas y se toman muestras de la relación en segmentos generalmente definidos por la edad del niño.

Por último, dado el papel activo que desempeña -- tanto el adulto como el infante, este tipo de investigación es por lo general no manipulativa: es decir, se observa lo que el adulto hace respecto al niño y viceversa y se establecen, en la medida de lo posible, relaciones de interdependencia entre la actividad de uno y otro, y en .-

el caso de los estudios manipulativos (necesarios en -- educación especial), Pineda señala que deben hacerse manipulando las variables que se extraigan de la observa--- ción ecológica y no solamente de los supuestos teóricos.

Las premisas básicas señaladas por el modelo interactivo-- y las consideraciones metodológicas que de él se derivan (Pineda-1982) representan un avance importante en el estudio de la conducta y proveen de algunas bases fundamentales para la terapeutica en la educación especial. Falta, sin embargo, mucho más que - desarrollar para poder decir que la psicología conduc--- tual haya alcanzado un marco teórico-metodológico perfectamente estructurado para guiar el planteamiento teórico y la práctica profesional de los profesionales de la educación especial.

C O N C L U S I O N E S

La corriente conductual ha evolucionado a lo largo de sus treinta años de existencia:

Una primera etapa de su evolución está constituida por el planteamiento original que incluye una definición de conducta tomando en cuenta sus aspectos topográficos y su relación con estímulos discriminativos y consecuentes; conceptualización que llevó al desarrollo de una metodología rigurosa de estudio de la conducta al interior del laboratorio, con controles rigurosos de variables y condiciones y con definiciones operacionales del comportamiento. Dicha concepción y su correspondiente metodología de laboratorio fue extrapolada al estudio y tratamiento del fenómeno del retardo psicológico.

El retardo psicológico, hasta entonces entendido como retardo mental, había sido conceptualizado y estudiado por autores con orientación cognoscitiva y psicoanalítica, pero fundamentalmente por orientaciones psiquiátricas (con toda su concepción médica), lo cual propicia que se conciba a el retardo como una condición de disminución en la capacidad mental del individuo por razones fundamentalmente biológicas o bien que se visualizara a la conducta retardada como un bajo funcionamiento intelectual cuyas causas podrían ser bajos potenciales intelectuales (genéticamente determinados) o pobreza estimulativa del medio.

Concebir la inteligencia como un aspecto biológico y genéticamente determinado implicó que se considerara también como inmutable y que se desarrollara todo un sistema de diagnóstico y clasificación con vías a la predestinación educativa de los sujetos. En aquel tiempo, el sistema de diagnóstico y clasificación por excelencia fue el desarrollado por la testología, que medía (o intentaba medir) la inteligencia potencial a través de nuestras conductuales normalizadas que constituían los llamados " tests psicológicos ". A partir de los puntajes obtenidos en dichos tests se clasificaba a los suje-

tos como entrenables, educables o custodiables y ello determinaba el tipo de educación formal que recibirían dichas personas.

Bajo estas circunstancias, dentro del área de educación especial se introduce el conductismo; su análisis -- plantea:

1.- Concebir la conducta como el producto de una inteligencia genéticamente determinada y además inmutable no es válido, puesto que se está haciendo una explicación de as pectos perfectamente observables (como la conducta) -- con base en variables hipotéticas como la " inteligencia" o la "mentalidad".

Los estudios conductistas demostraron que, independientemente de los resultados en las pruebas de coeficiente de inteligencia, las personas eran capaces de ---- aprender aquellas cosas que se les enseñaron bajo las con diciones ambientales adecuadas. Así pues, se demostró -- que la conducta retardada no es el producto de una "menta lidad deficiente" ni de una "pobre inteligencia", sino de las experiencias estimulativas a las que el niño se en--- frenta a lo largo de su desarrollo individual.

2.- Las pruebas de coeficiente intelectual no son un instrumento de evaluación válido, dado que los resultados -- que un niño obtiene en dichas pruebas pueden ser modificados, lo cual demuestra que no se mide el potencial intelectual de la persona, sino sólo son muestras de la conducta que él ha desarrollado.

3.- Directamente relacionado con lo anterior, las clasificaciones derivadas de la testología no deben ser usadas - para guiar la colocación educativa, porque ello lleva a --
-)imitar las posibilidades de desarrollo del niño.

4.- Ni los tests psicológicos, ni las clasificaciones de ellos derivadas son confiables, pues no existe acuerdo entre los diferentes autores de tests en cuanto a sus puntajes por categoría ni en cuanto a su definición de inteligencia.

5.- Por último, se dice que toda la concepción tradicional psiquiátrica del retardo "mental" no permite desarrollar una pedagogía adecuada para los niños que son estigmatizados como impedidos, retardados o deficientes.

Dadas todas las limitaciones propias del modelo - tradicional, el conductismo propuso una forma alternativa de concebir el fenómeno del retardo:

En principio, excluye de su explicación el uso de entidades hipotéticas, y se centra en el estudio de la conducta y las condiciones bajo las cuales se desarrolla. -- Así propone que la conducta está en función de condiciones físicas y sociales del medio en el cual está inmerso un niño. Lo cual implica que si una persona no tiene las habilidades conductuales normales es porque su medio no le ha estimulado óptimamente, no porque su mentalidad sea retardada. De lo anterior se deriva que el conductismo proponga el término de "retardo en el desarrollo", para sustituir el término de "retardo mental".

La eliminación de entidades hipotéticas en la explicación de la conducta retardada conlleva la propuesta de que el sistema de evaluación del retardo deba ser la observación directa de la conducta y la medición de las habilidades que el niño posee. A partir de lo cual deberá diseñarse un programa de entrenamiento que provea al niño de aquellas conductas de las cuales carezca y se elimine de su repertorio conductual aquellos aspectos desadaptativos. Para tales fines los conductistas se centraron en la utilización de las técnicas y la metodología surgida del laboratorio. Así, el control de ambientes, el uso de la privación y los programas de reforzamiento, entre otras cosas simila

res, se convirtieron en prácticas comunes en los centros de educación especial.

El planteamiento conductista original puede verse como un avance en la conceptualización del retardo y se convirtió en la mejor alternativa terapéutica de aquellos años. Sin embargo pueden hacerse serias críticas - al modelo:

1.- Su explicación de la conducta fue muy simplista, traduciendo la conducta humana al modelo de la triple relación de contingencia y señalando que toda conducta es desarrollada por la existencia de estímulos discriminativos que la propician y de estímulos reforzantes que la establecen.

2.- Asimismo, a nivel evaluativo y terapéutico, los estudios conductistas son excesivamente rígidos al extrapolar los elementos de la psicología experimental al análisis conductual aplicado, convirtiendo las escuelas de educación especial en pequeños laboratorios, centrando la terapia en el sujeto aislado de su medio natural y programando conductas poco funcionales.

Conforme avanza la aplicación de los principios-

conductuales en el área de educación especial, los terapeutas conductistas comienzan a percatarse de los errores y limitaciones de su modelo. Así pues empiezan a introducirse en el análisis conductual aplicado, aspectos evaluativos y terapéuticos que lo enriquecen y complementan:

La evaluación conductual se amplía para abarcar aspectos del desarrollo individual del niño, condiciones biológicas del pasado y actuales y aspectos generales y específicos de las habilidades conductuales actuales. -- Asimismo se enfatiza la importancia de evaluar la relación familiar y de la observación del funcionamiento conductual del niño en ambientes naturales y sociales.

La ampliación de la evaluación obedece por supuesto a una inclusión de factores sociales y familiares dentro de la conceptualización del desarrollo retardado; por ello, la complementación de información diagnóstica redundó en modificaciones de los sistemas de terapia conductual y este último aspecto es el que define propiamente la evolución conductista.

La evolución terapéutica a que nos referimos se llevó a cabo en dos aspectos fundamentales:

1.- El desarrollo de nuevas técnicas de modificación conductual tendientes a la "normalización" de los procedimientos de enseñanza, tales como la sobrecorrección, el modelamiento para favorecer el aprendizaje vicario y la normalización del sistema de economía de fichas al usarse en situaciones grupales.

2.- El desarrollo de nuevas tendencias rehabilitatorias basadas en el planteamiento de la multicausalidad del retardo __ , tales como la normalización de ambientes dentro y fuera de la terapia, la inclusión de los familiares como parte de la terapia (lo que lleva a la desprofesionalización), el énfasis en aspectos funcionales de la conducta como metas terapéuticas, la tendencia al trabajo multidisciplinario y el énfasis en la prevención del retardo, así como del trabajo de estimulación temprana.

Esta serie de cambios que se efectuaron por necesidades estrictamente terapéuticas hizo evidentes las limitaciones teórico-metodológicas del modelo conductual original . Por ello dieron paso a una reformulación teórica del concepto de retardo en el desarrollo y de la concepción de conducta, en general.

Es así como pasamos al tercer momento en la evolución conductista, el cual se inicia con una reformulación del modelo de estudio psicológico de la conducta humana. Así cobra fuerza el planteamiento de Kantor J.R., (1957)- acerca de un modelo interconductual para analizar la conducta y su desarrollo, y a partir de él se presenta una reformulación del concepto de retardo psicológico (Bijou, - S.W., 1979).

El modelo interconductual dejó de lado la definición de la conducta basada en aspectos topográficos y de movimiento, y propone definirla en términos interactivos. El interconductismo señala que la conducta es la manera -- como interactúa un organismo biológico con su ambiente -- socio-cultural; por ello la conducta no es un producto directo de uno u otro aspecto, sino que la interacción de -- la persona con su medio, modifica al medio y a la persona misma, en una mutua determinación. Así el modelo es un -- sistema descriptivo y explicativo de la interacción del -- individuo y su entorno y no un modelo de tipo causal.

Dentro de esta reformulación se da importancia -- fundamental a la forma como la interacción organismo-am-- biente se va modificando y/o desarrollando a lo largo de -- la vida del individuo, a lo cual se denomina historia de --

interacciones y se dice que dicha historia individual influye de manera importante en las interacciones actuales de la persona.

El análisis interconductual incluye también el replanteamiento en términos como estímulo y respuesta y se dice que las características a estudiar de uno y otro elementos no debe referirse a sus características físicas (como en el conductismo), sino a su aspecto funcional, o sea, a la forma como participan en la interconducta. (Kantor, J.R., 1975)

Del planteamiento interconductual Kantoriano se deriva la reformulación del concepto de desarrollo psicológico, definiéndose a éste como formas progresivas y -- evolutivas de interacción entre un individuo funcionando biológicamente como un todo y los eventos que constituyen su ambiente.

El funcionamiento biológico permite desarrollar las conductas psicológicas, aunado a una historia individual de contacto con aspectos socio-culturales de su medio familiar y social, que permite el desarrollo de patrones únicos de conducta del individuo, a lo cual se denómina "personalidad". (Bijou, S.W., 1977).

De dicha explicación de lo que es desarrollo psicológico, se deriva una conceptualización del retardo en el desarrollo como un tipo de desajuste interconductual.- Desde un punto de vista interconductual, el desarrollo retardado es debido a que las condiciones biológicas del individuo y/o las condiciones del medio físico, social y -- cultural, restringen oportunidades para las interacciones progresivas; la manera como el individuo responde al ambiente funcional (o estimulación colectiva) depende de su estado biológico y de su historia de interacción. Por ello, si existe disminución en los factores socioculturales en el medio de un niño, ello reduce las oportunidades de desarrollo tanto o más que un problema biológico.

El modelo interactivo, al ser usado como herra--- mienta de análisis del desarrollo conductual del niño y - de explicación del fenómeno de retardo en el desarrollo - lleva consigo que la investigación aplicada se centre en aspectos funcionales además de los aspectos morfológicos, de la conducta y que se consideren aspectos tales como: - el carácter social de la conducta, el desarrollo evolutivo y progresivo de la misma, la interacción niño-adulto - como fuente del aprendizaje y desarrollo conductual, y el aspecto funcional como ejes centrales de todo análisis -- psicológico.

Dichos aspectos, si bien han sido partes del análisis teórico y también de la terapéutica de la conducta retardada, no han sido desarrollados óptimamente ni para el análisis de condiciones particulares que afectan el desarrollo, ni para que guíen todos los aspectos importantes de la planeación educativa y su aplicación.

Pineda A., (1982), plantea un análisis interactivo del lenguaje y señala algunos aspectos de la privación cultural y de las interacciones padres-hijos como fuentes determinantes del desarrollo lingüístico infantil, pero son muchos los aspectos específicos del desarrollo que aún quedan por estudiar.

Por otra parte, como ya se señaló, se han trabajado terapéuticas con tendencias hacia la funcionalidad, la normalización y la estimulación temprana, entre otros aspectos similares, pero en la bibliografía interconductual aún no se han desarrollado del todo los aspectos metodológicos necesarios para la terapéutica y la evaluación; por ello en algunos estudios podemos encontrar una formulación teórica interconductual que, de manera incongruente, plantea aún el uso de evaluaciones y técnicas empleadas desde los inicios del análisis conductual apli

cado (v.g. Bijou, S.W., 1977).

Estamos concientes de que el modelo interconductual no descartará del todo aspectos terapéuticos desarrollados por el análisis conductual, pero estamos seguros de que la reformulación teórico-conceptual traerá -- consigo, a corto plazo, una modificación de sistemas de investigación aplicada y terapéutica que propondrá al me nos las categorías de análisis que se utilizan, el contexto de estudio o de terapias y la participación de para y no profesionales en los intentos de acelerar el desarrollo infantil. Todos estos aspectos, y algunos ---- otros que seguramente deberán incluirse, ampliarán grandemente los alcances del conductismo a nivel terapéutico y conceptual, para brindar una excelente alternativa ana lítica y profesional para el área de educación especial.

Como puede derivarse del presente análisis, muchos años de investigaciones y trabajo aplicado han sido necesarios para llegar al momento de evolución en que actualmente se encuentran el conduc tismo y el interconductismo, y han de ser necesarios varios más para "terminar" una propuesta amplia y completa que analice el retar do en el desarrollo como un fenómeno complejo y social y que propo n gan sistemas de trabajo óptimos en la educación especial.

Con todo, estamos seguras de que el conductismo-interconductismo sigue siendo la mejor alternativa conceptual y terapéutica con que se cuenta en la actualidad.

B I B L I O G R A F I A

- AKINS, K. "Deficiencia Mental". En Solomon y Patch. Manual de Psiquiatría. Ed. Manual Moderno. México, 1976. pp-- 337 - 350.
- ARAGON, L. E. y SILVA A. R. "Entrenamiento de una Niña Hipoacúsica en Articulación y Formación de Conceptos": Aplicación de una Prueba Estadística para N = 1". En El Retardo en el Desarrollo, Teoría y -- Práctica Ed. Trillas. México, 1984 pp. 83 - 99.
- BANDURA, A. "Principios de Aprendizaje Social"- En Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad. Ed. Fontanella,- Madrid, 1974. pp. 17 - 46.

BAYRON, C. y

MOORE E. D.

"Mongoloid and Non-Mongoloid Retardates: A Behavioral Comparison" En. American Journal of Mental Deficiency. VI. 73 No. 3. 1968.

BERNAL E. M. y

DURGEE L. S.

"Modificación de Conducta y Síndrome del Rapaz". En Journal of Consulting and Clinical Psychology 1968, 32 pp. 447 - 455.

BIJOU, S.W.

"Teoría e Investigación sobre el Retardo Mental (en el Desarrollo)".- En The Psychological Record VI. 13 1963 pp. 95 - 110.

BIJOU, S.W.

"Practical implications of an Interactional Model of Child Development". En the Exceptional Children E.U.A.- 1977.

- BIJOU, S.W. "Análisis Conductual Aplicado a la Instrucción". Ed. Trillas México, - 1974. *LB 1051/B4515 ✓*
- BIJOU, S.W. "Interbehavior Analysis of Development Retardation" En The Psychological Record E.U.A. 1981 pp. 305 - 325. ✓
- BIJOU, S.W. "Some Clasifications on the Meaning of a Behavior Analysis of Chil Development". The Pshychological Record E.U.A. 1979 p. 3 - 13. ✓
- BLACKWOOD, R.O. y HARROCKS J. E. "Condicionamiento Operante de Conductas Sociales en Pacientes con Deficiencias Mentales Graves". En Behavior Research and Therapy 2. 1964 pp 89 - 99.

- BRITO, D.M. "Aspectos Médicos en la Atención de Niños con Retardo en el Desarrollo". En: El Retardo en el Desarrollo: Teoría y Práctica Ed. Trillas. México - 1984 pp. 215 - 235.
- CATANIA A. CH. "Investigación Contemporánea en Conducta Operante". México 1980, Ed. -- Trillas.
- CLARKE M.A. y
CLARKE D.B. "What are the Problems? An Evaluation of Recent Research Relating to theory and Practice". En: Mental Retardation and Behavioral Research. - Ed. Clarke Edinburgh and London 1973.
- CORONADO, G. "Tratado sobre la Deficiencia Mental". Ed. E.R.A. Continental S.A. C.E.C.S.A. México, 1978.

- DANY, M. R. " A Theoretical Analysis and It's -
Aplication to Training the Mentally."
En International Review of Research -
in Mental Retardation. New York 1966
VI II Aplleton Century.
- DAVISON, G.C. "Programa Terapéutico de Aprendizaje
Social con un Niño Autista". En The-
Behavior Research and Therapy, 2 - -
(1964) 149 - 159.
- DOUBROS, S. G. "Terapéutica de la Conducta en Ado--
lescentes Retrasados Leves Internados
en Centros Especiales". En The Excep--
tional Children, Diciembre 1966, 229-
252.
- ELLIS, N.R. "A Behavioral Research Strategy in --
Mental Retardation": Defense an Criti
que". En American Journal of Mental -
Deficiency VI. 4 E.U.A. 1969.

- GALINDO, E. y
BERNAL T. "Modificación de Conducta en la Educación Especial". Ed. Trillas, 1980.
- GALINDO E. "El Concepto del Retardo en el Desarrollo y sus Implicaciones para la Enseñanza y el Entrenamiento". En - ✕
El Retardo en el Desarrollo: Teoría y Práctica. Ed. Trillas México 1984 pp. 384 -399.
- GALINDO E. "Análisis Conductual Aplicado al Retardo en el Desarrollo Extensiones y Problemas" Trabajo Presentado en el XI Simposio Internacional de Modificación de Conducta. Lima, 1981 p. 18-22.
- GALGUERA, M.I. "Diagnóstico y Evaluación del Retardo en el Desarrollo. Teoría y Práctica". Ed. Trillas México, 1984 p. 10-22.

- GALGUERA M.I. "Autismo y Lenguaje". En El Retardo en el Desarrollo, Teoría y Práctica Ed. Trillas México, 1984 pp. 167 - 183.
- GORDON A. Y BUSH, S. "Some Effects of Stimulus Duration - Upon Short-Term Memory in Retardates" En American Journal of Mental Deficiency Julio 1968. Vo. 73. No.1 pp. 79-80.
- HEWETT F.M. "Enseñanza del Lenguaje a un Niño Autista a través de Condicionamiento-Operante". En The American Journal of Orthopsychiatry, 35:5 Octubre 1965 -- 927 - 936.
- HINOJOSA, G.R. "Una alternativa para la Solución Social de los Problemas del Retardo Psicológico" En el Retardo en el Desarrollo Teoría y Práctica. Ed. Trillas México 1984 pp. 325 - 352.

- HINOJOSA. G.R. "Prácticas para la Instrucción Eficiente!" En El Retardo en el Desarrollo Teoría y Práctica. Ed. Trillas México, 1984 pp. 23 - 33.
- HONIG W.K. Conducta Operante. México 1980, Ed. Trillas.
- HUNDZIAK, M. y MAURER R. "El Condicionamiento Operante en la Educación del Control de Esfínteres en Niños Retrasados". En American Journal of Mental Deficiency, Julio 1965 120 - 124.
- KANTOR, J.R. "Psicología Interconductual". Ed. Trillas. México 1980.
- KOSLOFF, M. "El Aprendizaje de la Conducta en la Infancia: Problemas y Tratamiento". Ed. Fontanella, Barcelona, 1980.

- LEFF, R. "Modificación de Conducta y Psicosis Infantiles" En The Psychological Bulletin 69: 6 (1968) 396 - 409.
- LOVAS I. y
BERBERICH P. "Adquisición de Lenguaje Imitativo - por parte del Niño Esquizofrénico" - En American Association for the Advancement of Science, Febrero 1966, 705 - 707.
- MATSON L. L. "Use of Independence Training to Teach Shopping Skills to Mildly Mentally Retarded Adults" En American Journal of Mental Deficiency 1981 Vol. 86 No. 2 178 - 183.
- MARES, A. y
HICK D.B. "Asesoría Conductual Contínua". Antología de Evaluación y Programación. E.N. E.P. U.N.A.M., México 1980.

- MINGE, M. y
BALL, T. "La Enseñanza de Conductas Autónomas a Pacientes con Retrasos Profundos".
- MORALES, M. L. "Psicometría Aplicada". Aplicación de Pruebas Psicológicas a la Medición de Inteligencia. Cap. 3 México 1975, Ed. Trillas pp. 71 - 78.
- MORA, E. R. "Desprofesionalización y Práctica Profesional: Comentarios sobre el Trabajo con Retardados": En el Retardo en el Desarrollo Teoría y Práctica. Ed. Trillas. México, 1984. pp. 269 - 274.
- PINEDA, F.A. "Análisis Conductual y Lenguaje Forma vs Función". Conferencia Presentada en Chihuahua, Chih. 1982.
- PINEDA, F.A. "El Análisis Interactivo de la Adquisición del Lenguaje". C.O.N.A.C.Y.T. México, 1985.

- REID, M.N. "A Theoretical Analysis and It's Application to Training the Mentally." En International Review of Research in - Mental Retardation. New York. Appleton Century 1966.
- RIBES, I.E. "Modificación de Conducta: Problemas y Extensiones". Ed. Trillas. México, 1972.
- RIBES, I.E. "Técnicas de Modificación de Conducta Aplicados al Retardo en el Desarrollo". Ed. Trillas. México, 1975.
- RIBES, I.E. "Retardo en el Desarrollo y Modificación de Conducta". En Técnicas de Modificación de Conducta Aplicada al Retardo en el Desarrollo. Ed. Trillas. México, 1972.
- RIBES, I.E. "Algunas Consideraciones sobre la Prevención del Retardo en el Desarrollo".

Trabajo Presentado en el II Congreso Interamericano, de Retardo Mental. - Panamá, 1975.

- RIBES, I.E. "La Prevención del Retardo en el Desarrollo en Países Pobres". Presentado en el World-Congress en Future Special Education, Suding, Escocia; Junio 1978.
- ROSS Y ROSS. "Child. Behavior Therapy". Ed. Jhon Willey y Son. E.U.A. 1981.
- SARASON, I. "Psicología Anormal". Ed. Trillas. -- México, 1977.
- SILVA MORENO. "La Evaluación de las Alteraciones Conductuales en Niños". Antologías de -- Evaluación y Programación. E.N.E.P., U.N.A.M., México, 1984.

- SIEGEL, S.P.
WILLIAM G. "Instrumental Behavioral in the Retardate in Relation to Qualitative Variation in the Incentive" En American - Journal of Mental Deficiency VI. 72 - No. 3 1967.
- SKINNER, B.F. "Una Ciencia de la Conducta Humana". En Ciencia y Conducta Humana. Ed. Fontanella, Barcelona, 1974.
- SKINNER, B.F. "La Conducta de los Organismos". Ed. Fontanella. Barcelona, 1979.
- SPELLER, P. "Análisis de la Conducta" Ed. Trillas México, 1978.
- SULZBACHER, S.I. " A Tactic to Eliminate Disrruptive: Groups Contingen Consecuencias" En American Journal in Mental Deficiency VI 73 No. 1, 1968.

SIEGEL Y

WILLIAMS G.

"Instrumental Behavior in the Retardate in the Relation to qualitative variation in the Incentive". En American Journal of Mental Deficiency. VI 72. No. 3, 1967.

TATE, B.

Y BARROT, G.

"Control Aversivo de la Conducta Autolesiva en un nio psicotico".

TWARDOSZ, L.K Y

SAYWAY M.

"Independent Living Placement: Five --- Years Dater" En American Jounas of -- Mental Deficiency, 1972 pp. 170 - 177.

ULLMAN Y

KRASNER

" A pysichological Approach to Abnormal Behavior". Ed. Prentice Hall. 1975.

WHITNEY L. R.

Y BARNARD K.E.

"La Teoría del Aprendizaje Operante y el Cuidado de Niños Retrasados" En The Mental Retardation 4:3 Junio 1966.

26 - 29

WATSON, L. B.

"Psychology as the Behaviorist Views - it." Psychological Review 1913, 2o.

158 - 177.

YATES M.

"Terapia del Comportamiento"

Ed. Trillas, México, 1980.

ZARZOSA. E.L.

"Comentarios sobre un Diagnóstico Conductual para Sujetos con Retardo en el Desarrollo". En el Retardo en el Desarrollo. Ed. Trillas. 1984.