

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE PSICOLOGIA

UN METODO PARA LA CONSTRUCCION DE  
UNA UNIDAD DE ENTRENAMIENTO PARA  
EL PSICOLOGO CLINICO EN LA PREVENCION  
DE PROBLEMAS CONDUCTUALES.

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A N

MARIA DEL SOCORRO CONTRERAS RAMIREZ  
MARIA TERESA RAMIREZ CABALLERO



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.

CON CARIÑO Y AGRADECIMIENTO

A MIS PADRES

A MIS HERMANOS

A LUIS

987

MA. DEL SOCORRO

## I N D I C E

Introducción.	
Definición de Objetivos Profesionales .....	2
METODOLOGIA PARA EL DESARROLLO DE UNA UNIDAD DE ENTRENAMIENTO .....	10
Especificación de Objetivos .....	11
Especificación de Conductas de Entrada .....	14
Especificación de Contenidos y Formas de Entrenamiento .....	15
Especificación de Contingencias .....	19
Estrategias de Evaluación .....	20
Conclusión .....	20
1o. ANALISIS DEL CONCEPTO DE "ENFERMEDAD MENTAL" A TRAVES DE LA HISTORIA Y FORMAS EN QUE ESTA HA SIDO TRATADA .....	23
2o. LABOR PREVENTIVA, LA FORMA TRADICIONAL EN QUE SE REALIZA, LOS ASPECTOS QUE PRETENDE CUBRIR.....	30
3o. CONCEPCION ACTUAL DE PREVENION. NUEVAS PERSPECTIVAS .....	37
4o. ESCENARIOS QUE PUEDEN SER UTILIZADOS PARA DE- SARROLLAR UNA LABOR PREVENTIVA CON ENTRENA- MIENTO A NO PROFESIONALES.....	53
5o. UNIDAD DE ENTRENAMIENTO PARA EL ESTUDIANTE DE PSICOLOGIA CLINICA DESARROLLADA EN BASE A LA METODOLOGIA EDUCATIVA .....	71
LABOR PREVENTIVA. ILUSTRACION CON UN CASO .....	106
CONCLUSIONES .....	117

## PREFACIO

El propósito del presente trabajo es proponer una metodología que sirva como marco de referencia al Psicólogo interesado en desarrollar unidades de entrenamiento para los estudiantes.

En este caso la metodología se utilizó para desarrollar una unidad dedicada al Psicólogo Clínico con el fin de entrenarlo en la prevención de trastornos conductuales.

Esta metodología representa un punto de vista particular no constituye la verdad última y está sujeta a modificaciones en relación a los datos que se obtengan en investigaciones posteriores.

Queremos hacer patente nuestro agradecimiento a todas aquellas personas que hicieron posible la realización de este trabajo; a nuestro asesor Lic. Roberto Alvarado T. la proposición del tema y su guía en el desarrollo del mismo. Al Lic. Carlos Fernández G. por sus valiosos comentarios que fueron de gran ayuda. A la Directora y Maestros de la escuela "República de Bulgaria", su cooperación en el desarrollo de la investigación que permitió llevar a cabo el presente trabajo.

## INTRODUCCION.

Esta unidad de instrucción aplicada forma parte del conjunto de Unidades desarrolladas por la Coordinación de Enseñanza de la Universidad Nacional Autónoma de México basadas en principios básicos - del Análisis Conductual Aplicado apoyados en la Teoría del Aprendizaje, en un intento de aminorar los problemas que atraviesa la Facultad de Psicología en la actualidad, entre ellos:

- a) La sobrepoblación Estudiantil.
- b) Personal docente improvisado e insuficiente.
- c) Enseñanza teórica memorista y puramente verbal aislada - totalmente de los futuros centros de trabajo.
- d) Programas instruccionales sin relación al campo de trabajo real del profesional.

Ante la evidencia de que estos problemas no pueden ser resueltos - aumentando el número de aulas y conservando las estructuras y - - sistemas tradicionales, se concibió un sistema que, fundamentando en la Ciencia de la Conducta, implementara una tecnología educativa para establecer las bases que remodelen la función del maestro, la del alumno y la de la Institución; que resolviera el problema de la sobrepoblación y estableciera métodos de evaluación para determinar objetivamente la efectividad de los nuevos procedimientos.

A continuación se hará una breve descripción de la estrategia de acción elaborada por el departamento de Coordinación de Enseñanza en la cual basó el presente trabajo:

#### DEFINICION DE OBJETIVOS PROFESIONALES.

"Uno de los problemas fundamentales que aquejan a la planificación universitaria de la Psicología en México, es la diversidad de enfoques incompatibles que "coexisten" en cierta medida y de los que se deduce una carencia absoluta de especificación de objetivos profesionales que permitan establecer criterios relativamente uniformes de entrenamiento.

A nuestro modo de ver, la falla se deriva de un defecto de planteamiento. Tradicionalmente, y no sólo en nuestro país, se especifican, vagamente, los objetivos de una carrera profesional en términos propios de la Universidad liberal de finales del siglo XIX y principios del presente. Es decir, se considera al profesionista exclusivamente en términos de ciertos requerimientos puros de la disciplina, desvinculados del contexto social en que la profesión se desenvuelve.

En otras ocasiones, la estructuración de los estudios profesionales obedece a efectos directos de la demanda del mercado, en términos definidos estrictamente por este mercado, y que causa el desarrollo de nuevas áreas aplicadas, disociadas y de la metodología

básica de la ciencia psicológica. Sin embargo, aún en estos casos, la especificación de objetivos profesionales es ambigua y sumamente restringida, cuando no artificiosa.

El problema que ocupa nuestra atención en forma inmediata es de doble naturaleza. Por un lado, determinar los objetivos profesionales en base a la problemática potencial que la comunidad ofrece al psicólogo, independientemente de la demanda momentánea. Por el otro, ajustar los criterios metodológicos y las posibilidades tecnológicas de la profesión a esta problemática y evaluarla críticamente en términos de sus efectos sociales a todos los niveles.

Trataremos primero lo referente a la determinación de objetivos profesionales con base en la problemática de la comunidad. La estrategia que proponemos consiste en invertir el enfoque que ha caracterizado nuestro planteamiento tradicional. En vez de definir apriorísticamente la profesión y ajustar en forma ad hoc continuamente sus objetivos con el aumento de requerimientos de la comunidad que controla la demanda, sugerimos proceder al contrario. Obviamente, el camino está erizado de dificultades y se debe analizar con todo detenimiento cada una de las posibilidades que esta nueva estrategia plantea.

Es evidente que en la actualidad el psicólogo no interviene en una multiplicidad de problemas y situaciones en las que podría desarrollar una tecnología aplicada de gran efectividad. A la vez es notable observar cómo comparte con otros profesionales, campos que posiblemente



no sean de su incumbencia directa, y en los que se ubica profesionalmente por factores ajenos a la metodología y técnicas de la disciplina psicológica.

El establecimiento de un Sistema de Instrucción Aplicada ofrece una coyuntura histórica a la Psicología en nuestro país, que debe ser aprovechada en forma racional. Para romper los viejos moldes de pensamiento y de trabajo profesional de la Psicología, es necesario redefinir sus objetivos profesionales, analizando primeramente la problemática de la Comunidad, y canalizando nuestra metodología a la solución de éstos problemas, independientemente de su jerarquía dentro de la demanda profesional presente. Para ello, es necesario muestrear los diversos problemas de la comunidad, detectarlos por zonas, y analizar en qué medida el psicólogo, como especialista en Conducta Humana, puede intervenir para resolverlos y prevenirlos. Es en este sentido en el que la comunidad nos dará los criterios y objetivos profesionales definitivos del psicólogo. La metodología experimental y aplicada a la Psicología los encuadrará en forma sistemática y desarrollará las técnicas requeridas para el cumplimiento de esos objetivos. En esta forma, no serán los determinantes particulares de un grupo o grupos de psicólogos los que favorezcan uno u otro modo de acción, sino más bien la existencia de una realidad social que acostumbramos desconocer, pero a la que potencialmente podemos modificar positivamente a través de nuestra acción profesional.

Este cambio en la estrategia general del planteamiento profesional nos lleva, inevitablemente, a modificar los sistemas y criterios tradicionales de entrenamiento. La enseñanza no puede ser verbalista, ni restringida a aspectos puramente teóricos o aspectos prácticos desvinculados de una metodología rigurosa, sino que ahora el adiestramiento tiene que realizarse a través de unidades profesionales que constituyan la nueva Universidad.

Estas unidades profesionales tienen que estar ubicadas dentro de las zonas de comunidad que presentan problemas típicos de una o de otra clase en los que el Psicólogo, como especialista en conducta, pueda intervenir. La especificación de las unidades profesionales necesarias tiene que llevarse a cabo en términos de criterios generales amplios, que toleren cierta flexibilidad de instrumentación, y que a la vez sean ricos en situaciones problema que faciliten al entrenamiento realista y experimentado de los futuros Psicólogos. El Psicólogo va a adiestrarse inmerso en una problemática social que la comunidad plantea constantemente, pero no de manera empírica o intuitiva, sino con base en una rigurosa y efectiva metodología derivada de la experimentación de laboratorio y de su implementación a situaciones naturales.

La unidad profesional y el módulo común que proponemos están sometidos a la discusión de todos los Psicólogos interesados. No creemos haber realizado una enumeración exhaustiva de situaciones problema, ni consideramos tampoco que nuestro punto de vista particular consti-

tuya la verdad última. Más bien pensamos que es un punto de partida para una discusión fructífera basada en una nueva estrategia de acción, y en la que debemos procurar no caer en los vicios de antaño.

A continuación mencionamos una de las unidades que hemos considerado fundamental en el contexto del Sistema de Instrucción Aplicada:

Unidad de Rehabilitación Conductual. (Clínica de Conducta).

El curriculum de entrenamiento de los estudiantes de Psicología va a estar estructurado en términos de tres factores simultáneos: enseñanza teórico-experimental-aplicada, servicio social continuo, e investigación sistemática aplicada.

A continuación enumeramos los objetivos curriculares que se establecieron para la unidad mencionada, en la inteligencia de que hay omisiones derivadas del desconocimiento producido por nuestras prácticas tradicionales.

Clínica. -

- a) El Psicólogo aplicará técnicas conductuales para la prevención y el tratamiento de trastornos conductuales individuales en el medio ambiente.
- b) El Psicólogo aplicará técnicas conductuales para la rehabilitación de pacientes con trastornos conductuales y entrenamiento a no profesionales.
- c) El Psicólogo aplicará técnicas conductuales para el tratamiento de sujetos institucionalizados.

Ahora es menester examinar el segundo punto de importancia en relación a los objetivos profesionales de la Psicología en nuestro país.

Una vez que se han establecido los objetivos potenciales en una diversidad de situaciones problemas, queda todavía pendiente una evaluación crítica de los efectos sociales que la actividad profesional del Psicólogo puede acarrear.

La programación de medios ambientes para producir cambios específicos deseados por la comunidad en un grupo determinado de sujetos tiene implicaciones sociales de fundamental importancia. Como regla básica, las técnicas de cambio conductual persiguen como objetivos concretos aquellos fines estipulados como normativos por el grupo social. Estructuración de un Sistema Aplicado de Enseñanza y Evaluación.

El concepto de Sistema Aplicado de Enseñanza descansa en la participación activa del estudiante en el proceso de aprendizaje. Implica por necesidad, el diseño de situaciones de enseñanza en donde el estudiante desarrolla a nivel individual y de grupo, actividades perfectamente estudiadas de antemano en términos de una jerarquía graduada de objetivos conductuales. Se descarta la posibilidad de una enseñanza tradicional, con base en un sistema verbalista de exposición, desvinculado de la actividad práctica y experimental planeada.

Igualmente se rompe con criterios administrativos de carácter cronológico, permitiendo una absoluta libertad al estudiante para avanzar de acuerdo a sus capacidades y posibilidades reales. Los sistemas de

evaluación, por consiguiente, se ajustan a determinar exclusivamente la satisfacción completa o incompleta de una serie claramente especificada y programada de objetivos conductuales. Las calificaciones por letra o número son substituídas por criterios estrictamente conductuales acerca del cumplimiento de un objetivo académico determinado.

La meta deseada es que el estudiante adquiriera el 100% de los conocimientos y habilidades especificados en la totalidad de objetivos instruccionales y no que se limite, como ocurre en la actualidad, a buscar un crédito aprobatorio cercenando a costa de ello, un porcentaje elevado de los objetivos académicos programados.

Podríamos describir en forma sumaria las características del sistema como sigue a continuación:

1. - El estudiante participa activamente en el proceso de instrucción, incluso como maestro.
2. - Los objetivos profesionales instruccionales se definen en términos conductuales precisos, jerarquizados y secuenciales.
3. - El aprendizaje se efectúa a dos niveles: individual y de grupo, pero en ambos, cada estudiante ajusta su velocidad de aprendizaje a sus propias posibilidades sin restricción temporal alguna.
4. - La evaluación se realiza a través de la satisfacción o no satisfacción de los diversos objetivos instruccionales, los cuales deben ser cumplidos en su totalidad.
5. - La enseñanza se programa en situaciones de grupo (unidades expe-

rimentales o profesionales) y en situaciones individuales (paquetes académicos de auto-instrucción).

6. - El profesor participa en el proceso de enseñanza como un orientador, moderador de seminarios, supervisor práctico, tutor académico y diseñador de objetivos instruccionales y no como un simple conferencista.

7. - No se descarta el uso eventual de conferencias y proyecciones audiovisuales colectivas, con fines de ilustración complementaria.

La implementación del sistema aplicado debe tomar en consideración la existencia de dos tipos de alumnos:

- a) Estudiante de tiempo, inscritos actualmente en el sistema tradicional y
- b) Estudiantes marginados del sistema Universitario que por diversos motivos carecen del tiempo necesario para permanecer durante períodos prolongados en las unidades académicas de la Universidad.

En ambos casos se puede utilizar un módulo común y un sistema de Instrucción personalizada como técnica básica de enseñanza. Las ventajas del sistema de Instrucción Personalizada son las siguientes:

1. - No requiere de la presencia física del estudiante en un aula o instrucción académica, dado que el material está semi-preparado en unidades con ejercicios y guías de estudio.
2. - El estudiante puede avanzar a su propia velocidad de acuerdo a

sus capacidades y tiempo disponible.

3. - El material didáctico está secuenciado de modo tal que el estudiante no puede pasar de un tema a otro sin el dominio completo del anterior.

Esto evita la necesidad de seriaciones administrativas complicadas.

4. - La evaluación se lleva a cabo a través de sistemas de entrevistas, exámenes, ejercicios, demostraciones prácticas o cualquier sistema que se adecúe a la naturaleza del material didáctico particular.

5. - Se pueden incorporar los estudiantes avanzados otorgándoles créditos como tutores académicos y evaluadores de estudiantes a niveles inferiores.

6. - Se pueden establecer reuniones periódicas de discusiones de grupo, seminarios, demostraciones prácticas y ejercicios de laboratorio complementarias al material didáctico semi-programado.

Documento de la Coordinación de Enseñanza de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. "Universidad - - Abierta".

#### METODOLOGIA PARA EL DESARROLLO DE UNA UNIDAD DE ENTRENAMIENTO

La intención de este trabajo es presentar una metodología que contenga los puntos considerados como relevantes para la construcción de unidades de entrenamiento, los pasos contenidos se enumeran a continuación:

##### I Especificación de Objetivos.

- II Especificación de Conductas de Entrada.
- III Especificación de Contenidos y Formas de Entrenamiento.
- IV Especificación de Contingencias.
- V Especificación de Estrategias de Evaluación.

Ahora presentamos un breve desglosamiento de cada uno de los pasos enumerados anteriormente :

#### I ESPECIFICACION DE OBJETIVOS.

- 1. - Características de los Objetivos:
  - a) Un objetivo conductual es una afirmación de lo que el estudiante debe ser capaz de hacer al término de la instrucción.
  - b) La característica básica de un objetivo instruccional es la de ser conductual, ésto es, debe señalar la conducta observable por parte del alumno en términos de los actos u operaciones que pueden ser llevados a cabo eficazmente.
- 2. - Requisitos para elaborar objetivos conductuales:
  - a) Sujeto. - Un objetivo bien establecido debe especificar quién demostrará el resultado.
  - b) Un Verbo. - Conducta o Producto de la conducta, la descripción de lo que el estudiante hará cuando demuestre haber logrado el objetivo, debe ser en términos de conductas medibles de los alumnos.
  - c) Condiciones. - La situación en la que ocurre la conducta, es



tímulos, restricciones ante los que debe ejecutarse la conducta.

- d) Nivel o Criterio de Ejecución Aceptable. - Este criterio puede ser expresado en términos de cantidad, calidad y/o en algunos casos tiempo.

Ejemplo:

"El alumno obtendrá la línea base, en términos del Análisis Conductual Aplicado, de la conducta de hablar de un sujeto, durante las horas de clase".

### 3. - Tipos de Objetivos:

- a) Se debe especificar el objetivo general que se espera alcanzar al finalizar la instrucción.
- b) Se especifican objetivos parciales o intermedios que nos van a permitir alcanzar el objetivo general. Si hemos especificado el objetivo general, derivando objetivos parciales o intermedios que se encuentran vinculados entre sí para llegar a dicho objetivo, estamos facilitando enormemente la tarea de elegir una secuencia instruccional adecuada, o si no resulta adecuada en un momento dado autocorregirse.

### 4. - Consideraciones básicas para la elaboración de objetivos:

Los objetivos profesionales deben establecerse en base a:

- a) La problemática real que presenta la comunidad.
- b) La Tecnología de que dispone el instructor para satisfacer di-

chas necesidades.

- c) Los intereses de los estudiantes.
- d) Para que el planteamiento de objetivos profesionales no quede desvinculado del contexto social, se sugiere una investigación del campo de acción, para así responder a las necesidades de la población.
- e) Una forma de investigar la problemática, sería muestrear los problemas, detectarlos por zonas, etc. La información puede ser recopilada por medio de encuestas, entrevistas, registros realizados directamente en el medio ambiente o a través de Instituciones que realizan análisis de este tipo de datos.

5. - Ventajas de la Especificación de Objetivos:

- a) Le comunican al estudiante lo que se espera de él al finalizar la instrucción.
- b) En base a los objetivos, el instructor seleccionará un procedimiento de entrenamiento para que el alumno alcance satisfactoriamente tales objetivos.
- c) El objetivo mismo proporciona pautas para seleccionar una estrategia de evaluación.
- d) Así como el contenido que se debe enseñar para alcanzar dicho objetivo.

## II ESPECIFICACION DE CONDUCTAS DE ENTRADA

El siguiente paso dentro de la metodología consiste en especificar las conductas de entrada que un alumno debe poseer al iniciar un programa, unidad u objeto de entrenamiento, ésta se hace a dos niveles:

En primer lugar una pre-evaluación para determinar las conductas que posee el alumno al iniciarse el entrenamiento, al mismo tiempo le servirá como parámetro de comparación, para que si al finalizar la instrucción observa un cambio en la conducta del alumno, pueda afirmar que este cambio fué resultado de su programa de entrenamiento.

Permite al instructor situar al estudiante dentro del programa de entrenamiento, es decir, que va a haber alumnos que posean ya algunos conocimientos al respecto de la unidad, entonces se determina si es necesario o no que cubra el programa desde el principio. Al determinar el repertorio conductual que posee el sujeto, el instructor puede seleccionar el procedimiento de entrenamiento que va a utilizar.

El segundo nivel es el establecimiento de las precurrentes, es decir, el repertorio conductual mínimo que debe poseer el alumno al inicio de la unidad, sin el cuál no podrá entrar en ella o bien no se pueden asegurar resultados óptimos. Aunque todas las actividades están relacionadas, el instructor establece conductas particulares para cada unidad.

El especificar conductas precurrentes representa otra ventaja; si por algún motivo el alumno no las posee, el instructor puede idear progra

mas propedéuticos que lo entrenan para adquirirlas, y así pueda iniciar el curso. El programa propedéutico se deriva de la necesidad de entrenar los puntos en que el estudiante está presentando fallas durante el programa instruccional.

Ejemplo:

"El alumno obtendrá la línea base, en términos del Análisis Conductual Aplicado, de la conducta de hablar del sujeto, durante las horas de clase".

En el objetivo anterior, la pre-evaluación consistiría en un examen escrito en donde se pida al alumno defina y de un ejemplo de los tipos de registro y las características de la línea base. Las precurrentes para alcanzar este objetivo son que el alumno defina lo que es una línea base, maneje los diferentes tipos de registro y que haya realizado registros anteriormente. Si algún alumno no posee estos conocimientos, el instructor le proveerá de bibliografía adecuada y lo orientará sobre las dudas que tenga sobre la forma de registrar, hasta que el alumno demuestre que ha incorporado dichas conductas a su repertorio.

### III ESPECIFICACION DE CONTENIDOS Y FORMAS DE ENTRENAMIENTO

En este punto se desarrolla y presenta el material que se considera necesario que el alumno domine para alcanzar exitosamente los objetivos establecidos al principio de la unidad de entrenamiento. Una vez deter

minado el contenido a dominar, éste debe ser la base para evaluar si la instrucción fué o no efectiva.

#### FORMAS DE ENTRENAMIENTO

Una vez que se han establecido los objetivos de la unidad de entrenamiento, las conductas de entrada necesarias y el contenido a enseñar, el siguiente punto es especificar los pasos que el estudiante debe seguir para dominar el material y así alcanzar los objetivos. Al efectuar la pre-evaluación el instructor detecta que el repertorio conductual de cada alumno se encuentra a diferente nivel, con lo que determina el tipo de entrenamiento que va a utilizar con cada estudiante.

El instructor seleccionará un procedimiento de entrenamiento de acuerdo con el cambio de conducta que desea producir en el alumno; podríamos englobar en tres grandes grupos la mayor parte de los cambios a producir en la conducta:

- a) Establecer o moldear una conducta, es decir seleccionar un conjunto de operaciones y procedimientos experimentales necesarios para que un estudiante adquiriera una conducta de la que previamente carecía.
- b) Mantener una conducta. - Su propósito será lograr que una conducta se siga emitiendo indefinidamente incluso bajo condiciones distintas a las de su adquisición.
- c) Decrementar o eliminar conductas. - Se trata de disminuir o

suprimir conductas cuyas consecuencias son aversivas.

Para que un organismo adquiriera nuevas conductas existen varios procedimientos fundamentales que pueden ser utilizados: Reforzamiento Positivo, Moldeamiento por aproximaciones sucesivas, Reforzamiento Negativo, Imitación, etc.

Del mismo modo para mantener ciertas conductas dentro del repertorio del alumno podemos utilizar: Reforzamiento Intermitente, Control de estímulos, Reforzadores condicionales, Encadenamiento, etc.

Para disminuir o suprimir conductas, existen una diversidad de procedimientos entre los que tenemos: Extinción, Tiempo fuera de reforzamiento, Castigo positivo, Estímulos aversivos condicionados, Reforzamiento de conductas incompatibles, Costo de respuestas o Castigo negativo, Saciedad, Remover estímulos discriminativos, etc.

De acuerdo con el nivel que desee el instructor, que el alumno maneje el material, éste se puede entrenar en tres formas básicas:

- a) Verbal. - que es únicamente el manejo de los conceptos teóricos.
- b) Motor. - Es una aplicación práctica de los conceptos teóricos ya entrenados.
- c) Mixto. - Es una combinación de los dos anteriores y se le pide al sujeto que verbalice y aplique los conocimientos o conceptos sobre los que está siendo entrenado.

El instructor para entrenar al estudiante dispone de varios medios en-

tre los que tenemos:

- a) Materiales Impresos. - Entre los más comunes se encuentran los textos, ya que son la herramienta de aprendizaje más flexible y fácil de proporcionar a los alumnos.
- b) Materiales Audiovisuales. - Son auxiliares del instructor y sirven como complemento para ilustrar los materiales escritos que se seleccionen. Entre los que se puede tener mayor acceso están las proyecciones o grabaciones y medios de difusión como televisión y radio educativas.
- c) Prácticas. - Su finalidad consiste en que el estudiante demuestre que maneja los conceptos teóricos sobre los que se está efectuando el entrenamiento. Permiten al estudiante emitir conductas relacionadas con el material de estudio, que le comunican el grado de dominio que tiene sobre el material. Constituyen un índice para evaluar si algunos objetivos ya han sido alcanzados.

El instructor puede efectuar el entrenamiento en diferentes escenarios. Si desea tener un control riguroso de la situación aunque ésta sea artificial, el entrenamiento debe efectuarse en el laboratorio y si desea que el entrenamiento sea en situaciones naturales, aunque no tenga control de algunas variables, lo remite al campo de trabajo.

#### IV ESPECIFICACION DE CONTINGENCIAS

Definiremos las contingencias como la relación que existe entre la emisión de una conducta por parte del estudiante y las consecuencias medio ambientales que siguen a dicha emisión o falta de la misma. El primer paso consiste en seleccionar las respuestas cuyas consecuencias serán especificadas, estas respuestas dependen de las conductas terminales que el instructor desea establecer en sus estudiantes.

Las contingencias pueden ser especificadas para un grupo de objetivos que posean las mismas características, deben ser claras para evitar malos entendidos o ambigüedades, deben permanecer constantes para todos los alumnos, son elementos motivacionales ya que fortalecen e incrementan la emisión de conductas por parte del estudiante.

Al especificar contingencias se debe seleccionar un ambiente favorable para facilitar la emisión de conductas por parte del estudiante.

Ejemplo:

En las unidades de entrenamiento se fijan fechas límite para la presentación de exámenes. Si un porcentaje considerable de alumnos no acude a examinarse dentro de los períodos establecidos, puede ser que no se les haya notificado exactamente las consecuencias que seguirán a su emisión de respuesta o falta de la misma, es decir, que las contingencias no fueron claramente especificadas.



## V ESTRATEGIAS DE EVALUACION

La importancia de seleccionar una estrategia de evaluación es que va a ser una forma de medir si hubo cambios en la conducta del estudiante. Una pauta para seleccionar una estrategia nos la van a dar los objetivos; al establecerlos en forma conductual, identificamos las respuestas que posteriormente vamos a evaluar.

El efectuar una pre-evaluación, al establecer las conductas de entrada, va a servir como marco de comparación de la magnitud de los cambios efectuados en la conducta del estudiante. La evaluación va a proporcionar al instructor;

- a) Información sobre la efectividad de los procedimientos particulares que utilizó para el entrenamiento .
- b) El grado en que cada alumno alcanzó los objetivos establecidos.
- c) Fallas en el material instruccional.
- d) Formas autocorrectivas para mejorar los cursos.

La evaluación proporcionará al alumno información sobre:

- a) El dominio que posee del material.
- b) Los puntos en que está fallando para que pueda corregirlos y así alcanzar los objetivos satisfactoriamente.

## CONCLUSION

Al desarrollar cada uno de los puntos propuestos en la metodología, -

estamos controlando la situación de entrenamiento de tal manera, que se facilita en cierta medida el objetivo terminal de la instrucción, que es, producir un cambio en la conducta del alumno; también nos permite desarrollar técnicas de secuenciación y programación para programas elaborados bajo el mismo contexto.

Los resultados obtenidos al utilizar una unidad de entrenamiento, que se elaboró siguiendo los lineamientos propuestos anteriormente, nos permiten evaluar cada uno de los pasos, para determinar si existen fallas en el material instruccional y poder corregirlos; al mismo tiempo podemos realizar una validación de la metodología en sí.

La importancia de obtener resultados positivos al aplicar la unidad de entrenamiento, radica en que la metodología expuesta se convierte en un patrón real para la construcción de unidades de entrenamiento.

Este trabajo utilizó la Metodología propuesta para la construcción de una unidad de Entrenamiento que prepare al estudiante de Psicología Clínica en la prevención del desarrollo de problemas conductuales de un sujeto en el medio ambiente en el que se desenvuelve.

Como se mencionó anteriormente, una de las unidades que se considera fundamental para ser desarrollada en el contexto del Sistema de Instrucción Aplicada es la referente a Rehabilitación Conductual (Clínica de Conducta) misma que se encuentra integrada por varios elementos, entre ellos la prevención de trastornos conductuales.

Para situarnos dentro del campo de la Clínica se hará:

- 1o. Un análisis del concepto de "enfermedad mental" a través de la historia, así como las formas en que ésta ha sido tratada.
- 2o. Una revisión de la labor preventiva, la forma tradicional en que se realiza y los aspectos que pretende cubrir; así como los problemas que se presentan dentro de las instituciones.
- 3o. Concepción actual de Prevención, nuevas perspectivas.
- 4o. Los escenarios que pueden ser utilizados para desarrollar una labor preventiva con entrenamiento a no profesionales:
  - a) Entrenamiento a miembros de la familia.
  - b) Entrenamiento a maestros y compañeros del grupo.
- 5o. Unidad de entrenamiento para el estudiante de Psicología Clínica desarrollada en base a la metodología ya presentada.

1o. ANALISIS DEL CONCEPTO DE "ENFERMEDAD MENTAL" A TRAVES DE LA HISTORIA Y FORMAS EN QUE ESTA HA SIDO TRATADA.

En su intento por tratar de encontrar una solución viable al problema que representan los "enfermos mentales", tanto para los seres que tienen un trato continuo con ellos, como para la sociedad en general, el tratamiento de los "enfermos mentales" a través de la historia de la humanidad ha variado, estando siempre ligado a las ideas reinantes con respecto a las causas de éstas "enfermedades".

En la antigüedad en que la "enfermedad mental" se consideraba de origen sobrenatural, el hombre se preocupó más por los temores o incertidumbres creados que por encontrar un tratamiento.

Si para el tratamiento de la "enfermedad mental" consideramos la definición dada por los primeros griegos - resultado de la experiencia social - podríamos decir que la cura de la enfermedad se logra a través del cambio del ambiente social.

A principios de la época del oscurantismo, a lo largo de la edad media y al igual que muchos de los profesionales actuales de la "salud mental", las causas y fenómenos de la "enfermedad mental", son considerados como factores dentro del individuo.

Para el siglo XII los métodos de tratamiento se convirtieron en un problema sólo de procedimientos legales predominaba la idea de la libre voluntad del individuo y se creía que sucumbir ante una "enfermedad mental" o convertirse en criminal era su libre albedarío.

Fué hasta el siglo XVII que se intuyó la idea de la causa orgánica de las "enfermedades mentales" y en el siglo XVIII como resultado de la investigación se funda el Retiro York por Williams Tuke para tratar a estos individuos.

A partir de esta época se muestra gran interés por la diferencia y clasificación de las "enfermedades mentales", se han desarrollado además muchos métodos diferentes de tratamiento.

En la actualidad el tratamiento comprende una variedad de procedimientos médicos, Psicológicos y sociológicos y las probabilidades de cura son mejores hoy, que nunca antes en la historia.

Aproximadamente la mitad de todos los pacientes admitidos son dados de alta ya sea como "totalmente recuperados o mejorados", ésto se logra dentro del primer año, después de haber ingresado al hospital. "Psicología". James O. Whittaker 208 - 209)

Hay bastantes argumentos que favorecen la decisión de hospitalizar a los pacientes por varios motivos. Sin embargo, las técnicas específicas del manejo hospitalario son difíciles de definir y hay pocos datos de investigación que apoyan su efectividad.

Hay críticas desde varios puntos de vista:

Uno de los principales problemas con que nos vamos a encontrar, es el ambiente que prevalece en el hospital.

Basándonos en resultados obtenidos en diferentes investigaciones - - Deustch (1968), Rapaport, Rosow (1960), Parrow (1965), se ha encon-

trado que las instituciones Psiquiátricas realizan una labor de aislamiento del paciente, tratándolo en un medio ambiente en que las condiciones existentes son totalmente diferentes a las del medio ambiente exterior en el cual se desarrolló antes de su ingreso al hospital, por lo cual el éxito dentro de la institución tiene poca relación al ajuste efectivo del paciente a la comunidad.

Goffman (1961) describe los esfuerzos que se hacen para que el paciente se integre a la rutina hospitalaria, sin embargo, el paciente logra adaptarse al hospital en la mayoría de los casos; existiendo el inconveniente de su desocialización para regresar a su casa cuando sean dados de alta.

Además se hace manifiesta la incapacidad de la comunidad post-hospitalaria para proveer las condiciones esenciales para el mantenimiento de los cambios promovidos dentro del hospital.

Fairweather y asociados (1960) demostraron con el programa "Experiencias de resocialización para pacientes mentales" que los pacientes tratados exitosamente en el hospital fallaron en la comunidad. Fairweather, Simon, Gebhard, Neingarten, Holland, Sanders, Stone, Reahl. (1960).

Muchas instituciones parecen funcionar parte del tiempo sin otro propósito que servir como depósito de internos, ésta contradicción entre lo que la institución hace realmente y lo que sus funcionarios deben decir que hace, constituye el contexto básico donde se desarrolla la ac-

tividad diaria del personal. En datos obtenidos en el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez" se da un índice de 0.96 de personal por cama, pero analizando estos datos encontramos que dentro de los recursos humanos están considerados lo mismo médicos generales, enfermeras Psiquiátricas, trabajadoras sociales, personal diverso, etc. No obstante el alto número de recursos humanos, el porcentaje de personal especializado es mínimo, (Psicólogos, Psiquiatras, Neurólogos). Existe una escasez de personal entrenado adecuadamente para tratar al paciente, 20,000 médicos Psiquiatras en América y la mayoría dedicada su tiempo a la práctica privada. Kubie (1968) "The Future of the Psychiatric hospital". *Internacional Journal of Psychiatric* 1968 - - 419-433.

Otro problema importante dentro de la institución es la tendencia a sacrificar el tratamiento individual en función de la demanda existente; la cual sobrepasa la capacidad de cada una de ellas. motivo también por el cual los pacientes no reciben el tratamiento adecuado y son dados de alta de acuerdo al número de aspirantes que solicitan su ingreso, Cumming y Cumming, (1957, pag. 68), Siendo ésta una de las causas de la rehospitalización de los pacientes en un período corto.

De la escasez de personal adecuado se deriva también la falta de un instrumento conveniente que se utilice para el diagnóstico Psicológico y no se haga ya al igual que en la forma tradicional en donde se trata a los "enfermos" en base al "rótulo que les es asignado al ingresar,

sino que se hagan observaciones de la conducta del paciente en su medio ambiente natural.

A continuación se presentan datos obtenidos en diferentes estudios, realizados fuera de nuestro país, pero que nos muestran los resultados de la Hospitalización:

1. - "La falta de un diagnóstico oportuno y por consiguiente la selección errónea del tratamiento adecuado origina que un alto porcentaje de pacientes tenga que regresar al hospital. (Dinitz, Lefton, Angrist, Pasamanick, 1961).
2. - Muy probablemente los niños que sean hospitalizados por "enfermedad mental" repitan cuando sean mayores. (Pet chard y Graham, 1960).
3. - Algunos pacientes muestran más sintomatología al ser dados de alta, que al ingresar. (Johnston y Moneal, 1965).
4. - Los pacientes con tratamiento intensivo caen bajo el objetivo de llenar estándares mínimos de conducta, aceptables para la comunidad. (Stimport, Sinnet y Welkins, 1966). "El internamiento en un hospital Psiquiátrico como una forma de tratamiento. Antecedentes, Descripción General y Sugerencias". Mecanograma, 1970.

Datos proporcionados por el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino - Alvarez" llevan a la conclusión de que:

- A) El servicio que se da a los pacientes es administrativo, ya -



que el servicio que hace distintivo a un hospital de esta clase (tratamiento y curación del paciente) no es proporcionado. La terapia de grupo es readaptativa y solamente se da a un nivel muy superficial.

- B) La población necesitada de tratamiento permanece constante, por lo que urge que el paciente sea dado de alta a la mayor brevedad posible para que las camas puedan ser ocupadas nuevamente por otros pacientes.
- C) La actividad que realizan los Psicólogos está restringida - por múltiples factores, dentro del hospital se dedica a - - aplicar pruebas, realizar entrevistas, selección de personal, etc., pero nunca está dedicado completamente al tratamiento de los pacientes para lograr su rehabilitación total.

Sin embargo, no tan solo debemos considerar como importante la etiología de la enfermedad sino también las variables medio ambientales que la han mantenido durante mucho tiempo.

La escasez de recursos económicos, así como la falta de técnicas - adecuadas no permite la estancia del paciente en el hospital hasta que esté totalmente restablecido.

No obstante los esfuerzos realizados en mayor o menor grado en las diferentes épocas, la solución presentada al susodicho problema es relativa ya que si por un lado, el remitir al "enfermo" a una institución

especializada elimina las molestias y trastornos que origina éste a sus familiares, desde otro punto de vista la institucionalización trae implícitas una serie de complicaciones por diversos factores, entre ellos:

- a) El aumento desproporcionado de sujetos que requieren sus servicios, no así la cantidad de recursos humanos y económicos de que dispone el hospital para tratamiento del "enfermo."
- b) Problemas medio ambientales que prevalecen dentro de la institución, motivo por el cual se reduce la posibilidad de ajuste del individuo a la comunidad.
- c) Existen pocos datos de investigación que apoyen la efectividad de las técnicas específicas del manejo hospitalario.
- d) Hay escasez de personal especializado para la atención de los pacientes y por consiguiente faltan también instrumentos de trabajo para los mismos fines.

2o. LABOR PREVENTIVA, LA FORMA TRADICIONAL EN QUE SE REALIZA, LOS ASPECTOS QUE PRETENDE CUBRIR. Y PROBLEMAS QUE SE PRESENTAN DENTRO DE LAS INSTITUCIONES.

Tradicionalmente, el tratamiento de muchos problemas conductuales ha sido llevado a cabo en la clínica externa al menos por dos razones:

- 1) El terapeuta tiene control del medio ambiente de la clínica y no tiene control sobre otros ambientes del paciente.
- 2) Hay conveniencia y economía porque puedan ser vistos más pacientes por unidad de tiempo en la clínica que en cualquier otro lugar.

La conducta del paciente externo es una extrapolación directa de los medios clínicos en los cuales una persona con una "enfermedad" tratable, va a tratamiento. Pero los desórdenes conductuales mientras pueden ser diagnosticados, requieren largos y continuos cambios ambientales para tratar de curarlos, tratarlos solos en un medio aislado, específico, sería ingenuo.

"Enviar a "niños perturbados" al mismo ambiente de casa, después de una hora de tratamiento en la clínica, es similar a remover el vendaje de una herida en los pasos de una clínica médica. La oportunidad de curación se ve sistencialmente reducida". "Control of Human Behavior". Ulrich, R; Stachnik, T; Mabry, J, pp. 156.

"Por otro lado, la conceptualización de conducta desviada como manifestación de "enfermedad", en varias formas, ha impedido el desarro

llo de métodos eficaces de cambio conductual. En primer lugar ha depositado toda su confianza sobre las intervenciones físicas y químicas, dejando la investigación de las drogas como remedio rápido para problemas interpersonales y abandona las variables sociales como determinantes que influyen sobre los patrones de respuestas desviadas. En segundo lugar, la inadecuada clasificación, en parte por accidente histórico, de las desviaciones sociales como síntomas de "enfermedad mental" estableciendo entrenamiento médico como la preparación óptima para el trabajo Psicoterapéutico. De hecho, tal entrenamiento, a causa de su interés principal en los procesos somáticos y en las patologías deja a uno mal preparado para planear e implementar métodos exitosos en la promoción de un cambio social favorable". "Principles of Behavior Modification!" A, Bandura, 1969, pp. 16.

"Actualmente la categorización de un patrón conductual involucra una serie compleja de criterios que en muchas ocasiones son arbitrarios y subjetivos. El que sean nominadas expresiones normales o sintomáticas dependerá muchas veces del medio ambiente en el que se exhiben. Un patrón de respuesta idéntica puede ser visto como una derivación patológica o como conducta saludable por personas cuyas orientaciones de juicio difieren.

La agresividad de un niño, por ejemplo, puede ser reforzada como una señal de masculinidad y desarrollo social saludable por algunos padres, mientras la misma conducta es generalmente vista por la educación y

otros agentes sociales como un síntoma de desorden de la personalidad" (Bandura, 1960; Bandura & Walters, 1959).

Para que una teoría de conducta desviada sea adecuada debe tomar en cuenta los factores de juicio determinantes.

La Psicopatología considera principalmente el grado en que se desvían las conductas de los individuos, partiendo de patrones sociales prestablecidos; constituyendo un criterio importante para el designio de la conducta como "Sintomática", la propiedad de las respuestas simbólicas, afectivas o sociales para situaciones dadas.

PROBLEMAS QUE SE PRESENTAN DENTRO DE LAS  
INSTITUCIONES.

La prevención se ha definido como la acción, preparación y disposición que se toma para evitar algún peligro. (Diccionario Larousse).

No hay evidencia que nos permita comprobar que se ha llevado a cabo - una labor de prevención de la "enfermedad mental". Los datos existentes nos revelan, que dicho problema se ha tratado de resolver exclusivamente a un nivel hospitalario, sin embargo, la gran demanda que hay por el otro, no ha permitido llegar a una solución idónea.

Los "pacientes" son aceptados y dados de alta en las instituciones Psiquiátricas por razones sociales más que médicas, pero no se han elaborado programas cuya finalidad sea evitar hasta donde sea posible el ingreso de un sujeto al hospital, la verdad es que la institución realiza una función social de custodia del paciente, el servicio que proporciona es meramente administrativo ya que el tratamiento y curación (características principales de una institución de este tipo) se dan a un nivel superficial.

Al comparar los datos de la S.S.A. de reingreso y egreso por curación en los años 60-61 y 70-71 observamos que el egreso por curación ha disminuido al igual que el número de reingresos, esto parece indicar que ha habido un decremento en la asistencia profesional.

El personal de una institución Psiquiátrica no se ve obligado así a rehabilitar y curar al paciente se preocupa únicamente por mantenerlo inac-

tivo con el propósito de reducir la conducta "desviada" al mínimo, el tratamiento es seleccionado en base a la tecnología utilizada y no de acuerdo a las necesidades inmediatas de los pacientes.

Estos problemas pueden disminuir en la medida que los hospitales se interesen por una labor terapéutica y de rehabilitación.

En los hospitales Psiquiátricos de la República Mexicana dependientes de la Dirección General de Salubridad y Asistencia y de la Dirección de Salud Mental los objetivos que se pretenden alcanzar de acuerdo con las nuevas tendencias, son básicamente.

Prevención y Tratamiento de los trastornos Psiquiátricos.

El programa de Prevención consta de tres etapas:

- a) Prevención de la "enfermedades" y promoción de la salud
- b) Detección oportuna de casos y visitas
- c) Control y Pos-cultura para evitar recaídas.

Del cumplimiento de esta última etapa se encargan la Unidad Psiquiátrica Comunitaria en los Centros de Salud, el servicio de Consulta Externa en Hospitales Psiquiátricos y los Talleres Protegidos.

El tratamiento en las instituciones Psiquiátricas se proporciona de dos maneras: la hospitalización del paciente y el servicio de consulta externa.

Tanto a los pacientes hospitalizados como a los de consulta externa se les proporcionan los siguientes servicios:

- 1) Psiquiátricos (consulta, diagnóstico y tratamiento)

2) Médicos (Neurología, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Odontología, etc.

3) Estudios Socio-Económicos (trabajo Social).

4) Estudios Psicológicos (pruebas)

Para realizar estas funciones se cuenta con médicos Psiquiatras, Médicos generales, enfermeras, Trabajadores Sociales y Psicólogos.

No obstante los puntos que pretende cubrir el programa de Prevención, su realización queda en mero proyecto, debido a que hay una serie de problemas que impiden su desarrollo, (falta de recursos humanos especializados, limitaciones económicas, burocratización del personal, etc. mencionados anteriormente en la Introducción, obtenidos del Hospital Fray Bernardino Alvarez y Hospital Campestre Dr. Samuel Ramírez - Moreno)

La labor del Psicólogo en una institución de este tipo se concretiza a las siguientes funciones:

1) Aplicación de pruebas

2) Selección de aspirantes a la residencia y selección de personal

3) En algunos casos, dependiendo del hospital y de las necesidades se realizan las siguientes funciones.

3. a.) Coordinación de la Junta de Alcoholicos Anónimos.

3. b.) Psicoterapia familiar de grupo o individual (Readaptativa a nivel superficial).

3. c.) Programas de Modificación de conducta.



3.d.) Diagnóstico de inteligencia, nunca Psiquiátrico.

3.e.) Clases de pruebas Psicológicas a estudiantes de Medicina y  
Médicos residentes.

Los datos obtenidos nos indican que la necesidad que tienen los "enfermos mentales" de asistencia profesional es cada vez mayor, sin embargo, dadas las condiciones socio-económicas del país es evidente que no es posible la construcción de instalaciones suficientes que den albergue a gran número de personas.

Por lo que se sugiere que al servicio de prevención se le de un mayor énfasis para que el número de pacientes que requieren atención hospitalaria se reduzca al mínimo.

### 3. CONCEPCION ACTUAL DE PREVENCIÓN. NUEVAS PERSPECTIVAS.

Actualmente la prevención ocupa un lugar importante en el tratamiento de problemas conductuales, razón que nos impulsa a buscar una solución tentativa al proponer una labor de rehabilitación de los "enfermos" pero a nivel PREVENTIVO.

¿Cual sería nuestra tarea?

Existen conductas que son consideradas como adecuadas dentro del grupo social si se presentan con determinada frecuencia, (agresión, actividad, interacción, etc.), pero si dichas conductas aumentan su ritmo de aparición en forma excesiva, o bien lo decremantan casi al grado de no emitir las, constituye el inicio de lo que puede convertirse en un problema conductual futuro.

Dentro de la Psicología no puede efectuarse una labor preventiva en términos de la que se realiza en el área de la Medicina, en la cuál se toman previsiones para evitar realmente que aparezca un peligro. Aquí, el principal propósito, es permitir la intervención del Psicólogo con fines de hacer menos probable la evolución de problemas conductuales, basado en el análisis de las prácticas de grupo de pertenencia y de los estándares del mismo.

El lugar ideal para realizar el tratamiento no es solamente la Institución especializada, que vigila al "loco" y previene el "contagio" sino el medio de vida del "enfermo", su familia, su casa, su barrio y su lugar

de trabajo, deben asociarse al Psiquiatra, considerado durante mucho tiempo el agente terapéutico específico, los demás trabajadores de la "salud mental" (enfermeras Psiquiátricas, asistentes sociales, Psicólogos o educadores especializados), y también los trabajadores sociales de la comunidad, los médicos clínicos y por último todos los que se vinculan con el "enfermo, en particular su familia y amigos".

"En tanto no se disipe el espejismo de una disociación topográfica entre prevención y atención es probable que las instituciones Psiquiátricas extra e intrahospitalarias, continúen "obstaculizando" las nuevas exigencias de la observación".

"La evolución actual de los hospitales se dirige hacia un funcionamiento altamente especializado: centros de diagnóstico y de tratamiento, que necesitan grandes recursos materiales y humanos". "Hacia una Psiquiatría Comunitaria", Hochmann J.).

Amorrortu Editores, 1972.

Las tareas de prevención imponen la obligación de extender el tratamiento mucho más allá de los "muros del asilo" hasta las instituciones donde viven las personas, la escuela, la fábrica, el barrio, es decir, la prevención exitosa incluye no solo el arreglo del medio ambiente para que los problemas conductuales no ocurran sino también una modificación en la medida de nuestras posibilidades a las instituciones donde comunmente se producen estos problemas.

Con estas perspectivas el campo de actividad del Psicólogo se amplía,

su labor no será única y exclusivamente la aplicación e interpretación de pruebas, la realización de entrevistas o bien la utilización de terapias a un nivel familiar u ocupacional sino que deberá considerar como importante en su trabajo, las variables medio ambientales que han originado y mantenido las conductas consideradas como "desviadas".

Para prevenir problemas conductuales:

"Primero identificaremos la conducta, obtenemos una idea de las circunstancias en las cuales se produce y finalmente designamos las condiciones medio ambientales que decrecientan su probabilidad y favorecen su reemplazamiento.

Si podemos especificar técnicas conductuales que garanticen que el individuo disminuirá el número de respuestas indeseables, nosotros estamos legítimamente envueltos en una tarea de prevención,

La prevención exitosa incluye no solo el arreglo del medio ambiente para que los problemas conductuales no ocurran, sino también una modificación en la medida de nuestras posibilidades, a las instituciones donde comunmente se producen estos problemas" "Control of Human Behavior". Ulrich, R; Stachnik, T; y Mabry, J,) 288-289.

Un instrumento del cual podemos valernos para incrementar la labor de prevención desarrollada en la actualidad, es el Diagnóstico, si modificamos la forma tradicional en que se lleva a cabo. Existe la posibilidad de que en el momento de detectar el trastorno conductual, la selección de un tratamiento sea más adecuada, logrando con ello la recuperación

peración del paciente, de no ser posible ésto tratar de evitar que la sintomatología continúe avanzando.

"En los últimos veinte años, ha aumentado el descontento con respecto a la efectividad terapéutica de las formas de Psicoterapia tradicionales (Psicoanalítica de amplio espectro y la no directiva). Se ha planteado la necesidad de hacer estudios a largo término que permitan establecer con certeza la efectividad relativa de estas técnicas y los criterios más adecuados para evaluarla, como sustituto de la confianza con que se aceptan los reportes clínicos".

#### Diagnóstico:

"Las categorías diagnósticas actuales se limitan a encasillar a los sujetos dentro de cuadros sintomáticos más o menos generales, en donde se permitan variaciones conductuales de paciente a paciente, siempre y cuando se mantengan constantemente ciertos "rasgos". El diagnóstico rara vez permite proponer un tratamiento diferencial, y en muchas ocasiones, ni siquiera permite aventurar un pronóstico probable".

"Sidman (1960) y Ferster (1965, 1966) han sugerido formas alternativas de diagnóstico, derivadas de un análisis topográfico y funcional de las variables que afectan y controlan en un momento dado la conducta de un individuo".

"Ferster en particular, ha insistido en que "en el grado en que comprendemos algunos de los procesos generales mediante los cuales se crea una nueva conducta dentro de un repertorio, ésta se fortalece, se

debilita, etc.; dicha formulación nos conduce más estrechamente a procedimientos con los que podemos alterar los repertorios conductuales deficientes mediante la manipulación de las causas relevantes en el medio ambiente". De otra manera, sabremos si la conducta que consideramos como patológica, es mantenida o producida por contingencias - aversivas o positivas, bajo algún programa específico de reforzamiento, y si existe o no un control de estímulos adecuado. Este enfoque nos permite aplicar técnicas que remedien las deficiencias ambientales - particulares y en las que el diagnóstico por ser funcional haga una descripción directa de los repertorios requeridos y de los procedimientos recomendables para tales propósitos".

"En general, en la modificación de conducta, se insiste en la necesidad de identificar apropiadamente las variables ambientales que pueden estar influyendo en la producción o mantenimiento de las conductas - - anormales".

"Nosotros describimos una respuesta operante al notar sus formas. - Aunque, la descripción de la conducta queda en gran parte en los agentes reforzantes que la generan, nosotros arreglamos el medio ambiente electromecánico, que reacciona diferencialmente a las diferentes - - formas de conducta. Todas las propiedades esenciales de la conducta - están anteriormente determinadas por las propiedades electromecánicas de el sistema. Este argumento fué hecho por Skinner (1938) en su discusión de la naturaleza genérica de el estímulo y respuesta en "La -

conducta de los organismos".

"Un análisis funcional de la conducta está en contraste con las tradicionales causas internas, cuando nosotros hablamos de las descripciones causales de la conducta. Las características específicas del medio ambiente, por lo tanto determinan la forma actual de la conducta reforzada. Tiene la ventaja que especifica las causas de la conducta en forma de eventos medio ambientales explícitos que pueden ser identificados objetivamente, y potencialmente manipulados. Da una guía individual para quienes el dinero, aprobación social, control de otros individuos o varias formas de contacto social son eventos reforzantes. El medio ambiente permite que estos individuos tengan un potencial vasto para reforzar selectivamente aquellas ejecuciones que puedan ser efectivas en la producción de consecuencias reforzantes".

"Nosotros podemos describir la conducta de un hombre en la ecología normal por medio de un análisis funcional".

"La conducta de los individuos puede alterar el ambiente físico y social de muchas maneras, pero solo cierta clase de cambios mantendrá exitosamente la frecuencia de las clases de conducta crítica".

"El medio ambiente puede ser descrito como un conjunto de prácticas que son contingencias aplicadas a formas particulares de conducta."

"La conducta verbal, la moral, las leyes y costumbres son mejor consideradas como un conjunto de contingencias aplicadas por los miembros de la comunidad a ejecuciones relevantes de un individuo. Contra-

riamente, si la ejecución de los individuos se considera, es causada por la manera que ellos cambian el medio ambiente, las contingencias de reforzamientos aplicadas por la cultura, determinan las prácticas de los individuos."

"El medio ambiente de un individuo puede ser considerado como una infinita variedad de llaves de respuesta, las cuales en conjunto producen un reforzamiento o evitan un estímulo aversivo y solo si el repertorio del individuo contiene las instancias de conducta requeridas."

"Podremos entender mejor nuestro sistema de clasificación, al hacer un análisis funcional de las prácticas conductuales de aquellos individuos o agentes que designan a la gente como seres "anormales" en el curso de un intento de alterar su conducta."

"Las condiciones específicas y prácticas de que dispone la comunidad para nombrar a un individuo como "desviado" o "anormal" proporcionan una definición útil de anormalidad. Los individuos en la comunidad deben intentar alterar la conducta de una persona cuando el repertorio que intentan alterar deja consecuencias aversivas a los demás seres que los rodean. Sin embargo, es imposible generalizar esta afirmación de consecuencias aversivas a una clase particular de conducta. Ya que los efectos de idénticas discrepancias entre la conducta de un individuo y las ejecuciones que son mantenidas potencialmente por el medio ambiente pueden ser diferentes en dos comunidades."



#### TECNICAS DE CONTROL CONDUCTUAL.

"Cuando un individuo en la comunidad está dispuesto a alterar la conducta de otro individuo tiene disponibles un amplio rango de técnicas de control. Estas incluyen procedimientos para restringir la conducta de los individuos, tales como: Hospitalización encierro, restricción de actividades particulares, negar la licencia de manejo o empleo, o procedimientos para alterar la conducta de un individuo como prácticas educacionales en escuelas, tratamiento externo o Psicoterapia. Las descripciones clínicas, parcialmente porque son descripciones topográficas y parcialmente porque están basadas en otra clase de análisis teóricos, clasifican las conductas funcionalmente relacionándolas con el medio ambiente en diferentes maneras."

"Muchas clasificaciones comunes de la conducta patológica no obstante contienen elementos de un análisis funcional en el sentido de que describen historias antecedentes medio ambientales consistentes en descripciones topográficas que frecuentemente prueban ser útiles al iniciar métodos de tratamiento preferidos por la experiencia pasada del terapeuta. Prácticas comunes de clasificación patológica son también útiles porque el sistema de clasificación esta mantenido en términos de consecuencias importantes de aquellos segmentos de la comunidad que están dispuestos a alterar la conducta con las técnicas existentes disponibles."

"Un sistema alternativo de clasificación basado en una relación funcio-

nal entre el repertorio común del individuo y las contingencias existentes y potenciales en el medio tiene las ventajas de un Sistema de descripción aplicable a través de amplias diferencias culturales encontradas aún dentro de una comunidad o a través de culturas diferentes. Como clasificación de conducta tiene la ventaja de que es una descripción directa de ejecuciones específicas y aspectos relacionados de el control medio ambiental. Una descripción de tales eventos puede ser hecha en término de los procesos básicos que describe en los términos más generales, las condiciones determinan la frecuencia de emisión de la conducta".

"Como formulación tiene la ventaja que especifica ejecuciones específicas y efectos explícitos de aquellas ejecuciones sobre el medio ambiente el cual hace posible la aplicación de los principios de conducta derivados de un control experimental, una explicación científica natural de la conducta formulada en los términos como cualquier otro dato en biología".

"Clasificación de la conducta patológica". Ferster. Charles, B. "Research in behavior modification". Krasner y Ullman. pp. 6-26.

#### ANALISIS FUNCIONAL.

Los datos anteriores nos sugieren un diagnóstico a partir de un Análisis funcional, a continuación lo describimos:

"Las variables de las cuales la conducta es una función proporcionan -

lo que podemos llamar un Análisis Funcional o Casual, nos propone---  
mos predecir y controlar la conducta del organismo individual, ésta es  
una "variable dependiente", el efecto del que vamos a averiguar la cau-  
sa. Las "variables independientes" - las causas de la conducta-, son -  
las condiciones externas de las que la conducta es función. Las relacio-  
nes entre ambas " las relaciones causa-efecto" en la conducta-, son le-  
yes científicas. Una síntesis de estas leyes, expresada en términos - -  
cuantitativos, proporciona un cuadro completo del organismo como un  
sistema de conducta".

"Hay que hacer esto dentro de los límites de una ciencia natural. No -  
podemos suponer que la conducta tiene unas propiedades peculiares que  
requieren métodos únicos o tipos especiales de conocimientos. Vere--  
mos que términos como "agresivos", "amable", "desorganizado", - -  
"inteligente" parecen describir propiedades de la conducta pero en la -  
realidad se refieren a las relaciones que la regulan. Las variables in-  
dependientes deben también ser descritas en términos físicos. Los he-  
chos que afectan a un organismo han de poder ser descritos en el len-  
guaje de una ciencia física. Al limitarnos a estos hechos observables -  
conseguimos una ventaja considerable, no solo en la teoría, sino tam--  
bién en la práctica; una "fuerza social" no resulta más útil para mani-  
pular la conducta que un estado interior de hambre, ansiedad, escepti-  
scismo, etc. De la misma manera que hemos de atribuir a las varia--  
bles manipulables los hechos internos que están en función de aquéllas

antes de ponerlos en práctica, hemos de identificar también los hechos físicos a través de los cuales se dice que una "fuerza social" afecta al organismo antes de que podamos manipularla con el fin de controlarlo. Al tratar los datos directamente observables, no necesitamos referirnos ni a un estado interno ni a una fuerza externa".

"El material a analizar en una ciencia de la conducta procede de varias fuentes:

- 1). - Nuestras observaciones causales no deben ser desestimadas completamente; tienen especial importancia en las primeras etapas de la investigación. Incluso sin un análisis explícito, las generalizaciones basadas en ellas pueden proporcionarnos ideas útiles para un estudio posterior.
- 2). - Tal como se demuestra en algunos métodos usados en antropología, una observación de campo controlada los datos son tomados con más cuidado y las conclusiones se exponen más explícitamente que en la observación causal. Instrumentos y prácticas normalizados aumentan la precisión y la uniformidad de la observación sobre el terreno.
- 3). - La observación clínica ha suministrado gran cantidad de material, las prácticas normalizadas en entrevistas y tests, descubren una conducta que puede ser fácilmente medida, resumida y comparada con la conducta de otros.

Aunque generalmente pone de relieve los trastornos que im-

pulsan a la gente a someterse a un exámen médico, el ejem  
plo clínico tiene a menudo un interés fuera de lo común y -  
un valor especial cuando el hecho excepcional pone de relie  
ve un rasgo importante de la conducta.

4). - Se han hecho amplias observaciones de la conducta bajo con-  
diciones más rígidamente controladas en investigaciones en  
la industria, en el campo militar y en otras instituciones.

Esta difiere con frecuencia de la observación de campo o clí  
nica a causa del mayor uso que se hace del método experi-  
mental.

5). - Los estudios de laboratorio de la conducta humana propor-  
cionan material particularmente útil. El método experimen  
tal comprende el uso de instrumentos que mejoran nuestro  
contácto con la conducta y cón las variables de las cuales -  
depende. Los instrumentos de registro nos permiten obser-  
var la conducta durante largos períodos de tiempo, y un re-  
gistro y valoración minuciosos harán posible un análisis - -  
cuantitativo eficaz. El distintivo más importante del método  
de laboratorio es el manejo deliberado de las variables: -  
la importancia de una condición dada se aprecia cambiándo-  
la de una forma controlada y observando los resultados lue-  
go".

"En algunos puntos la investigación experimental de la conducta huma-

na no es tan extensa como sería de desear. No todos los procesos de conducta son tan fáciles de determinar en el laboratorio y la precisión de unas valoraciones se obtiene, a veces, solamente al precio de la irrealidad en las condiciones. Aquellos a quienes les interesa principalmente la vida diaria del individuo se inquietan con frecuencia ante estas artificiosidades, pero desde el momento en que unas relaciones importantes pueden salir a la luz bajo control experimental, el laboratorio ofrece la mejor probabilidad de obtener los resultados cuantitativos necesarios para un análisis científico".

"Ciencia y Conducta Humana".

B.F. Skinner. 60-62 Ed. Fontanela.

Bijou, dice... "La práctica es hacer un análisis de la línea base sobre cualquier niño que se sospecha necesite atención especial. Si los datos de las impresiones obtenidas por los maestros son importantes, se mantiene una entrevista con los padres para discutir el problema y proponer procedimientos de tratamiento. Con la cooperación de los padres, el problema es otra vez evaluado bajo condiciones de línea base, se aplican operaciones de reforzamiento y siguiendo los procedimientos que son aplicados para checar o mantener los resultados del cambio de conducta".

"Bijou basándose en diferentes investigaciones, resume las implicaciones clínicas en términos de su pertenencia el trabajo clínico:

1. - Diagnóstico. Muchos de los términos usados comunmente pa-

ra diagnosticar pueden ser reevaluados con respecto a sus ataduras empíricas, el concepto de "síntoma será re-examinado en relación a la materia Psicología desde un punto de vista científico natural y el significado de este término en la práctica médica. Aún más, se sugiere que las exploraciones sean hechas para desarrollar una aproximación diagnóstica basada en un análisis funcional que eventualmente reemplazará al análisis normativo-correlacional que ahora se usa, porque se espera que sea más eficiente y más efectivo.

2. - Integración del diagnóstico y procedimientos de tratamiento. -

Necesitan ser desarrollados conceptos y procedimientos que puedan hacer aparentemente más natural la continuidad de los procedimientos de diagnóstico por un lado y procedimientos de tratamiento guía y rehabilitación por el otro.

3. - Prevención. - Las exploraciones pueden ser hechas dentro de

programas establecidos empíricamente tratando con problemas conductuales y emocionales suaves con niños de pre-escolar y escuela elemental.

Tales programas, pueden ser llevados a cabo en un escenario escolar, pueden ser diseñados para prevenir el desarrollo de problemas severos en años posteriores. También se sugiere que los principios de aprendizaje sean aplicados para programar técnicas de instrucción para pro-

porcionar experiencias pre-académicas para niños con historias económicas y sociales en desventaja.

"Experimental Studies of child behavior normal an deviant"

Bijou, S.W.

"Research in Behavior Modification" Krasner y Ullman. 56 - 81

Dentro de la labor de prevención la Clínica Externa adquiere un lugar especializado:

"La clínica proporciona muchas oportunidades para el Psicólogo experimental:

1. - La satisfacción que se deriva de tratar con problemas socialmente significativos.
2. - Representa una oportunidad para obrenrer un aumento del rango del criterio para probar la efectividad de procedimientos experimentales.
3. - Los individuos buscan ayuda u hospitalización porque la conducta meladaptativa permite un análisis experimental sobre períodos de tiempo relativamente largos y un amplio rango de situaciones sociales en las cuales se puede obtener un control ambiental considerable".

"Research in Behavior Modification". Krasner y Ullman. 4

Tradicionalmente el tratamiento de muchos problemas conductuales ha sido llevado a cabo en la clínica externa al menos por dos razones:

1. - El terapeuta tiene control del medio ambiente de la clínica y



no tiene control sobre otros ambientes del paciente.

2.- Hay conveniencia y economía porque pueden ser vistos más -  
pacientes por unidad de tiempo en la clínica que en cual-  
quier otro lugar.

La conducta del paciente externo es una extrapolación directa de los -  
medios clínicos en los cuales una persona con una enfermedad tratable,  
va a tratamiento. Pero los trastornos conductuales mientras pueden -  
ser diagnosticados, requieren largos y continuos cambios ambientales  
para tratar de curarlos. Tratándolos solo en un medio aislado, sería -  
ingenuo, enviar a "los niños perturbados" al mismo ambiente de casa,  
después de una hora de tratamiento en la clínica, es similar a remover  
el vendaje de una herida en los pasos de una clínica médica. La oportu-  
nidad de curación se ve sustancialmente reducida.

La clínica externa tiene un lugar especializado en tratamientos en ca-  
sa, porque los padres pueden ser entrenados para tratar efectivamente  
con niños problema en la casa. De esta manera la clínica puede jugar  
un papel importante en la prevención de problemas conductuales futu-  
ros.

"Control of Human behavior"

Ulrich, Stachnik, Mabry. pp. 156.

"4o. ESCENARIOS QUE PUEDEN SER UTILIZADOS PARA  
DESARROLLAR UNA LABOR PREVENTIVA CON ENTRE-  
NAMIENTO NO PROFESIONALES"

Como siguiente punto se revisarán algunos escenarios que han sido utilizados para alterar la conducta de las otras personas que interactúan con el sujeto que presenta problemas, y que pueden ser útiles en la realización de una labor preventiva.

Naturalmente que no son los únicos; su ventaja es que podemos utilizar elementos no especializados, pero que con un breve entrenamiento nos servirán de gran ayuda.

La conducta del sujeto es una función de las contingencias ambientales. Muchos investigadores que trabajan dentro de la estructura operante, asumen que la conducta está primariamente bajo el control de contingencias de reforzamiento que provienen del medio (Skinner, 1953). Mientras algunos pueden realmente opinar que la Ley del efecto es una condición necesaria y suficiente para alteraciones de la conducta, otros parecen creer que el reforzamiento no es necesario ni suficiente, pero en cambio, es una variable significativa. De hecho muchas variables usadas por los Psicólogos podrían pertenecer a la misma categoría.

A nivel de manejo social, la pregunta es ¿Cómo las contingencias de reforzamiento pueden ser manipuladas para alterar la conducta?, como una táctica aproximativa, podemos controlar esas manipula-

ciones; gran parte de las conductas del sujeto se presentan de acuerdo con el patrón variable de indicios sociales y consecuencias administradas dentro y a través de sus medios ambientes. Esto resuelve dos problemas: 1) La observación del sujeto problema. 2) El entrenamiento terapéutico de los administradores de atención social, importantes en el medio ambiente del sujeto.

Sin embargo, no hay una teoría articulada entre la teoría del reforzamiento y la Psicología Social, sino más bien es que cada investigador proporciona las suposiciones implícitas, que la intervención podría ocurrir en el ambiente en el cual el sujeto vive y reporta sus propias observaciones acerca de esto. Esto puede constituir un sistema de investigación de modificación de conducta en por lo menos dos miembros de la familia o de la clase. En tal investigación no solo es necesario arreglar programas de reforzamiento estipulados por los padres, maestros o compañeros de grupo quienes alteran la conducta desviada, sino que además es necesario arreglar contingencias de reforzamiento que simultáneamente mantengan la conducta de estos distribuidores.

Las técnicas de tratamiento social presuponen que los miembros de la comunidad más significativos para el sujeto, constituyen fuentes de reforzamiento positivo. Algunos estudios realizados demuestran que las técnicas de tratamiento basadas en el reforzamiento diferen

cial por medio de la atención de estos miembros importantes de -- la comunidad (padres, maestros, etc.) es efectivo, no obstante - - existen algunos casos en que se necesita utilizar una contingencia - de tiempo-fuera o de castigo puesto que la atención social carece - de valor funcional.

Las técnicas conductuales no solo recomiendan el debilitamiento de la conducta desviada del sujeto, sino también el fortalecimiento de una clase alterna de conducta deseable. Esto se base en la suposición de que el fortalecimiento de la clase deseada de conducta suprimirá la clase desviada, siempre y cuando las dos clases de conducta sean mutuamente incompatibles.

Estos son datos sugestivos, al indicar que el reforzamiento social está probablemente proporcionado por los padres y hermanos en - una impresionante variedad de sujetos con conducta desviada.

La sección siguiente muestra algunos procedimientos que han sido - desarrollados en los últimos años para alterar la conducta de los - "otros" que interactúan con el sujeto desviado.

#### "ENTRENAMIENTO DE NO PROFESIONALES"

- 1) Entrenamiento a miembros de la familia.
- 2) Entrenamiento a los maestros y compañeros del grupo.

1) Entrenamiento a miembros de la familia.

En el estudio "Reprogramación del Medio Ambiente Social". Patterson, G; Mc Neal, S; Hawkins, N; Phelps, R; dicen:

Tradicionalmente, los Psicólogos Clínicos han mostrado una curiosa aversión a investigar un conjunto de variables las cuales son cruciales para el desarrollo de un tratamiento adecuado. Esta selectividad preceptual al examinar las variables causales, es característica de Psicoterapeutas tradicionales y de modificadores de conducta.

El sujeto de este estudio, fue un niño de cinco años de edad quien se retiraba o aislaba y esporádicamente se involucraba en conductas emocionales bizarras. Las observaciones hechas en la casa muestran que él no era responsivo a los contactos iniciados por sus padres. Después de un período de cuatro semanas fueron introducidos procedimientos de condicionamiento para re-programar a los padres y a los hijos de tal modo que fueran mutuamente reforzados. También se diseñaron programas para usar por los padres para cambiar la frecuencia de la conducta aislada y negativa".

"Reprogramming the social environment"

Patterson, G; Mc Neal, S; Hawkins, N; Phelps, R.

"Control of human behavior"

Ullman; Stachnik; Mabry. pp. 237-248.

Un artículo sobre terapia conductual en la casa dice:

"En reconocimiento de la importante parte que juegan los padres en el desarrollo conductual (personalidad) de los niños, varias agencias tratan con niños que tienen problemas conductuales, utilizando técnicas cuya meta es la modificación de la relación padres-hijos.

Al Padre del niño que exhibe conducta desviada, se le debe dar Psicoterapia para que cambie su conducta hacia el niño. A ambos se les debe dar Psicoterapia o consejo. La técnica empleada depende de la orientación teórica del Terapeuta que se consulte.

Las terapias tradicionales tienen un número de deficiencias:

1o. - La conducta del niño es rara vez observada por el Terapeuta quien da una definición del problema basándose en la descripción de los padres.

2o. - La conducta de los padres es raramente observada.

3o. - Cuando el Terapeuta hace "sugerencias prácticas" son en general técnicas que son difíciles para los padres al trasladarlas a conductas específicas.

4o. - Mientras no haya un registro objetivo que de los cambios de conducta en pequeños intervalos, es difícil juzgar la efectividad-

del tratamiento.

El presente estudio es una investigación de la efectividad del tratamiento en un medio natural donde aparece la conducta problema -- del niño, la casa. La madre sirve como agente Terapeuta, recibe instrucciones explícitas de cómo y cuándo debe interactuar con el niño. La conducta de ambos es observada y registrada directamente".

"Behavior Therapy in the home: Amelioration of problem parent-child relations with the parent in a therapeutic role".

Hawkins R; Peterson, R; Schweid, E; Bijou, S.

"Control of human Behavior" Ulman; Stachnik; Mabry. 232-237.

Otro estudio en el que se utiliza a la madre como Terapeuta es el hecho por Zeilberger, J. y Col.

"Consecuencias diferenciales fueron usadas para incrementar la obediencia y decrementar la conducta agresiva en un niño de cuatro -- años y medio años, el tratamiento fue conducido en la casa del niño por su mamá.

Las formas tradicionales de terapia con los niños en un ambiente -- artificial donde interactúa altamente con un especialista. El tratamiento está basado usualmente en la suposición de que las conductas desviadas son síntomas de algún disturbio emocional subrayado -- y el tratamiento es diseñado para modificar estas conductas hipoté-

tecas subrayadas.

Sin embargo, una teoría del aprendizaje sugiere que las conductas -deseables e indeseables de los niños son mantenidas por sus efectos sobre el ambiente natural del niño (Bijou y Sloane, 1966). Si es to es verdad la forma mas eficiente de modificar las conductas desviadas debe ser cambiar las reacciones de el medio natural de cada conducta. El reforzamiento diferencial y el uso de tiempo-fuero-de reforzador han sido usados exitosamente para cambiarlas".

"Modificación de conductas de niños problema en la casa con la madre como Terapeuta".

Zeilberger, J; Sampen, S; Sloane, H.

JABA 1968 I 47-53 No. 1

Encontramos también otros dos proyectos independientes para entrenar a los padres; las madres de los niños con conductas desviadas fueron observadas siguiendo la mayoría las conductas del niño con atención.

Las madres fueron entrenadas para usar procedimientos de atención diferencial para incrementar las conductas apropiadas del niño y --decrementar las conductas desviadas. Contrario a las expectativas los procedimientos de atención diferencial produjeron incrementos -



substanciales en la conducta desviada de cuatro de los niños.

La atención social diferencial de los adultos es usada frecuentemente como una técnica para la modificación de conducta de niños. Este procedimiento vincula la aplicación contingente y frecuente de la atención de los adultos siguiendo las conductas deseables de los niños. Y quitando la atención de conductas indeseables de los niños. Su uso está basado en la suposición de que la atención del adulto funciona como una clase de reforzamiento positivo en la mayoría de los niños y que la atención de los adultos es probablemente la que mantiene las conductas indeseables que los niños exhiben.

"Efectos adversos de la atención diferencial de los padres"

Herbert; Pinkston; Hayden en Kansas.

Sajwaw, Pinkston; Cordua; Jackson en Mississippi.

JABA 1973, 6, 15-30 No. 1 Spring.

"2) Entrenamiento a los maestros y compañeros del grupo"

Probablemente una de las mejores formas de alterar la conducta en el salón de clases es entrenar al maestro, en particular a aquellos de nivel primario, para aplicar programas de reforzamiento a fin de alterar la conducta desviada en los niños de los primeros grados. El problema inmediato es la construcción de esos programas de entrenamiento que alteren la conducta de los maestros-

que están en las escuelas públicas.

Para realizar esos programas es necesario primero resolver varias preguntas.

1o. - Puede el maestro alterar la conducta desviada en el salón de clases?

2o. - Cúales serán los reforzadores que mantendrán su conducta (la del maestro) cuando lleve a cabo los programas en el salón de clases?

3o. - Cúal es el método mas eficiente de re-entrenar al maestro?

En esta parte, solo técnicas que utilizan reforzadores sociales y otras consecuencias naturales para controlar la conducta del niño serán consideradas.

Habrán diferencias en los distintos programas de entrenamiento pues varios investigadores están involucrados. La mayoría de los programas entrenan al maestro a utilizar consecuencias positivas para controlar la conducta (Krumboltz y Goodwin, 1966; Hall, 1968; Thomas, Becker y Armstrong, 1968) un grupo de investigadores utilizó consecuencias aversivas.

(Haugton, Koehing, 1968).

Hay varios procedimientos para entrenar al maestro para usar reforzadores positivos. Por ejemplo, Krumboltz y Goodwin desarrollaron un entrenamiento filmado. Otros investigadores daban seña-

les al maestro para que éste repartiera las contingencias (Hall, -- 1968 y Becker, 1967). La mayoría de los investigadores siguieron un entrenamiento didáctico, en forma de seminarios. (Barclay, 1967; Becker, 1967; Haugton, 1968; Hewett, A y Taylor, 1968). No hay un estudio para ver cual es el mas eficaz, ya sea solo o en combinación. Sin embargo, parece ser que el mejor es llevar al maestro a la práctica en el salón o sea entrenar en la práctica.

La mayoría de estos programas entrenó al maestro a dar consecuencias naturales que se encuentren en el medio ambiente social-contingentes a la conducta adaptativa del niño en la clase. Ejemplo sonrisas, palabras de aprobación, palmaditas, etc. (Madsen, 1968; Hewett, 1968; Valett, 1966; Zimmerman y Zimmerman, 1965). En suma, el entrenamiento incluía el uso de puntos cambiables por una variedad de reforzadores. (Hewett, 1968; Valett, 1966). La mayoría de los investigadores reportó éxito en sus programas.

Parece ser que hay muchas dificultades, una de ellas es la dificultad de algunos adultos para usar reforzadores positivos. Por ejemplo, Hall notó que uno de los maestros tenía gran dificultad para aprender a reforzar las conductas adaptativas. Un estudio de Madsen, 1968, mostró que un maestro reforzaba las conductas adaptativas diez veces más que otro.

Otro de los problemas es proveer de reforzamiento social al maestro para que mantenga su conducta. ¿Que mantiene la conducta del maestro, mientras éste altera la conducta del niño?. En la mayoría de los estudios parece que el investigador daba gran cantidad de -- reforzamiento al maestro por su cooperación, inclusive estaba presente en el salón de clases y reforzaba al maestro por llevar a cabo el programa. La investigación de Brown, Montgomery y Barclay, 1968, sugiere que sin éstos reforzamientos la conducta del maestro no se mantiene. En un estudio, la maestra lleva a cabo un programa destinado a alterar la conducta de no pararse de su lugar, en un niño retardado de nueve años, durante el período de línea base, la tasa de reforzamientos positivos dados por la maestra, por estar en su lugar, fue buena, así como la tasa de conductas desviadas del niño. El siguiente paso fue instruir a la maestra para reforzar al niño por estar en su lugar, esta segunda fase se llevó a cabo en un período de seis días. Durante esta fase el Psicólogo reforzaba a la maestra por reforzar la conducta del niño. Durante la tercera fase, el Psicólogo discontinuó el reforzamiento social del maestro, en la cuarta fase se restituyó (Ver datos figura 1). Los datos muestran que la conducta de reforzar del maestro está bajo el control de la conducta del Psicólogo.

Podemos considerar que la conducta de maestros y padres puede --

estar controlada por abstracciones como "amor al niño", "deber", -  
etc. (Figura 2 muestra el impacto del cambio en la conducta del --  
maestro sobre la conducta desviada del niño.)

fig. 1

# FRECUENCIA DE REFORZAMIENTO SOCIAL EMITIDO POR EL MAESTRO

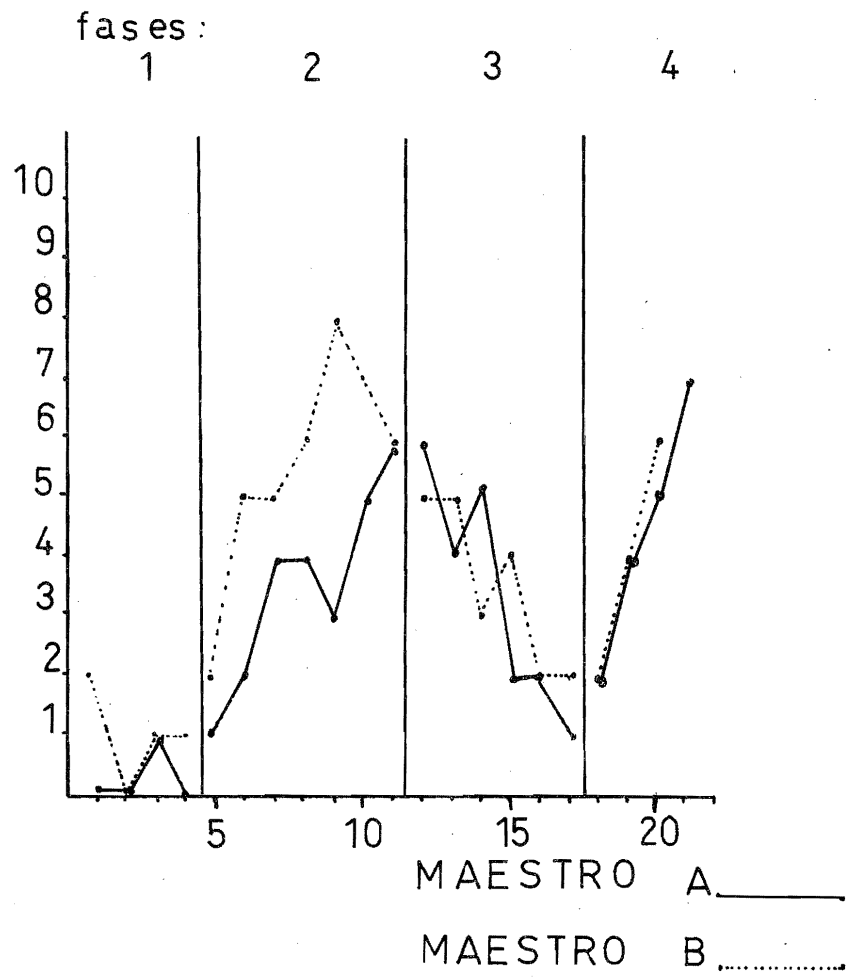
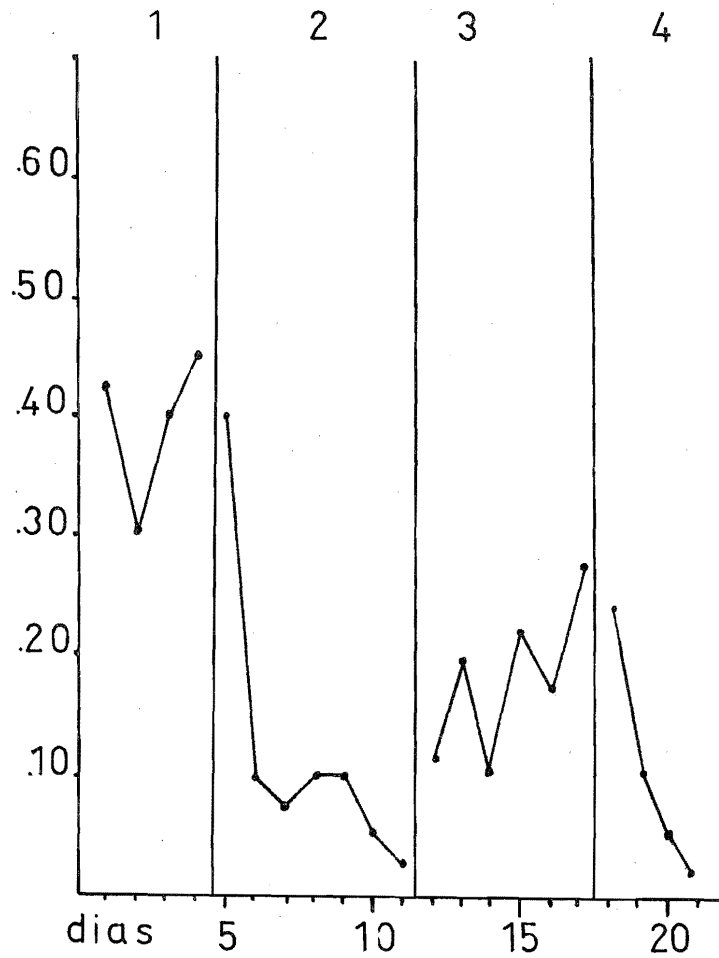


fig. 2

CONDUCTA DE BILLY DE  
"ESTAR FUERA DE SU LUGAR"

fases:



INTERVENCION DIRECTA EN  
LA CLASE.

El formato general de la intervención en clase requiere que el mo  
dificador de conducta trabaje en la clase en lugar de su oficina a -  
fin de poner al máximo la probabilidad de que sus esfuerzos sean-  
utilizados por el maestro y el grupo de alumnos. Esto requiere un  
conjunto de procedimientos para dar cantidades masivas de reforza-  
dores sociales contingentes a su conducta social adaptativa. El pro  
cedimiento requiere alguna técnica para señalar al niño que emitió  
una conducta adaptativa en la clase. Esta señal debe presentarse -  
de tal forma que no distraiga a los otros niños. La mayor parte-  
del tiempo el niño recibe estas señales por medio de un programa  
de intervalo variable desde unos cuantos segundos para un niño --  
hiperactivo, hasta 60 segundos para un niño de conducta menos des-  
viada. Estas señales se mandan generalmente por un aparato que -  
se encuentra en el escritorio de cada niño (Anderson, 1964; Patter-  
son, 1965; Edner, 1967; Grindee, 1965; Nixon, 1966; Koeing, 1967).  
Esta señal denota que el niño se ha ganado una serie de reforzado  
res que pueden ser cambiados por dulces, etc., o puntos para una  
fiesta en la clase. En un número de estos estudios los reforzado-  
res ganados eran repartidos a todos los miembros de un grupo de  
iguales (Anderson, 1964; Patterson, 1965; Evans, 1967; Hauckyy Ha-  
ring, 1968) con la idea de que se producirían reacciones en el - --



grupo que acelerarían los efectos del programa. Esto hasta ahora no ha sido comprobado experimentalmente.

Cuando estaba en uso, el aparato de condicionamiento producía muy rápido control sobre la conducta del niño. Sin embargo, una serie de 10 o más sesiones de condicionamiento de 20 minutos era necesaria para producir cambios y generalizar cuando el aparato no estaba presente. Los resultados de los 5 primeros estudios están resumidos en el reporte de Patterson, Ebner y Shaw 1968, que nos muestran generalizaciones significativas de 5 de 6 niños hiperactivos con conductas desviadas, algunos de ellos con daño cerebral y retardo mental. Datos de otros estudios revisados aquí reportan persistencia significativa de 3 de cuatro casos durante el programa de continuación.

Como se muestra en los estudios anteriores, un rango de 3 a 10 horas de tiempo del profesional producen un decremento promedio del 20% en la tasa de las conductas de no atención desde la línea base hasta la intervención. Sin embargo, parece probable que aún estas modestas reducciones no persistirán a menos que los cambios en la conducta produzcan consecuencias sociales suficientemente positivas por parte de los alumnos o maestros para que la mantengan durante el período de continuación, ya sin intervención. Hay alguna

razón para creer que en clases especiales en las cuales muchos de los niños muestran conductas desviadas y se cree probable que se refuerzan entre sí sus conductas desviadas, los efectos de un programa como los antes citados será de corta duración. Quay, Sprague, Werry, McQueen, 1967; Ebner, 1967). Tal vez en este caso una vez que las conductas están bajo control, será necesario para el maestro mantener un sistema de fichas a fin de vencer los efectos que producen los programas de reforzamiento de sus propios compañeros.

Sin embargo, parece que 10 horas no es un tiempo razonable para gastar en un programa que produce solo un 20% de reducción en la conducta desviada del niño. Por lo tanto es necesario inventar procedimientos de intervención que requieran menos inversión de tiempo por parte del maestro y produzcan mas reducción en la conducta desviada.

Probablemente para los programas de intervención los mejores receptores de ayuda son los padres, los maestros y los mismos compañeros, sin embargo, en la actualidad, solo al principio se ha incluido a estos agentes de cambio en la situación de clase. En los reportes de Patterson (1969) (1968) los padres han sido entrenados para recolectar datos observacionales en la clase y funcionar como

agentes reforzadores en esa situación. Esto no solo reduce la can tidad de tiempo del profesional sino que también da a los padres - entrenamiento en la aplicación de principios de reforzamiento. El - siguiente reporte también describe procedimientos en donde los - - compañeros funcionan como reforzadores al usar material progra-- mado, para enseñar al niño con conducta desviada, habilidades aca démicas básicas.

Wahler (1967) demostró que compañeros pre-escolares pueden mol- dear conductas sociales en situaciones libres. Konnig demostró que compañeros pueden funcionar para entrenar al niño en las habilida- des aritméticas.

Staats, Minke, Goodwin y Landeen (1967) también describen un pro cedimiento para entrenar compañeros y adultos y así reforzar al - niño retardado en el entrenamiento de lectura. Después de treinta- horas de condicionamiento (mas o menos) el grupo experimental -- mostró un incremento en vocabulario que el que tuvo el grupo con- trol con un programa de entrenamiento tradicional. Solo 3 o 4 ho- ras de entrenamiento fueron necesarias para preparar a los - - - "entrenadores" en su papel de agentes reforzantes.

UNIDAD DE ENTRENAMIENTO PARA EL ESTUDIANTE  
DE PSICOLOGIA CLINICA DESARROLLADA EN BASE -  
A LA METODOLOGIA EDUCATIVA PRESENTADA.

En este trabajo se intenta desarrollar una unidad, para el estudiante de Psicología Clínica, que lo entrene en la prevención de problemas conductuales.

Existen conductas que son consideradas como adecuadas dentro del grupo social, si se presentan con determinada frecuencia (como -- agresión, actividad, interacción, etc.), si dichas conductas aumentan su ritmo de aparición en forma excesiva, o bien lo decrementan casi al grado de no emitirlas, constituyen el inicio de lo que puede convertirse en un problema conductual futuro.

Dentro de Psicología no puede efectuarse una labor preventiva en -- términos de la que se realiza en el área de la Medicina, en la -- cual se toman previsiones para evitar realmente que aparezca un -- peligro. Aquí, el principal propósito de realizar una labor preventiva es permitir la intervención del Psicólogo con fines de hacer -- menos posible la evolución de problemas conductuales, basado en -- el análisis de las prácticas de grupo de pertenencia y de los están dares del mismo.)

La presente unidad se expondrá desarrollando los puntos de la Me-

Metodología Educativa ya presentada, en cada uno de los pasos que integran la Metodología Clínica, a continuación los enumeramos:

- a) Objetivo Terminal.
- b) Repertorio de Entrada.
- c) Objetivos Parciales.
  - Contenido
  - Forma de Entrenamiento.
  - Especificación de Contingencias.
  - Estrategias de Evaluación.

a) OBJETIVO TERMINAL.

El objetivo terminal de la presente unidad es:

"El estudiante de Psicología Clínica identificará problemas conduc--  
tuales, que sean considerados como tales en el grupo social, y dise  
ñar un tratamiento adecuado cuya finalidad sea evitar la evolución -  
de dicho problema".

b) ESTABLECIMIENTO DEL REPERTORIO DE ENTRADA.

La pre-evaluación en este caso, no se realizó debido a que noso ---  
tras actuamos como sujetos experimentales (estudiantes) para el en  
trenamiento .

Precurrentes:

Para cursar esta unidad el estudiante de Psicología Clínica deberá -  
haber cubierto la Unidad de Metodología Básica, que le proporciona

rá principios básicos útiles para el mejor desarrollo de la misma; dicha unidad ha sido desarrollada bajo la supervisión de Universidad Abierta, para tratar de solucionar los problemas a que se enfrenta la Facultad de Psicología.

c) OBJETIVOS PARCIALES.

Se han establecido los siguientes objetivos parciales secuenciando los de una manera lógica (de acuerdo a las necesidades que se van presentando), para facilitar la consecución del objetivo terminal.

1. - Conducta Terminal.

"El Estudiante detectará un problema cuando se inicia, identificando la conducta que se desea modificar".

2. - Identificación de Variables.

"El estudiante determinará las circunstancias y condiciones medio ambientales que decrementarán su probabilidad de ocurrencia, así como las que favorecerán su reemplazamiento".

3. - Especificación de Procedimiento.

"El estudiante seleccionará técnicas conductuales que faciliten que el individuo obtenga el repertorio conductual adecuado".

4. - Evaluación del Procedimiento.

"El estudiante analizará los resultados obtenidos de la aplicación de las técnicas conductuales que seleccionó".

ESPECIFICACION DE CONTINGENCIAS.

La secuenciación de estos objetivos implica que necesariamente el-

alumno debe haber cubierto satisfactoriamente el primero, con una ejecución del 100% de calidad, antes de pasar al siguiente y así sucesivamente.

A continuación se desarrolla el contenido que se considera necesario que el alumno maneje para alcanzar satisfactoriamente los objetivos parciales.

1. - "El estudiante detectará un problema cuando se inicia, identificando la conducta que se desea modificar".

#### ESPECIFICACION DE CONTENIDO.

I. - Evaluación del Problema.

1. - Determinación de los contextos.

- a) La escuela elemental.
- b) El hogar.
- c) La clínica Psiquiátrica.

2. - Personas que pueden ayudar a detectar las conductas problema

- a) Maestros, compañeros, etc.
- b) Padres, hermanos, etc.
- c) Psiquiatras, Psicólogos, Trabajadores Sociales, etc.

3. - Obtención de datos.

- a) Contacto directo con las personas interesadas o relacionadas con el caso.

b) Entrevista.

c) Registro.

#### ESPECIFICACION DEL NIVEL DE ENTRENAMIENTO.

Verbal. - En donde el estudiante deberá describir con sus propias palabras:

- a) Los contextos donde puede realizar una labor preventiva.
- b) Personas que pueden colaborar con él en dicha tarea.
- c) Las formas mediante las cuales puede obtener datos.

Motor. - En donde el estudiante deberá:

- a) Seleccionar y acudir a un escenario donde tratará un caso en el que desarrolle una labor preventiva.
- b) Especificar las personas que van a cooperar con él en el tratamiento.
- c) Recopilación de los datos relevantes.

Para entrenar a los estudiantes, el material se presentará por escrito, y a través de textos que amplíen la información sobre cada punto; habrá un instructor encargado de coordinar las actividades y de auxiliar a los estudiantes en las dudas que tengan durante la revisión del material; de igual modo les proporcionará retroalimentación sobre su ejecución reforzando siempre que las actividades sean correctas de acuerdo a los criterios especificados.

Para ampliar el material que se presenta, el estudiante podrá con--



sultar:

Journals of Applied Behavior Analysis,

de donde extraerá la información relevante con respecto a los puntos señalados

#### ESPECIFICACION DE CONTINGENCIAS.

Al cubrir el estudiante los trámites administrativos requeridos, en una semana máximo, y al haber entregado su reporte en la fecha fijada por el instructor, conteniendo los puntos que se piden, se considerará que ha alcanzado el presente objetivo, pudiendo pasar al objetivo número dos y continuar con su entrenamiento.

#### ESTRATEGIAS DE EVALUACION.

La evaluación del problema se considerará satisfactoria cuando el estudiante:

Haya cubierto los trámites administrativos correspondientes al escenario donde ha de trabajar. (Hablar con directores o personal relacionado y/a personas interesadas para lograr las autorizaciones necesarias).

No le debe llevar mas de una semana.

Presente un reporte que especifique:

- a) El escenario de trabajo.
- b) El tipo de problema que se presenta.
- c) Datos obtenidos durante la entrevista.

d) Datos obtenidos en el Registro.

DESARROLLO DEL CONTENIDO PARA EL OBJETIVO.

I) Evaluación del problema.

Para el logro de este punto el estudiante deberá determinar el escenario donde se presenta el problema, acudiendo a las fuentes -- que considere necesarias a fin de obtener información del mismo.

Para prevenir problemas conductuales es necesario en primer término, hacer una evaluación objetiva del problema determinando el medio ambiente en que se produce, después las causas a que se atribuye y los recursos disponibles para iniciar un tratamiento.

1. - Determinación de los contextos.

Una conducta problemática puede ser exhibida en diferentes escenarios, por consiguiente son varios los lugares en donde se puede -- desarrollar una labor preventiva.

a) La Escuela Elemental. -

Los alumnos pasan una tercera parte del día dentro del ambiente -- escolar, estando expuestos a una gran variedad de estímulos, para los cuales ha sido establecida por el contexto social una respuesta adecuada, el no emitirla puede dar indicios de la posible existencia de un problema conductual. Es por eso que en ella se puede -- realizar una labor preventiva amplia. Por lo general el acceso a -- las escuelas primarias es relativamente fácil y requiere de pocos --



trámites administrativos.

b) El Hogar. -

Otro escenario importante para la detección de problemas conductuales a un nivel temprano es el medio ambiente en el cual se desarrolla el sujeto.

Su comportamiento está regido por patrones de acuerdo con su edad, sexo, papel que juega como miembro de la familia, condición social económica, etc., si su conducta no es adecuada al rol que se le ha asignado puede sospecharse que existe un problema conductual.

c) La Clínica Psiquiátrica. -

Utilización de la consulta externa para detectar los casos que se encuentren en sus inicios. En este escenario es necesario hacer una selección de los casos mediante un análisis de su situación, para determinar si es posible diseñar un tratamiento a fin de evitar que el problema conductual continúe.

2. - Personas que pueden ayudar a detectar problemas conductuales:

Hay varias personas que pueden colaborar en la detección de un problema conductual dependiendo del escenario en que se presente.

a) Maestros y compañeros. -

Al convivir una parte del día con sus alumnos, el maestro es un elemento importante para detectar trastornos conductuales en sus

inicios, por ejemplo, niños que presenten una o varias de las siguientes conductas: nivel de ejecución académica más bajo que el grupo en general, escasa interacción social, actividad continua, sumamente agresivos, etc., al comunicar a los padres sus sospechas éstos confirmarán si el comportamiento que presenta el sujeto en el hogar es similar al de la escuela y las causas a que lo atribuyen. Los compañeros en muchas ocasiones también proporcionarán datos al estudiante que pueden serle útiles.

b) Padres, hermanos y parientes. -

Los padres del sujeto son las personas que mayor contacto tienen con él a nivel temprano y pueden notar ciertas conductas dentro de su contexto no se consideren adecuadas, por ejemplo, una señora observa que uno de sus hijos no obedece las instrucciones que se le dan, pelea continuamente con sus hermanos y carece de control de esfínteres, a pesar de tener seis años de edad. En ocasiones como ésta, la labor del Psicólogo es preventiva, si interviene en el momento en que la madre nota que estas conductas se presentan con frecuencia, ya que pueden representar los primeros indicios de un problema conductual futuro.

Los hermanos y parientes al estar en contacto continuo con el sujeto pueden igualmente sospechar de la existencia de un problema conductual.

c) Personal Especializado. -

Cuando se presenta un paciente, los Psiquiatras, Psicólogos o Trabajadores Sociales pueden observar mediante entrevista, pruebas — psicométricas, exámenes médicos, etc., si el grado de "enfermedad" permite una labor preventiva de éste tipo.

3. - Obtención de datos.

Es importante recabar toda la información posible sobre el problema:

Sus antecedentes, evolución y la forma en que ha sido tratado.

Existen varias formas para recolectar esta información:

a) Contacto directo con las personas interesadas o relacionadas con el caso. -

Los primeros datos que se obtienen, por lo regular, son descripciones del problema y son a través de una plática; si es en la escuela, el Director o los maestros; si el problema se presenta en el hogar, los padres; o bien si es en la Clínica Psiquiátrica, será el Psiquiatra o persona que haya atendido al paciente, quien proporcionará la información requerida.

b) Entrevista. -

Los datos proporcionados en la escuela o Clínica Psiquiátrica deberán ser reforzados por los que se obtengan en una entrevista con los padres del sujeto o persona responsable de él. Esta información

deberá ser mas completa y detallada, por lo que con anterioridad se habrá investigado el grado de disponibilidad y de cooperación de los padres. Durante la entrevista los padres darán una evaluación particular del problema. El estudiante se encargará de investigar datos sobre:

- a) El desarrollo del problema.
- b) Características del mismo.
- c) Tratamiento (si es que ha seguido).
- d) Datos generales sobre estudios Psicológicos, médicos, medicamentos, etc.

Si el estudiante lo desea puede elaborar un cuestionario con preguntas que cubran los puntos anteriores, puede también ser una entrevista abierta tratando de obtener el máximo de información relevante, se procurará que solo sea una sesión.

c) Registro. -

Es necesario que además de los datos ya obtenidos, el estudiante efectúe observaciones directas del sujeto dentro del escenario donde se desenvuelve para lograr una evaluación más objetiva del problema que se presenta y valorar si es posible encontrar una solución, en función de sus características, que esté dentro de los recursos disponibles. Si el caso fue detectado en la Escuela Primaria o en la Clínica Psiquiátrica y los padres pueden y están en condiciones de cooperar se les pide que el tratamiento se lleve a cabo en la --

casa del sujeto, de preferencia, ya que ellos son un elemento -- importante dentro del mismo, así las observaciones serán dentro de la misma casa. Si no es posible esto, se selecciona un lugar - en el que se va a trabajar durante el tratamiento.

El número de observaciones estará en función de cada caso en par ticular; la observación puede ser realizada por:

1. - Un sólo Psicólogo dentro del escenario donde se presenta el problema.
2. - Dos Psicólogos para poder establecer con-- fiabilidad.
3. - Un Psicólogo ayudado por otra persona.



2. - "El estudiante determinará las circunstancias y condiciones medioambientales que incrementarán su probabilidad de ocurrencia, -- así como las que favorecerán su reemplazamiento"

#### ESPECIFICACION DE CONTENIDO.

1. - Establecimiento del Repertorio Conductual Adecuado que debe - presentar el sujeto.

- a) Información de las personas interesadas o relacionadas con el caso sobre el proyecto de trabajo.
- b) Llenar la forma de datos familiares.
- c) Entrevista con el sujeto.

2. - Especificación del Repertorio Conductual Real del sujeto.

- a) Registro continuo.
- b) Establecimiento de Categorías Conductuales.
- c) Registro de Línea Base.
- d) Graficación de datos.
- e) Análisis Funcional de los datos graficados.

#### ESPECIFICACION DEL NIVEL DE ENTRENAMIENTO.

Verbal. - En donde el estudiante deberá describir con sus propias - palabras:

- a) La importancia de establecer un repertorio conductual - -- apropiado.

- b) Los factores que pueden intervenir en el establecimiento - de dicho repertorio.
- c) Medios disponibles para establecer un repertorio conduc-- tual adecuado.
- d) Los diferentes tipos de registro.
- e) Lo que se entiende por categoría conductual.
- f) Diferentes tipos de Línea Base.
- g) El concepto de Análisis Funcional.

Motor. - En donde el estudiante deberá:

- a) Realizar una serie de observaciones al sujeto que seleccio nó.
- b) Llenar la forma de datos familiares.
- c) Efectuar una entrevista con el sujeto.
- d) Establecer el repertorio conductual adecuado.
- e) Realizar registros, utilizando el tipo que mas le convenga.
- f) Hacer una lista de categorías conductuales que presenta el sujeto.
- g) Realizar registros para obtener la Línea Base de las cate- gorías conductuales.
- h) Graficar los datos obtenidos.
- i) Hacer un análisis funcional de los datos graficados.

El material que contiene estos puntos será presentado por escrito, -

pudiendo contar con algunas ayudas audiovisuales. El instructor revisará continuamente los datos presentados por los estudiantes, -- proporcionándoles retroalimentación sobre su ejecución y reforzando siempre que las actividades sean correctas de acuerdo a los -- criterios especificados.

El estudiante podrá consultar textos adicionales para complementar su entrenamiento:

"Técnicas de Medición" Vance Hall.

"Técnicas de Modificación de Conducta"

Ribes, E. - Ed. Trillas 1972.

"Ciencia y Conducta Humana" Skinner, B. F.

Ed. Fontanella, 1969.

"Aprendiendo a convivir con los niños" Patterson. 1972.

"Un método para hacer estudios descriptivos funcionales de las -- prácticas de grupo en comunidades" Documento.

Alvarado, R. ; Nieto, J.

#### ESPECIFICACION DE CONTINGENCIAS

El estudiante presentará al instructor un reporte, si reúne los criterios que se especifican, podrá continuar con el siguiente objetivo.

#### ESTRATEGIA DE EVALUACION

Para considerar que el estudiante ha alcanzado exitosamente este objetivo, deberá presentar un reporte que contenga:

- a) Un plan de trabajo, especificando sus actividades.
- b) Los datos más relevantes, obtenidos durante la entrevista con el sujeto.
- c) Lista de conductas que se desean modificar. (establecer, -incrementar, decrementar, eliminar).
- d) Los datos del registro continuo.
- e) La lista de categorías conductuales que serán registradas.
- f) Línea Base de las categorías.
- g) Gráfica de los datos registrados.
- h) Análisis Funcional de las gráficas.
- i) Diagnóstico.

DESARROLLO DEL CONTENIDO PARA EL OBJETIVO NUMERO 2

I. - Establecimiento del Repertorio Conductual Adecuado que debe -  
presentar el sujeto.

El estudiante deberá determinar en este inciso el repertorio que -  
espera tenga el sujeto al terminar la intervención que va a llevar-  
a cabo, para ello, especificará el lugar donde se van a efectuar -  
las observaciones y las condiciones de las mismas, tendrá una en-  
trevista con el sujeto para ver su estado general.

La importancia de establecer el Repertorio Conductual adecuado de  
un sujeto estriba en que se especificarán las conductas que el suje  
to deberá presentar en un contexto determinado al finalizar la inter  
vención, para que no sea considerado como "anormal" y consiga --  
más fácilmente la adaptación adecuada a su ambiente.

Aquí el estudiante establece las nuevas conductas que desea que el-  
sujeto incorpore a su repertorio, así como las que desea que dismi  
nuya o desaparezca al finalizar el tratamiento.

El repertorio conductual adecuado va a establecerse en base a la -  
combinación de diferentes elementos que tienen ingerencia en el --  
contexto ambiental en que se desenvuelve el sujeto.

Esta lista de conductas puede modificarse en el transcurso del Di-  
seño Experimental; para su formulación en un momento dado pueden

intervenir:

La sociedad, la religión, intereses familiares, principios éticos, etc.

Para determinar las conductas terminales que desea alcanzar al - - concluir la intervención el estudiante debe tener en cuenta que éstas sean:

a) Conductas que realmente podamos alcanzar.

b) Que estén dentro de las potencialidades del sujeto.

a) Información a las personas interesadas o relacionadas con el caso sobre el proyecto del trabajo.

Una vez que el estudiante realizó el registro continuo y observó la situación general de la casa, informa a los interesados que se van a hacer observaciones de las actividades cotidianas del hogar, ésta puede ser controlada si especificamos las condiciones en las que se debe efectuar:

1. - Que los miembros de la familia que estén presentes en el momento de la observación, se encuentren dentro de un área especificada.

2. - Procurar que no intervengan personas extrañas al ambiente diario.

3. - Evitar al máximo las llamadas telefónicas.

4. - Evitar ver televisión.

Naturalmente, que en ciertos casos estos requerimientos alteran la situación normal de la familia, por lo que es preferible realizar la observación indicando únicamente, que actúen como de costumbre sin tener en cuenta al observador, aunque se van a perder algunos datos, la observación que se haga será más exacta. La observación puede variar en cuanto a:

- a) número de personas que la efectúen.
- b) Puede ser diario o alternada.
- c) La hora en que se realice, (se sugiere que se varíe la hora para que el registro no se estereotipe).
- d) El tiempo que dure.
- e) El tiempo que se prolongue que variará de acuerdo con los resultados que se obtengan.

b).- LLenar la Forma de Datos Familiares.

Con los datos de la entrevista se llena la forma que contendrá de manera resumida los datos generales de la familia del sujeto. Se pueden elaborar esquemas especiales, se anexa la forma que se utilizó en el caso estudiado, aunque pueden utilizarse otras.

c).- Entrevista.

Después de haber hablado con los padres o personas responsables del sujeto, el estudiante tendrá una conversación con el sujeto, el

observar a grandes rasgos su estado general. Se le pueden hacer - preguntas sobre su identidad, sus actividades cotidianas y su rela-- ción con las personas que lo rodean, tales como:

Como te llamas?

Cuántos años tienes?

Cuántos hermanos tienes?

Con quién juegas más?

Con quién te peleas más?

Qué te gusta hacer?

Y algunas otras preguntas que pueden ser utilizadas para obtener - mas información. Al finalizar estos pasos el estudiante establecerá el repertorio conductual adecuado que espera alcance el sujeto una- vez que se lleve a cabo la intervención.

## 2.- Especificación del repertorio Conductual Real del Sujeto.

Para especificar el repertorio real del sujeto, el estudiante deberá- realizar una serie de observaciones del mismo agrupando las res-- puestas que emite el sujeto en categorías conductuales, graficar los datos que obtenga durante los registros para hacer un análisis fun-- cional del problema que permita elaborar un diagnóstico.

Es importante establecer el repertorio conductual real con que cuen ta el sujeto porque a partir de él se denominarán las modificaciones posibles para alcanzar el repertorio conductual adecuado especifica-



do de antemano.

De igual forma al elaborar un análisis de las variables de las cuales la conducta es función podremos emitir un diagnóstico funcional en base al cual seleccionaremos un tratamiento.

a) Registro Continuo. -

Durante las primeras observaciones del sujeto en su medio ambiente natural, el estudiante puede utilizar el registro continuo aunque presenta la desventaja de que requiere gran cantidad de tiempo por parte del observador y en la mayoría de las situaciones es imposible registrar todo lo que ocurre; permite registrar las clases de conducta que ocurren durante la observación y centrarse en forma general en la situación medio ambiental, el número de observaciones variará de acuerdo con el caso. Si el Psicólogo lo desea puede utilizar algún otro tipo de registro que más le convenga, entre ellos:

a) Medición directa de Productos Permanentes. -

Las conductas de los organismos resultan algunas veces en productos permanentes. Estos productos son cosas tangibles que pueden ser observadas y contadas.

b) Registro observacional. -

Se efectúa el registro de lo que va ocurriendo. Existen varios ti--

pos de registros observacionales:

1. - Registro continuo. - Este es algunas veces llamado registro anecdótico. El observador intenta escribir todo lo que ocurre.
  2. - Registro de eventos. - Este es un registro de la frecuencia de ocurrencia de los eventos.
  3. - Registro de duración. - Este método se usa cuando es importante saber la duración de una conducta en particular.
  4. - Registro por intervalos. - Cada sesión de observación es dividida en períodos iguales de tiempo para hacer un registro por intervalos, el observador registra la ocurrencia de la conducta durante esos intervalos.
  5. - Muestreo de tiempo. - Esta técnica es semejante al registro por intervalos excepto que no requiere observación continua. Las sesiones de observación son divididas en intervalos iguales, pero la conducta se registra sólo al final de cada intervalo.
- b). - Establecimiento de categorías conductuales. -

El Psicólogo debe hacer una selección de las conductas que presenta el sujeto agrupándolas por categorías, por ejemplo: verbales, no verbales, motoras, etc., para ello ha de basarse en los registros efectuados. Existen textos en donde se describen las conductas por categorías, las cuales pueden ser útiles y servir como guía al Psicólogo; puede también establecerlas a medida que observa su caso.

c) Registro línea base. -

Una vez que la selección de categorías conductuales se ha realizado, registramos nuevamente para obtener la línea base de las conductas que presenta el sujeto en su medio ambiente.

Para obtenerla se puede utilizar un registro de muestreo de tiempo, dividiendo los intervalos de acuerdo a las necesidades del caso.

Las hojas de registro pueden ser como la muestra anexada, o bien diseñar algún modelo que cubra los requisitos.

El número de registros que se realicen dependerá de que la línea base se establezca o bien que se conozca la dirección que lleva.

d) Graficación de datos. -

Para tener una visión más objetiva del problema se deben realizar:

a) Gráficas globales de todas las categorías durante todas las sesiones.

b) Gráficas globales de todas las categorías en cada sesión.

c) Gráficas de categorías individuales durante todas las sesiones.

e) Análisis Funcional de las gráficas. -

Se hace un análisis funcional de los datos registrados en las gráficas tratando de identificar las variables de las cuales la conducta

es una función. Este análisis permitirá corroborar los datos de la especificación del repertorio conductual ideal del sujeto pudiendo - hacer algunas modificaciones si éstas son necesarias.

A partir de este análisis funcional se puede obtener un diagnóstico.

3. -"El estudiante seleccionará técnicas conductuales que faciliten - que el individuo obtenga el repertorio conductual adecuado".

#### ESPECIFICACION DE CONTENIDO.

III. - Selección de técnicas conductuales para producir cambios en la conducta de los sujetos.

- a) Adquisición de conductas.
- b) Mantenimiento de conductas.
- c) Reducción de conductas.

#### ESPECIFICACION DEL NIVEL DE ENTRENAMIENTO.

Verbal. - En donde el estudiante deberá describir con sus propias - palabras:

- a) Los tres aspectos que abarca el tratamiento conductual.
- b) Los procedimientos fundamentales que pueden ser utilizados en cada uno de ellos.

Motor. - En donde el estudiante:

- a) Seleccionará y aplicará un tratamiento adecuado a su caso.

El material será presentado en forma escrita, con ayudas audiovi-- suales; el instructor coordinará la exposición del material y revisa-- rá si el tratamiento seleccionado es el mas adecuado de acuerdo con las características del caso.

El estudiante podrá consultar textos como:

"Técnicas de Modificación de Conducta" Ribes, E. ; Ed. Trillas; -  
1972.

"Principios Básicos de Análisis Experimental de la Conducta" Vance  
Hall.

"Journals of Applied Behavior Analysis" que les sirvan como ilustra  
ción y guías para elegir el tratamiento.

#### ESPECIFICACION DE CONTINGENCIAS.

Al presentar el estudiante un reporte que reúna los criterios espe-  
cificados puede continuar con el siguiente objetivo.

#### ESTRATEGIAS DE EVALUACION.

Para considerar que el estudiante ha alcanzado satisfactoriamente -  
este objetivo deberá presentar un reporte que describe la técnica -  
conductual seleccionada y especifique el procedimiento con el que -  
pretende establecer el repertorio conductual adecuado en el sujeto.

DESARROLLO DEL CONTENIDO PARA EL OBJETIVO NUMERO 3

III. - Selección de técnicas conductuales que facilitan que el individuo obtenga el repertorio conductual adecuado.

El estudiante, para cubrir este punto deberá seleccionar un tratamiento conductual adecuado al caso que esté estudiando, para con él modificar las conductas que han sido consideradas problema.

La importancia de seleccionar un tratamiento adecuadamente radica en que constituye el conjunto de instrumentos que se utilizarán con la finalidad de que el sujeto alcance exitosamente el repertorio conductual adecuado.

El tratamiento conductual abarca tres aspectos fundamentales:

- a) Adquisición de conductas.
- b) Mantenimiento de conductas.
- c) Reducción de conductas.

El punto fundamental del tratamiento es otorgar cierto grado de probabilidad a conductas ya especificadas por el Diagnóstico Funcional.

Se establecen objetivos conductuales futuros que pueden medirse a través de la frecuencia temporal con que aparecen las conductas y los datos así obtenidos pueden compararse con las observaciones iniciales del Diagnóstico.

La intervención sobre el ambiente del sujeto está dirigida a obtener condiciones óptimas para el mantenimiento de la conducta ya adquirida bajo el tratamiento individual. El medio está definido en términos de las personas con las que el sujeto tiene contacto y de las tareas que tiene que realizar. Las tareas se programan de acuerdo con las posibilidades del repertorio conductual del sujeto y deben impartirse instrucciones o entrenamiento a las personas que de una manera u otra pueden afectar, con su conducta, la conducta del sujeto. Aquí es indispensable que se prevean normas de reforzamiento y un manejo de contingencias que guarden adecuación con las conductas que el sujeto debe mostrar y con las condiciones en que debe hacerlo; si el tratamiento se dejara trunco- aún cuando el sujeto haya adquirido un repertorio amplio y variado de conductas, la falta de contingencias apropiadas en el medio dentro del cual se va a mover por largo tiempo, puede causar que tal repertorio disminuya en frecuencia o se suprima por completo.

a) Adquisición de conductas. -

Se ha dedicado gran atención al conjunto de operaciones y procedimientos experimentales necesarios para que un organismo adquiriera una conducta de la que previamente carecía.

Para que un individuo adquiriera nuevas conductas existen varios procedimientos fundamentales que pueden ser utilizados entre ellos:



- a) Reforzamiento positivo.
- b) Moldeamiento por aproximaciones sucesivas.
- c) Reforzamiento negativo.
- d) Imitación.

b) Mantenimiento de conductas. -

El propósito es lograr que una conducta se siga emitiendo indefinidamente incluso bajo condiciones distintas a las de su adquisición; es decir, que no se requiera seguir reforzando siempre cada una y todas las conductas que se presentan. Podemos conseguir tal objetivo a través de varios procedimientos:

- 1. - Reforzamiento intermitente.
- 2. - Control de estímulos.
- 3. - Reforzadores condicionales.
- 4. - Encadenamiento.

D. 3. Reducción de conductas. -

Se trata de suprimir aquellas conductas cuyas consecuencias son - aversivas o dañinas para otros sujetos o para el mismo sujeto, o - que le impiden tener acceso a fuentes de reforzamiento adicionales. Existe gran diversidad de procedimientos supresores de conductas. Entre los que pueden tener mayor utilidad en la práctica de modificación de conducta se encuentran:

- a) Extinción.
- b) Tiempo - fuera de reforzamiento.
- c) Castigo positivo.
- d) Estímulos aversivos condicionados.
- e) Reforzamiento de conductas incompatibles.
- f) Costo de respuesta o castigo negativo.
- g) Saciedad

4. - "El estudiante analizará los resultados obtenidos de la aplicación de las técnicas conductuales que seleccionó".

ESPECIFICACION DEL CONTENIDO.

IV. - Seguimiento.

- a) Continuo.
- b) Muestreo Temporal.

ESPECIFICACION DEL NIVEL DE ENTRENAMIENTO.

Motor. - En donde el estudiante muestre:

- a) Por medio de un registro si los resultados obtenidos después de haber usado su procedimiento, se mantienen a través del tiempo.

El material se presentará en forma escrita; el instructor dará retroalimentación al estudiante sobre la calidad de su ejecución y lo reforzará siempre que cubra los criterios establecidos.

Para información del presente punto, se puede consultar el texto; "Técnicas de Modificación de Conducta". Ribes, E. ; Ed. Trillas - 1972.

ESPECIFICACION DE CONTINGENCIAS.

El instructor dará por aprobada la unidad cuando el alumno presente su reporte con datos que muestren un cambio en la conducta del

ESTRATEGIAS DE EVALUACION.

Para considerar que el estudiante ha cubierto este punto, deberá --  
presentar un reporte de los registros y los datos obtenidos en los --  
mismos, especificando el tipo de seguimiento utilizado.

DESARROLLO DEL CONTENIDO PARA EL OBJETIVO NUMERO 4

IV. - Seguimiento.

El estudiante deberá comprobar la efectividad del programa que seleccionó para trabajar.

Es importante asegurarse de que la conducta terminal, una vez establecida, permanecerá a través del tiempo.

Para evaluar si se ha usado el procedimiento adecuado y percatarse del mantenimiento de la conducta en su ambiente natural, se debe efectuar un seguimiento de la conducta que consiste en un registro objetivo de la frecuencia con que dicha conducta se presenta, una vez terminado el programa de modificación.

a) Seguimiento continuo.

Consiste en prolongar el registro de la frecuencia de la conducta por un tiempo semejante al que tomó el registro de la línea base y observar si hay algún cambio significativo en su frecuencia. Si la conducta permanece, diremos que el procedimiento global tuvo éxito.

Si la conducta disminuye en frecuencia con el paso del tiempo, esto significará que hay que alterar de alguna manera el ambiente natural para permitir que la conducta se siga emitiendo.

b) Seguimiento Muestreo-Temporal.

En esta forma de registro se hacen observaciones intermitentes de manera que con un mismo número de observaciones se cubra un -- período mayor.

Naturalmente, lo ideal es poder conjugar ambos procedimientos, es decir, primero registrar continuamente durante un período mas o -- menos corto y después muestrear las observaciones durante un período prolongado que nos asegure la permanencia de la conducta en cuestión.

### LABOR PREVENTIVA: ILUSTRACION CON UN CASO.

Para ilustrar cada uno de los puntos o pasos a seguir, y con ello alcanzar los objetivos antes mencionados, presentamos un caso en el que se realizó una labor preventiva:

#### I. - CONDUCTA TERMINAL.

Escogimos como escenario de trabajo la Escuela Primaria "República de Bulgaria". Nos presentamos en la escuela para tratar de solucionar algunos problemas que los maestros habían observado en sus grupos y consideraban que requerían la intervención de un Psicólogo.

Se habló con la Directora del plantel exponiéndole la importancia de la prevención de problemas conductuales, así como el papel de maestro dentro de esta tarea.

Una vez que la Directora dió su autorización para trabajar en el plantel, ella misma nos refirió con los maestros que decían tener problemas; con los datos que nos proporcionaron se seleccionó un grupo para trabajar, se valoraron los diferentes problemas que se presentaban y decidimos trabajar con una niña que hacía días se negaba a laborar, se mostraba sumamente nerviosa lloraba y gritaba sin razón aparente.

La maestra nos puso en contacto con la madre del sujeto quien accedió a trabajar con nosotros, por lo que se hizo una cita con ella para tratar el problema en forma mas amplia.

La entrevista se efectuó en la casa de la familia, estuvo presente-

únicamente la madre del sujeto; se le explicó que en la escuela primaria donde asiste su hija consideraban que tenía problemas.

Durante la plática con la madre, se nos informó que el sujeto: niña de ocho años, tercera de tres hijos, dos hombres mayores que ella, cursa el segundo año de primaria. El padre no vive en la casa desde hace tres años. De más chica sufrió dos convulsiones y presenta vitiligo nervioso. Fué llevada al I M A N donde le hicieron pruebas Psicológicas y la tratan a base de calmantes recetados por el Psiquiatra. Aparentemente su conducta es "normal", el problema que presenta es interacción excesiva hacia la madre; en la escuela no aventaja, va a repetir año, pues hay días que no trabaja; no se adaptó al ser cambiada a otra escuela, tuvo que regresar a la misma, la sirvienta le dedica mucha atención, por lo regular no hace nada ella sola.

Se realizaron una serie de observaciones, en la casa del sujeto, registrando en forma continua su conducta y de las personas que se encontraban en el mismo lugar, con el fin de poder darnos cuenta de la situación y características del escenario para así elaborar un proyecto de trabajo.

Se le informó a la mamá del sujeto que se iba a llevar a cabo una observación diaria que duraría una hora y media aproximadamente, sería en el transcurso de la mañana, entre las once y las trece horas, no se pusieron condiciones para realizar la observación, se



les indicó únicamente que actuaran como de costumbre, haciendo ca so omiso de las observadoras, se harían de lunes a viernes, los fines de semana no se registraría.

Con los datos obtenidos en la entrevista se responden las hojas que contendrán los datos familiares relevantes, se presenta el esquema usado en el caso particular que puede ser utilizado de igual forma o hacerle las modificaciones pertinentes.

Tuvimos una plática con el sujeto; se frotaba las manos constantemente; estaba con la vista orientada hacia el suelo; respondió a las preguntas que se sugieren hacer en la entrevista, con monosílabos; cuando terminamos salió corriendo.

En esta ocasión para determinar el Repertorio conductual adecuado que debe poseer el sujeto se tomaron en cuenta:

- a) Los comentarios de la Directora y de la maestra de la escuela primaria a la que asiste, el sujeto.
- b) Datos obtenidos durante la entrevista con la madre del sujeto.
- c) Observaciones personales en la entrevista con el sujeto.

Basándonos en lo anterior, esperamos que el sujeto modifique las siguientes conductas:

Fortaleza.

Interacción Social, con otras personas que no sea su mamá, inclusive sus hermanos.

- a) Contacto físico negativo. Evitar que golpee, pellizque, empuje a otras personas. (Agresión).
  - b) Actividad Académica. Con práctica en actividades escolares.
  - c) Conductas autosuficientes. Vestirse, comer, etc., ella sola
- Decremento:
- b) Hiperactividad.

## II.- IDENTIFICACION DE VARIABLES.-

Registramos en forma continua durante cinco sesiones, por las mañanas de once a trece horas aproximadamente; estábamos presentes dos observadores, no había comunicación entre ellos ni con las personas que estuvieran presentes.

Con base en los registros realizados, identificamos las conductas que se presentaron, así se elaboró una lista de Categorías Conductuales, seleccionando las que más se presentaron, quedó la lista como sigue:

### DESCRIPCION DE CATEGORIAS CONDUCTUALES.

#### A) Verbales.

- 1.- Hablar. Respuestas verbales del sujeto en ausencia de una persona o dirigidas a alguien.
- 2.- Mandos (+ y -) Respuestas dirigidas a una o mas personas que especifican la conducta solicitada del o de los que escuchan. En algunas ocasiones se describe el tipo de consecuencia, ya sea positiva o negativa para el cumplimiento o no del mando.

3. V. Propositivas. Respuestas verbales describiendo acciones presentes o futuras en primera persona (positivas y negativas).
4. Gritos. Conducta vocal, cuya única consecuencia es la producción de ruido.
5. Cantar. Emisión de respuestas vocales rítmicas, en ausencia o presencia de música.
6. Agresión Verbal. Conducta verbal que, por su contenido, produzca efectos visibles en el otro sujeto.

B) No Verbales.

1. Llorar. Conducta que se refiere a llorar, gimotear, puede o no ir acompañada de lágrimas.
2. Reir. Conducta referida a reir, solo o como respuesta a otros.
3. Reunirse. Que un sujeto se mantenga junto a otros, a una distancia física mínima, aun cuando no haya contacto con ellos.
4. Agredir. Conducta física violenta, intensa, que produzca daño a otro sujeto, golpear, tirar piedras, empujar bruscamente.
5. Conductas Autosuficientes. Vestirse, comer, etc. ella sola.
6. Acatar. Respuestas bajo control de mandos en situaciones de privación, o estimulación aversiva.

7.-Actividad Académica. Leer, escribir, dibujar, pintar, contar, etc.

C) Motoras.

1. Contacto físico positivo. Respuesta motora, que lo haga entrar sin violencia en contacto físico con otra persona (acariciar, besar, tomar de la mano, etc.)
2. Bailar. Respuestas motoras rítmicas emitidas en presencia de sonidos musicales.
3. Hiperactividad. Conducta de tasa muy elevada, mantenida - por largo tiempo, que produzca consecuencias aversivas - para otros, movimiento excesivo, etc.
4. Jugar. Conducta de juego, en la que el sujeto puede estar o no junto a otros niños, pero el reforzamiento producido -- por la actividad no depende de la interacción entre ellos.
5. Auto-estimulación. Toda conducta repetitiva, sin estímulo - discriminativo o reforzador externo ostensible, rascarse, - manerismos motores, cabecear, etc.
6. Inactividad. Ausencia de respuesta alguna en un mínimo de 20 segundos.
7. Caminar. Transportarse de un lugar a otro o subir y bajar las escaleras.

### III.-SELECCION DE UN PROCEDIMIENTO.

Con la lista de categorías registramos durante cinco sesiones, ya - que éstas nos permitieron observar la dirección de la línea base, se utilizó una línea base ~~en un momento~~ en la que se registraba la frecuencia

con que se presentaban las conductas de la lista de categorías anteriores, se utilizó muestreo de tiempo de cinco minutos para poder detectar las conductas que se desean modificar. Se diseñaron hojas para registrar los datos obtenidos, se gratificaron y se hizo un Análisis Funcional de la gráfica global de Categorías durante todas las sesiones.

Las conductas que mayor frecuencia tuvieron durante el registro fueron: (Ver gráficas anexas)

- 3B. Reunirse.
- 1A. Hablar.
- 2B. Cantar.
- 5A. Refr.
- 7C. Actividad Académica.
- 5C. Auto-estimulación
- 3C. Hiperactividad.
- 4C. Jugar.
- 2A. Verbales propositivas.
- 3A. Mandos.
- 4A Gritos.

De las categorías anteriores, la de mas alta frecuencia fue la 3B. aunque siempre es a su mamá a la que busca ésto se conoce como Dependencia; si reforzamos diferencialmente el aumento de interacción con otras personas, intentaremos disminuir el contacto excesivo con su madre.

Aunque la Actividad Académica presenta frecuencia alta, no dura -  
más de 10 minutos realizando una actividad, ni la concluye general-  
mente.

El movimiento continuo en que se encuentra, es conocido como - -  
Hiperactividad (5C, 4C y 3A son manifestación de la misma).

Hubo conductas que durante los registros no se presentaron o su -  
frecuencia fué mínima:

6A Humilla.

1B Llorar.

4B Agredir.

5B Conductas autosuficientes.

6B Acatar

1C Contacto físico positivo.

2C Bailar.

6C Inactividad.

Estas conductas se eliminan como consecuencia de la presentación  
de las conductas anteriores o bien por falta de estímulos que re--  
quieren una respuesta de éste tipo.

Analizando las conductas que tienen un alto porcentaje de ocurren--  
cia podemos decir que la niña presenta:

Estrecha interacción con su madre.

Hiperactividad.

Que son sus principales problemas por ahora.

En la última sesión de registro se le entregó a la madre el texto-Programado "Aprendiendo a convivir con los niños" de Patterson, - con la intención de que conozca los principios básicos del Análisis Conductual Aplicado, en el cual nos vamos a basar para modificar algunas conductas.

El libro se le entregó un fin de semana y como única instrucción - se le dice que lo lea, y en cinco días regresamos a continuar con el tratamiento.

Se hace una lista de las categorías conductuales que mayor frecuencia tuvieron durante el registro y se le entregó a la señora quedando como sigue:

- 1A. Hablar.
- 5A. Cantar.
- 3B. Reunirse.
- 7B. Actividades Académicas.
- 5C. Auto-estimulación.
- 7C Caminar.

La descripción de estas conductas fue dada anteriormente.

Se le pide que observe durante tres días ( registrando de preferencia ) el número de veces que ella ve que dichas conductas se presentan.

Se le dieron hojas de registro diseñadas en forma sencilla aunque - en este caso no las utilizó (anexadas).

La cuarta sesión tuvimos una plática con ella para ver que dificultades había tenido con el texto y los datos que había obtenido en -- las observaciones.

Mostramos nuestro diagnóstico y estuvo de acuerdo en que eran - - las conductas que desearía se modificaran en primer término:

1. Fortalecimiento de Conductas:

Académicas, por medio de reforzamiento positivo siempre que presente dichas conductas, además tendrá una maestra particular que le ayudará a practicar actividades escolares. Se le reforzará diferencialmente que presente interacción social con -- alguna otra persona, que no sea su madre, igualmente se usará reforzamiento positivo siempre que realice actividades - -- (autosuficientes) ella sola.

2. Reducción de Conductas:

Contacto Físico Negativo usando reforzamiento de conductas incompatibles, es decir reforzaremos positivamente el juego --- cooperativo, interacción social y contacto físico positivo.

Hiperactividad. Con reforzamiento de incompatibles.

Reforzando el que permanezca mas de diez minutos en una misma - actividad.

Con el libro de Principios básicos y las instrucciones que se die--- ron a la madre sobre como dar reforzamiento, comienza ella a --- participar en el tratamiento.



#### IV.- EVALUACION DEL PROCEDIMIENTO.

Se utilizó seguimiento continuo para asegurarnos que los cambios - conductuales producidos permanecerán a través del tiempo.

Se registró al igual que en la línea base durante cinco sesiones, -- utilizándose la misma lista de categorías conductuales, el mismo - horario y bajo las mismas condiciones, obteniéndose los siguientes- datos (anexados). Para complementar el seguimiento se decidió uti- lizar muestreo-temporal, se realizó una observación semanal, con- duración de una hora y media con los siguientes datos (anexados).

Desarrollando la Metodología Educativa presentada en cada uno de - los pasos de la Metodología Clínica se construyó la presente unidad enfocada a la prevención de problemas conductuales, logrando que - la madre del sujeto identificara las conductas que en el futuro po--- drían constituir un problema mas grave, cooperando al mismo tiem- po en el tratamiento seleccionado.

## CONCLUSIONES

El presente trabajo, es una evidencia de que el utilizar la metodología educativa propuesta en la construcción de unidades de entrenamiento para el estudiante de Psicología, puede representar una solución a los problemas que afronta en la actualidad, la Facultad de Psicología; entre ellas la enseñanza teórica, memorista y puramente verbal. Ya que dichas unidades requieren una participación activa, por parte del alumno, en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

El punto de partida para la nueva forma de entrenamiento, es la redefinición de objetivos profesionales - analizando en que medida puede intervenir el Psicólogo - para resolver la problemática de la comunidad, en los lugares mismos donde suceden los fenómenos.

Al recopilar datos de la situación clínica existente, pudimos redefinir los objetivos de la presente unidad, lo que representa una ventaja sobre la forma tradicional de establecerlos ya que se está trabajando directamente en el campo; además la enseñanza va a estar vinculada a la actividad práctica y experimental ya planeada. Se requiere que el estudiante domine el material con un 100% de precisión, para considerar que ha alcanzado de una manera satisfactoria los objetivos, que fueron establecidos en términos conductuales.

Las actividades del instructor en este tipo de entrenamiento son como asesor, supervisor de la ejecución en el campo de trabajo, etc.

Las omisiones que presenta este trabajo pueden ser superadas, al hacer las siguientes consideraciones:

Si contáramos con la supervisión del especialista en el tema, quien puede corregir los errores que existan al respecto del mismo; e incluyendo dentro del material didáctico toda la teoría necesaria que debe dominar el alumno, sin remitirnos a bibliografía adicional, ya que con ello se perdería control sobre el material.

Al utilizar varios grupos de estudiantes, para probar -- experimentalmente la efectividad del entrenamiento que se -- obtiene al cursar la presente unidad. La evaluación del material, en cada uno de los pasos de la metodología nos proporcionará información sobre la existencia de errores posibles en el mismo, lo que nos ayudará a corregir el material para cursos posteriores.

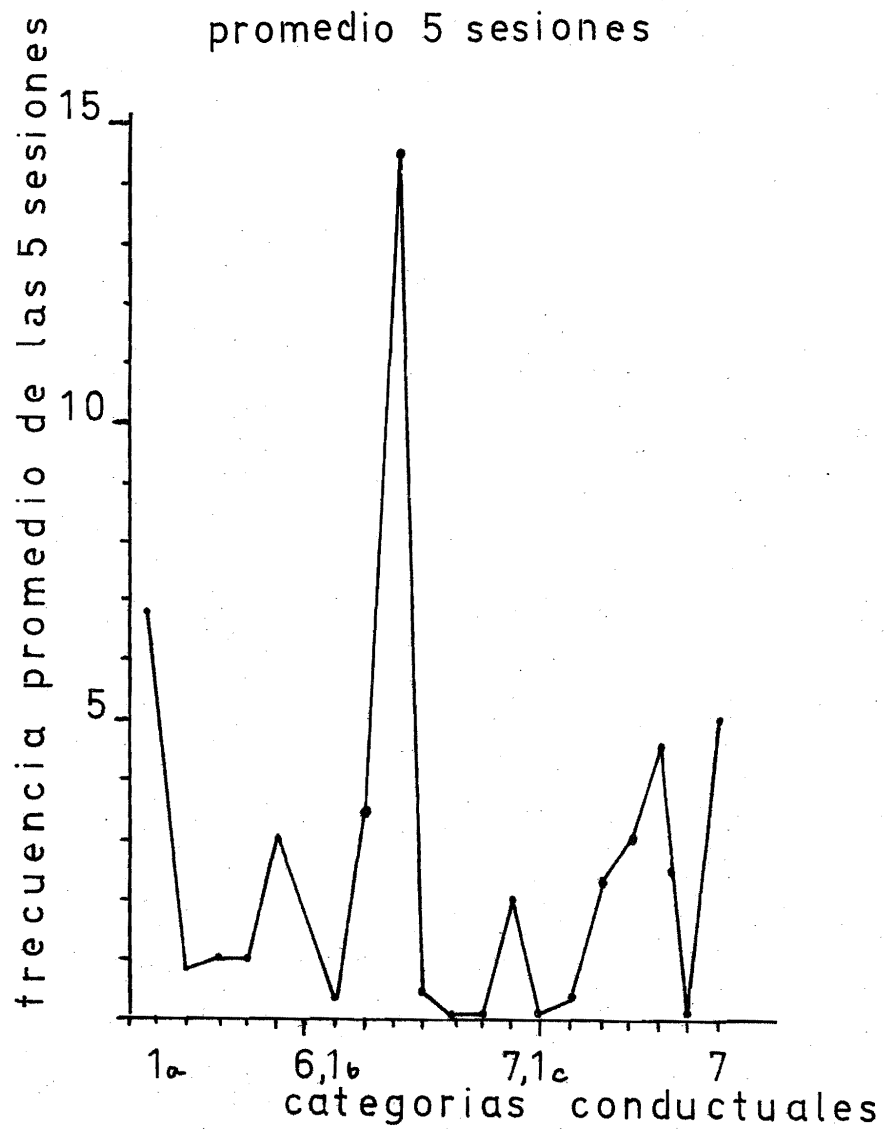
Si la Facultad contara con un grupo de instructores que supervisen la ejecución de los alumnos en el campo de trabajo, instruyéndolos previamente sobre el funcionamiento de esta nueva forma de entrenamiento.

En la presente unidad se requiere una participación activa por parte de los estudiantes en el proceso de aprendizaje; los cuáles tienen libertad para avanzar en el curso, de acuerdo a sus capacidades y potencialidades reales. La evaluación requiere que el estudiante domine el material en un 100%. La-

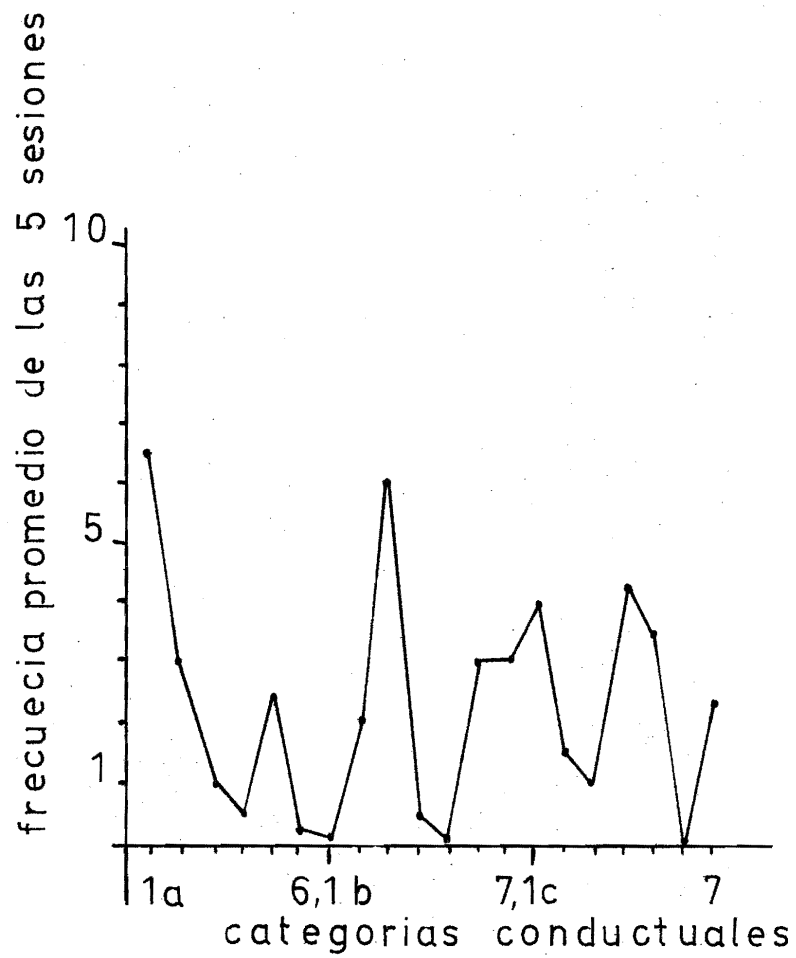
enseñanza se programa en situaciones de grupo e individua- -  
les. El instructor participa en el proceso de enseñanza como -  
supervisor práctico y diseñador de objetivos instrucciona---  
les.

Esta unidad forma parte de un grupo de unidades elabora-  
dos siguiendo los mismos lineamientos, las cuales en conjun-  
to nos proporcionarán datos reales de la efectividad de la -  
forma de entrenamiento que se propone; de igual forma el con  
siderar los dos tipos de estudiantes que tomarán parte en la  
forma de entrenamiento, planeando actividades específicas --  
para cada uno de ellos.

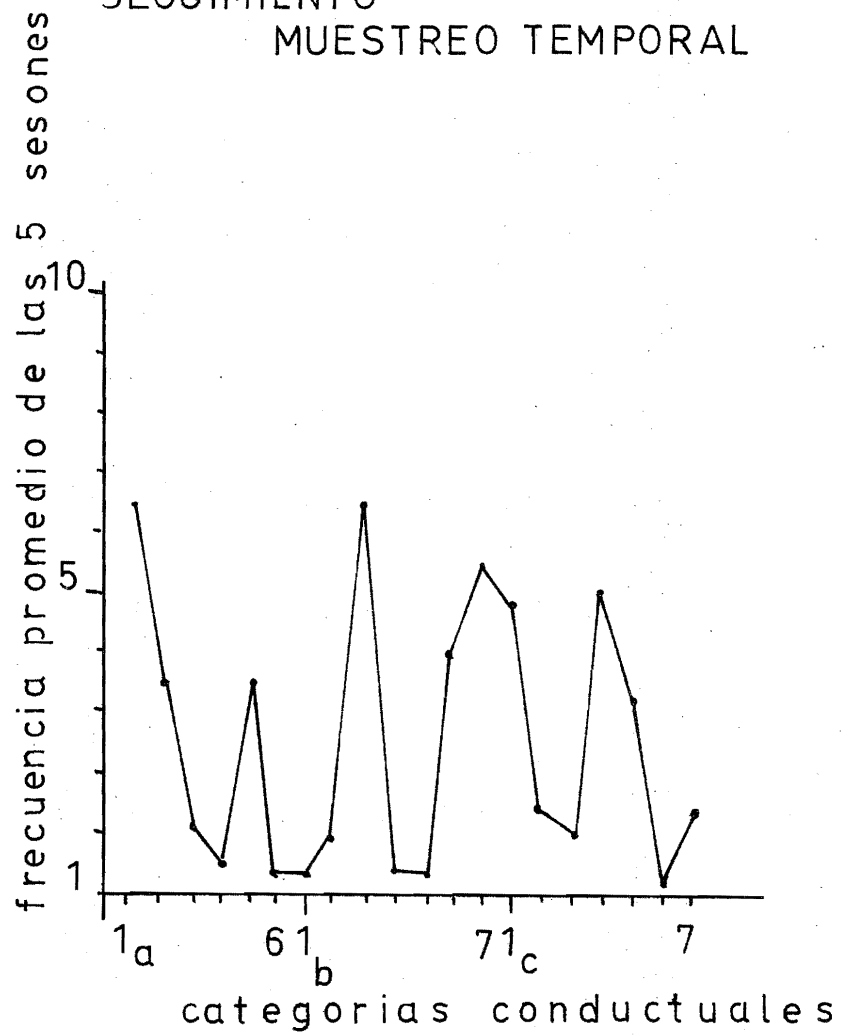
# LINEA BASE DE CATEGORIAS CONDUCTUALES



# SEGUIMIENTO CONTINUO



SEGUIMIENTO  
MUESTREO TEMPORAL



DATOS FAMILIARES

Fecha de iniciación \_\_\_\_\_

Nombre de la niña: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Nombre de los padres:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dirección:

Teléfono:

\_\_\_\_\_

Escuela:

Teléfono:

GRADO:

\_\_\_\_\_

Maestra:

Directora:

\_\_\_\_\_

Ocupación de los padres:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hermanos:

Sexo

Edad:

Grado Escolar:  
lar:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Situaciones variables de casa:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Fuente de Referencia:

---

Descripción del problema referido (padres):

---

---

---

---

---

---

---

---

Descripción del problema referido (escuela):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

NOMBRE \_\_\_\_\_ RECHA \_\_\_\_\_

OBSERVADOR \_\_\_\_\_ H.I. \_\_\_\_\_ H.I. \_\_\_\_\_

5	10	15	20	30

OBSERVACIONES:

FRECUENCIA:

1A. 1B. 1C.

2A. 2B. 2C.

3A. 3B. 3C.

4A. 4B. 4C.

5A. 5B. 5C.

6A. 6B. 6C.

7B. 7C.

CONFIABILIDAD:



## BIBLIOGRAFIA

1. Bandura, A. "Principal of Behavior Modification".  
New York, Holt  
Rinehart and Winston, 1969.
2. Domínguez, B. "El internamiento en un hospital Psiquiátrico como una forma de tratamiento. Antecedentes, Descripción - General y Sugestiones". Mecanograma, 1970.
3. Hochmann, J. "Hacia una Psiquiatria Comunitaria".  
Amorrortu Editores, 1972.
4. Herbert; Pinkston; Hayden, en Kansas. "Adverse Effects of Differential Parental Attention".  
Sajwaj; Pinkston; - JABA 1973 6 No. 1 spring.  
Cordua; Jackson en 15 - 30  
Mississippi.
5. Klaus, David J. "Técnicas de Individualización e -  
innovación de la Enseñanza".  
Editorial Trillas, 1972.
6. Kranser y Ullman "Research in Behavior Modification".

- Holt, Rinehart and Winston, Inc. - -  
1965.
7. Lloyd, Kenneth E. "Contingency management in universi  
ty courses". Artículo
8. Patterson, G. "Aprendiendo a convivir con los ni--  
ños".  
Instituto de Estudios Psicológicos de  
Chihuahua. 1969.
9. S.S.A. "Resumen anual de las actividades -  
desarrolladas en los hospitales depen  
dientes de la S.S.A. en los años - -  
70 - 71".
10. Skinner, B.F. "Ciencia y Conducta Humana"  
Editorial Fontanella. 1969.
11. Ulrich, R; Stachnik, T;  
Mabry, J. "Control of Human Behavior"  
Glenview 111.  
Scott, Foresman, 1966.
12. "Universidad Abierta"  
Documento elaborado por el Depto.  
de Coordinación de Enseñanza.  
Facultad de Psicología. UNAM.

13. Vargas, Julie S. "Writting Worthwhile Behavior Obj  
tives".  
Ed. Harper and Row, 1972.
14. Whittaker, James O. "Psicología"  
Ed. Interamericana, 1968.
15. Z eilberger, J; Sam-  
pen, S; Sloane, H. "Modificación de conductas de niños  
problema en la casa, con la madre  
como terapeuta".  
JABA 1968 I 47-53