

**U. N. A. M.**

---

FACULTAD DE PSICOLOGIA

Un Método para la Construcción de una Unidad  
que Entrene al Estudiante de Psicología  
Clínica en la Rehabilitación Conductual.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N :

ECHVERRIA SAN VICENTE LETICIA G.  
OLIVEROS HERNANDEZ ROCIO I.

---

MEXICO, D. F.

1 9 7 4





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

A MIS PADRES

A MIS HERMANOS

A JOSE HECTOR

## P R E F A C I O

Los programas de estudio dentro de la Universidad Abierta se proponen proporcionar al alumno un repertorio conductual que le permita solucionar problemas reales de la comunidad. La presente tesis constituye el primer paso hacia el desarrollo de una unidad de entrenamiento en el área de Psicología Clínica.

De ninguna manera pretendemos tratar de imponer nuestros puntos de vista y proponerlos como absolutamente válidos y definitivos. Ya que sabemos que la investigación científica de la educación y las mejoras educativas son procesos permanentes.

No podemos dejar de hacer patente nuestro agradecimiento a todas aquellas personas que de alguna manera hicieron posible la realización de este trabajo, al Lic. Roberto Alvarado Tenorio por su valiosa ayuda y dirección y a los participantes en la investigación que fué la base del desarrollo del mismo y sin los cuales no hubiese sido posible su realización.

## I N D I C E

	página
I .- INTRODUCCION.	
- Una solución al Problema educativo por el que atraviesa la Facultad de Psicología - de la U.N.A.M.....	1
- Estructuración de un Sist. Aplicado de -- Enseñanza .....	9
II .- METODOLOGIA PARA EL DESARROLLO DE UNA UNIDAD DE ENTRENAMIENTO.	
- Especificación de Objetivos.....	15
- Especificación Repertorio de Entrada.....	18
- Especificación de Contenido y Formas de - Entrenamiento.....	20
- Especificación de Contingencias.....	23
- Especificación de Estrategias de Evaluación..	25
III.- JUSTIFICACION DE LA CREACION DE UNA UNIDAD - DE ENTRENAMIENTO PARA EL EST. DE PSI. CLINICA.	
- Tratamiento tradicional.....	28
- Una nueva perspectiva en la Rehabilitación...	39
- Modelo Triádico.....	46

	Página
IV .- UNIDAD DE ENTRENAMIENTO PARA EL EST. DE PSI. CLINICA.	
- Marco Teórico.....	60
- Evaluación del Problema.....	61
- Conducta Terminal.....	58
- Variables.....	83
- Procedimiento de Evaluación.....	94
V .- PRESENTACION DE UN CASO QUE EJEMPLIFICA UN - PROGRAMA DE REHABILITACION HACIENDO USO DEL- MEDIO AMBIENTE Y M.T.....	97
VI .- CONCLUSIONES.....	112
VII.- BIBLIOGRAFIA.....	114

## INTRODUCCION

*Esta unidad, forma parte de una serie de trabajos que se han venido desarrollando en el Departamento de Coordinación de Enseñanza de la Universidad Nacional Autónoma de México.*

*Estas unidades se concibieron como una alternativa para mejorar los problemas que padece la Facultad de Psicología en la actualidad. Problemas tales como la sobrepoblación estudiantil, personal docente improvisado e insuficiente, enseñanza teórica, memorista y puramente verbalizada totalmente de los futuros centros de trabajo, -- programas instruccionales sin relación al campo del trabajo real del profesional y otros muchos problemas que van en detrimento del entrenamiento del futuro psicólogo.*

*Ante la evidencia de que los problemas por los que atraviesa en la actualidad la Facultad de Psicología no pueden ser resueltos aumentando el número de aulas y conservando los sistemas tradicionales, se concibió un sistema que, fundamentado en la Ciencia de la Conducta, implementará una tecnología educativa para establecer las bases que remodelen la función del maestro, la del alumno y la de la Institución; que resolverá el problema de la sobrepoblación y establecerá 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, que será la base para la elaboración del trabajo de la presente tesis.

"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 no sólo en nuestro País, se especifican vagamente los objetivos de una carrera profesional en términos propios de la universidad liberal de fines de siglo XIX y principios del presente. Es decir, se considera al profesional 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 éste mercado y que causa el desarrollo de nuevas áreas ---

aplicadas, disociadas y de la metodología básica de la ciencia psicológica. Sin embargo, aún en éstos casos, - la especificación de objetivos profesionales es ambigua y sumamente restringida, cuando no artificiosa.

El problema que ocupa nuestra atención 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 ésta problemática y evaluarla críticamente en términos de sus efectos sociales a todos sus niveles.

Trataremos primero lo referente a la determinación de objetivos profesionales con base a 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, existen muchas dificultades - y se debe analizar con todo detenimiento cada una de las posibilidades que ésta 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 como 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 del pensamiento y de trabajo profesional es necesario redefinir los objetivos profesionales de la Psicología, analizando primariamente 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 mostrar los diversos problemas de la comunidad, detectarlos por zonas y analizar en que medida el psicólogo, como especialista en Conducta Humana, puede intervenir para detectarlos y resolverlos y prevenirlos. Es en éste sentido en que la comunidad nos dará los criterios y objetivos profesionales definitorios del psicólogo.-

La metodología experimental y aplicada de la Psicología los encuadrará en forma sistemática y desarrollará las técnicas requeridas para el cumplimiento de esos objetivos. En ésta 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 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 la comunidad que presentan problemas típicos de una o de otra clase en los que el psicólogo como especialista en conducta, puede intervenir. La especificación de las unidades profesionales necesarias tiene que llevarse a cabo en término de criterios generales, amplios que toleren cierta flexibilidad de instru--

mentación y que a la vez sean ricos en situaciones problema que faciliten el 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 del laboratorio y su implementación a situaciones reales.

Las unidades profesionales 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 constituya 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 viejos vicios de antaño.

.... una de las unidades que se han considerado fundamentales en el contexto del Sistema de Instrucción aplicada, es la unidad de Rehabilitación Conductual (Clínica de -- Conducta.)

El currículum de entrenamiento de los estudiantes de Psicología va a estar estructurado en términos de tres facto

res 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.

- a) El Psicólogo aplicará en escenarios naturales, técnicas para el tratamiento de trastornos conducturales individuales; así como para la evaluación de las mismas a fin de prevenir su desarrollo.
- b) El Psicólogo aplicará en el medio ambiente natural técnicas conducturales, para el entrenamiento a no-profesionales, la intervención familiar así como la evaluación de las mismas a fin de rehabilitar al enfermo mental.
- c) El Psicólogo aplicará técnicas conducturales, para el tratamiento de trastornos conducturales y la evaluación de los mismos a fin de realizar la rehabilitación de sujetos institucionalizados.

.... ahora es menester examinar un punto de importancia en relación a los objetivos profesionales de la psicología en nuestro país. Una vez establecidos los objetivos potenciales, 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 para el grupo social. Existe plena conciencia de que éstos criterios normativos sobre la conducta son convenciones sociales que varían de una comunidad a otra y que en consecuencia, cuando el grupo minoritario de control las establece - como es la regla acostumbrada - lo que se obtiene son logros que afianzan única y exclusivamente un estado de cosas u orden social que beneficia a ese grupo de poder determinado. El uso de las técnicas del cambio de conducta nos ofrecen una de las perspectivas más sólidas en las que el psicólogo como profesional comprometido puede establecer un contra-control social. Este contra-control social debe ser aplicado a nivel de instituciones, individuos y sub-comunidades. De ningún modo el psicólogo puede ser cómplice-

*involuntario de la perpetuación de un sistema social injusto, como la diversidad de la problemática actual lo atestigüa.*

*ESTRUCTURACION DE UN SISTEMA APLICADO DE  
ENSEÑANZA Y EVALUACION*

*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 consecutivo, 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 sustituidas por criterios estrictamente conductuales acerca del cumplimiento de un objetivo académico determinado.*

La meta deseada es que el estudiante adquiera el cien por ciento de los conocimientos y habilidades especificados en la totalidad de los objetivos instruccionales y no que se limite, como ocurre en la actualidad- a buscar un crédito aprobatorio cercenado a costo 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 instruccionales se definen en términos conducturales 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 diver-

sos objetivos instruccionales, los cuales deben ser cumplidos en su totalidad.

5) La enseñanza se programa en situaciones de grupo ( unidades experimentales 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, diseñador de objetivos - instruccionales y no como un simple conferencista.

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

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

1) Estudiante de tiempo, inscritos actualmente en el sistema tradicional.

- 2) 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, 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 serriaciones administrativas complicadas.
- 4) La evaluación se lleva a cabo a través de -

sistemas de entrevista, 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 de niveles inferiores.

6) Se pueden establecer reuniones periódicas de discusiones de grupo, seminarios demostraciones prácticas y ejercicios de laboratorio complementarias al material didácticas semi-programado." (1)

El trabajo que se presenta en esta tesis es una estrategia para construir un Sistema Instruccional Aplicado que entrene al estudiante de Psicología Clínica para la Rehabilitación en el medio ambiente, utilizando los principios básicos del Análisis Conductual Aplicado con sus bases arraigadas en la Teoría del Aprendizaje.

---

(1) Datos obtenidos del documento elaborado por el Departamento de Coordinación de Enseñanza de la Facultad de Psicología de la U.N.A.M., para la descripción de un Sistema de Universidad Abierta.

METODOLOGIA PARA EL DESARROLLO DE UNA UNIDAD  
DE ENTRENAMIENTO

*Para construir o desarrollar una unidad de entrenamiento se requiere de una metodología que en un momento dado nos conduzca a la elaboración de lo que sería un Sistema Instrucional. Esta metodología incluye el establecimiento de objetivos, selección del ambiente para el entrenamiento, selección de procedimientos adecuados para cada tipo de entrenamiento, especificación de contingencias, determinación de un sistema de evaluación, determinación del nivel operante, etc.*

*A continuación se presentará la metodología utilizada en este trabajo, para el desarrollo de unidades de entrenamiento:*

- I. Especificación de Objetivos.*
- II. Especificación del Repertorio de Entrada.*
- III. Especificación de Contenidos y Formas de Entrenamiento*
- IV. Especificación de las Contingencias.*
- V. Especificación de la Estrategia de Evaluación.*

*Esta metodología es un marco de referencia educativo para la elaboración de unidades de entrenamiento y con esto queremos decir que cualquier sistema de instrucción que se quiera establecer (instrucción tradicional, instrucción programada, instrucción personalizada, instrucción automatizada, instrucción aplicada, etc.) requiere de su desarrollo para asegurar el logro de lo que se va a enseñar.*

A continuación se hará una breve descripción de los puntos que forman esta metodología.

1. ESPECIFICACION DE LOS OBJETIVOS.

Este término se usa aquí con un sentido muy amplio, se refiere:

- a) Al establecimiento de las conductas generales, es decir, las conductas que debe presentar el estudiante al terminar una unidad de instrucción.
- b) Al establecimiento de las conductas particulares -- que nos llevarán a la consecución de la meta de la instrucción u objetivo final. Cuando se establecen las conductas particulares se facilita la secuenciación instruccional.

1.- Considerados para la especificación de objetivos.

La elaboración o creación de los objetivos dependerá de los resultados obtenidos de estudios previos sobre:

- a) La problemática real de la sociedad, es decir, las necesidades reales de la comunidad.
- b) La Tecnología Educativa con la que se cuenta para satisfacer esas necesidades.
- c) Las características de la población estudiantil.

Para obtener estos datos se recurre a entrevistas, registros, instituciones especializadas, etc. De esta manera los objetivos quedarán contruidos sobre una base firme y estarán estrechamente vinculados al campo real de trabajo donde se desenvuelve el psicólogo como profesional.

## 2.- CARACTERISTICAS DE LOS OBJETIVOS

a) Sujeto. Debe especificarse claramente la persona que demostrará el resultado. Debe referirse a la conducta del estudiante básicamente para evitar cualquier insinuación de ambigüedad. El estudiante debe ser claramente especificado como sujeto de la acción.

b) Verbo. Establece la conducta del sujeto. Una conducta es cualquier ejecución, acción u operación que sea observable y medible. Es decir, el verbo nos va a indicar la clase de conducta requerida del alumno para considerar que se ha logrado el objetivo.

La descripción de lo que el estudiante estará haciendo cuando demuestre haber logrado el objetivo, lo que hace cuando "conoce", "comprende" o "entiende" deben ser expresiones -- que describan el comportamiento del sujeto en forma precisa para excluir malas interpretaciones y ambigüedades.

c) Situaciones en donde la Conducta Ocurre. Las condiciones importantes bajo las cuales debe ocurrir el comportamiento.

d) Nivel o Criterio de Ejecución Aceptable. Es la descripción de que tan buena debe ser la ejecución del sujeto para ser aceptada como evidencia de que ha logrado el objetivo. Puede ser expresado en términos de cantidad, calidad y en algunos casos tiempo.

Ejemplo de un objetivo que contiene las 4 características:

El estudiante evaluará el problema conductual de un paciente "X" utilizando las técnicas de observación directa, con una ejecución del 100 %.

### 3. VENTAJAS DE LA ESPECIFICACION DE OBJETIVOS.

La importancia de la construcción de objetivos radica en el hecho de :

a) El estudiante sabe que es lo que se espera de él al finalizar la instrucción.

b) Proporciona al instructor la información relacionada al procedimiento adecuado para entrenar al estudiante. Es decir, el instructor va a seleccionar los procedimientos para lograr un cambio en la conducta del estudiante.

\*1  
c) Proporciona estrategias de evaluación. ( V.gr.

En un objetivo en donde se pide al estudiante que describa las técnicas de registro, la única evaluación posible es por medio de un examen escrito o por medio de la mera repetición verbal.)

d) *Proporciona los lineamientos para establecer los contenidos de lo que se va a enseñar.*

## *II. ESPECIFICACION DEL REPERTORIO DE ENTRADA.*

*Después del establecimiento de los objetivos es necesario que el instructor identifique las conductas de entrada.*

*Estas se miden para 2 propósitos:*

1) *Pre-evaluativo.* *Es el conocimiento del repertorio conductual con que un estudiante inicia un programa, unidad u objetivo. También se le llama línea base. La importancia de conocer el nivel inicial está en:*

a) *El describir si el estudiante tiene en su repertorio las clases de conducta que el maestro o instructor desea promover.*

b) *Que determina si es necesario que el estudiante cubra todo un programa o en que parte de él debe iniciar su ejecución.*

c) *Proporciona un parámetro para comparar la efectividad de nuestros padecimientos y la magnitud de sus efectos.*

d) *Sugiere modificaciones a la secuenciación original de los objetivos. Si todos los estudiantes dominan un objetivo o una serie de estos, es necesario eliminarlos.*

2) *Establecimiento de Precurrentes.* *Esto implica el establecimiento de las conductas previas necesarias que debe*

poseer el estudiante antes de iniciar cualquier unidad de instrucción. Estas conductas son particulares, concretas y específicas de cada programa o situación que se planea desarrollar.

Se dice que son particulares, concretas y específicas dado que siempre se explican y definen teniendo en cuenta los requisitos propios de respuesta de un programa determinado y además constituyen las conductas concretas que se requieren como repertorio mínimo para iniciar un programa de cambio conductural.

La importancia de establecer conductas precurrentes radica en:

a) Que proporcionan información al estudiante acerca de los conocimientos que debe dominar para una mejor ejecución del nuevo material.

b) Y en caso de que el estudiante no posea estos conocimientos, se crean programas propedeúticos. Es decir, se elaboran formas posibles de entrenamiento para obtener las conductas precurrentes necesarias.

V.gr. El estudiante evaluará el problema conductual de un paciente "X" utilizando las técnicas de observación directa, con una ejecución del 100 %.

*En este ejemplo los prerrequisitos son el manejo de las diversas técnicas de registro. En el caso de que el es tudiante no posea estos conocimientos el entrenamiento a nivel verbal sería que el instructor proporcionará - bibliografía adecuada para el logro del objetivo.*

*Dado que en el ejemplo anterior se requiere del estu - dante una ejecución a nivel motor, el entrenamiento - se realizará pidiéndole a éste que efectue una serie de registros con la supervisión directa del instructor - en las primeras etapas del entrenamiento y posterior - mente con la revisión de la ejecución final exclusiva - mente.*

*c) Sugiere modificaciones a la secuenciación ori ginal de los objetivos.*

### *III. ESPECIFICACION DEL CONTENIDO Y DE LAS FORMAS DE ENTRENAMIENTO*

*Quando se establecen los objetivos de una unidad de en - trenamiento el mismo objetivo nos va a delimitar o espe cificar los procedimientos para establecer el contenido de la materia por enseñar.*

*El contenido es el material básico o necesario que se - debe estudiar para que el estudiante logre el objetivo. Quando el instructor establece el material de estudio, - puede proporcionar material complementario que ayude al*

alumno a dominar la tarea de aprendizaje.

La evaluación del objetivo se debe hacer en base al material básico, por esto, la especificación clara del contenido nos ayudará a establecer lo que se debe evaluar.

### III. ESPECIFICACION DE LAS FORMAS DE ENTRENAMIENTO

Una vez que el instructor ha determinado los objetivos instruccionales, el repertorio de entrada y el contenido debe deducir lo que el estudiante debe hacer para alcanzar dicho objetivo. Es decir, decidir la forma de entrenamiento que se utilizará.

El entrenamiento es la estrategia utilizada por el instructor para establecer, mantener o eliminar en el alumno una serie de conductas a fin de lograr que ejecute la conducta involucrada en el objetivo. Aquí de nuevo podemos encontrar la importancia de establecer los objetivos en forma conductual.

1. Para entrenar al estudiante en la conducta que se indica en el objetivo, existen varios niveles que son:

a) Verbal. El manejo teórico de los conceptos. Es decir, el estudiante repetirá en forma oral o escrita el material enseñado.

b) Motor. El manejo práctico de los conceptos. Se requiere la ejecución por parte del estudiante del material enseñado.

c) Mixto. El manejo teórico y práctico de los conceptos.

2. Los medios con los que se cuenta para llevar a cabo el entrenamiento son:

a) Materiales Impresos. Son la fuente de información por "aprender". Estos deben ser lo más concretos, concisos, confiables y explicativos para que el alumno. Este material impreso puede ser un libro de texto tradicional o programado.

b) Materiales Audiovisuales. Es otra forma de presentar el material impreso. Pueden ser películas, transparencias grabaciones, etc.

c) Prácticas. Son experiencias que le brindan al estudiante la oportunidad de poner en práctica el tipo de conducta que implica el objetivo. Es necesario cuando se presenta una práctica, proveer al estudiante de los materiales de ejecución relacionados con la tarea en cuestión.

3. Las situaciones en donde se puede dar el entrenamiento son:

a) Laboratorio. Son escenarios artificiales donde se da el proceso de enseñanza-aprendizaje.

b) Campo. Son escenarios naturales donde se desarrolla el proceso de enseñanza-aprendizaje.

4. Las técnicas conductuales que se utilizan para lograr el cambio en la conducta que deseamos, se agrupan en 3 grandes categorías que son:

a) Establecer. Es la adquisición de conductas nuevas. Se utilizan varios procedimientos entre los que se encuentran el reforzamiento positivo, el moldeamiento, el reforzamiento negativo, la imitación, etc.

b) Mantener. Es el fortalecimiento de conductas que muestren signos de debilitamiento. A este propósito sirven técnicas tales como el reforzamiento intermitente, el control de estímulos, la generalización de estímulos, el encadenamiento, etc.

c) Supresión. Es la eliminación de conductas objetables. Se pueden utilizar entre otros los siguientes procesos: extinción, tiempo fuera, reforzamiento de conductas incompatibles, castigo, etc.

#### IV. ESPECIFICACION DE CONTINGENCIAS.

Es punto se refiere a las relaciones existentes entre una -

respuesta y sus consecuencias medio ambientales que seguirán a la respuesta que emita el alumno. Estas consecuencias deben ser establecidas de antemano por el instructor en la forma más clara y explícita posible para evitar malos entendidos o ambigüedades.

La especificación de las contingencias no es necesaria para cada objetivo que se elabore, sino que se pueden crear con contingencias para grupos de objetivos con características comunes.

El establecimiento de contingencias tiene efectos motivacionales para el estudiante y lo llevan a fortalecer y a incrementar las conductas que se establecen en los objetivos.

V.gr. La irregularidad en la entrega de un trabajo una vez cumplida la fecha fijada está reflejando que el señalamiento que hizo el instructor no tuvo ninguna efectividad. Quizá esto se debió a que las consecuencias para la entrega de trabajos después de la fecha estipulada, no fueron claras, o bien, que no se mantuvieron constantes para todos. Si las contingencias de rechazo a todos los trabajos entregados tardíamente, hubiera sido señalada de antemano y se hubiera hecho efectiva, en la siguiente ocasión podríamos esperar que fuesen menos o ninguno los trabajos entregados fuera de tiempo.

*Cuando se establecen las contingencias es necesario que se proporcione un ambiente favorable para la ocurrencia de la conducta deseada, tratando de evitar al máximo la interferencia de otras conductas o actividades.*

*Es necesario hacer notar que el hecho de haber establecido una conducta, en un ambiente favorable, con toda efectividad, no nos garantiza que la conducta ocurra en otros contextos diferentes al ambiente en donde se estableció.*

#### *V. ESPECIFICACION DE LA FORMA DE EVALUACION*

*Para evaluar el proceso de enseñanza-aprendizaje en forma precisa, objetiva y útil es indispensable el establecimiento o especificación de los 4 criterios procedentes. Ya que como dijimos en un principio el objetivo nos va a especificar la forma en que el estudiante va a ser evaluado.*

*En un sentido amplio evaluación es un proceso integral, sistemático, acumulativo y continuo destinado a determinar: el grado en que se han logrado los objetivos, los cambios producidos en la conducta del estudiante, la eficacia de las técnicas empleadas, la práctica profesional del instructor, la calidad de los planes y programas de estudio y todo lo que converge en la realización del hecho educativo.*

Para lograr una medición adecuada es necesaria la creación de pruebas apropiadas en cada unidad o en cada tarea de aprendizaje. A este tipo de evaluación por objetivos, le llama B.S. Bloom evaluación formativa.

La evaluación le proporciona al instructor información acerca de:

- a) El grado en que los estudiantes han logrado el objetivo.
- b) Las deficiencias importantes en el aprovechamiento.
- c) Las fallas del material de instrucción.

El establecer índices o criterios de evaluación en cada uno de los objetivos le ayuda al estudiante.

- a) A autoevaluarse, es decir, a saber el grado en que los ha alcanzado y si es conveniente empezar con la tarea subsecuente.
- b) Retroalimentándolo, es decir, reforzándolo ya que le indican que la forma como realizó el trabajo fue adecuada o que en un punto hay dificultades que necesitan más estudio.

Al desarrollar una unidad de entrenamiento utilizando -

cada uno de los puntos que forman la metodología descrita, estamos tratando de asegurar, en última instancia el cambio que deseamos obtener en la conducta del estudiante, a través del control que ejercemos sobre cada uno de los -- elementos del procedimiento, además nos permitirá:

- observar en la práctica las posibilidades reales de implementar la metodología dada y su efectividad.

- evaluar la metodología paso por paso y si existe alguna deficiencia observar en donde se presenta, modificando el punto donde está el problema.

- desarrollar técnicas de secuenciación y programación para nuevas unidades de entrenamiento.

- por último, si al evaluar la unidad donde se aplicó la metodología obtenemos resultados positivos, tendremos un marco de referencia para la elaboración de unidades de entrenamiento.

El trabajo que se desarrolla en la presente tesis forma -- parte de un paquete instruccional que consta de 3 unidades preparadas para el psicólogo clínico, estas son:

- a) Prevención
- b) Tratamiento Mixto
- c) Tratamiento Hospitalario.

Nuestro estudio se enfoca al desarrollo de la segunda unidad y pretendemos con esto, tratar de solucionar por lo menos en parte los problemas por los que atraviesa la Facultad de Psicología en la actualidad, dado que partimos de los principios establecidos en el documento de Universidad Abierta.

Para la elaboración de la unidad se realizó en primer lugar un estudio de las necesidades reales de la comunidad y del campo de trabajo del Psicólogo Clínico. Además se hizo una revisión de los tratamientos que hasta la fecha se aplican. Los resultados de este estudio y las alternativas se presentarán a continuación.

TRATAMIENTO TRADICIONAL

Quando una persona presenta trastornos serios en su conducta, "una enfermedad mental", se le recluye en una institución, separándosele en una forma drástica de su ambiente, se le rotula con una "etiqueta" y el tratamiento terapéutico se ajusta a la "etiqueta" que se le adjudica. De ésta forma, la sociedad se desprende del problema.

La meta de cualquier institución de Salud Mental es la Rehabilitación del paciente, entendiéndose por Rehabilitación: "Ayudar al paciente a reintegrarse a su medio familiar, haciéndolo útil mediante el conocimiento y práctica de un oficio que le servirá al salir de la institución." (1)

Para lograr dicha meta los hospitales han benido utilizando una serie de terapias que a continuación se describirán brevemente:

Para lograr dicha meta los hospitales han venido utilizando una serie de terapias que a continuación se describirán brevemente:

1. SOMATOTERAPIAS. Suponen que la conducta desequilibrada está causada por factores internos y no por factores medio-ambientales, estando estos factores sujetos al funcionamiento fisiológico general. Intentan cambiar la conducta por métodos físicos.

Las terapias que siguen este tipo de enfoque se pueden dividir en tres grandes grupos bien delimitados.

1.1) Agentes Psicofarmacológicos.

1.2) Métodos de Estimulación Eléctrica.

1.3) Procedimientos Quirúrgicos.

1.1) El primer grupo está formado por el tratamiento a base de drogas.

1.1.1) Sedantes. Se utilizan para calmar las conductas de ansiedad. Sus efectos no son selectivos ya que se generalizan a otras conductas (conductas motoras). Además causan adicción.

---

(1) Definición de Rehabilitación tomada del "Anuario del Hospital Fray Bernardino Alvarez, 1972).

1.1.2) Estimulantes. Actúan sobre el sistema nervioso acelerando las conductas motoras. Producen adicción.

1.1.3) Anticonvulsivos. Se usan generalmente para el control de las conductas que se presentan en los epilépticos. Desafortunadamente tienen un efecto generalizado sobre el sistema nervioso.

1.1.4) Agentes de convulsión-inducida. Se utilizan con pacientes que presentan conductas delirantes que llevan a la autodestrucción. Sus efectos son incontrolables y temporales por lapsos cortos.

1.1.5) Agentes coma-inducida. Se utilizan generalmente en la esquizofrenia, produciendo períodos de sueño de varios días. Debido a que su administración es muy peligrosa, no se utilizan más que en casos extremos.

Ninguna de estas drogas "cura" la conducta desordenada, constituyen una parte útil del programa total de tratamiento. A través de su aplicación, se facilita el empleo de otro tipo de terapia a pacientes que previamente no respondían a ésta. Por lo tanto es apropiado decir que los métodos adjuntos de la psicoterapia o como auxiliares terapéuticos, pero nunca como único tratamiento posible. Por esto la probabilidad de una recurrencia de desórdenes es alta, a menos que la quimioterapia esté acompañada por algún intento de ayudar al paciente a hacerle frente a sus problemas

ya sea a través de la psicoterapia o mejorando su situación medicamentosa.

1.2) Métodos de Estimulación Eléctrica. Este tipo de terapia se utiliza con pacientes hospitalizados que no han respondido en una forma positiva a la terapia con drogas. Su administración consiste en la aplicación de una pequeña corriente eléctrica a partes específicas del sistema nervioso. Este método se apoya en la idea de que la estimulación directa en ciertas zonas de la cabeza producirá cambios específicos en la conducta.

La desventaja del uso de este tipo de terapia es que sus efectos son de poca duración y trae consigo otros efectos colaterales.

1.3) Procedimientos Quirúrgicos. Este tipo de terapia se utiliza en un porcentaje muy bajo en los hospitales. Se basa en el correlato que hay entre la conducta y la actividad neurofisiológica. V.g. Para reducir las conductas emocionales intensas, se utiliza la cirugía del cerebro, resecando las fibras nerviosas conectadas al hipotálamo y a los lóbulos frontales, pero este método ha probado ser poco satisfactorio y su empleo cada vez se va haciendo más raro.

2.) TRATAMIENTO DE TIPO PSICOLÓGICO. El término psicoterapia involucra una amplia variedad de técnicas cuya-

meta es ayudar al individuo emocionalmente alterado, modificando su conducta de tal manera que pueda hacer un ajuste más satisfactorio a su medio ambiente.

El terapeuta parte de la suposición que la modificación de la conducta depende del entendimiento del paciente de sus propios conflictos y motivos inconscientes.

A pesar de las diferencias en técnicas, todos los métodos de psicoterapia tienen en común un aspecto básico a saber, involucran la comunicación entre dos individuos, paciente-terapeuta, en donde, al paciente se le estimula a expresar libremente sus emociones y experiencias más íntimas, sin temor a ser condenado por el terapeuta.

Los tres tipos principales de psicoterapia son:

2.1) Asesoría Directiva. En su forma más sencilla comprende la administración de un consejo. El paciente relata al asesor el problema y este le proporciona respuestas directas que a su juicio parecen las más adecuadas en vista de la naturaleza del problema.

Una crítica a este tipo de terapia es que con el tiempo estimulan al individuo a depender de alguien para la solución de sus problemas.

2.2) *Terapia Centrada en el Cliente.* Esta terapia fué desarrollada por Carl Rogers para eliminar algunos defectos de la asesoría directiva.

Las diferencias básicas son: a) El cliente y no el asesor es quien elige sus metas, a pesar de que este último crea que no son las más convenientes. b) La terapia está centrada en el cliente y no en el problema que presenta, su objetivo es equipar mejor al paciente para tratar con problemas futuros y no sólo resolver los que presenta en ése momento. c) El cliente tiene una función más activa el terapeuta adopta una posición de aceptación y trata de aclarar para el cliente los sentimientos que ha expresado, con la idea de que en ésta forma éste llegue a comprender sus propios sentimientos y su conducta.

2.3) *Psicoanálisis.* Es un método de tratamiento basado en los conceptos de Sigmund Freud. El psicoanalista, intenta aumentar la capacidad del paciente para encontrar satisfacción a sus necesidades subjetivas de manera aceptable, tanto para él mismo como para el mundo en que vive. De ésta forma puede liberarse de sus problemas para desarrollar sus capacidades.

El tratamiento psicoanalítico incluye diversas técnicas basadas principalmente en las Teorías de la Personalidad. Una de las más importantes comprende la Libre Asociación e Interpretación.

Además de las psicoterapias descritas, existen otro tipo de terapias que son ampliamente utilizadas para la rehabilitación del "enfermo mental".

2.4) *Terapia de Grupo.* Consiste en formar grupos de pacientes creando una simulación mayor de la vida real permitiéndole a los enfermos, darse cuenta que otras personas tienen problemas análogos a los suyos y ofreciéndole la oportunidad de encontrar ayuda para resolver los su propios.

Las dificultades que subyacen a éste tipo de terapia son: primero, el que se crea una dependencia del paciente hacia el grupo y segundo, esa "simulación mayor de la vida real", es la creación de un ambiente artificial.

2.5) *Terapia Ocupacional.* Consiste en proporcionar al paciente el conocimiento de un oficio que le permita trabajar al salir de la institución.

Como en un principio se dijo, la función principal de la REHABILITACION es la reintegración del paciente a su COMUNIDAD, entonces es interesante hacer notar, que en las terapias descritas anteriormente NO se toma en cuenta su medio ambiente para llevar a cabo dicho tratamiento.

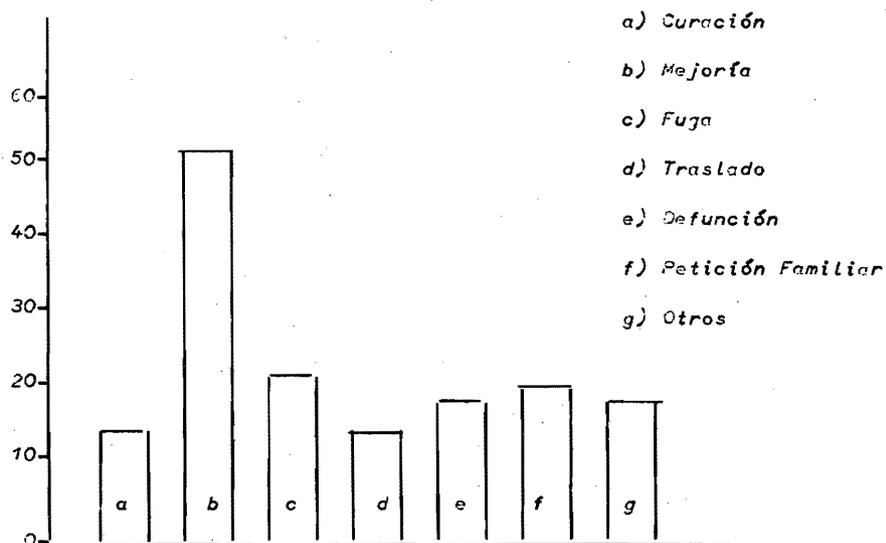
Cuando un paciente presenta síntomas de un determinado tipo de "enfermedad mental", se le recluye en una institución, creándosele un ambiente artificial en donde se pretende que el paciente remita su sintomatología y posteriormente, cuando éste es dado de alta y se enfrenta de nuevo a su comunidad, vuelve a presentar los síntomas que lo llevaron a ser institucionalizado. Como Hochmann señaló: "... se pueden citar muchos casos de enfermos mentales 'curados' en el hospital y que recaen al ingresar de nuevo al medio familiar.(2)

Existen datos proporcionados por los Hospitales dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que sustentan la idea de que, hasta la fecha, las terapias descritas no han alcanzado completamente su objetivo; ya -- que de un total de 5690 pacientes que egresaron en el año de 1970-1971, sólo el 6.97% salió por curación, el 55.32% por mejoría ( remisión de la sintomatología por medio de -- fármacos) y el 37.71% restante por fuga , petición familiar defunción y traslado. (3)

---

(2) Hochmann Jaques. "Hacia una Psiquiatría Comunitaria;" Amorrortu Editores. Buenos Aires 1971.

(3) Datos tomados del Resumen Anual de las Actividades -- Desarrolladas por los Hospitales dependientes de la S.S.A. en los años 1970-1971.



"Una pregunta que surge frecuentemente, es la relativa a si la conducta generada en un ambiente institucional, puede persistir cuando el paciente regresa al "mundo exterior". Dado que, en muchos casos, fué el ambiente no institucional el que reunió las condiciones que llevaron al sujeto a presentar una conducta indeseable, es entonces, muy probable que la exposición a las mismas condiciones regenere esa conducta. De ahí, que el ambiente al que el paciente va a retornar, debe ser reformado, si se quiere que el cambio en su conducta, se siga manteniendo fuera del escenario clínico en el que ese nuevo repertorio se estableció." (4).

---

(4) Ulrich, R., Stachnik T., Mabry J. " Control de la Conducta Humana". Editorial Trillas México 1972. pag. 304.

Como Tharp y Wetzel (5) señalan, es necesario que uno se de cuenta que ningún campo de tratamiento o rehabilitación o ningún intento para alterar la conducta humana, está a salvo de una continua confrontación con la evidencia - de que el medio ambiente, en el cual el individuo se desenvuelve, es el principal responsable de la aparición o desaparición de cualquier conducta.

Muy frecuentemente el terapeuta reporta, que el tratamiento llevado a cabo en la institución retrocede cuando - el paciente renueva una vieja relación. Un lamento común del personal del Hospital Mental, es la desaparición de la conducta mejorada cuando el paciente regresa a su medio familiar. El medio ambiente, de hecho, es visto generalmente como el principal origen de reincidencia.

Los psicólogos que trabajan con niños, pueden recordar muchos casos en donde su trabajo terapéutico fracasó, -- porque la madre no supo mantener las nuevas conductas del niño. Un delincuente "reformado", que ha estado en la cárcel, pronto vuelve a ser aprehendido por la policía cuando regresa con su pandilla. El tratamiento del alcohólico falla cuando se encuentra a un camarada o se siente agobiado por los - problemas familiares o de trabajo.

---

(5) Tharp G. G., Wetzel R. J. "Behavior Modification in Natural Environment". Academic Press, N.Y. and London 1969  
p/7

Lo anterior se debe, a que cuando un sujeto es internado en un hospital, se elimina su relación con la comunidad y se reemplaza por un medio extraño y artificial. En el hospital, el paciente pasa mucho tiempo paseando en los jardines, asistiendo a la terapia ocupacional, de grupo y de apoyo, interactuando con otros pacientes con el personal -- del hospital y sólo ocasionalmente con sus familiares. De esta forma, el paciente nunca adquirirá las habilidades que lo ayudarán a reintegrarse a la comunidad y a desarrollar un control sobre su medio ambiente. "En muchos casos, el resultado natural de la Hospitalización es incrementar la desorganización de la conducta social más que la adquisición de una organización (6)"

Como Rapoport ha señalado una de las críticas más importantes que pueden hacerse a las formas de manejo hospitalario, es que el ambiente al que se ajusta el paciente -- dentro del tratamiento psiquiátrico es totalmente diferente al ambiente exterior, por lo cual, el éxito dentro de la -- institución tiene poca relación al ajuste efectivo del paciente a su comunidad.(7).

Si como todos los hechos expuestos anteriormente demuestran que los tratamientos hospitalarios no superan -- la probabilidad de cambios positivos, entonces se debe buscar una nueva perspectiva para alcanzar la rehabilitación -- del sujeto.

---

(6) Thorpy y Metzler, Op.Cit.p.

(7) Rapoport, Rapoport y Rosow, 1960, citado por Dominguez B. en "El Internamiento en un Hospital Psiquiátrico"1970.



TRATAMIENTO MIXTO  
UNA NUEVA PERSPECTIVA EN LA REHABILITACIÓN

El ser humano no nace con un patrón de conductas determinado, sino que éste se va a desarrollar de acuerdo a las contingencias a las que el individuo está expuesto. - Así observamos que el reforzamiento social, enfatiza el hecho de que otros seres humanos son la fuente de estímulos - significativos que alteran directamente o mantienen la conducta individual. (8)

Las teorías del aprendizaje, tratan de especificar la relación entre la conducta de un organismo y su medio. Cuando el medio ambiente cambia, la conducta cambia.(9)

Siguiendo éste mismo razonamiento, podemos afirmar que los problemas de conducta también son producidos y mantenidos por el ambiente. Por ésto, al tratar de modificar los problemas conductuales es necesario tomar en cuenta los distintos escenarios en que se desenvuelve el sujeto."... hay que tratar y comprender el conjunto del enfermo."(10)

---

(8) Krasner, L y Ullman, L "Research in Behavior Modification"  
Holt, Rinehart And Winston, 1965. Pp 3

(9) Tharp y Metzler Co.cit.3

(10) Hochmann, J. Co.cit. Pp.139

Este nuevo enfoque surge a partir de la Segunda Guerra Mundial tanto en Francia, como en Estados Unidos, - Canadá, Holanda y en general en todos los países industrializados, por primera vez, desde la Edad Clásica, el lugar ideal para realizar el tratamiento no es más la institución especializada sino el medio de vida del "enfermo mental", su familia, su casa, su barrio, su lugar de trabajo. (11)

"Una vez que se rompe con la localización arquitectónica del paciente, en el interior del asilo, desaparece la localización exclusiva de la enfermedad en el individuo. El mal se ubica en un sistema en el que se articulan el enfermo, sus parientes, la estructura social subyacente y el conjunto de quienes pretenden curarlos. El sistema completo soporta la patología y se transforma en objeto del tratamiento". (12)

Ahora bien, en base a lo expuesto anteriormente la alternativa que se propone en el presente trabajo, sugiere llevar fuera al paciente, haciendo uso de su Medio Ambiente Natural y el entrenamiento de las personas que están en contacto directo con él paciente, (13) a fin de llevar a cabo la rehabilitación.

---

(11) Hochmann, J. Op. cit. Pps. 17, 18.

(12) Hochmann, Jaques Op. cit. Pp. 19

(13) A estas personas se les llamará "Mediadores". Entendiéndose por mediador, toda aquella persona que esté en contacto directo con el paciente en su ambiente natural; padres, jefes, maestros, amigos, vecinos, etc.

Se entenderá la REHABILITACION a dos niveles:

El primero corresponde al especialista que manipula una serie de procedimientos que tiendan a diseñar el ambiente general e individual del sujeto de modo tal que se facilite y promueva la adquisición y reinstauración de conductas que lleven al paciente a conducirse de una manera aceptada por la comunidad en la que vive.

El segundo nivel corresponde al paciente, que como producto de esa manipulación adquirirá un repertorio conductual que lo lleve a actuar de acuerdo a los patrones que impone la sociedad en la que se desenvuelve.

La REHABILITACION abarca tres aspectos:

1º Eliminación de conductas indeseables

2º Aumento en la frecuencia de las conductas --- aceptadas por la sociedad, que ya existen en el repertorio del sujeto.

3º Creación de conductas aceptadas socialmente.

Al presentarse ésta alternativa, deberá modificarse en forma sustancial el rol que el psicólogo clínico a venido desempeñando tradicionalmente, (aplicación e interpretación de pruebas, terapia de grupo, ocupacional.) (14)

---

(14) Datos proporcionados por el C. Jefe del Depto. de Psicología del Hospital Fray Bernardino Alvarez.

Se hace necesario que el psicólogo esté capacitado para entrenar a los mediadores, ya que como indican Tharp y Wetzel "... el contacto directo individual no es con el especialista, sino con alguna persona relacionada naturalmente con el medio social del individuo enfermo, al guna persona, que debido a la importancia de su relación tiene control sobre su conducta." (15)

"De esta manera, aparecerá un incremento en la demanda de psicólogos que tengan el conocimiento y habilidad para modificar la conducta, para generar conductas deseables cuando no estén presentes, para mantener buenas conductas, para extinguir o alterar conductas objetables. El rol del psicólogo en la rehabilitación del futuro claramente requiere un especialista en ingeniería conductual que pueda alterar la conducta humana y por lo tanto contribuir completamente a mejorar el funcionamiento de las personas incapacitadas." (16)

Esta nueva práctica vendrá a modificar el modelo de Terapia Tradicional, la relación paciente-terapeuta se convertirá en un instrumento inadecuado para luchar contra los problemas de Salud Mental. En este nuevo modelo, no será necesario que sea el especialista el que tenga una interacción directa con el paciente, sino que deberá instruir a los mediadores que son los que sostienen una rela-

---

(15) Tharp y Wetzel Op. cit. Pp. 13

(16) Meyerson L. Kerr, N. Michael, J.L. "Rehabilitation". en Bijou, S, y Baer, W. "Behavior Modification in Rehabilitation. Appleton Century Crofts, N.Y/ 1967.

ción normal con el paciente. El mediador se convertirá en intermediario entre el especialista y el paciente.

Como apuntan Tharp y Metzler, resume el modelo de intervención dejará de ser *diádica*, para convertirse en uno *triádico*.

En su forma más simple este modelo está formado por:

a) El especialista, cualquier persona que posea el conocimiento relacionado a la modificación de conducta en un medio natural.

b) El mediador, cualquier individuo que esté en contacto directo con el paciente.

c) El paciente, cualquier persona cuya conducta el especialista trate de modificar.

Existen suficientes datos que sustentan la idea de que el uso de este modelo ha sido efectivo. En muchos estudios se ha modificado la conducta de pacientes en el medio ambiente natural, por medio del entrenamiento de los mediadores. (Boardman, 1962) redujo la conducta agresiva, las mentiras y el "irse de pinta" de un niño. (Williams, 1959) redujo la frecuencia de la conducta problemática al ir a la cama de un niño. (Lovibond, 1963) entrenó a los padres y al paciente para un tratamiento de -

la enuresis. (Wolf, Risley y Mess, 1969) ( Risley y -  
Wolf, 1968) (O'Leary, 1967) redujeron la conducta autis-  
ta de un niño. (Nordquist y Whaler, 1972) eliminaron la  
conducta de un niño autista.(O'Leary 1967) (Zeilberger,  
et. al., 1968) ( Sulzer, 1968) eliminación del alcoh-  
lismo. ( Trotter, Joav, Cummingham 1969) reducción del-  
alcoholismo mediante la participación de toda la familia  
(Patterson, Mc.Neal, Hopkins, Phelps, 1971) redujeron en  
frecuencia de la conducta negativista y de aislamiento-  
de un niño de 5 años. (Pinkston, Hayden, Herbert, Sajwaj,  
Pinkston, Cordua y Jackson 1971) eliminación de conduc-  
tas objetables en niños. (Patterson, 1971) detección y  
cambio en la conducta inapropiada de un niño. (Tharp y  
Wetzel 1969) reducción de violentos berrinches y de con-  
ducta extremadamente agresiva en un niño de ocho años.-  
(Tharp y Wetzel 1969) eliminación de conducta inadecua-  
da en el hogar y en la escuela de una niña.(Tharp y --  
Wetzel 1969) Entrenaron al maestro para eliminar conduc-  
tas problemáticas y agresivas de un niño en la escuela.

Esta nueva práctica se hace indispensable en -  
la actualidad, pues es necesario movilizar el poder po-  
tencial de los mediadores, ya que cuando los padres y -  
otras personas que forman parte del medio natural del-  
paciente se involucren en una forma activa en el trata-

miento, el paciente reducirá su vulnerabilidad y desarrollará sus recursos de modo que pueda proseguir su vida en sociedad.

" El objetivo principal de un tratamiento en lo futuro deberá ser generar en los pacientes el deseo de reincorporarse a la familia humana a través de la adquisición de destrezas con las cuales mantenerse a sí mismo una vez que - hayan sido dados de alta".

(Ayllon y Brigh, 1972)



*TRATAMIENTO EN EL MEDIO AMBIENTE*

*EL MODELO TRIADICO.*

*En el modelo psicoterapéutico tradicional, el - especialista interactúa directamente con el paciente, basado en un modelo diádico de interacción. Esta diada terapéutica, paciente-doctor, se deriva de la organización médica, en donde el enfermo se entrevista con su doctor- quién lo ausculta, diagnostica y proporciona los medicamentos necesarios.*

*Las terapias basadas en este modelo tienen varias deficiencias que son: (17)*

*19) La conducta del paciente es rara vez observada por el terapeuta, diagnosticando solo con la descripción que del problema hacen los padres.*

*29) La conducta de las personas que rodean al paciente es observada en pocas ocasiones.*

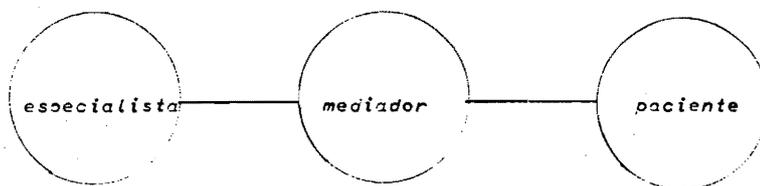
*39) Cuando el terapeuta pide a los miembros de la familia que intervengan en el tratamiento, generalmente- utiliza técnicas difíciles de traducir a conductas específicas.*

*49) En este tipo de terapias no existe un registro objetivo de los cambios que se operan en intervalos-*

aprovechos en la conducta del paciente. Mientras no exista este, es difícil juzgar la efectividad del tratamiento.

Este modelo de interacción didáctica, será transformado en uno, en donde la relación sea de tipo Triádico es decir, especialista-mediador-paciente. En esta nueva práctica, el especialista ya no tendrá necesariamente una relación directa con el paciente; su papel consistirá en instruir o aconsejar a los individuos que tienen una relación natural con el paciente, los mediadores.

En su forma más simple el modelo triádico está integrado por:



En este modelo el o los ESPECIALISTAS pueden ser, el psicólogo clínico, psiquiatra, trabajador social, maestro, etc., es decir, el único criterio para tener la función de especialista es la posesión del conocimiento relacionado a la modificación de la conducta en el medio ambiente natural.

---

(17) Hawkins, R., Peterson, R. Schweid, E., Bijou, S. "Behavior Therapy in the Home". En Ulrich, R., Stachnik, T., Mabry, J., "Control of Human Behavior".

Las funciones del especialista serán:

- a) Diseñar el procedimiento de intervención.
- b) Seleccionar al mediador o mediadores más convenientes.
- c) Interactuar exclusivamente con el mediador y mediar la conducta del mediador.

El especialista debe moldear la conducta del mediador, pero este procedimiento será concebido en función de las características del mediador o mediadores seleccionados y no de acuerdo a un patrón fijo previamente establecido.

El especialista debe entrenar en las técnicas de modificación de conducta, al mediador, para que sea éste el que las utilice con el paciente. Por esto, la efectividad del mediador para modificar la conducta del paciente es atribuible a la efectividad del especialista para entrenar al mediador.

"Es importante subrayar, que el especialista interactúa única y exclusivamente con el mediador, si esto se olvida y se atiende directamente al paciente, probablemente se fallará al alterar la conducta del mismo, ya que el mediador es el individuo que controla los reforzadores más poderosos." (12)

---

(12) Tharp, R.G., etzel, R.V. Op. cit. Po. 57.

En este modelo, EL O LOS MEDIADORES pueden ser un maestro, el padre, el jefe, la esposa, el psicoterapeuta, es decir, cualquiera que posea los reforzadores capaces de afectar la conducta del paciente.

La función del mediador, será la de aplicar los procedimientos en los que ha sido entrenado, para esto, él debe poseer los reforzadores disponibles más poderosos que tengan control sobre la conducta del paciente.

Ya que en el medio social en el que se desenvuelve el sujeto, hay decenas de mediadores potenciales, es de suma importancia seleccionar como mediador a aquel o aquellos individuos que maximicen el control sobre los reforzadores del paciente.

Por ejemplo, si el especialista ha elegido como mediador al padre para eliminar la conducta de "hacer berrinche" del niño, y a la madre que está en contacto continuo con el mismo y que posee reforzadores que controlan la mejor parte de la conducta de éste, no le ha dado ningún entrenamiento; habrá menos posibilidades de éxito en el procedimiento, ya que es la madre y no el padre, quien tiene más control sobre la conducta y consecuentemente lo más adecuado sería elegir a la madre como mediador.

Por lo dicho anteriormente, se puede concluir --

que el éxito o fracaso del procedimiento se deberá tanto a la elección adecuada del mediador, como a la efectividad de éste para llevar a cabo el procedimiento.

EL PACIENTE, es toda aquella persona que tenga algún problema conductual, como lo pueden ser el pre-delincente, el enfermo mental, el retardado mental, etc. Ocupa la tercera y más importante posición dentro del modelo triádico debido a que las otras dos posiciones estarán determinadas por el problema paciente.

La función del paciente, será la de adquirir un repertorio conductual que lo lleve a conducirse en forma aceptable para la sociedad en la que vive. Esto lo logrará, eliminando conductas inaceptables y adquiriendo conductas adecuadas.

En el modelo anterior, los principios del aprendizaje van a ser sistemáticamente aplicados al medio ambiente natural, la técnica básica es el manejo de contingencias es decir, un evento reforzante positivo, debe seguir a una conducta deseable, pero nunca a una indeseable. La tarea del especialista es la de seleccionar a los mediadores y las conductas que lleven a la mejor solución del problema. Esta tarea puede ser facilitada, atendiendo a las distintas funciones dentro del modelo y a los reforzadores específicos y disponibles para cada individuo de la cadena. Cada individuo debe atender a la función primaria de-

modificar la conducta de la siguiente persona en la cade  
na; el especialista al medidor y el medidor al paciente.

Si examinamos detalladamente este modelo, se en-  
contrarán tres características básicas que lo distinguen-  
del modelo de terapia tradicional.

19) El especialista no trata directamente con -  
el paciente, sino a través de alguien que tiene una rela-  
ción natural con él.

29) El objetivo por cambiar, es la conducta (no  
personas, ni personalidades, ni etiquetas) y generalmente  
las conductas son consideradas individualmente. Diferentes  
programas, pueden ser establecidos, para diferentes con-  
ductas en el mismo individuo.

39) El especialista establece que hacer, dá ins  
trucciones específicas y por lo tanto acepta o al menos -  
comparte la responsabilidad del éxito o fracaso. Sus deci-  
siones están basadas en un creciente cuerpo de datos. Con  
frecuencia no está seguro de los resultados y hace uso de  
las técnicas conductuales de investigación, para evaluar-  
sus procedimientos, añadiéndolo al cuerpo de conocimientos  
Comunmente, se presenta a sí mismo como investigador y a  
su trabajo como una investigación. Él sabe, que el ser hu-  
mano está sujeto a leyes y que los seres humanos pueden -  
ayudarse entre sí a través de las relaciones contingentes

de sus conductas, está conciente de que participa en una revolución técnica y filosófica en la forma que el Hombre, ayuda a sus semejantes". (19)

El Modelo Tridístico descrito, será adaptado a dos situaciones distintas, de acuerdo a las características que presente el trastorno conductual del paciente:

a) Si es necesario que el paciente permanezca en el hospital debido a que los síntomas que se presentan estén muy acentuados, o bien a que la familia no lo puede tener en el hogar o porque a causa de sus conductas delictivas sea institucionalizado; entonces los mediadores deben tomar parte activa en el tratamiento, dentro de la institución, proporcionándoles asistencia técnica para rehabilitar al paciente.

b) Una segunda alternativa, es la de permitir que el paciente salga al medio natural y que sea allí donde los mediadores lleven a cabo el tratamiento. Cuando el especialista lo juzgue conveniente, podrá hacer que el paciente regrese a la institución, para modificar o continuar con una terapia adecuada.

El Modelo Tridístico ofrece un guía para la intervención con la utilización del medio natural; ésto nos llevará, a solucionar por lo menos en parte, el problema de la creciente demanda de instituciones para in-

ternar a los pacientes. Para responder a esta demanda, no es necesaria la construcción de nuevos hospitales, sino maximizar los servicios que prestan los ya existentes, por medio del uso de técnicas más eficaces para acelerar la rotación de los pacientes.

Al hacer uso del modelo triádico, se le dará oportunidad al especialista de realizar actividades de investigación y experimentación, convirtiéndose así en una especie de "solucionador de problemas", cuyo cometido es perfeccionar y desarrollar nuevos procedimientos adecuados a las características factiblemente cambiables de la conducta respecto al ambiente. (Ayllon y Wright, 1972).

Por otro lado, no se elevará considerablemente el presupuesto del hospital, ya que no será necesario la contratación innecesaria de personal profesional para desarrollar las tareas que los mediadores pueden llevar a cabo.

UNIDAD DE ENTRENAMIENTO PARA EL ESTUDIANTE  
DE PSICOLOGIA CLINICA

El trabajo que se desarrolla en la presente tesis, es un intento de elaborar una unidad de entrenamiento para los estudiantes de Psicología Clínica, que les proporcione una estrategia de Rehabilitación en el medio ambiente natural utilizando el Modelo Triádico.

Para nuestros propósitos se entenderá por Rehabilitación, que el estudiante manipule una serie de técnicas conductuales para facilitar y promover la adquisición, reinstauración y eliminación de conductas en un paciente dado, de acuerdo a los patrones que impone la sociedad en la que se desenvuelve.

Siendo esta una unidad de entrenamiento aplicada se ha partido de la experiencia obtenida al trabajar con un caso específico, para desarrollar la estrategia a seguir, a fin de dar solución a problemas conductuales.

La forma de presentación de la unidad de entrenamiento basándonos en la metodología educativa antes descrita, será de la siguiente manera:

*Objetivo Terminal.*

*Establecimiento del Repertorio de Intercambio.*

*Objetivos Particulares.*

*Especificación del Contenido.*

*Formas de Entrenamiento.*

*Especificación de Contingencias.*

*Estrategia de Evaluación.*

*Los Objetivos Terminales que se perseguirán al entrenar al estudiante de Psicología Clínica son:*

*El estudiante demostrará un cambio en la conducta del paciente, ya sea eliminándola, estableciéndola o incrementándola, en el contexto específico donde ésta se desarrolla, de acuerdo al patrón conductual terminal establecido.*

*El estudiante mantendrá la conducta del paciente dentro de su medio ambiente natural.*

*REPERTORIO DE INTENCIONES*

*Pre-evaluación:*

*Este punto no se desarrolló, debido a la falta de sujetos experimentales para la evaluación de la Unidad.*

Precurrentes:

Para la ejecución de la Unidad, el estudiante debe haber cubierto la Unidad de Metodología Básica - que cubre los siguientes puntos entre otros:

- Medidas Ambientales de Estímulo.
- Medidas Ambientales de Respuesta.
- Variables dependientes e independientes.
- Relación entre variables.
- Sistema de Coordenadas.
- Tipos de Registro.
- Clase de respuesta.
- Ley del Efecto.
- Condicionamiento operante y respondiente.
- Semejanzas y diferencias entre respondiente y operante.
- Reforzamiento.
- Privación y Saciedad.
- Extinción.
- Holdeamiento.
- Superstición.
- Control de estímulos.
- Programas de reforzamiento.
- Castigo.
- Evitación y escape.

A fin de lograr los objetivos finales que se proponen, se enumerarán a continuación una serie de objetivos particulares, que están secuenciados de tal forma que para pasar al siguiente objetivo, es necesario haber cubierto el anterior.

Es importante hacer notar, que el criterio de ejecución que se requiere para considerar que se ha logrado el objetivo y pasar al siguiente es el de 100% de calidad de ejecución en cada uno de ellos.

#### OBJETIVOS PARTICULARES.

##### I.- MARCO TEORICO NECESARIO PARA EL DESARROLLO DE LA UNIDAD.

1.- El estudiante describirá el Modelo Triádico propuesto por Tharp y Wetzel, mencionando las ventajas de su utilización.

##### II.- EVALUACION DEL PROBLEMA.

2.- El estudiante indicará si el paciente cumple con los criterios establecidos en esta unidad de entrenamiento para poder ser tratado con el procedimiento de intervención.

3.- El estudiante localizará el problema conductual del paciente basándose en observaciones directas e indirectas.

4.- El estudiante establecerá un diagnóstico basándose en un análisis funcional de los datos obtenidos en sus -- observaciones.

### III.- ESTABLECIMIENTO DE LA CONDUCTA TERMINAL DEL PACIENTE.

5.- El estudiante establecerá el patrón conductual terminal del paciente, en base a los datos obtenidos en la evaluación.

### IV.- ESPECIFICACION DE LAS VARIABLES.

6.- El estudiante especificará las variables que se manipularán en el procedimiento.

### V.- APLICACION DEL PROCEDIMIENTO.

7.- El estudiante entrenará al mediador - seleccionado en las técnicas de Modificación de Conducta.

8.- El estudiante implementará el programa de Rehabilitación del paciente en el medio ambiente natural.

#### VI.- EVALUACION DEL PROCEDIMIENTO.

9.- El estudiante medirá la efectividad de la técnica conductual de intervención basándose en un diseño experimental.

10.- El estudiante medirá la efectividad de su procedimiento de intervención al paso del tiempo mediante un seguimiento.

## 1.- MARCO TEORICO PARA EL DESARROLLO DE LA UNIDAD.

- 1.- El estudiante describirá el modelo Tridico propuesto por Tharp y Wetzel, mencionando las ventajas de su utilización.

### Especificación del Contenido.

El instructor proporcionará al estudiante como material básico de estudio, el resumen del Modelo Tridico, que se encuentra contenido en la tesis. "Un Método para la construcción de una Unidad que entrene al Psicólogo Clínico en la Rehabilitación de Problemas Conductuales."

Como bibliografía complementaria si el estudiante desea ampliar su información, se proporcionará el capítulo III del libro "Behavior Modification in the Natural Environment". de Tharp. R.G. y Wetzel R.J. Ed. Academic Press, 1969.

### Forma de Entrenamiento.

El entrenamiento se realizará únicamente a nivel verbal, utilizando el material impreso especificando en el contenido, se recomienda que este material sea presentado en forma programada.

### Establecimiento de Contingencias.

El instructor fijará un plazo para presentar el -

examen sobre el material, el estudiante debe tener un dominio del 100% del material.

Si cumple con los criterios establecidos, en la evaluación puede pasar al siguiente objetivo.

Si el estudiante no cumple los criterios deberá volver a presentar el examen.

Forma de Evaluación.

La forma de evaluación será un examen oral o escrito que contenga los siguientes puntos:

- Las posiciones del modelo tridico.
- Las funciones de cada posición.
- La interrelación entre ellas.
- Las ventajas del uso del Modelo o Tridico.

Se requiere un dominio del 100% del material.

11.- EVALUACION DEL PROBLEMA.

- 2.- El estudiante indicará si el paciente cumple con los criterios establecidos en esta unidad de entrenamiento para poder ser tratado con el procedimiento de intervención.

Especificación del Contenido.

El instructor dará al estudiante el siguiente material básico.

El estudiante pedirá que el paciente satisfaga los siguientes tres criterios.

a) Que el paciente haya sido referido a la --  
Institución por manifestar conductas que un observador pueda encontrar maladaptativas, inesperadas, grotescas o desviadas en los diferentes contextos o escenarios en los que se desenvuelve (hogar, escuela, círculo social, etc.) y --  
que estas conductas no representen un daño físico tanto para el paciente mismo como para la comunidad en la que vive. (1)

b) Que el paciente cuente con personas que sean responsables de él en el Medio Ambiente.

c) Que la familia acceda a colaborar en el tratamiento. Para esto, se plantea a los familiares la forma en que se realizaría el tratamiento, informándoles que es necesaria su colaboración y que dicha colaboración representará un esfuerzo para ellos. También se les hablará sobre las posibilidades de mejora o curación. Si los familiares no aceptan, se abandona el caso. Ahora bien, si la familia accede se prosigue.

---

(1) Ullman L.P. y Krasner L. "A Psychological Approach to Abnormal Behavior". Englewood Cliffs. Prentice Hall, 1969 pag. 63

A) Si el paciente cumple con los tres criterios establecidos, es necesario que el estudiante obtenga dos requisitos de tipo administrativo para poder tratar al paciente fuera de la institución.

a) La obtención por escrito de la autorización del médico responsable.

b) La obtención por escrito de la autorización de la familia.

B) La forma de iniciar el tratamiento en el Medio Ambiente del paciente se puede dar de 3 formas y de estas depende el tipo de autorización:

a) Permitir al paciente salir durante el día regresando a la institución por la noche.

b) Permitir al paciente salir en forma gradual, siendo los permisos en su principio sólo de horas o a lo sumo de fines de semana, prolongándose las estancias en el medio natural hasta que éstas sean definitivas.  
(2)

c) Permitir al paciente salir durante varias semanas regresando a la institución sólo ocasionalmente a entrevistarse con el médico.

En estas tres alternativas es necesario que el tratamiento bajo el cual esté el paciente en el medio ambiente sea prolongado a la institución, ya que de esta manera, el proceso de rehabilitación no se va a ver interrumpido por el cambio, es decir, el tratamiento institucional va a ser una prolongación del que se realiza en el Medio Ambiente.

#### Especificación de la Forma de Entrenamiento.

El instructor proporcionará el material impreso a fin de que el alumno lo estudie y de esta forma tenga el manejo teórico de los conceptos. Además el estudiante en una situación de campo (institución hospitalaria) pondrá en práctica los conceptos.

El instructor proporcionará al estudiante el nombre de varias instituciones donde puede asistir a prestar sus servicios, en donde habrá monitores que estén en contacto continuo con el estudiante para reforzar la emisión de respuestas correctas, para orientarlo y/o evaluarlo.

#### Especificación de Contingencias.

Si el reporte entregado cumple los criterios establecidos en la forma de evaluación, el estudiante pasará al siguiente objetivo. Si por el contrario este no cumplirá el siguiente objetivo.

ple los criterios, el instructor indicará los puntos -  
que deberán volverse a estudiar o bien modificar.

Especificación de la Forma de Evaluación.

Para considerar que el estudiante ha alcanzado el objetivo deberá entregar un reporte por escrito -  
al instructor que contenga:

- Que el paciente cumple con los tres criterios establecidos.
- La autorización por escrito de la institución para llevar fuera al paciente.
- La forma de tratamiento elegido.

3.- El estudiante localizará el problema conductual del paciente basándose en las observaciones directas e indirectas.

Especificación del Contenido.

El instructor proporcionará al estudiante el siguiente material:

En este objetivo el estudiante debe ser capaz de determinar la naturaleza y grado del problema conductual -  
del paciente.

En el medio ambiente para poder realizar una evaluación adecuada es de crucial importancia la obtención de datos precisos, ya que estos darán una descripción certera del problema y esta descripción es el arma más útil y poderosa para poder desarrollar un programa de intervención que reduzca o elimine la frecuencia de emisión de conductas problemáticas.

Dicho de manera simple la evaluación consiste en establecer:

- A) El repertorio Conductual del Paciente.
- B) Los eventos antecedentes, es decir, las condiciones estímulo bajo las cuales las conductas blanco ocurren.
- C) Los estímulos mantenedores que refuerzan la conducta blanco.
- D) La jerarquía de reforzamiento del paciente.
- E) Los potenciales para la mediación en el ambiente.

Cada uno de estos puntos se discutirá a continuación:

#### A) REPERTORIO CONDUCTUAL DEL PACIENTE.

Para cumplir con el primer requisito es de suma importancia seleccionar y definir las categorías de conducta que deben ser observadas. En la práctica se encontró que una forma efectiva de iniciar la evaluación -

es por medio de las observaciones indirectas que son:

1) Entrevista con el médico psiquiatra responsable del paciente, que proporcionará el diagnóstico.

2) Entrevista con el trabajador social a fin de obtener datos sobre la situación familiar y económica del paciente. Dichos datos nos proporcionarán información para la elección de los reforzadores utilizables y el entrenamiento adecuado del mediador.

3) Entrevista con la familia, maestros, jefe, tutor, etc., para obtener una idea global del problema conductual y poder iniciar una observación directa.

Es muy importante que todos los datos obtenidos de las entrevistas sean establecidos en términos observables, ya que las personas entrevistadas generalmente tienden a describir la conducta disadaptativa en términos de actitudes del paciente y muy pocas veces en términos de actitudes del paciente y muy pocas veces en términos conductuales. Esta clasificación de los términos se lleva a cabo mediante la repetición continua de la siguiente pregunta. ¿que es lo que el paciente hace?

Una vez realizados todas las entrevistas se tiene una visión general de las conductas del paciente, que centran al estudiante en el problema en cuestión.

Teniendo esta información se procede a determinar el problema haciendo uso de la segunda y más importante fuente de evaluación, la observación directa.

1) Un registro anecdótico es el más indicado para establecer las categorías de conducta e iniciar con estas el registro de Línea Base. Este registro anecdótico consiste en: "Intentar describir todo lo que ocurre en el escenario bajo observación. Una ventaja de esta técnica es que pueden ser incluidas muchas clases de conductas. Una desventaja es que es difícil registrar todo lo que ocurre". (3)

Para realizar el registro anecdótico es necesario tener en cuenta las entrevistas realizadas a fin de conocer bajo que contexto el paciente emite mayor número de conductas "anómalas". Básicamente esta es la función principal de las entrevistas. Centrar al observador en el escenario ideal para realizar los registros.

Se proponen tres alternativas para realizar el registro anecdótico:

a) Las observaciones se deben realizar a una -

misma hora del día, en el momento en que toda la familia esté presente.

La familia deberá estar reunida en un cuarto en donde se pueda observar directamente.

Se evitará la presencia de personas extrañas durante el registro.

Se hará mención de que la familia actúe en forma normal.

b) Las observaciones se realizan en el contexto apropiado a distintas horas del día para obtener una muestra de las actividades diarias.

Las observaciones durarán una hora aproximadamente. Durante el tiempo de observación las actividades deben ser normales y no se debe reducir a un área determinada el lugar de observación a menos que éste sea sumamente grande. No es necesario que toda la familia esté presente en la totalidad de las observaciones.

c) Tharp y Netzel proponen que en escenarios tales tales como el hogar, el trabajo, las reuniones, sean personas que están relacionadas directamente con el paciente las que hagan las observaciones con un entrenamiento previo en las técnicas de registro.

Tanto Tharp y Metzler como Patterson hacen alusión al "Efecto de Hawthorne", el cual consiste en el incremento de la ejecución criterio producido por la atención de un observador extraño.

El período de registro anecdótico debe continuar hasta que el observador haya conceptualizado en unidades observacionales los problemas conductuales, es decir, haya establecido las categorías conductuales.

A) LÍNEA BASE. A partir de haber satisfecho el punto anterior, comienza el período de LÍNEA BASE, consistente en el establecimiento del nivel de ocurrencia de la conducta, para observar si los procedimientos de modificación están afectando la fuerza de la conducta bajo estudio. En éste punto, es necesario la presencia de un mínimo de dos observadores para obtener confiabilidad.

La asistencia a distintas horas para obtener una muestra representativa de la ocurrencia de las conductas categorizadas, en el transcurso del día.

Para la obtención de la Línea Base, existen diferentes tipos de registro que se van a utilizar de acuerdo a los intereses particulares del procedimiento.

- Registro de eventos.
- Registro de duración.
- Registro por intervalos.
- Registro de tiempo-muestra.
- Registro de Placcheck.

Durante el periodo de L.B. una alternativa que se ofrece, es que las mismas personas del medio ambiente - del paciente, sean quienes realicen los registros. Cuando estos suceden, se hace imprescindible que éste periodo vaya precedido por uno de entrenamiento a los observadores seleccionados. Cuando éste sea el caso, se recomienda el Registro de eventos, ya que una de sus ventajas es que no interfiere significativamente con las tareas del observador.

#### d) EVENTOS ANECDÓTICOS.

Cuando se realizan los registros anecdóticos, no sólo es necesario detectar el repertorio conductual del paciente, sino que también descubrir los eventos que dan lugar a la ocurrencia de las conductas.

"... Aún con observadores entrenados, algunos eventos antecedentes son difíciles de identificar: están mediados por procesos de pensamiento, son parte de una idiosincrasia, y eluden a nuestra observación más habilidosa -

A pesar de que los eventos antecedentes en el medio ambiente natural son una buena e importante fuente para el control de la conducta, se ha realizado poca investigación al respecto". (4).

C) ESTIMULOS QUE MANTIENEN LA CONDUCTA.

Es también importante la observación de las consecuencias reforzantes que siguen a la emisión de las conductas blanco. Para propósitos de evaluación, es necesario asumir que existen consecuencias reforzantes que mantienen la conducta del paciente. Estas suposiciones no son siempre correctas, pero es a través de la observación y experimentación como se llega a su comprobación, o bien a su refutación.

D) JERARQUÍA DE REFORZADORES.

La jerarquía de los reforzadores expresa la idea de que los eventos reforzantes pueden ser ordenados por su poder al fortalecer la conducta. Es necesario conocer y jerarquizar los reforzamientos ya que estos son la herramienta principal para obtener cambios en la conducta. Estos reforzadores deben ser adecuados para el mediador.

---

(4) Thorp y Metzger, Co. cit., pag. 69-70

*Alternativas para la obtención de la Jerarquía de Reforzadores:*

a) *Durante el período de registro, se observan --  
cuntes son los reforzadores que mantienen las conductas del  
sujeto.*

b) *Mediante entrevistas con los mediadores poten-  
ciales. Se le pide a los padres, maestros, esposo, etc., que  
enlisten las actividades o eventos que les parezcan ser los  
más reforzantes para el paciente. Al establecer esta jerar-  
quía se pregunta a los mediadores las cosas que le gusta --  
tener o hacer al paciente.*

c) *Entrevistas con el paciente. El procedimiento-  
para encontrar los reforzadores, va a variar según la edad-  
del paciente. Cuando es pequeño se le puede preguntar que -  
es lo que más le gusta hacer, que es lo que quisiera tener,  
etc.*

d) *Si el paciente es adolescente o adulto, enton-  
ces es conveniente realizar una encuesta por escrito en la-  
cual escriba sus preferencias.*

*En estas entrevistas es importante que el pacien-  
te describa los reforzadores en términos conductuales.*

*E) PERSONAS POTENCIALES PARA LA MEDICIÓN.*

*Después del período de observación el estudiante-*

tiene ya elementos de juicio para elegir a la persona(s) que pueden ser mediadores.

Para ser mediador es necesario:

- a) Que posea los reforzadores más poderosos que tengan control sobre la conducta del paciente.
- b) Que sea capaz de proporcionarlos en forma contingente.

Se puede dar por terminada la evaluación cuando el estudiante demuestre que se satisface una de las tres condiciones siguientes:

- a) El registro de Línea Base se estabiliza, es - decir, cuando el registro del nivel operante no aumenta ni disminuye.
- b) Se puede predecir la variabilidad de la Línea Base.
- c) Se intenta disminuir la tasa de ocurrencia de una conducta y el registro de Línea Base va - en incremento o viceversa.

**HISTOGRAMAS.** Los datos obtenidos en la Línea Base que se muestra gráficamente, nos proporciona:

- a) Una visión de conjunto del problema conductual
- b) Información de los cambios que ocurrirán a lo largo del procedimiento.

Especificación de Entrenamiento.

El instructor proporcionará el material impreso para que el estudiante obtenga el manejo técnico de los requisitos para realizar las observaciones directas e indirectas. Además presentará material audio-visual acerca de la forma como se realizan entrevistas y registros.

Posteriormente el instructor proveerá a los estudiantes de formas que contengan los puntos más relevantes que se deben cubrir en las entrevistas y hojas de registro, para que en una situación artificial se practiquen los dos tipos de observaciones.

Por último el estudiante irá a la situación de campo (casa del paciente, hospital, etc.) y practicará los conceptos en la situación real como el paciente elegido.

En cada uno de los pasos del entrenamiento el instructor reforzará únicamente la emisión de respuestas correctas del estudiante.

Especificación de las Contingencias.

Si al reporte que el estudiante entregue al instructor, cumple con los criterios establecidos en la evaluación el estudiante pasará al siguiente objetivo.

Si por el contrario no se cumplen satisfactoriamente los criterios, el instructor indicará al estudiante en donde reiniciar su trabajo.

Forma de Evaluación.

El estudiante demostrará haber satisfecho el objetivo cuando presente un reporte por escrito que contenga los siguientes puntos:

- Resumen de los resultados de los 3 tipos de observaciones indirectas.
- Especificación del contexto donde se realizarán las observaciones directas.
- Resultados de las observaciones directas especificando:

Repertorio Conductual del Paciente.

Eventos Antecedentes.

Estímulos Mantenedores.

Jerarquía de Reforzadores.

Medidores Potenciales.

- Histograma del nivel operante de las conductas registradas donde se especifique por que se --  
dió por terminado el periodo de Línea Base.

4.- El estudiante establecerá un diagnóstico basándose en un análisis funcional de los datos obtenidos en sus observaciones.

especificación del Contenido.

El material básico de estudio que el instructor -- proporcionará es:

En el diagnóstico funcional o patrón conductual -- real se establece el repertorio conductual real del paciente y de su relación con el medio. Esto se realiza por medio de la recopilación de los datos obtenidos a través de las observaciones directas (registros).

Teniendo estos datos se procede a realizar el diagnóstico a partir de un análisis funcional de los mismos.

El análisis funcional se puede definir como el conocimiento de una serie de condiciones externas de las cuales la conducta es función (variable independiente) y una serie de efectos que siguen a la emisión de la conducta (variable dependiente). Las relaciones que se dan entre ambas variables proporcionan un cuadro completo del sujeto como un sistema de conducta y de su relación con el medio. (5)

En el diagnóstico funcional es importante indicar-  
cuales son los factores que controlan o producen el fenómeno

---

(5) "Science and Human Behavior". S.F. Skinner Macmillan Company, 1953. Pp. 60

Se carece por completo de rótulos, pues no interesa darle un nombre al problema sino determinar sus causas funcionales.

Además remitirá al estudiante al estudio del capítulo de "Diagnóstico Funcional", de la tesis. "Un Método para la Construcción de una Unidad de Entrenamiento en la Prevención de Problemas Conductuales", pag. 40-51.

Como material complementario si el estudiante quiere ampliar su información, el instructor propondrá de la siguiente bibliografía:

- "Science and Human Behavior".

B.F. Skinner.

Ed. Fontanela. 1969.

Pag. 60 - 62.

- "Research in Behavior Modification".

Krasner, L. y Ullman, L.

Ed. Holt, Rinehart and Winston. 1965.

Capítulo. "Classification of Pathological Behavior". Fenster, Ch. 3. Pag. 6 - 36.

Formas de entrenamiento.

In primer lugar se proporcionará un entrenamiento a nivel y nivel, proporcionándole al estudiante el material de

ra su estudio y formándose grupos de estudiantes para la discusión del material. El instructor reforzará la emisión de -  
respuestas adecuadas por parte de los estudiantes.

Igual que en los objetivos anteriores, la ejecución a nivel motor consistirá en la aplicación de los principios adquiridos por el estudiante, en la situación de campo-  
escogida.

#### Especificación de las Contingencias.

De la misma forma que en objetivos anteriores -  
si el reporte entregado es considerado correcto por el ins-  
tructor, el estudiante pasará al siguiente objetivo. Si este  
no cumple con los criterios establecidos se modificará el -  
error.

#### Forma de Evaluación.

Para considerar que el objetivo ha sido realizado  
el estudiante debe entregar un reporte por escrito que conten  
ga el diagnóstico funcional del problema del paciente, basan-  
dose en los datos obtenidos en sus observaciones.

II.2 ESPECIFICACION DE LA CONDUCTA TERMINAL DEL PACIENTE.

5.- El estudiante establecerá el patrón conductual terminal del paciente, en base a los datos obtenidos en sus observaciones.

Especificación del Contenido.

El instructor proporcionará a los estudiantes el siguiente material básico:

El estudiante establecerá el patrón conductual ideal.

El patrón conductual terminal en el repertorio conductual, o la conducta terminal que deberá presentar el paciente para poder actuar de acuerdo a los patrones que impone la sociedad en la que se desenvuelve.

Una vez realizado el diagnóstico funcional, se tiene una nueva entrevista con los mediadores potenciales escogidos, informándoles de los resultados obtenidos durante el período de evaluación y además se les propone el plan potencial de rehabilitación concebido por el especialista. Este plan incluye:

a) La persona que se considera que satisface los requisitos en la forma más efectiva para realizar la función de mediador.

- b) La selección de las conductas que se consideran que se deben crear, eliminar o incrementar.
- c) Los reforzadores que se consideran los más poderosos y eficaces.
- d) Las estrategias que se consideran las más convenientes para llevar a cabo la rehabilitación del paciente.

Este programa se somete a la consideración de la familia, el esposo, el tutor, etc. generalmente después de esta entrevista surgen modificaciones al programa o plan de rehabilitación potencial.

Estas modificaciones deben tomarse en cuenta al reorganizar y reestablecer el patrón de rehabilitación en base a las decisiones de los mediadores.

El patrón conductual terminal incluirá:

- a) La selección del medidor.
- b) La selección de las conductas a crear, eliminar, incrementar o mantener.
- c) La selección de los reforzadores.
- d) Las estrategias de rehabilitación.

Como material complementario para ayudar al estudiante en la elección de la estrategia de rehabilitación --

se presentará el libro "Behavior Modification in the Natural Environment".

Tharp, R.G. y Metzler R.J.

Ed: Academic Press. 1969

Cap. VI. Pag. 81 - 125.

#### Forma de Entrenamiento.

El entrenamiento consistirá en la emisión de respuestas por parte del estudiante para la elaboración del patrón conductual terminal. Se aconseja en este punto la formación de grupos de estudiantes para la discusión del plan potencial de rehabilitación, estas discusiones estarán dirigidas por el instructor que reforzará la emisión de respuestas correctas.

El estudiante adquirirá el manejo práctico de los conceptos al estar en la situación de campo con los mediadores para la presentación del plan.

#### Contingencias.

La consecución exitosa del objetivo hará que el estudiante pueda pasar a la ejecución del siguiente objetivo.

Si hay errores en la ejecución de este objetivo, serán dadas pistas por el instructor para su realización.

Forma de Evaluación.

El estudiante demostrará haber satisfecho el objetivo cuando presente un reporte por escrito donde -- presente el patrón conductual terminal. Este reporte debe contener:

- Al medidor seleccionado.
- Las conductas a crear, eliminar, incrementar o modificar.
- Los reforzadores seleccionados.
- La estrategia de rehabilitación.

IV. ESPECIFICACION DE LAS VARIABLES.

6. El estudiante especificará las variables que se manipulen en el procedimiento y las variables sobre las cuales se observarán los cambios.

Especificación del Contenido.

En este punto es importante establecer o especificar las variables independientes que se manipularán en el procedimiento para obtener cambios efectivos en la conducta del paciente y las variables dependientes sobre las cuales observaremos los cambios.

No se consideró necesario establecer estudio de

material básico, en primer lugar porque se considera una conducta precurrente con que debe contar el estudiante - al iniciar la unidad y en segundo lugar porque este punto se encuentra contenido en el objetivo anterior.

Forma de Entrenamiento.

La forma de entrenamiento de este objetivo será únicamente motora, es decir, la práctica con el paciente elegido.

Especificación de Contingencias.

El instructor revisará el reporte que entre que el estudiante y si es correcto el estudiante pasará al siguiente objetivo.

Forma de Evaluación.

Para considerar que el estudiante realizó - en forma adecuada el objetivo deberá entregar un reporte por escrito que contenga la especificación de:

- Las variables independientes.
- Las variables dependientes.

#### IV. APLICACION DEL PROCEDIMIENTO.

7. El estudiante entrenará al o a los mediadores seleccionados en las técnicas de modificación de conducta.

##### Especificación del Contenido.

El instructor proporcionará a los estudiantes el siguiente material impreso, para que le sirva como guía de entrenamiento para los mediadores.

Los mediadores deben ser entrenados para usar el lenguaje y los conceptos de la modificación de conducta, a fin de observar y medir la ocurrencia de las conductas categorizadas y para utilizar las técnicas que se indican en el patrón conductual terminal.

Este entrenamiento se puede llevar a efecto por medio de:

- 1) Libros programados sobre los principios generales de la teoría del reforzamiento, así como las aplicaciones a problemas de conducta específicas.

Los libros seleccionados pudieran ser:

- a) "Aprendiendo a Convivir con los Niños".

Patterson, Gerald. R.

Instituto de Estudios Psicológicos.

Chihuahua, México, 1969.

b) "Families".

Patterson, Gerald. R.

Research Press Company. 1971

2) Pláticas audio-visuales sobre:

a) "Principios Básicos de la Teoría del Reform."

b) "Ejemplos de Resolución de Problemas Cond."

c) "Técnicas de Medición de Conducta."

La forma de evaluar al mediador se hará a dos niveles:

1) Verbal. A los mediadores se les dará una semana para estudiar el libro o para asistir a las pláticas audio-visuales. Después de esta semana el estudiante se reunirá con el mediador con el fin de hacer una serie de preguntas sobre el ma-terial, para verificar si lo domina. El estudiante le proporcionará retroalimentación cuando el mediador emita respuestas co-rrectas.

2) Motor. En la segunda semana el estudiante se dedi-cará a entrenar al mediador en la aplicación de las técnicas -enseñadas, de la siguiente forma: El primer día el estudiante-tomará registro de las conductas y aplicará el procedimiento escogido, mientras que el mediador observa como lo hace. En el segundo día el mediador empezará a aplicar el procedimiento al paciente, bajo la dirección del estudiante, el tercer día aumen

torará el tiempo de trabajo del mediador, hasta que el estudiante juzgue conveniente dejarlo solo. El estudiante deberá reforzar inmediatamente la emisión de respuestas correctas por parte del mediador.

El instructor debe proporcionar al estudiante todos los materiales de ejecución necesarios para cubrir este objetivo.

#### Forma de Entrenamiento.

Para la consecución exitosa de este objetivo, se recomienda que el estudiante tenga el manejo teórico de los conceptos, el instructor proyecta películas demostrativas sobre el entrenamiento a mediadores y/o proporcione bibliografía.

El estudiante en la situación de campo y se dedicará a la tarea de entrenar al mediador, en este objetivo es de suma importancia la supervisión continua del monitor.

#### Contingencias.

Si el reporte entregado por el estudiante cumple los criterios, pasará al siguiente objetivo.

Si por el contrario el reporte es incorrecto - el estudiante deberá modificar las fallas o errores.

Forma de Evaluación.

El logro de este objetivo se demostrará cuando el estudiante entregue un reporte por escrito que contenga:

- Hojas de registro del mediador y estudiante que muestren una correlación del 80% o más.

Una descripción de la forma como el mediador aplica el procedimiento.

- Una justificación de porqué se dió por terminado el entrenamiento al mediador.

2.- El estudiante implementará el programa de Rehabilitación del paciente, en el medio ambiente natural, eligiendo la técnica de control a utilizar.

Especificación del Contenido.

El instructor proporcionará el siguiente material impreso al estudiante:

En este objetivo se establecerá un nuevo sistema de manejo de contingencias de tal forma que las conductas indeseables no se refuercen (eliminación) y las deseables se refuercen a fin de incrementarlas o crearlas.

El primer paso para realizar este objetivo es el establecimiento de un contrato conductual con el paciente, ya que para cualquier intento de modificación de conducta es importante el acuerdo entre los agentes del cambio y el paciente. Un contrato conductual es la especificación de las conductas que se deben emitir y las consecuencias que seguirán a la emisión de estas. La importancia de este documento es que se presentará al paciente en el momento en que sea necesario aclarar lo que se dijo en el acuerdo original.

Para que el estudiante pueda hacer un contrato el instructor proporcionará la siguiente bibliografía:

- "Behavior Modification in the Natural Environment".

Tharp. G.R. y Metzler. R.G.

Ed. Academic Press. 1969.

Capitulo VI. Pag. 113 - 115.

- "Families".

Patterson. G.R.

Research Press Company.

Cap. VI

El segundo paso para llevar a cabo este objetivo es la implementación de la técnica de intervención elegida para:

a) Establecer o adquirir conductas. Las estrategias que pueden ser utilizadas son:

- Reforzamiento positivo.
- Reforzamiento Negativo.
- Moldeamiento.
- Imitación.

b) Incrementar o fortalecer conductas. Para este fin tenemos las siguientes técnicas entre otras:

- Reforzamiento Intermitente.
- Encadenamiento.
- Control de estímulos.
- Reforzadores condicionados, etc.

c) Eliminación de conductas indeseables. Se pueden utilizar las siguientes técnicas entre - otras:

- Extinción.
- Tiempo fuera de reforzamiento.
- Castigo.
- Reforzamiento de Conductas incompatibles.

1. En este punto se hace necesaria la elección de la técnica de control a utilizar, que permitirá asegurarnos - si los cambios observados entre la línea base y el registro - obtenido después de la aplicación del programa se deben efectivamente a los variables manipulados.

Estas técnicas de control son fundamentalmente 3:

- Reversión.
- R.V.O.
- Reforzamiento "no contingente".

Sin importar la estrategia de intervención que se elija, es necesario que el estudiante mantenga contacto conti

nuo con el mediador a fin de discutir, explicar detalles, o escuchar sugerencias que modifiquen el programa.

En estas reuniones el especialista debe moldear las conductas del mediador por medio de reforzamiento, para lograr que estas se establezcan. Una forma de reforzar al mediador es mostrándole proficacemente los resultados de su trabajo.

#### Forma de Entrenamiento.

Igual que en el objetivo anterior, el alumno después del estudio del material se irá al escenario natural ( a trabajar con el mediador y paciente elegido) a fin de lograr la generalización de los conocimientos.

En este punto se recomienda la discusión de grupo a fin de que el instructor tenga control sobre la forma como se esta llevando la técnica de intervención y pueda retroalimentar a los estudiantes.

#### Contingencias.

Igual que en los objetivos anteriores, si el reportecumple con los criterios establecidos el instructor dará el pase al último objetivo de la unidad.

Si por el contrario al igual que en todos los objetivos

anteriores no cumple el reporte con los criterios establecidos, el instructor dará al estudiante indicaciones sobre los errores y el estudiante deberá modificarlos.

Forma de Evaluación.

La ejecución del estudiante de este objetivo será considerada correcta cuando entregue un reporte por escrito que contenga los siguientes datos:

- El contrato conductual establecido.
- La estrategia de intervención.
- La técnica de control elegida.
- Graficas que demuestren el cambio conductual - en la conducta del paciente, es decir, incremento en las conductas adecuadas y decremento en las conductas objetables.

V. EVALUACION DEL PROCEDIMIENTO DE INTERVENCION.

9.- El estudiante medirá la efectividad de la técnica -  
conductual de intervención basandose en un diseño -  
experimental.

Especificación del Contenido.

El instructor proporcionará al estudiante el siguien  
te esquema, para ayudarlo a realizar la evaluación:

La técnica de intervención se dá por terminada al --  
realizar la evaluación mediante:

- Reversión de las condiciones que prevalecían durante  
el registro de línea original.
- Ref. "no contingente" es decir independientemente-  
de cualquier conducta que pueda o no determinarse.
- Reforzamiento diferencial de otras respuestas o R.D.O.

Este paso es decisivo en un programa de rehabilita-  
ción ya que nos permite determinar experimentalmente si la va-  
riable independiente es responsable del cambio en la conducta.

Forma de Entrenamiento.

Se recomienda que el instructor proporcione lecturas --  
adicionales sobre el tema.

Al igual que en objetivos anteriores en la situación de campo el estudiante aplicará la forma de evaluación elegida para su caso en particular.

Contingencias.

Si el reporte entregado cumple los criterios que se establecieron, el estudiante obtendrá los últimos 2 puntos de su calificación final y dará por terminada la unidad de entrenamiento.

Errores en el reporte serán indicados por el instructor a fin de ser corregidos por el estudiante.

Forma de Evaluación.

El estudiante deberá entregar un reporte por escrito que contenga:

- El procedimiento de evaluación seleccionado.
- Los resultados de dicha evaluación.

10. El estudiante medirá la efectividad de su procedimiento de intervención al paso del tiempo mediante un seguimiento.

Especificación del Contenido.

El instructor proporcionará al siguiente material para el logro del objetivo:

La evaluación final del programa no puede darse por terminada hasta que no se obtengan datos sobre el mantenimiento de la conducta en el ambiente natural a lo largo del tiempo. Para poder obtener estos datos se realiza un seguimiento, por medio de:

- Registros continuos.
- Registros de Muestreo Temporal.

Se recomienda que el estudiante realice los 2 tipos de registro, el tiempo que se recomienda para la realización de cada uno es de:

- Registro continuo, durante un tiempo semejante al utilizado durante la línea base.
- Registro de Muestreo Temporal, asistir al mes durante 5 meses y hacer observaciones.

#### Forma de Entrenamiento.

Al igual que en los objetivos precedentes la forma de entrenamiento será que el estudiante se vaya a la situación real y practique los conceptos.

PRESENTACION DE UN CASO QUE EJEMPLIFIQUE UN PROGRAMA  
DE REHABILITACION EN EL MEDIO AMBIENTE.

EVALUACION DEL PROBLEMA.- Cumplimiento de los criterios  
establecidos para ser tratado con el procedimiento.

El 17 de Junio de 1974, tuvimos una entrevista con -  
el sub-director del hospital "Floresta", Dr. Alejandro  
Díaz Moreno, en la cual le expusimos la forma como re  
lizaríamos la terapia de rehabilitación utilizando bás*ic*  
amente el medio ambiente natural y el modelo triádico.  
Debido a que él no tenía a su cargo ningún paciente con  
las caracterfsticas que necesitabamos, nos puso en cont  
tacto con el Dr. J. C. que nos proporcionó a una de sus  
pacientes (Srita. L.J.) con el fin de realizar nuestro  
estudio.

Ya que la paciente cumplió en forma satisfactoria con -  
los requisitos (a) sus conductas no representaban un da  
ño para la comunidad en la que vive y (b) la paciente -  
cuenta con una familia que es responsable de ella, se -  
procedió a concertar una cita para entrevistarnos con -  
la familia e informarles de la forma de llevar a efecto  
el procedimiento de intervención y de saber si accedían  
a colaborar.

Cuando la entrevista con la familia tuvo lugar, sólo estaban presentes tres de los cinco miembros de la familia, la madre (Dra. O.J.), la tía (Sra. R.J.I.) y la paciente (Srita. L.J.), des ués de informarles que daron en confirmarnos al día siguiente ya que lo tenían que discutir con el tío (Sr. H.I.H.) que es el jefe de la familia. Al día siguiente nos confirmaron que estaban dispuestos a colaborar. De esta forma quedó satisfecho el requisito (c).

Posteriormente se procedió a obtener la autorización por escrito del médico responsable y de la familia para poder iniciar el tratamiento fuera de la institución. En el caso de L.J. se eligió tratarla fuera de la institución regresando a consulta con el Dr. J.C. cada 15 días.

Observaciones Indirectas.-

El diagnóstico proporcionado por el Dr. J.C. fué el siguiente: Estado de Borderline con depresión profunda. Personalidad esquizoide; pasivo-agresiva, dependiente, emocionalmente inestable.

Tendencias maniaco-depresivas con intento de suicidio que resguardan su hostilidad y agresión hacia sí misma.

*Dificultad en expresar sus sentimientos, inseguridad y pérdida del interés en lo que la rodea.*

*Dificultad de adaptación que la conduce a ser competitiva, pero no llega a tener éxito ya que su inmadurez y dependencia le impiden lograr la realización de sus ambiciones.*

*Se recomienda terapia familiar, de apoyo y reconstrucción que fortalezca su capacidad de logro. La paciente padece ataques epilépticos.*

*Datos proporcionados por el trabajador social: La familia está constituida por 5 miembros. El tfo (H.I.H) de 60 años, la tfa (R.J.I.) de 48 años, la madre (O.J.) de 45 años, la paciente (L.J.) de 24 años y el hermano (E.J.) de 22 años.*

*La situación socio-económica de la familia es de clase alta venida a menos debido a que cuando la paciente contaba con 2 años se murió el padre.*

*L.J. vivió en Aguascalientes hasta los 15 años, haciendo todos sus estudios de comercio en ese lugar en una escuela particular. Posteriormente debido a que se quedaron sin dinero, la madre decidió venir al D.F. a vivir con la hermana y su cuñado.*

*A pesar de que la paciente tiene estudios comerciales nunca ha trabajado.*

En la actualidad la fuente de ingresos de toda la familia es el Sr. H.I.H. que trabaja como comerciante y aporta un promedio de \$5,000.00 mensualmente. Viven en un edificio de apartamentos y la paciente comparte el dormitorio con su madre.

Datos proporcionados por la familia.- Presenta estados depresivos periódicos con intentos de suicidio. (Por días se la pasa acostada en completa inactividad). No realiza ningún tipo de actividad doméstica, intelectual o remunerativa.

A pesar de tener oportunidad de realizar actividades sociales las rechaza pretextando malestar físico.

A partir del conocimiento de que padece ataques epilépticos, la familia no le permite salir sola, la ayudan a bañarse, están pendientes de que tome sus medicamentos y no le permiten trabajar.

Estuvo internada a causa de un estado depresivo que le motivo un nuevo intento de suicidio.

La información obtenida de las observaciones indirectas nos llevaron a concluir que el contexto en el cual se debería realizar la observación directa era el hogar, ya que es ahí donde L.J. se pasa el día y presenta la mayoría de sus conductas desadaptativas.

Observaciones Directas.-

Resultados del registro anecdótico. Del día 1º de Ju

lio al 9, se tomó registro de tipo anecdótico, con excepción del fin de semana. Elegimos la alternativa (b). Realizando las observaciones los 3 primeros días durante la cena (estando toda la familia presente), los siguientes 2 días durante la comida (estando todos presentes con excepción del tfo) y los últimos 2 días por la mañana estando presentes sólo la madre y la tfa.

Los registros duraron un promedio de 50 minutos. El área de observación estuvo formada por el dormitorio, la estancia-comedor, y la cocina.

Se observó que el repertorio conductual de la paciente era el siguiente:

-Inicia y responde a la interacción verbal continuamente pero la máxima duración de estas interacciones es de 15 seg., la mayor parte de las veces a base de monoslabos.

-De los siete días de observación sólo ayudó en el trabajo doméstico una vez, haciéndolo en una forma muy lenta (se tardó 15 min. en poner la mesa para 3 personas).

-También se observó que únicamente un día L.J. presentó la conducta de estudio pero sólo durante 20 min., y con 5 interrupciones.

-Observamos que su arreglo personal lo realizaba de 1 a 3 p.m. ya que se levantaba a las 12 a.m.

-No tenía obligaciones tales como tender su cama,

asear su ropa y arreglar su dormitorio.

-Durante todas las observaciones L.J. presentó conductas tales como estar sentada, seambular por la casa, mirar por la ventana, sin consecuencias externas aparentes por periodos de 10 min.

-Durante el periodo de registro anecdótico en 3 ocasiones L.J. tuvo oportunidad de realizar actividades sociales rechazándolas pretextando sentirse indispuesta.

Las observaciones nos llevan a suponer que los eventos antecedentes que establecen la ocasión para la emisión de las conductas ya mencionadas es la carencia de reforzadores sociales y las consecuencias que mantienen sus conductas maladaptativas son la excesiva atención por parte de toda la familia (en especial la madre) cuando las presenta.

Línea Base.- Las categorías conductuales elegidas para la detección del nivel operante fueron:

- 1.- Iniciar Interacción Verbal. El sujeto formará cadenas verbales de emisión complejas que produzcan cambio sistemático y consistente en la conducta del que escucha. Para ser considerada como tal deberá tener una duración mínima de 5 min.
- 2.- Responder a la Interacción Verbal. El sujeto formará cadenas de emisión vocal complejas como respuesta al que inicie la interacción. Para ser considerada como tal deberá tener una duración mínima de 3 min.

3.- *Conducta de Trabajo en el Hogar. Un mínimo de 2 respuestas emitidas simultaneamente o en forma sucesiva con objeto de obtener una sola consecuencia.*

-Tender la cama del hermano y la madre.

-Secar el cuarto de baño y que ningún objeto quede fuera de lugar.

-Barrer, sacudir y trapear la casa.

-Ayudar a hacer la comida, poner la mesa y ayudar a lavar los trastos.

4.- *Conducta de Estudio y Lectura. El sujeto tendrá contacto con el material de estudio o lectura un mínimo de 15 min.*

-Estudio del idioma inglés.

-Lectura de novelas, periódico y varios.

5.- *Conducta de Autocuidado. El sujeto emitirá todas aquellas respuestas relacionadas con su arreglo personal, sin ayuda de nadie.*

-Bañarse, antes de las 9 a.m.

Tender su cama.

-Peinarse, vestirse y pintarse.

-Servirse sus alimentos sin ayuda de na die.

-Arreglar su ropa, lavarla y plancharla.

6.- *Conducta de Inactividad. El sujeto emitirá conductas sin consecuencias externas aparentes.*

-Dormir durante el día.

-Estar sentado con las manos en la bolsa.

-Mirar por la ventana por un período cont  
nuo de 3 min.

7.- Conducta Social. El sujeto emitirá conductas que  
sean reforzadas por la mediación de otras perso\_  
nas fuera de su casa, que no sean familiares.

-Asistir a diversiones con otras personas.

-Formar parte de grupos con personas de --  
ambos sexos.

Para la evaluación de la extensión de los efectos del  
programa sobre varias conductas de la paciente, que -  
no se emitían a un mismo tiempo sino en forma sucesi\_  
va, se utilizó un registro de Línea Base Concurrente.  
La forma de registrar fue un Tiempo-muestra de 30 seg.  
para observar la tasa de ocurrencia de las conductas  
categorizadas.

La confiabilidad promedio inter-observadores fue de -  
93%.

Dimos por terminado el registro de Línea Base cuando  
pudimos predecir la variabilidad de las conductas.

Ver Gráficas de las 6 conductas categorizadas. (Grá\_  
fica 1, 4, 7, 10, 13, 16).

A través de una entrevista realizada con L.J. obtuvi\_  
mos información de los reforzadores más poderosos, es  
tos se presentarán en orden de importancia.

-Conocer personas del sexo opuesto a fin de contraer

matrimonio.

-Tener dinero.

-Estudiar para educadora.

-Obtener reforzamiento social.

Las dos personas que a nuestro juicio podían desempeñar la función de mediador eran:

-La tía R.J.I.

-La madre O.J.

Ya que ambas satisfacían los requisitos.

#### Diagnóstico.

La tasa de ocurrencia de las conductas categorizadas se incrementa o decrementa en función de la actividad social realizada el fin de semana con una persona del sexo opuesto. Los períodos de inactividad son muy altos y están mantenidos por el excesivo reforzamiento de la familia y amigos cuando presenta estas conductas y por la falta de actividad planeada.

#### CONDUCTA TERMINAL DEL PACIENTE..

En una nueva entrevista con la familia se les informó del plan potencial de rehabilitación, así como el diagnóstico funcional de L. J.

Este plan incluirá:

- a) Los mediadores potenciales son la Sra. R.I.H. (tía) y la Sra. O.J. (madre).
- b) Eliminar la conducta de inactividad.

b) *Eliminar la conducta de inactividad.*

*Incrementar la conducta de estudio o lectura.*

*Incrementar la conducta de trabajo en el hogar.*

*Incrementar la conducta de interacción verbal.*

*Crear la conducta de actividad social.*

*Modificar la relación temporal de ocurrencia de la  
la conducta de autocuidado.*

c) *Se eligió el reforzamiento social por ser el único asequible, debido a que los reforzadores más poderosos para la paciente no es posible que los proporcionen los mediadores. Estos reforzadores los utilizamos como eventos motivacionales a largo plazo.*

d) *Se establecerá un control instruccional textual en forma de contrato conductual.*

*La función del mediador es vigilar y reforzar el cumplimiento adecuado del contrato.*

*El procedimiento para cada una de las conductas será:*

*-Eliminar la conducta de inactividad mediante el reforzamiento de conductas incompatibles.*

*-Incrementar la conducta de estudio y lectura por medio del moldeamiento.*

*-Incrementar la conducta de trabajo en el hogar por medio de moldeamiento.*

*-Modificar el horario de la conducta de autocuidado mediante el control instruccional del mediador.*

-Tanto el incremento de la conducta de interacción verbal como la creación de conducta social, estarán en función de la planificación de sus actividades diarias.

El repertorio conductual ideal quedó establecido de la siguiente forma después de las modificaciones que surgieron de la discusión de este con la familia:

- a) El mediador seleccionado fué la Sra. R.I.H. (tfa)
- b) Este punto no se alteró.
- c) Una sugerencia de la familia que se incluyó en este punto fué que el hermano la invitaría a participar en actividades sociales siempre y cuando realizara lo convenido en el contrato.
- d) Este punto permaneció sin alteraciones.

#### DEFINICION DE VARIABLES.

Las variables que se manipularon fueron las siguientes:

- Reforzamiento social del mediador, de la madre y del hermano.

- Probabilidad de reforzamiento.

Las variables dependientes en las cuales se observaron los cambios fueron:

- Interacción verbal.

- Trabajo en el Hogar.

- Estudio y Lectura.

- Inactividad.

PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN

Entrenamiento al Mediador:

A la Ora. R.I.J. (mediador) se le entrenó por un periodo de 2 semanas, proporcionándole el libro "Aprendiendo a Convivir con los Niños".

Durante la primera semana, el mediador estuvo leyendo el libro (programado) al fin de la semana, cuando terminó el libro, asistimos a su casa y le hicimos una evaluación por medio de un examen oral. Ya que obtuvo un porcentaje de respuestas correctas de 95%, comenzó su entrenamiento a nivel motor.

Para establecer el repertorio necesario en el mediador para que pudiese llevar a cabo el procedimiento, utilizamos la técnica de imitación. El primer día fuimos nosotros quienes registramos y aplicamos el procedimiento (utilizamos un registro de evento, y que lo consideramos conveniente para evitar que el mediador interrumpa sus actividades diarias), el mediador únicamente observó. El resto de la semana el mediador comenzó a registrar y a aplicar el procedimiento bajo nuestra dirección, hasta el sexto día de la semana, durante todo el tiempo del entrenamiento, el mediador observó las conductas, registró y aplicó el procedimiento sin errores.

Los registros del mediador se compararon con los nue  
tros y se obtuvo una confiabilidad del 34%.  
Con esto se dió por terminado el período de entrenamien  
to y se procedió a implementar el programa.

#### PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN.

Se estableció un Contrato Conductual que contenía la pla  
nificación de sus actividades diarias y las consecuen  
cias que seguirían a la emisión u omisión de estas.  
Al presentarle el contrato conductual a la paciente, se  
hizo una modificación ya que L.J. decidió que la forma -  
de incrementar su conducta de estudio era tomando una --  
clase de inglés (además la clase la llevaría a relacionar  
se con otras personas).

El contrato fué modificado y al día siguiente se comenzó  
a aplicar el procedimiento.

Para la eliminación de la conducta de inactividad se re  
forzaba la emisión de conductas de estudio y lectura (ir  
a su clase de inglés, estudiar en casa) así como la emi  
sión de conductas de trabajo en el hogar.

Para incrementar la conducta de estudio, L.J. decidió to  
mar una clase de inglés, además del estudio y práctica  
diaria de la macanografía y la taquigrafía, este estudio  
se realizó por períodos muy cortos, 15 minutos en un -

principio, poco a poco se fué incrementando el tiempo. Para incrementar la conducta de trabajo en el hogar, se reforzaba a L.J. cuando tendía su cama, posteriormente cuando tendía la de su hermano, luego cuando tendía la de su madre y así sucesivamente hasta que se logró que ayudara al arreglo de la casa en general, barrer, trapear, limpiar los trastos, hacer la comida cuando no estaba ni su tía ni su madre.

La conducta de autocuidado se modificó al ponerla bajo el control instruccional del mediador.

Las conductas de interacción verbal y las sociales se incrementaron como una función de la planificación de sus actividades diarias.

Si L.J. Cumplía con los requisitos establecidos es el contrato conductual, su hermano la invitaba a salir con él y sus amigos el fin de semana y su tía (mediador), le permitía quedarse el domingo en la cama durante más tiempo, y si ella deseaba no tendría que hacer lo estipulado en el contrato.

Los resultados del procedimiento de intervención se observan en las gráficas: 2, 5, 11, 14 y 17.

#### EVALUACION DEL PROGRAMA.

Con el propósito de evaluar la efectividad del procedimiento, se volvió a la condición prevaleciente en la Línea Base, es decir, se volvieron a reforzar las con

ductas de inactividad, autocuidado, etc. Los efectos se muestran en las gráficas 3, 6, 9, 12, 15 y 18. Existe un decremento en la conducta de interacción verbal de trabajo en el hogar, de estudio y lectura, y un aumento en las conductas de autocuidado e inactividad. Lo cual demuestra que las variables manipuladas fueron las responsables del cambio en las variables dependientes.

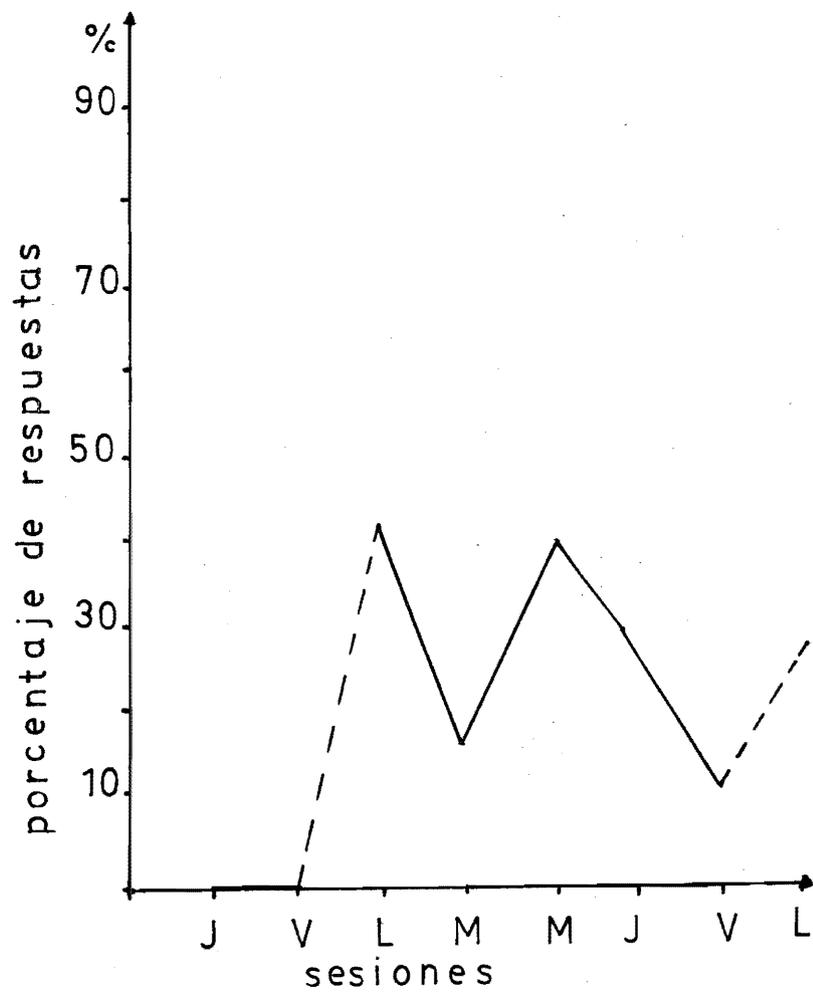
**Seguimiento:**

El último objetivo no se pudo llevar a cabo debido a que la paciente salió fuera de la ciudad en compañía de su madre, por un período de 2 meses.

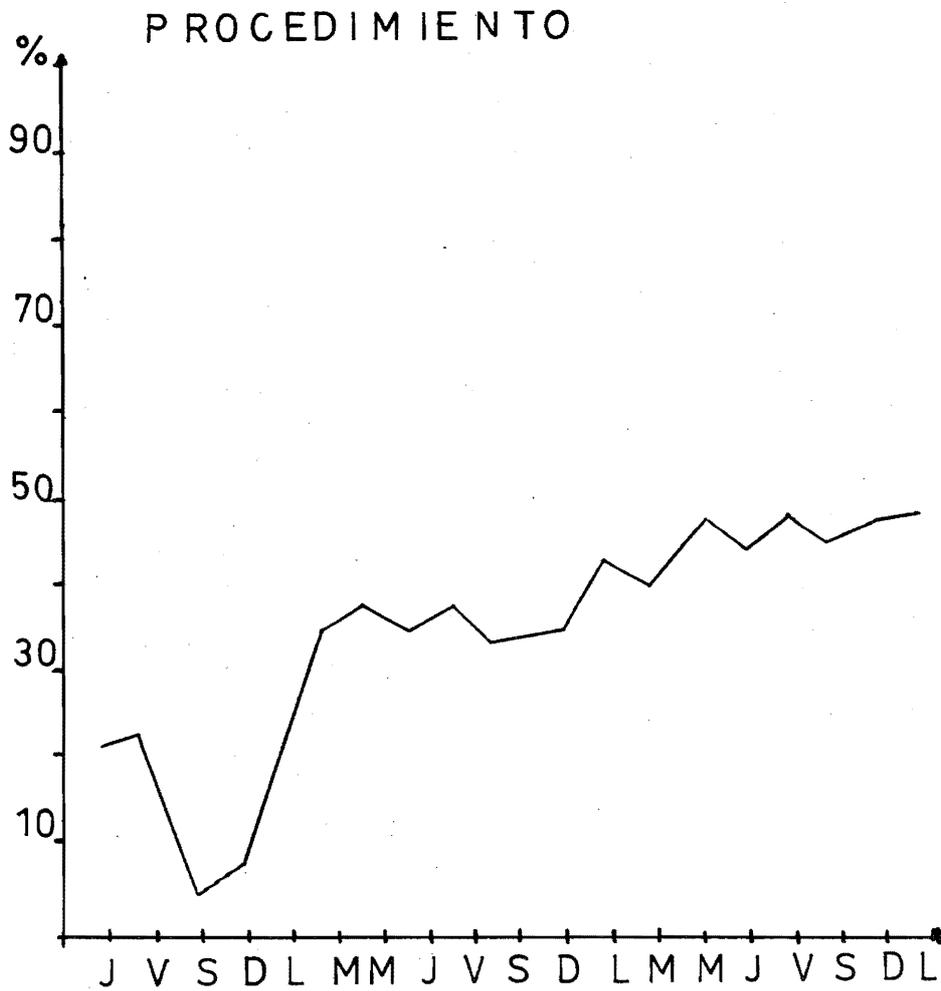
LINEA BASE

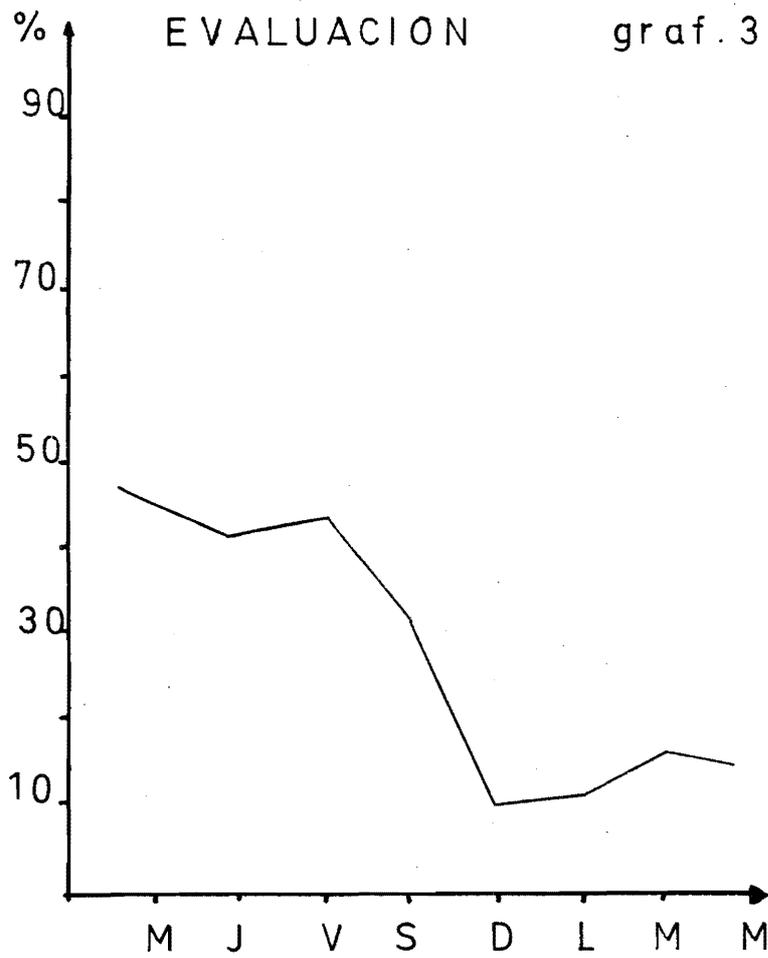
graf .1

iniciar interaccion verbal



graf 2.

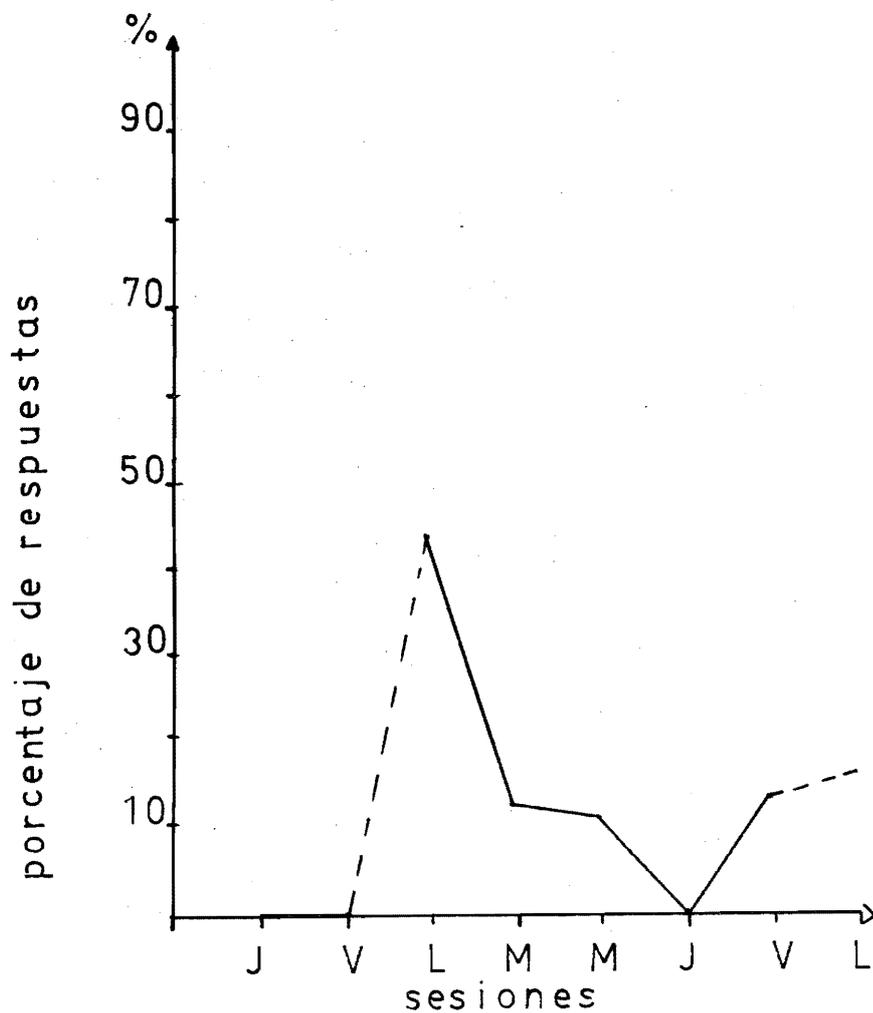




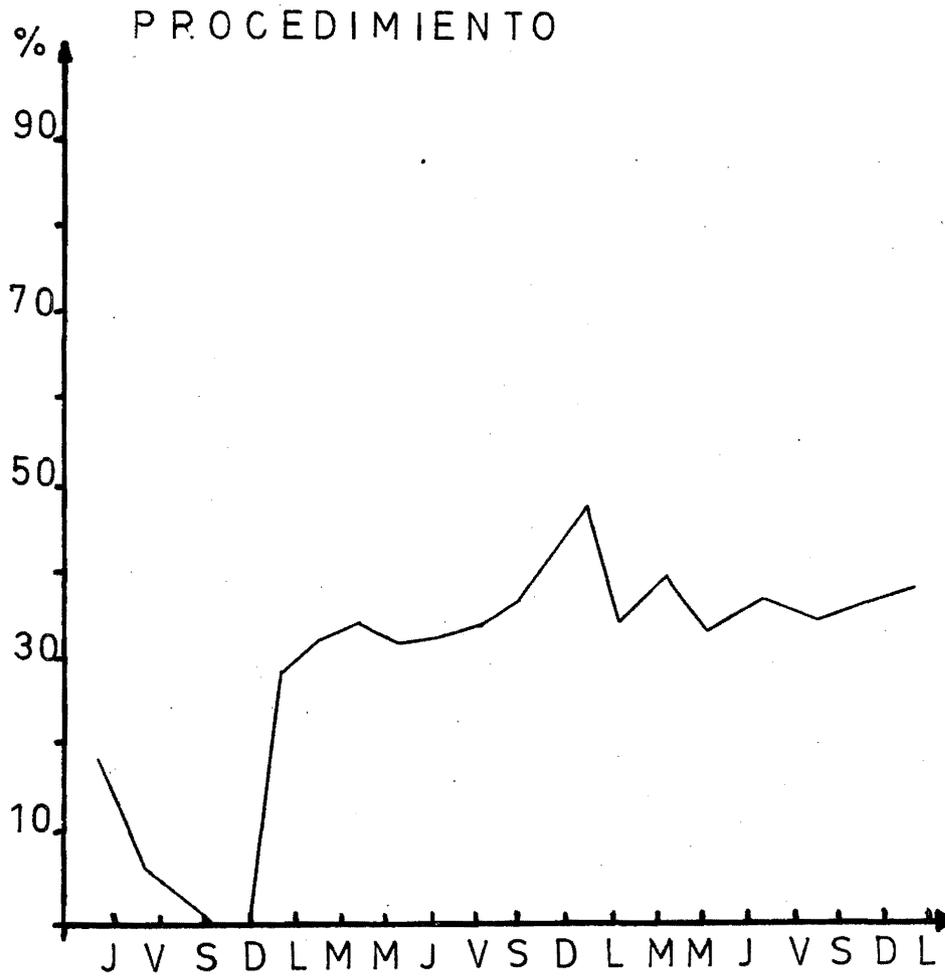
LINEA BASE

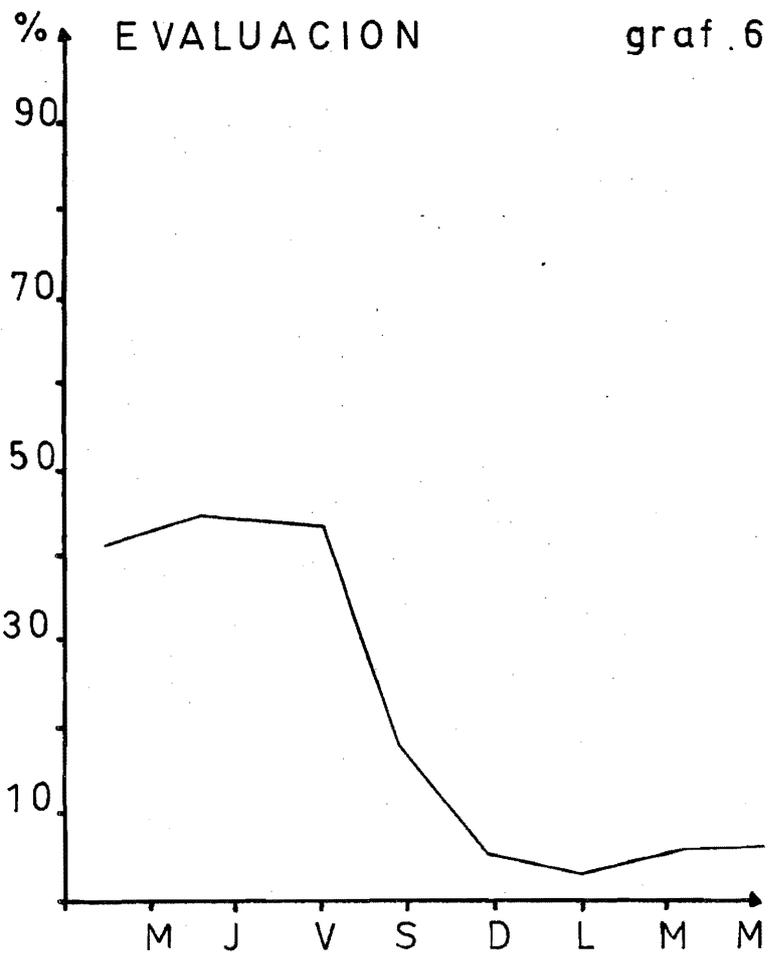
graf. 4

responder interaccion verbal



graf. 5

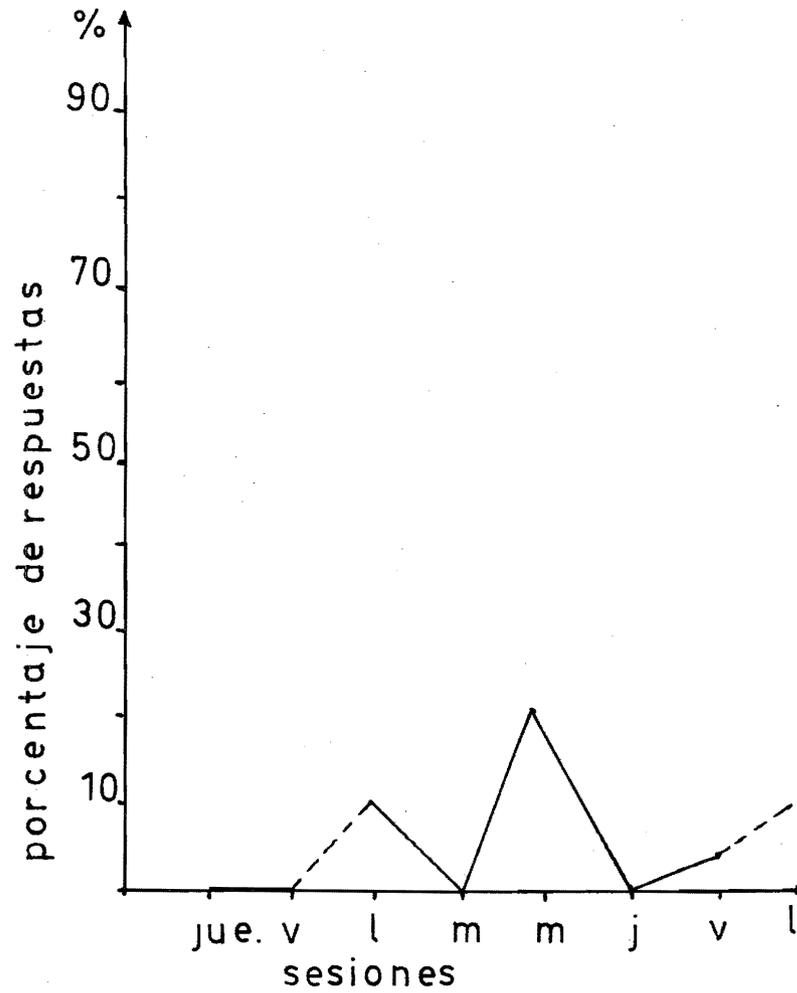




LINEA BASE

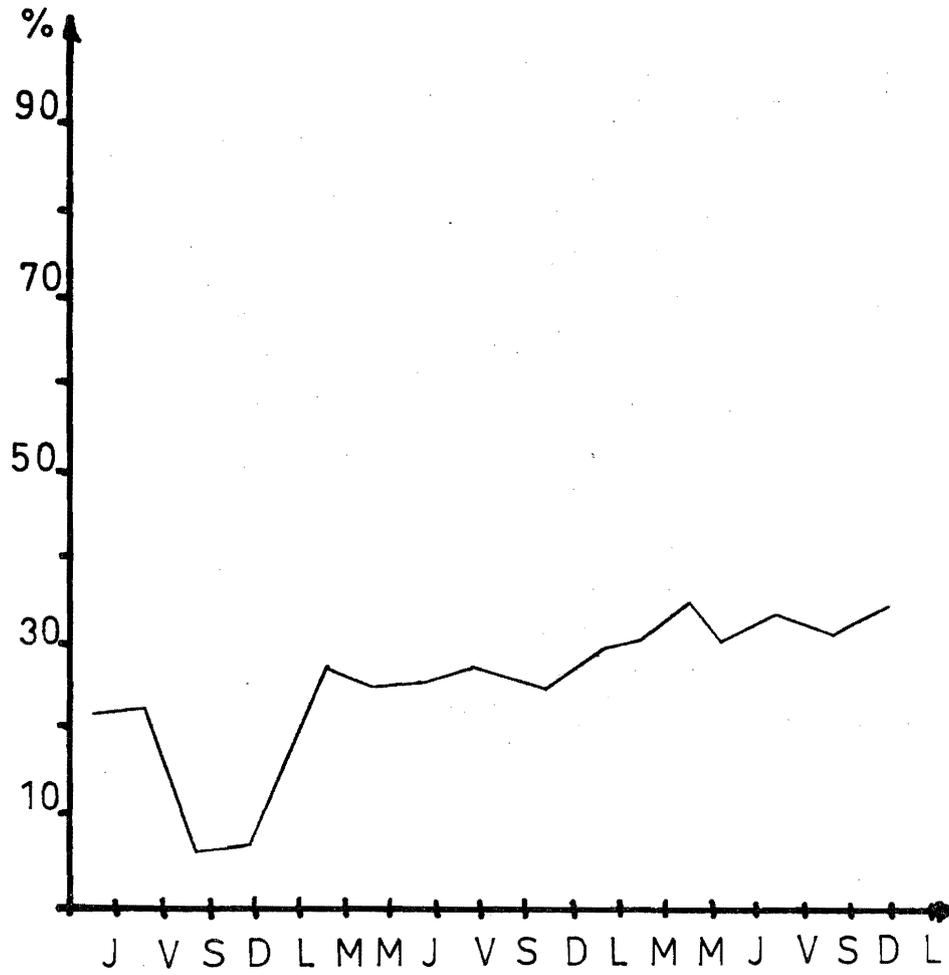
graf.7

trabajo en el hogar



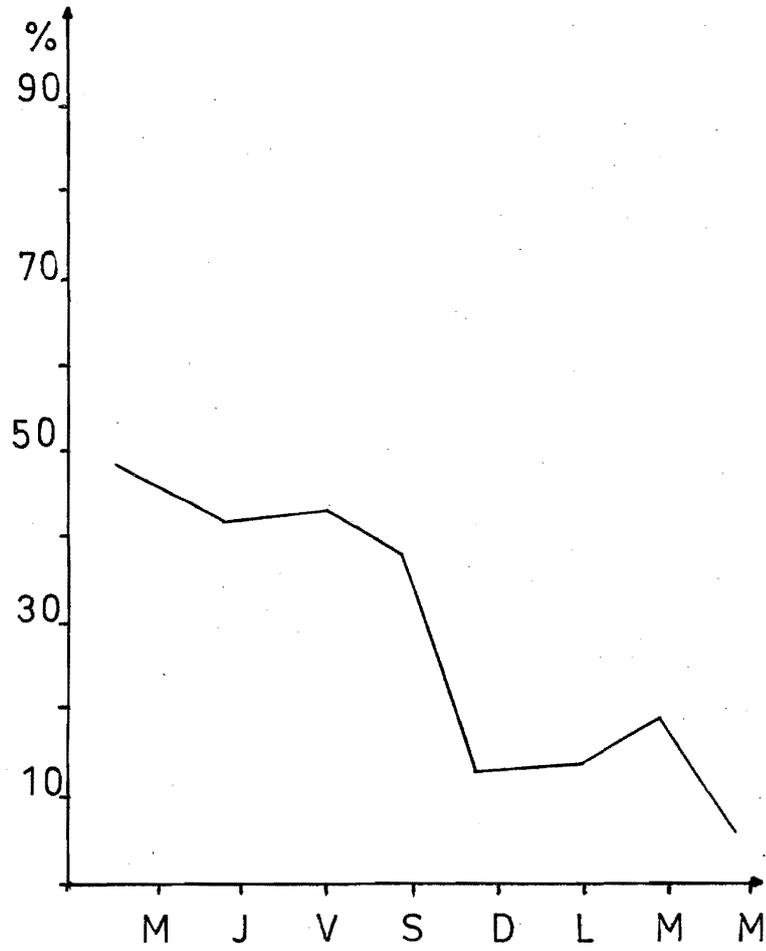
graf.8

# PROCEDIMIENTO



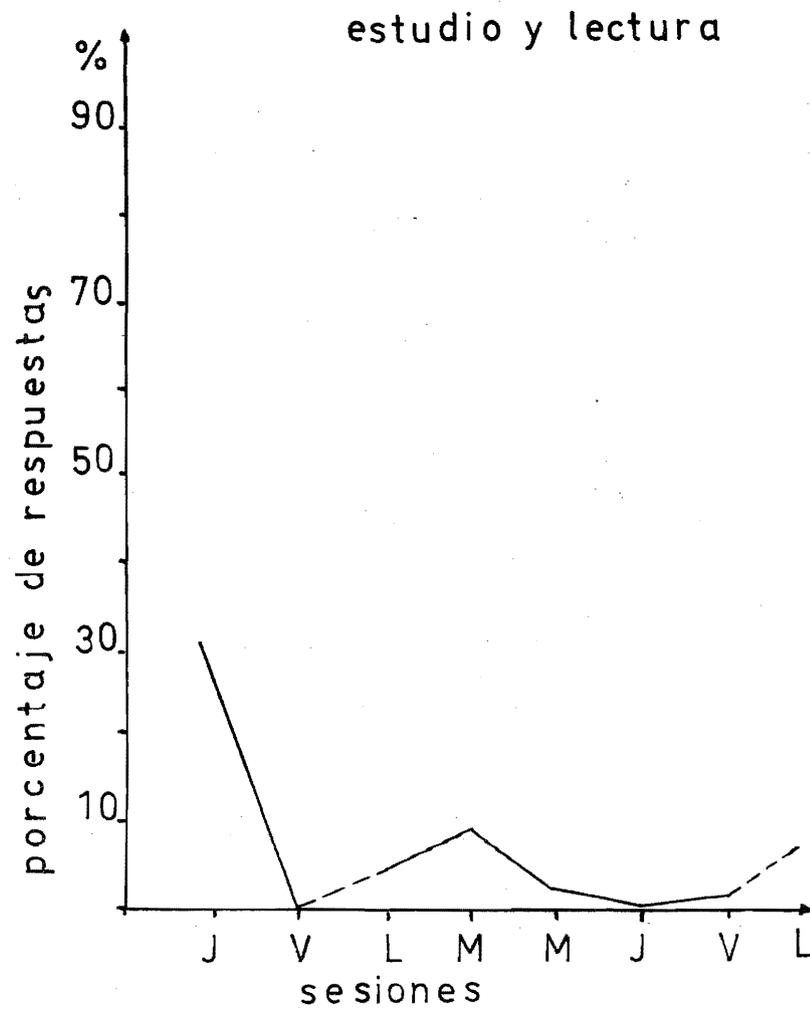
# EVALUACION

graf. 9



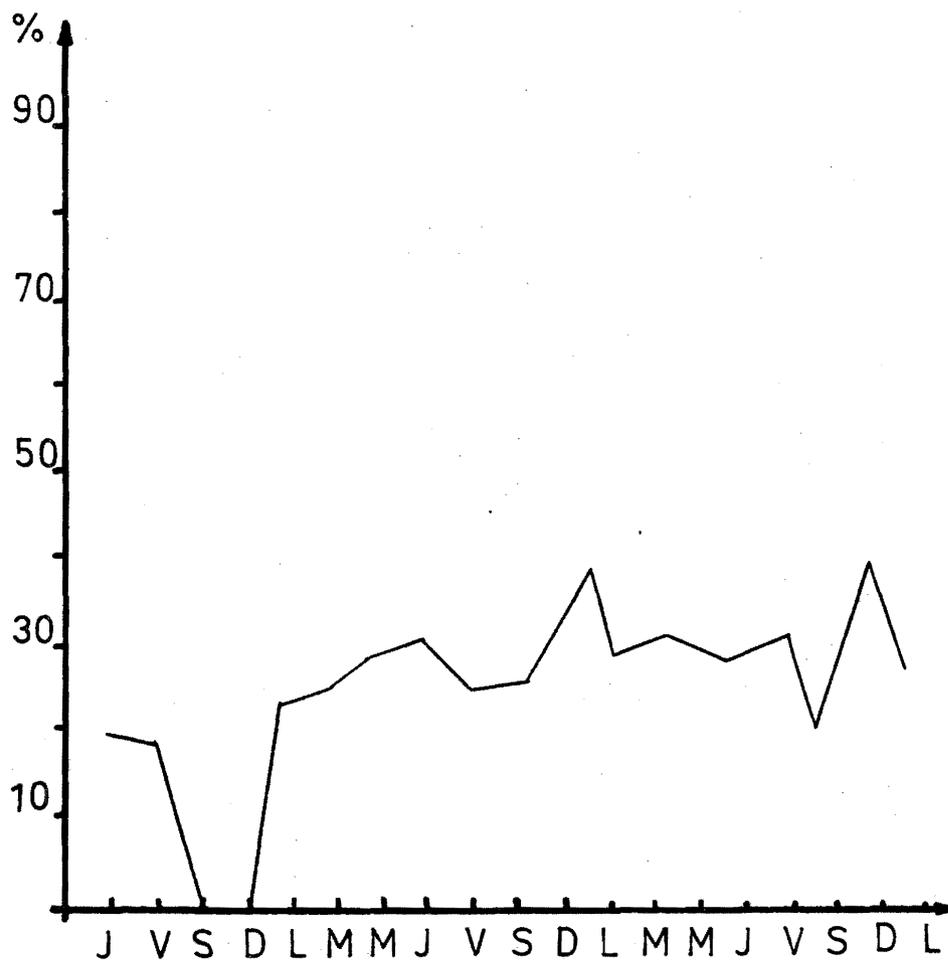
LINEA BASE

graf 10



graf. 11

# PROCEDIMIENTO



# EVALUACION

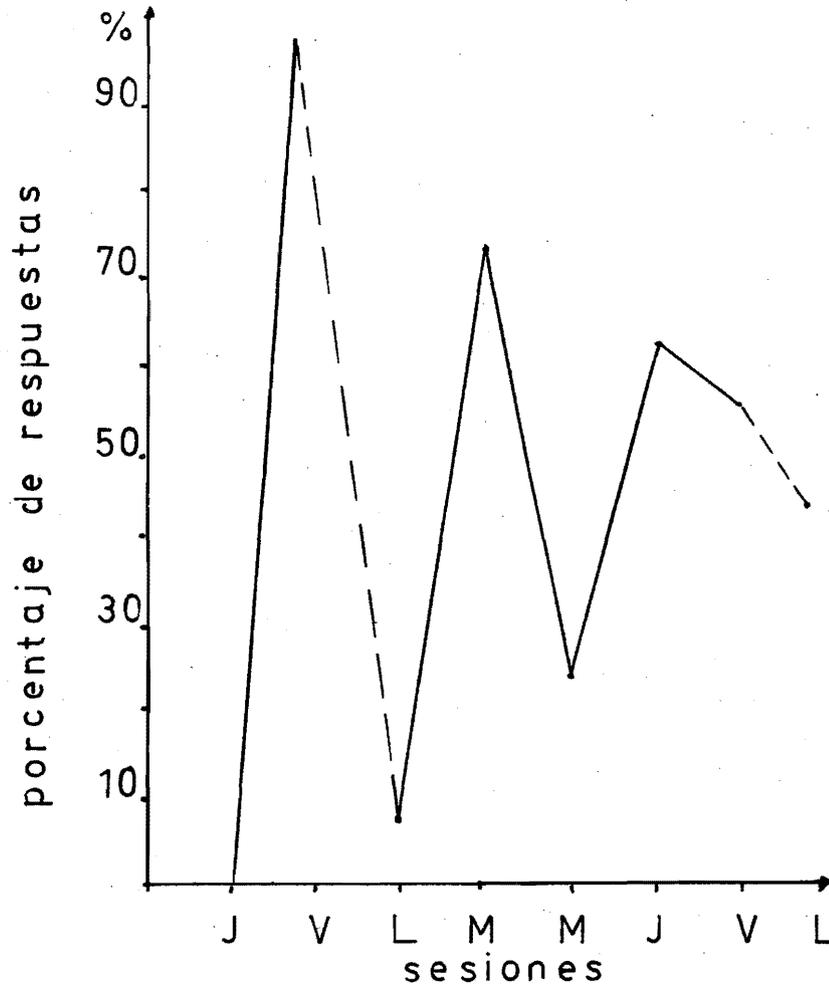
graf. 12



LINEA BASE

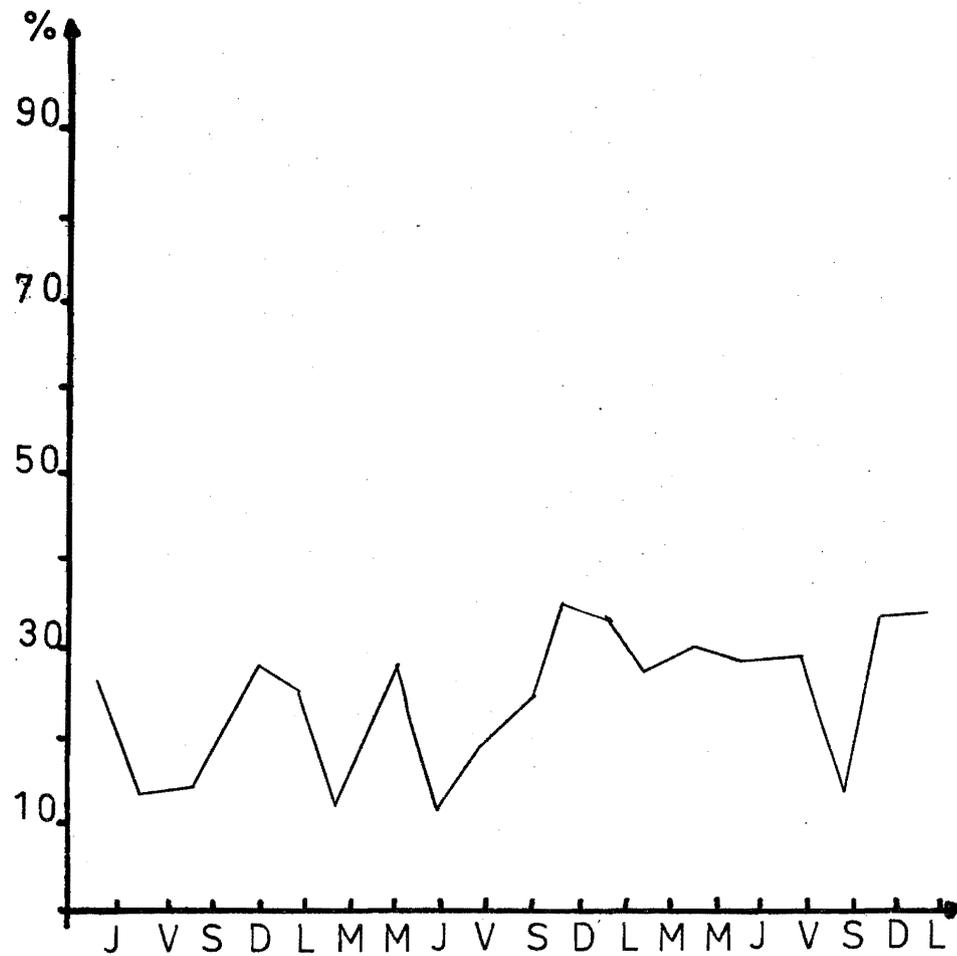
graf .13

autocuidado



PROCEDIMIENTO

graf. 14



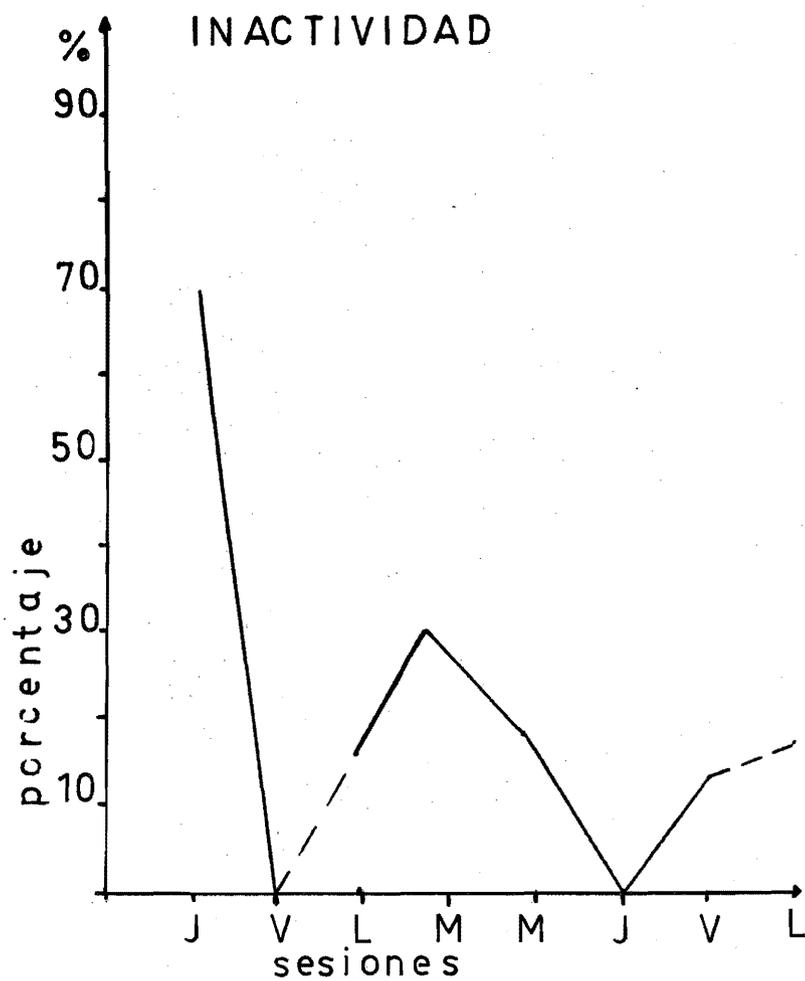
EVALUACION

graf.15



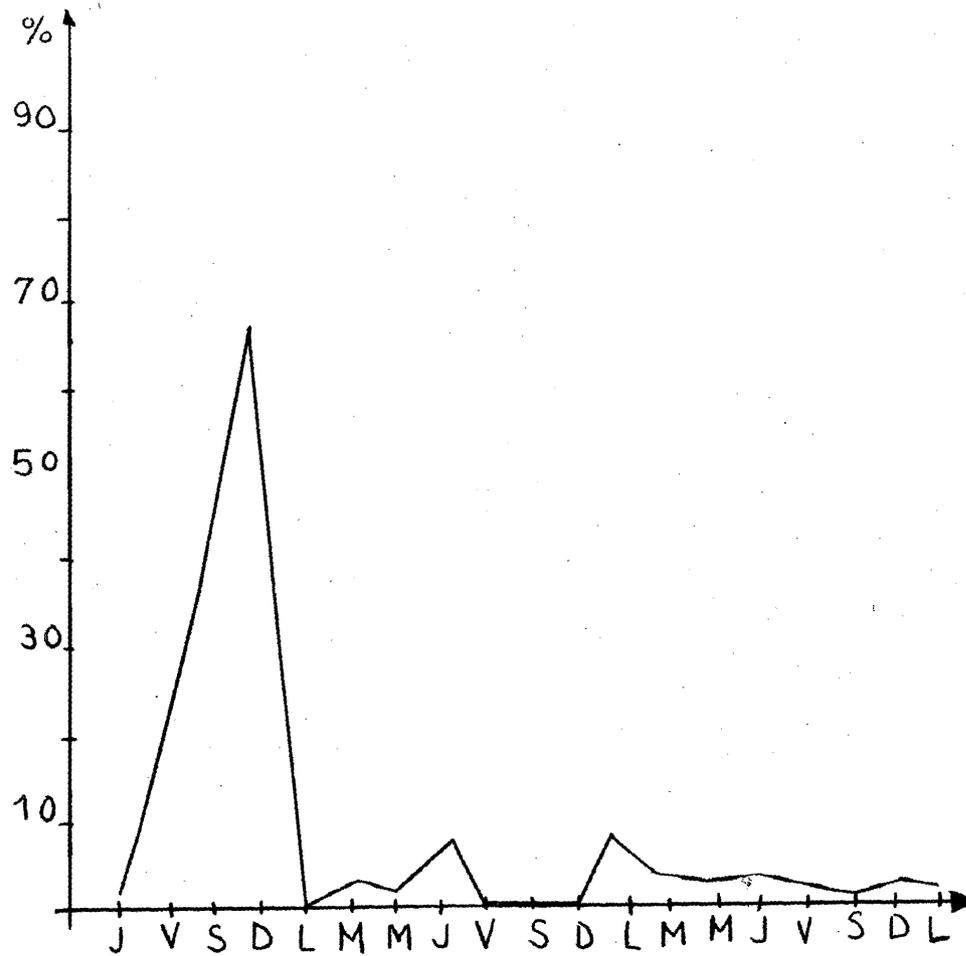
LINEA BASE

graf. 16



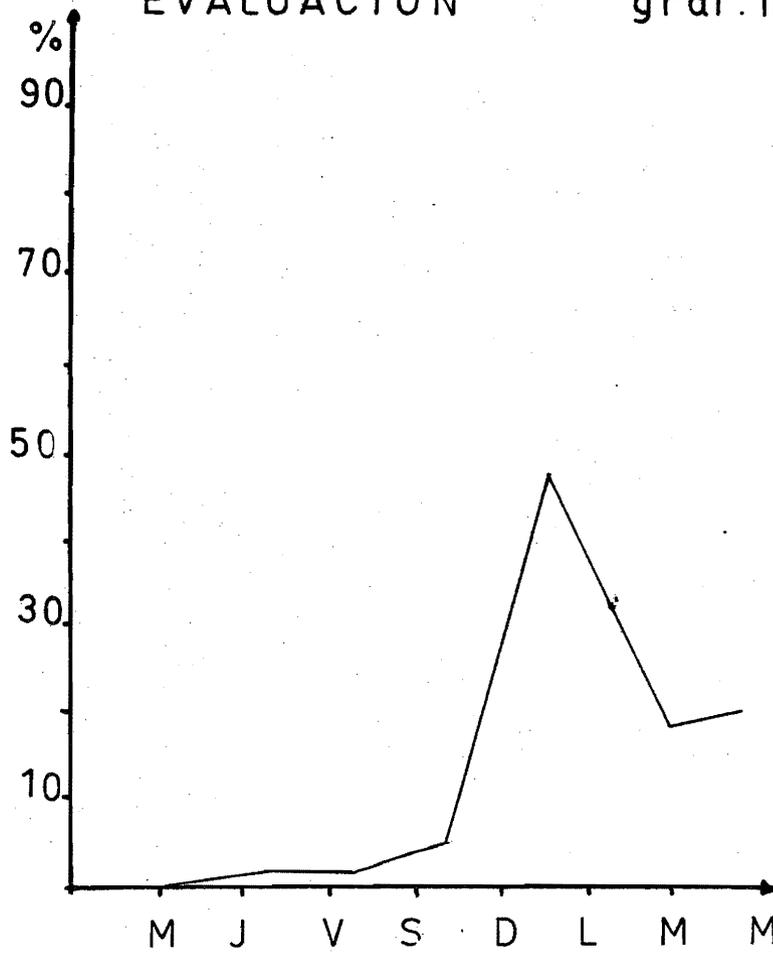
PROCEDIMIENTO

graf. 17



# EVALUACION

graf.18



CONCLUSIONES

Esta unidad de entrenamiento en Rehabilitación Conductual, por sí sola, no representa una innovación en los sistemas de enseñanza tradicionales, pero si la situamos como parte de toda una serie de unidades preparadas para el Psicólogo, basadas en los siguientes planteamientos del Sistema de Universidad Abierta:

- la participación activa del estudiante en el proceso de enseñanza-aprendizaje,
- la adecuación de los objetivos a la problemática de la comunidad,
- la estructuración del currículum de los estudiantes en términos de una enseñanza teórico-experimental-aplicada,
- la vinculación de la enseñanza a la actividad práctica y experimental,
- la adquisición por parte del estudiante de la totalidad de los conocimientos y habilidades esocíficas.
- el ajuste de la velocidad del aprendizaje a las posibilidades personales de cada estudiante. y
- la participación del Psicólogo en el proceso de enseñanza como un investigador y un experimentador que desarrolle nuevos métodos adecuados a las necesidades que presenta la sociedad,

nos llevará a aminorar los problemas educativos por los que atraviesa en la actualidad la Facultad de Psicología y a dar cabida a estudiantes que por diversos motivos carecen del tiempo necesario para permanecer durante períodos prolongados en la Universidad.

Estamos conscientes que esta unidad de entrenamiento, tiene errores y omisiones pero se plantea la posibilidad de realizar modificaciones que surgirán al programar el material de estudio, al llevar esta unidad a la práctica y al tener asesoría de especialistas en la materia .

Esperamos que al emplear esta unidad de entrenamiento para el estudiante de Psicología Clínica, logre su finalidad y aporte los beneficios esperados a la Facultad y a la Psicología.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Bijou, S. y Baer, W. "Behavior Modification in Rehabilitation".  
Ed. Appleton Century Crofts.  
New York. 1967.
- 2.- Hochmann Jacques. "Hacia una Psiquiatría Co  
munitaria".  
Amorrortu Editores.  
Buenos Aires, 1971.
- 3.- Klaus, David J. "Técnicas de Individualiza  
ción e Innovación de la  
Enseñanza".  
Ed. Trillas.  
México, 1972.
- 4.- Krasner, L.P. y Ullman, L. "Research in Behavior Modi  
fication".  
Holt, Rinehart y Winston.  
New York. 1965.
- 5.- Krasner, L.P. y Ullman, L. "A Psychological Approach to  
Abnormal Behavior."  
Prentice Hall Edit.  
New Jersey. 1969.
- 6.- Patterson, G.R. "Families".  
Research Press Company.  
New York. 1971.

- 7.- Popham, J.W. y Baker, E.L. "Systematic Instruction".  
Ed. Prentice Hall.  
New Jersey, 1970
- 8.- Skinner, B.F. "Tecnología de la Enseñanza".  
Ed. Labor.  
Buenos Aires, 1972.
- 9.- Social Learning Project. "Programmed Steps for Family  
Intervention".  
Oregon Research Institute.  
Mecanograma. 1969
- 10.- Tharp, R.G. y Wetzel, R.J. "Behavior Modification in the  
Natural Environment".  
Academic Press.  
New York. 1969.
- 11.- Ulrich, R. Stachnik, T.  
Mabry, J. "Control of Human Behavior".  
From Cure To Prevention.  
Scott, Foresman and Company.  
Illinois. 1970
- 12.- Vargas, Julie. S. "Writing Worthwhile Behavior  
al Objectives".  
Harper and Row.  
New York, 1972.