



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE PSICOLOGIA



La Autoevaluación y el Autoreforzamiento en una Tarea de Ejecución Motora con Sujetos con Retardo en el Desarrollo

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N
Esther Miriam Freireich Nasielskier
Jesús Alfonso Victoria Espinoza

México, D. F.

1 9 7 7



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A MI FAMILIA CON CARINO

A MI QUERIDO ESPOSO

A MIS MAESTROS

1453

A MIS AMIGOS

A MIS FIELES COMPAÑEROS : GUSSY, BONNY, PULGUI Y SRA.

A TODAS AQUELLAS PERSONAS CON RETARDO LAS CUALES
YO QUISIERA AYUDAR

MIRIAM

DEDICO ESTA TESIS :

A QUIENES MAS ADMIRO, QUIERO Y RESPÈTO;
MIS PADRES, QUE CON SU AMOR Y CARIÑO, HAN
MOTIVADO EN MI EL CAMINO RECTO EN LA VIDA.

ALFONSO

Queremos agradecer a algunas personas, quienes de una u otra manera, colaboraron con nosotros para realizar este trabajo:

Al Lic. Jorge Molina, por su paciencia y atinados consejos en la dirección de esta tesis.

A Daniel Klapp, por su ayuda en la observación de los sujetos y el registro de los datos.

A Jorge, Arturo, Ari, Héctor y David, por haber participado en este trabajo, como sujetos del experimento.

A Eva Nasielskier, por su ayuda en el mecanografiado de este trabajo.

A Arturo Janovitz, por su ayuda moral, sus consejos y sugerencias tan acertadas en la redacción de esta tesis.

A nuestro H. Jurado.

ESTE TRABAJO FUE REALIZADO EN LA ESCUELA DE EDUCACION
DIFERENCIAL JOSE DE JESUS GONZALEZ, BAJO LA DIRECCION
DEL SEÑOR LIC. JORGE MOLINA AVILES, Y GRACIAS A LA -
GENTILEZA DE LA SRA. MIRNA MOLINA AVILES, A QUIENES -
EXPRESAMOS NUESTRA GRATITUD.

I N D I C E

	<u>Pág.</u>
Introducción	1
Diversos Enfoques en el Campo del Autocontrol	10
Diversos Estudios y Aportaciones Realizados en el Campo del Autocontrol	25
Consideraciones Metodológicas en el Autocontrol	56
Estudio de Un Caso	70
Resultados	84
Discusión	86

INTRODUCCION

Como es sabido, a lo largo de la historia se ha presentado un problema bastante grave, cuya solución involucra no sólo a los psicólogos, sino en general a toda la sociedad, y éste es la "Deficiencia Mental".

La gravedad de este problema radica en que dada la estructura socioeconómica de nuestra cultura, el deficiente mental presenta varias limitaciones que le impiden desarrollarse y ser aceptado por la sociedad, convirtiéndose en una carga. El no poder valerse por sí mismo en ocasiones ni siquiera para satisfacer sus necesidades primarias lo hace dependientes de otras personas o instituciones, lo que representa una desventaja tanto para el "débil mental" como para las personas que directamente están involucradas en su manutención. Esta situación se vé agravada por el rechazo social de que son objeto, ya que no pueden competir intelectualmente con sujetos normales, y son segregados.

Incluso sus propios círculos familiares llegan a rechazarlos debido a las críticas sociales de que son objeto, hasta el punto de ocultarlos o abandonarlos en instituciones.

La situación anteriormente descrita nos llevó a realizar esta tesis, como un intento de ayuda hacia aquellas personas que se encuentran limitadas de esta manera; y consiste en la aplicación de las técnicas de autocontrol en ciertas áreas específicas, como serían la autoevaluación y el autorreforzamiento en la ejecución motora de una tarea.

Al revisar la bibliografía nos dimos cuenta que estas técnicas, que son ampliamente utilizadas en la actualidad, para resolver algunos problemas como el comer en exceso, el fumar, la drogadicción, la depresión, etc., en el caso del retraso mental su uso ha sido muy limitado; de hecho, existen muy pocos reportes en la literatura, que hablen sobre experimentación en retraso mental, con estas técnicas.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA
DEFICIENCIA MENTAL

Se han propuesto algunos criterios para la identificación y clasificación del retraso mental. - En la práctica los más comunes son: el psicométrico, y el legal o sociológico.

El primero se basa en la realización de un test de inteligencia expresado en función del CI. - La línea divisoria entre la deficiencia mental y la normalidad se acostumbra situar en un CI de 70, que aproximadamente corresponde a dos desviaciones típicas por debajo de la media en tests tales como el - Wechsler y Terman (1937). En un informe técnico de un comité especial de la organización mundial de la salud, se reafirmaba la definición de los niveles de la deficiencia mental en función de estos límites - del CI y se recomendaba la siguiente clasificación:

Subnormalidad:

LIGERA	- entre 8 y 12 años	- CI - 70 - 80 aprox.
MEDIA	- entre 3 y 7 años	- CI - 50 - 70 "
GRAVE	- debajo de los 3 años	- CI - 20 - 50 "

Las definiciones legal y sociológica de la debilidad mental hacen hincapié en la inadaptación social. Porteus y Corbett (1953), proponen que se definan a los deficientes mentales como "aquellas personas que por razón de un desarrollo mental permanentemente retrasado o detenido, son incapaces de una autodirección y mantenimiento independientes".

En lo referente a la rehabilitación de los débiles mentales, a partir de 1950 en Estados Unidos se iniciaron programas de rehabilitación vocacional, que consistieron en clases especiales de carácter intensivo, de alguna habilidad seleccionada del sujeto, que prometiera obtener mejores resultados en cuanto al desarrollo de la misma.

Recientemente se han establecido escuelas de educación especial para estos niños, las cuales prestan atención a la mejora de los procedimientos de selección, desarrollo de los cursos de estudio y materiales apropiados para el tratamiento de las incapacidades especiales.

A diferencia de los esquemas tradicionales en el análisis conductual aplicado, el diagnóstico se efectúa en términos estrictamente funcionales. Independientemente de las causas orgánicas y del nivel intelectual del sujeto, es fundamental señalar los factores que actualmente se consideran determinantes de la "deficiencia mental", llamándolo ahora retardo en el desarrollo. Tratar de establecer los motivos por los cuales un sujeto muestra retardo, no pasa de ser un dato de interés exclusivamente, ya que es de carácter irreversible. La modificación de conducta requiere exclusivamente establecer los factores o elementos que constituyen la relación de contingencia, o sea los estímulos discriminativos, los reforzadores, y señalar la existencia de eventos disposicionales (determinantes biológicos presentes). Así, para el diagnóstico funcional del retardo en el desarrollo, es necesario efectuar un análisis de los repertorios que posee el sujeto; averiguar cuáles son los factores ambientales que los controlan; saber ante qué reforzadores responde; y señalar cuáles son las conductas que habrán de establecerse.

El tratamiento conductual del retardo en el desarrollo presupone la manipulación de una serie de procedimientos que tiendan a diseñar el ambiente general e individual del sujeto, de tal modo que facilite y promueva la adquisición de las conductas que sean necesarias para remediar las limitaciones de estos sujetos (Ribes, 1975).

Los principios que utiliza la modificación conductual se han desarrollado a partir del análisis experimental de la conducta, con sujetos infrahumanos y humanos. Los estudios se han realizado con una amplia variedad de sujetos y situaciones experimentales, de las cuales se han extraído principios comunes basados en análisis funcionales.

Existen en la literatura, infinidad de reportes de experimentos realizados en sujetos con retardo en el desarrollo, obteniéndose resultados exitosos, desde el moldeamiento de conductas básicas, programación de conducta social, programación de conductas académicas, e inclusive la eliminación de conductas inadecuadas. Todos estos programas han de-

mostrado que la conducta es controlada; es decir, - partes específicas del ambiente son responsables de ciertas conductas especiales; al alterar esas partes del ambiente, la conducta como consecuencia se altera. Hablamos de control externo cuando las - conductas se ven modificadas por la intervención de un terapeuta, maestro u otra persona; pero si esas conductas se alteran por operaciones realizadas por el mismo sujeto, entonces estamos hablando de autocontrol.

Se han dado varias definiciones de autocontrol y en todas ellas se enfatiza que es el propio sujeto el que altera las variables ambientales de que su conducta es función. Por lo tanto, emplearemos el término de autocontrol, para referirnos a la respuesta de un sujeto que decrementa o decrementa la probabilidad de ocurrencia de otra respuesta del mismo individuo. (Jorge Molina, 1976).

Además, es necesario mencionar que desde que el hombre apareció sobre la tierra, trajo con él, el problema del control.

El problema del control en el hombre siempre ha existido. Al principio el hombre dependía enteramente del medio ambiente; pero a medida que el tiempo ha pasado, ha desarrollado gradualmente control sobre su ambiente externo; por ejemplo, mantener la temperatura a un grado agradable en épocas tanto de frío como de calor, o hacer que florezcan plantas en zonas áridas y desérticas, etc.

Con respecto al control sobre sí mismo, desde épocas remotas el hombre ha tratado de tener control sobre sus actos, aunque esto lo hacía de manera empírica y enfocado a niveles filosóficos, teniendo entre ellos a Séneca, Pitágoras, Goethe, Locke, Carlyle, Milton, Shakespeare, etc., quienes pusieron énfasis en la voluntad como una virtud. Las diferentes religiones también han tratado el control humano, pero sólo en base a restricciones y limitaciones en el comportamiento de sus adeptos.

Es hasta ahora cuando el fenómeno del autocontrol está bajo análisis científico y pierde las aproximaciones místicas y metafóricas que tuvo durante largo tiempo; es decir, el concepto de que existía un pequeño hombre interno (homúnculo) que era el que controlaba la conducta.

Ahora mencionaremos algunos aspectos sobre la importancia del autocontrol. Por ejemplo, ha sido demostrada la habilidad de una persona para controlar su peso corporal; esto es importante desde el punto de vista de mantener una buena salud y aumentar la longevidad (Stuart y Davis 1972).

Otra razón muy importante, está relacionada con los procesos de socialización. Muchos psicólogos contemporáneos (Bandura y Walters 1963, Aronfreed 1968, Kanfer 1971) han discutido el papel de la auto-regulación en relación con la formación de la costumbre y hábitos sociales.

Una de las principales metas educativas en diversas culturas es que el sujeto dirija, mantenga y coordine sus acciones sin supervisión continua. La habilidad para controlar las acciones en ausencia de restricciones externas inmediatas; el posponer estas gratificaciones, y el autodirigirse, es considerado como atributo de las personas inteligentes. Es por eso, que el autocontrol está considerado como uno de los últimos objetivos alcanzables en los procesos de socialización. Además, el autocontrol descrito, a nivel de libertad personal, como la capacidad de selección y autodeterminación, es intrínsecamente reforzante.

DIVERSOS ENFOQUES EN EL CAMPO DEL AUTOCONTROL

En los últimos años se ha presentado un auge en la investigación de los móviles de la conducta humana; la discusión se ha centrado sobre el hecho de si el control de ésta, está dado por variables internas, externas o ambas. Este trabajo está enfocado hacia la búsqueda de una mejor aproximación en el conocimiento de nuestra conducta, en base al autocontrol de la misma.

Remontándonos hacia la antigüedad, encontramos que Epicteto, el filósofo estoíco, observó hace casi 2000 años, que las acciones humanas, pensamientos, emociones, opiniones, aversiones, etc., estaban bajo el control del poder de una persona, entendiéndose esto como bajo su voluntad.

Posteriormente otros autores también abarcaron este mismo tema, pero en este Capítulo únicamente trataremos los enfoques: Psicoanalítico, Cognoscitivista, Social, y el del Análisis Experimental de la Conducta.

ENFOQUE PSICOANALITICO

Freud (1911), nos habla de los procesos - primario y secundario, en los cuales nos dice:

I. El proceso primario es un tipo de pensamiento - característico del niño, de ego aún inmaduro, - cuyos rasgos son:

a).- Necesidad de gratificación inmediata de - las pulsiones;

b).- La facilidad con que la catexia puede ser desplazada de su objeto original o de su - forma de descarga, no importando el lugar en que se encuentre o quien los satisfaga.

Estas características son dominantes en la primera infancia y en la niñez, cuando las funciones del ego aún son inmaduras.

II. El proceso secundario es un tipo de pensamiento en el cual:

a).- Existe la capacidad de postergar la descarga de las catexias;

b).- Las catexias están asociadas en forma más firme a un objeto particular, o a un método específico de descarga.

Estas características son ya del ego maduro, en que se substituye el principio del placer por - el principio de la realidad.

Freud en 1920 nos dice que el principio del placer corresponde a un funcionamiento primario del aparato anímico. Esto significa que el sujeto exige del exterior sus satisfactores sin poder aplazar la satisfacción, y no importando el lugar en donde se dé, pero bajo el influjo del instinto de conservación del yo, queda substituído el principio del placer por el principio de la realidad, que sin abandonar el propósito de una consecución del placer, exige y logra el aplazamiento de la satisfacción.

En el pensamiento Freudiano, es el super yo, la estructura mental que rige la conducta moral del individuo, por cuyo medio el individuo controla sus impulsos socialmente no aceptables.

Por medio de las experiencias que el niño tiene cuando es pequeño, sobre lo que es bueno o malo (socialmente), con castigo o premio, el niño adquiere conciencia moral.

Adler (1930) en su obra, nos habla del self conciente, mencionando que el hombre se da cuenta de todo lo que está haciendo. Por medio del autoexamen puede deducir el porqué de haber actuado en ciertas formas particulares. "La conciencia es el núcleo de la personalidad y con ella el hombre crea una estructura de sí mismo, un self a partir de su pasado hereditario que recibe durante el transcurso de su vida, y con sus nuevas experiencias crea un self que describe su propio y particular estilo de vida y es el self creativo".

Le da mucha importancia al futuro, ya que el futuro es el que moldea lo que el hombre hará con su self creativo.

Adler nos dice: "Sobre la meta final se puede explicar la meta del hombre".

El hombre, a través de su self creativo, crea su propia meta ficticia, partiendo de su habilidad natural y de sus propias experiencias.

ENFOQUE COGNOSCITIVISTA

Jean Piaget (1951) nos dice que en la prima infancia, la impulsividad impide cualquier dirección constante del pensamiento y sentimiento. A medida que se organizan estos últimos, vemos cómo se constituyen regulaciones cuya forma de equilibrio final no es más que la voluntad, que es una función de aparición tardía, y su ejercicio real está relacionado precisamente con el funcionamiento de los sentimientos morales autónomos.

Se confunde frecuentemente con mecanismos totalmente distintos, y se le ha reducido a la simple manifestación de energía de que dispone un sujeto; pero la voluntad no es de ningún modo la energía misma al servicio de alguna circunstancia, se trata de una graduación de la energía y de una graduación que favorece algunas tendencias a expensas de otras.

Asimismo, Piaget menciona que William James y Claparede, han demostrado que la voluntad es inútil cuando ya se posee una sola y firme reso-

lución; sin embargo, aparece cuando hay conflictos_ de tendencias o de intenciones, como dudar entre un placer tentador y un deber.

Ahora bien, ¿qué es la voluntad? Cuando_ una tendencia inferior, pero fuerte en sí misma (el placer deseado), y una tendencia superior, pero momentáneamente más débil (el deber), el acto de voluntad consiste en no seguir a la tendencia infe--rior pero fuerte, sino en reforzar la tendencia superior y débil haciéndola triunfar.

Piaget nos habla también de la educación_ de la voluntad, que consiste en comprender cómo la tendencia más débil al principio de la conducta, se convierte en la más fuerte mediante un acto de voluntad.

La voluntad actúa exactamente igual que - una operación lógica. Cuando la deducción -tenden_cia superior pero débil, entra en conflicto con la apariencia perceptiva, -tendencia inferior pero _ fuerte, el razonamiento operatorio corrige la apa--riencia actual regresando a los estados anteriores.

La voluntad se desarrolla durante el mismo período_ que las operaciones intelectuales y al mismo tiempo que los valores morales se reorganizan en sistemas.

Como resultado de las relaciones afecti--vas entre el niño y sus padres, se desarrollan los sentimientos morales que lo llevan en su vida poste_rior a resolver con éxito sus conflictos entre pla_cer y deber, y esto lo logra el niño mediante la vo_luntad.

Kohlberg (1963) cita que "el niño es un -filósofo moral". De acuerdo con este punto de vis_ta, sostiene que las reglas externas son transforma_das en principios internos, principalmente a través de procesos cognoscitivos. Esta es una teoría na_tivista, que asume que el niño ya trae una morali--dad al nacer. Además, menciona 6 etapas de desarrollo a partir de los 7 hasta los 17 años. El joven que se encuentra en la 6a. etapa, juzga la conducta en térmi_nos de sus propias normas internas, en relativa inde_pendencia de su ambiente social inmediato; también ex_plica que el motivo principal de la conducta moral no es social, uno hace lo que debe, para satisfacer su -propia conciencia y evitar la autocondenación.

ENFOQUE SOCIAL

Una aproximación social está dada por -
Bandura y Walters (1963); Hoffman y Saltzstein (1967);
y Sears, Maccoby y Lewin (1957); la cual está también
fundada en el Psicoanálisis. Esta teoría converge -
en los componentes motivacionales y emocionales del -
concepto de moralidad, y diverge en que los teóricos
sociales consideran al niño al nacer, moralmente neu-
tro y que debido a las relaciones primarias con los -
padres, gradualmente desarrolla una conciencia a tra-
vés del mecanismo de defensa, de la identificación.

Bandura nos habla acerca del papel que -
desempeña la imitación (o aprendizaje por identifica-
ción) en la conducta moral el niño aprende las conduc-
tas mediante la influencia de los modelos que tiene.

Otra forma de adquirir autocontrol, son las
restricciones y exigencias sociales. En todas las -
culturas hay ciertas exigencias que obligan a sus -
miembros al autocontrol; por ejemplo: regular las gra-
tificaciones biológicas según horarios y costumbres -
establecidos, como son los hábitos de alimentación, -
de eliminación y de sueño.

Por medio de la discriminación se forma también el autocontrol. Los niños tienen que aprender a discriminar entre las circunstancias en que pueden - manifestar determinado tipo de conducta, y entre aquellas en que esta conducta no es socialmente aceptable, y utilizar sólo las respuestas oportunas en cada ocasión (Bandura y Walters, 1963).

Hoffman (1970), menciona que para desaparecer la angustia y para asegurarse del continuo amor - de los padres, el niño tiene que empezar a parecerse al padre, a incorporar todo acerca de él, incluyendo sus estándares morales y sus valores.

Lovell en 1971, resume la posición social - de la siguiente manera: "Los premios y los castigos - dados por los padres ante ciertas situaciones que se presentan en el hogar, van a ser las pautas para que el niño inhiba, evite o produzca la misma conducta en situaciones externas".

ENFOQUE DEL ANALISIS EXPERIMENTAL
DE LA CONDUCTA

Este enfoque ha proporcionado una gran información con respecto al desarrollo del autocontrol de la conducta.

Skinner (1953), su aproximación al autocontrol está basada en los principios del condicionamiento operante. En ciencia y conducta humana, estableció: "El lugar del condicionamiento operante en el autocontrol no es claro. En un sentido, todos los reforzadores son autoadministrados desde que una respuesta puede ser considerada como "productora" de su reforzador, pero reforzar nuestra conducta en más que eso".

Mientras Freud consideró al autocontrol como una característica uniforme de la personalidad, el punto de vista de Skinner es extremadamente situacional; de donde la conducta de autocontrol será presentada con una fuerza relativa en función de la historia de reforzamiento individual y de la situación presente.

Las aplicaciones del paradigma operante en la investigación de modificación de conducta (Davidson 1968, y Zeisset 1968), son de poca ayuda en la aclaración del autocontrol.

Es decir, en estos ejemplos es claro cómo el autocontrol es adquirido, o sea por métodos instruccionales el terapeuta instruye al individuo acerca del arreglo de contingencias de reforzamiento y otras estrategias para auxiliar la modificación conductual. Asimismo, el aprendizaje de la conducta de autocontrol, al revés de la instrucción, no es estandarizado.

Otra aproximación al estudio de la conducta de autocontrol, es a través de la investigación sobre modelamiento o imitación (Bandura y Mischel 1965; Allen y Leibert 1969). Esta aproximación fué defendida por Bandura y Walters 1963, como se dijo anteriormente. Ellos presentaron la postura de que los patrones de reforzamiento de los padres, son importantes en la adquisición de la conducta de autocontrol en los niños.

La dinámica de la imitación es descrita como la recepción que presentan los niños de reforzamiento vicario, por la ejecución de una respuesta que ellos previamente habían observado que había sido ejecutada por una persona a la cual ellos habían asociado con respeto, autoridad o "amor". La imitación de un modelo ha sido demostrado como una forma de aprendizaje, aunque Thoresen y Mahoney (1974), han tomado una postura en la que consideran que la imitación presenta mayor similitud como conducta exteriormente reforzada, que como conducta de autocontrol.

Una posición conciliatoria ha sido tomada por Premack y Anglin (1973), quienes establecieron: "Cuando consideramos la motivación vicaria y la automotivación juntas, en la primera el sujeto sólo necesita observar a un segundo sujeto, y en la segunda él puede hacer a un lado al segundo organismo completamente, de donde podemos decir que la contingencia externa se desaparece o se convierte en insignificante".

Premack y Anglin (1973), prefieren una hipótesis de aprendizaje y de autocontrol, basada en un paradigma de evitación. Un niño aprende a controlar su propia conducta para evitar el retiro del afecto de los padres. Por ejemplo, durante el entrenamiento de control de esfínteres, el niño aprende a controlar su organismo para evitar consecuencias aversivas, como una tunda por parte de la madre. Premack y Anglin, más adelante hipotetizaron que las reglas generales de la conducta son internalizadas de esta manera: El aprendizaje de reglas indica que el autocontrol es de fuerza constante sobre un amplio rango de conducta, aunque no necesariamente toda la conducta.

Logan (1973), ofreció la única aproximación motivacional al problema del autocontrol. El sugirió que la respuesta de autocontrol puede ser intrínsecamente reforzante a través de la reducción de una hipotética pulsión de autocontrol. La pulsión de autocontrol es una pulsión aprendida, basada en la asociación de miedo-frustración con la falta de autocontrol. La exitosa ejecución de una

respuesta de autocontrol, reduce la pulsión y así es reforzante a pesar de que no hubiera reforzamiento extrínseco que siguiera a la respuesta.

Logan estableció: "La teoría asume generalizaciones que ocurrirán, pero también es posible que una persona ejercite excelente autocontrol en conducta de alimentación; moderado autocontrol en conductas de ingestión de bebidas alcohólicas, y poco o ningún control en conductas de fumar.

De igual forma Skinner (1953) asume que la posición de Logan puede contar para una variabilidad dentro de la conducta de autocontrol individual.

Las teorías sobre la conducta de autocontrol varían ampliamente con respecto a los determinantes del aprendizaje del autocontrol, las teorías también varían en la pregunta de que si el autocontrol es constante, o característica generalizada de un individuo. Para que un grado constante de autocontrol sea exhibido por el individuo sobre un cier

to número de conductas, es necesario que el sujeto sea sometido a entrenamiento.

Después de haber descrito a groso modo - los diversos enfoques en el campo del autocontrol, vamos a tratar de resumir en el siguiente Capítulo algunas aportaciones sobre las investigaciones que se han hecho al respecto.

DIVERSOS ESTUDIOS Y APORTACIONES
REALIZADOS EN EL CAMPO DEL
AUTOCONTROL

Empezaremos por definir el término autocontrol, para lo cual diremos que durante un gran tiempo, predominó la posición tradicional del autocontrol, la cual considera a éste como "fuerza de voluntad" y lo define como una característica de la personalidad, o como una fuerza psíquica que permite al individuo exhibir control sobre sus propias acciones. Pero - las investigaciones de los últimos años nos permiten dar un enfoque más objetivo, que es la aproximación conductista que nos indica que la habilidad de una persona para controlar sus acciones, está primordialmente en función del conocimiento y control de los factores situacionales que están interactuando en el contexto de un individuo; por lo que la habilidad o habilidades que una persona presente para autocontrolarse, va a relacionarse con la capacidad que tenga para discriminar los patrones y causas en las conductas que van a ser controladas; es decir, discriminar las señales o eventos que frecuentemente precedan, o las consecuencias que sigan regularmente a una conducta "x". Esto nos conduce a decir que, para la ejercitación del autocontrol, la persona debe entender qué factores influyen en sus acciones y cómo puede alterarlos para obtener los cambios deseados.

La aproximación conductista en pocas palabras, enfatiza la relación entre las conductas de una persona y su medio ambiente. Esta relación funcional entre conducta y medio ambiente fué formulada por Goldiamond (1965) en la ecuación $B = f(x)$, en donde (B) conducta de la persona es función (f) de su ambiente (X); tomando esto como referencia, una ecuación sobre autocontrol puede resultar que: $x = f(B)$ traduciendo, el medio ambiente de un individuo (x) es función (f) de su conducta (B).

Analizando estos dos puntos de vista podemos inferir que, en el primero el sujeto se presenta como ente pasivo ante su medio ambiente; y en la segunda se presenta activo, ya que la manipulación y control de los eventos de la conducta son los que producen los cambios en su medio ambiente. Esta idea está reforzada por Jeffrey (1974), en que asevera que el término "autocontrol" se entiende como cualquier respuesta hecha por un organismo para cambiar o mantener su propia conducta.

Una definición más completa nos la proporciona Thoresen y Mahoney (1974), que dicen "Una per

sona exhibe autocontrol cuando en la relativa ausencia de restricciones externas inmediatas, él se envuelve en una conducta cuya probabilidad previa ha sido menor que la de conductas disponibles alternadamente".

Según Mahoney, en autocontrol existen dos estrategias básicas con respecto a las respuestas o conductas que se desea sean controladas:

- A. Planeación ambiental- donde la persona arregla con anticipación las claves ambientales relevantes que influyen en la ocurrencia de una conducta.
- B. Planeación conductual- donde la persona se presenta a sí misma consecuencias que sigan a la ocurrencia de la conducta que se desea controlar.

En esta última planeación existen cinco programas básicos, que vale la pena mencionar debido a su importancia:

- a) Auto-observación, que consiste en el registro que realiza una persona sobre la conducta que desea modificar.

- b) Auto-reforzamiento-positivo- que consiste en la autoaplicación de un reforzador positivo disponible, después que el sujeto_ ha ejecutado una respuesta específica.
- c) Auto-reforzamiento negativo- que consiste en la evitación o el escape de un estímulo aversivo después de la ejecución de - una respuesta específica.
- d) Auto-castigo positivo- que consiste en - quitar o suspender el reforzador después_ de la ejecución de una respuesta negativa específica.
- e) Auto-castigo negativo- que consiste en la presentación de un estímulo aversivo después de la ejecución de una respuesta negativa específica.

Ahora trataremos de resumir algunos de - los estudios e investigaciones que se han hecho en cada uno de los programas mencionados anteriormente.

Los programas de auto-observación deben tener al menos tres características básicas en contenido y estructura, que son:

- a) Discriminación- esto consiste en que el sujeto tenga la habilidad para diferenciar la presencia o ausencia de una respuesta particular, por ejemplo: fumar un cigarrillo, el tomar un vaso de vino, etc.
- b) Registro y esquematización- aquí el sujeto tiene que llevar un registro de la frecuencia de ocurrencia de la respuesta que se desea modificar y además esquematizarla si es posible en una gráfica que permita al sujeto darse cuenta de sus avances o atrasos.
- c) Evaluación de los datos obtenidos y estructuración de metas en que el sujeto hace un análisis del conjunto de metas que pretende alcanzar.

ESTUDIOS SOBRE AUTO-OBSERVACION

McFall (1970) condujo un estudio para evaluar los efectos de automonitores en la conducta de fumar. Participaron 16 estudiantes universitarios que eran fumadores regulares y 16 estudiantes universitarios que no lo eran y que actuaron como observadores. Después de 13 sesiones de 50 minutos cada una, los resultados fueron que los fumadores cuando se automonitorearon tendieron a incrementar su consumo en 1.4. De este estudio podemos inferir que es necesario que el sujeto bajo un programa de auto-observación tenga un entrenamiento previo.

Uno de los más importantes estudios sobre autoreforzamiento fué reportado por Broden, Hall y Mitts (1971). Estos autores examinaron los efectos del auto-monitoreo usando un diseño intraindividual. Para esto usaron a una niña de octavo grado que estaba preocupada por su bajo rendimiento en la clase de historia. La conducta que se registró fué la de poner atención al maestro (atender las órdenes del maestro, ver la cara, tomar notas, ver a un compañero que respondía, contestar cuando se pidiera). La

línea base duró siete sesiones y el porcentaje de - atención fué de 30%. Al octavo día se introdujo el auto-registro y consistió en colocar una equis en - una hoja de registro, cada vez que se realizaba la respuesta esperada. Esta etapa duró cuatro días y la conducta se incrementó hasta 80%. Después se - volvió a la línea base y bajó hasta el 27%. Esta - etapa duró cuatro días también. Se reinstaló el - auto-registro y se volvió al 80%; esto duró cuatro - días y se introdujo una nueva variable en la siguien - te sesión, que fué reconocimiento y alabo por parte del maestro. Esta variable fué combinada con el - auto-registro y el porcentaje subió a 90%. Esta - etapa duró cinco días; al finalizar se introdujo - una etapa de cuatro días en la cual no hubo auto-re - gistro, sólo alabo y reconocimiento, y la ejecución bajó al 75%. Finalmente se regresó a la línea base y se obtuvo un porcentaje del 70%.

De este estudio se sugiere que el auto-re - gistro adquirió el poder de un estímulo discrimina - tivo que puede propiciar o mantener conductas de - autocontrol, y para que se pueda mantener a largo - plazo debe combinarse con otras estrategias de auto - control (auto-reforzamiento positivo, auto-reforza - miento negativo, auto-castigo, etc.).

Kunzelmann (1970) también reporta un estudio de auto-observación sobre pérdida de peso, en el cual él mismo fué el sujeto. Para esto seleccionó la frecuencia de bocados que ingería, con la aseveración de que esto estaba en proporción directa con la pérdida o ganancia de peso. Kunzelmann inicialmente encontró que 184 bocados eran consumidos diariamente y que lo mantenían en un peso de 250 libras. Después de siete días de registro tomó la decisión de reducir la ingestión de bocados, como una manera de reducir peso; ninguna otra acción fué tomada. La auto-observación siguió durante trece semanas, en las cuales perdió 31 libras, reduciendo tres bocados como máximo, durante las trece semanas.

Heitenberg, Agrán, Thompson y Wright (1968), reportaron un caso experimental de una mujer de 51 años, hospitalizada por claustrofobia, a la cual se le dió un cronómetro y se le pidió que observara y registrara su conducta, es decir, el número de segundos que pasaba en un cuarto cerrado. Se

utilizó un diseño ABA y se encontró que el auto-monitoreo fué efectivo para aumentar la cantidad de tiempo que pasaba en el cuarto. Se reportó un incremento mantenido por tres meses, con el resultado de que la paciente fué dada de alta.

Mahoney, Moura y Wade (1973) compararon la efectividad de los procedimientos de auto-observación con las técnicas de auto-recompensa y auto-castigo en la modificación de la conducta de comer. A todos los sujetos se les dió un cuadernillo en el cual se describían las estrategias de control de estímulos sobre la reducción sobre las conductas de comer; a los sujetos en el grupo experimental se les pidió que se pesaran dos veces a la semana y que registraran su peso, así como sus hábitos de comer.

Un grupo control fué incluido, en el cual los sujetos recibieron el mismo cuadernillo pero no participaron de ninguna información sobre auto-observación, comparados con los grupos de auto-recompensa y auto-castigo, los individuos en los cuales sólo existió la auto-observación demostraron la menor can

tividad de peso perdido, ellos no tuvieron más éxito_ que el grupo control al que se le dió sólo el cuadernillo. Estos resultados hacen suponer la noción de que para que los procedimientos de auto-observación sean efectivos, deben estar complementados con otras estrategias de tratamiento.

Los procedimientos de auto-observación - han sido también usados en la modificación de conductas cubiertas. Por ejemplo, un estudio reportado por Rutner y Bugle (1969) describe el caso de - una paciente esquizofrénica hospitalizada, que reportó escuchar voces que controlaban su conducta. - A ella se le pidió que registrara la frecuencia de sus alucinaciones. Después del tercer día de auto-observación, la gráfica de la conducta de la paciente fué colocada en el pizarrón de guardias del hospital. El público que vió esto realizó comentarios_ sobre la paciente al personal. El reporte de alucinaciones disminuyó de un nivel inicial de 91 a 0 - después del primer día experimental; en el siguiente día alcanzó al 60 pero volvió a declinarse a 0;- después de esto no hubo más reportes de alucinaciones durante tres meses.

Los autores a que nos referimos, sugieren que el hecho de haber colocado la gráfica en el pizarrón cambió las alucinaciones del paciente, de un evento privado inobservable y fuera de la acción de otros, hacia un evento público con reforzamiento social negativo y que probablemente esto haya sido la causa de su decremento.

ESTUDIO SOBRE AUTO-REFORZAMIENTO

Ahora trataremos la siguiente área, que es la de auto-recompensa, que se caracteriza por la presentación contingente que hace un individuo de un estímulo positivo (autoreforzamiento positivo) o el evitar contingentemente un estímulo negativo (autoreforzamiento negativo) ante una conducta específica.

La mayor parte de las investigaciones se han realizado con autoreforzamiento positivo y son muny pocas las realizadas con autoreforzamiento negativo; es por eso que los datos obtenidos abarcan principalmente estudios sobre los primeros.

Para iniciar diremos que Kanfer (1970),- y Bandura (1971), son los que más estudios han realizado en esta área; aunque con diferente metodología y enfoque, el primero ha utilizado un paradigma de aprendizaje dirigido en el cual los sujetos son inicialmente entrenados externamente (usando experimentadores que administran el reforzador) y subsecuentemente se les pide que asuman la responsabilidad de autopresentarse los reforzadores.

El segundo utilizó el paradigma de aprendizaje social que consiste en que los sujetos inicialmente observen a un modelo realizando procedimentos de auto-reforzamiento y más tarde son colocados en una situación similar donde tienen la opción de autoreforzarse.

En el aspecto clínico existe un gran número de estudios de los cuales mencionaremos los - más relevantes. Para esto diremos que la efectividad del reforzamiento externo ha sido comparado - con el autoreforzamiento en el mantenimiento de - una conducta.

Este experimento fué reportado por varios investigadores y diremos que uno de los estudios más importantes al respecto fué realizado por Goodlet & Goodlet (1969) quienes reportan el estudio realizado sobre tres niños de 10 años cada uno, considerados como niños problema dentro del salón de clase. Describen que después de la línea base, los sujetos fueron reforzados externamente por la ejecución de respuestas especificadas como de buena conducta; en la siguiente fase se le dió la oportunidad a cada sujeto de autoreforzarse por las respuestas positivas.

Los datos obtenidos por un observador entrenado son que los dos procedimientos fueron igual de efectivos en el control de la conducta inadecuada.

Otras evidencias experimentales sobre autoreforzamiento y los efectos del maestro como reforzador externo fueron reportados por Lovitt y Curtiss (1969). Para esto utilizaron a un niño de educación primaria y lo reforzaron con puntos por

la ejecución satisfactoria de conductas académicas específicas. Sus puntos eran canjeables por privilegios especiales; las condiciones de reforzamiento externo en la siguiente fase fueron cambiados - de manera que aunque era el maestro quien daba los puntos, era el alumno quien se encargaba de defi--nir el número de puntos a que se hacía acreedor. - Durante la fase final, el maestro volvió a adquirir la propiedad de reforzador externo. Los resultados nos indican que las ejecuciones del muchacho - fueron mejores cuando estableció sus condiciones - de reforzamiento; es decir, cuando indicó el número de puntos que consideraba ganados.

Un estudio similar fué realizado por - Bolstad y Johnson (1972), con cuatro niños que presentaban conducta inadecuada en el salón de clases. Para esto formaron cuatro grupos; el primero con - autoreforzamiento; el segundo con reforzamiento externo; el tercero con autoreforzamiento y automonitoreo; y el último como grupo control. Los resultados fueron que tanto el reforzamiento externo como el autoreforzamiento, fueron efectivos en la reducción de la conducta inadecuada, aunque con una mayor efectividad por parte del autoreforzamiento.

Estos hallazgos sobre autoregulación pueden ofrecernos una alternativa favorable con respecto a las técnicas convencionales de control en el salón de clases, en términos de efectividad, practicabilidad y costo.

Otro estudio acerca de efectividad en tiempo, fué realizado por Jackson y Van Zoost (1972) para corroborar que las conductas mantenidas por autocontrol tienen mayor durabilidad que las mantenidas por reforzamiento externo, describiendo resultados positivos.

Además de la investigación sobre autoreforzamiento en conducta académica y del salón de clases, existen algunos estudios clínicos que han sido reportados, por ejemplo: Johnson y Mahoney (1971) usaron planeación ambiental combinada con autoreforzamiento de manera exitosa, en casos relacionados con fantasía sexual, obsesión y depresión.

Jackson (1971) también encontró que el -
autoreforzamiento era efectivo en el tratamiento de
la depresión. Una de las observaciones de estos -
estudios, es que la depresión tenía una gran rela-
ción con autoevaluaciones y metas irreales inalcan-
zables.

Este punto es reforzado con las ideas de
Bandura (1971) que dice que la depresión y otras -
formas de patología conductual pueden estar relacio-
nadas con el establecimiento de metas muy rígidas y
de auto observaciones y evaluaciones muy severas -
acérca de estas metas.

Estudios sobre los beneficios terapéuticos
del autocontrol también han sido reportados por -
Boneke y Harris (1972) que dicen que utilizaron -
autoreforzamiento combinado con otras estrategias y
que exitosamente incrementaron hábitos de estudio -
en estudiantes universitarios.

En investigaciones de control de peso -
Mahoney y sus colegas (Mahoney 1972, Moura y Wade -
1973) encontraron que el autoreforzamiento es real-
mente efectivo combinado con automonitoreo y proce-
dimientos de control de estímulos ambientales.

En un estudio, Mahoney, Maura y Wade (1973), compararon los efectos del autoreforzamiento, autocastigo y auto-observación. Para esto, todos los grupos recibieron información sobre procedimientos de control de estímulos. En un grupo, los sujetos se autoreforzaron recibiendo dinero por el alcance de ciertos objetivos en el control de peso. En el grupo de autocastigo, los sujetos perdían dinero por la falta de progreso en la pérdida de peso.

El reporte nos indica que los resultados de los procedimientos de autoreforzamiento fueron más efectivos que el automonitoreo, autocastigo o los procedimientos de control de estímulos.

En un estudio subsecuente, similar al anterior (Mahoney 1974), con adultos obesos, los resultados fueron corroborados; es decir, el autoreforzamiento fué más efectivo en la reducción de peso cuando los reforzadores fueron aplicados contingentemente de acuerdo con un programa de incremento de hábitos alimenticios, más que con la pérdida de peso semanal.

Un estudio posterior anual acerca de esta investigación, revela que existe un mantenimiento de la conducta de autocontrol. Estos hallazgos confirman la importancia del medio ambiente en el mantenimiento de los cambios en conductas de autocontrol a largo plazo.

Acerca del auto-reforzamiento negativo, existen muy pocos estudios; entre ellos está el reportado por Penick, Fillion, Fox, Stunkard (1971) sobre obesidad. En este estudio los sujetos fueron instruídos a remover contingentemente un estímulo aversivo después de la ocurrencia de la conducta deseada, combinado con control de estímulos ambientales. El estudio consistió en quitar partes de una figura (puerco gordo) que estaba colocado en el refrigerador, conforme iban perdiendo peso; este estudio fué reportado como muy popular debido a su efectividad en la reducción de peso.

ESTUDIOS SOBRE AUTO-CASTIGO

Empezaremos mencionando que existen dos formas de auto castigo, que son: auto castigo positivo (que es la pérdida de un reforzador positivo por la ejecución de una respuesta negativa); y auto castigo negativo (que es la presentación de un estímulo aversivo por la ejecución de una respuesta negativa).

Iniciaremos con los estudios realizados sobre auto castigo negativo, en donde encontraremos que uno de los trabajos iniciales fué realizado por MacGuire y Vallance (1965), quienes reportaron a 31 pacientes que fueron tratados por medio de terapia aversiva; las conductas a tratar eran fumar, alcoholismo y desviaciones sexuales. La terapia consistió en lo siguiente: Los sujetos fueron entrenados a recibir choques eléctricos que seguían a la ocurrencia de estímulos indeseables, muchas de las presentaciones de los estímulos fueron hechos imaginariamente; esto es, se le pedía al cliente que imaginara la situación conflictiva y se auto-adminis

trara un choque. De los 31 clientes, 22 (56%) fueron los fumadores y los de desviaciones sexuales, - con los que se obtuvo un alto progreso. Con los alcohólicos no resultó tan efectivo. Información - adicional fué reportada por MacGuire, Vallance, - Wolpe (1965) quienes trataron a un drogadicto, usando un aparato de choque portátil y encontraron que la auto administración del choque tuvo efectos positivos temporales.

Un caso con mejor éxito fué reportado por Mees (1966) quien entrenó a un cliente a suprimir - fantasías sexuales patológicas a través de un choque auto administrado.

Goldiamond (1965) reportó el uso de una - forma de auto castigo negativo en el tratamiento de tartamudeo; esto consistió en que los sujetos oprimían un botón que producía retro alimentación aver-siva retardada; es decir, escuchaban su tartamudeo. Ellos fueron instruidos a oprimir el botón cuando - consideraban que habían tartamudeado en la ejecución de una tarea de lectura. El procedimiento mostró - éxito y consistencia en la eliminación del tartamudeo.

Otro estudio realizado por Mees (1966) - comparó los efectos supresivos de tres condiciones:

- a) Auto presentación del choque;
- b) Detención del aire;
- c) Placebo (auto presentación subliminal del choque).

Los procedimientos fueron usados durante tres semanas para reducir la conducta de fumar; los resultados fueron que el procedimiento de placebo fué un poco más efectivo que el auto choque real. Estos resultados fueron replicados por Rutner (1967), Keutzer (1968), Ober (1968), Lichtenstein y Keutzer (1969), Tyler y Straughan (1970); que reportaron que no existían diferencias entre: ahogo, choque auto presentado, auto monitoreo y placebo.

Una de las más convincentes demostraciones de los efectos del placebo en el auto castigo fué reportado por Weingartner (1971). Cuarenta y cinco pacientes que padecían alucinaciones, fueron divididos en tres grupos:

- a) De choque auto administrado;
- b) Placebo-choque;
- c) Grupo control.

Después de dos semanas de tratamiento, -
los dos primeros grupos mostraron casi el mismo de-
cremento de alucinaciones y se concluyó que el prin-
cipal agente de cambio (placebo-choque) había sido_
la expectación del paciente, más que la técnica de
tratamiento.

Otra investigación realizada por Dutcher_
y Fabricatore (1970), nos describe el uso exitoso -
del choque auto administrado, sobre el mismo trata-
miento en reducción de alucinaciones.

Morganstern (1975) le pidió a un obeso no
fumador, que se auto castigara por comer dulces, ga-
lletas o nueces, inhalando humo de cigarro. Este -
procedimiento resultó exitoso, perdiendo el sujeto_
53 libras durante 24 semanas.

Hablando ahora sobre el área de auto cas-
tigo positivo, existen muy pocas investigaciones; -
entre ellas tenemos la siguiente: Axelrod, Hall, -
Weis, Pohrer (1974), reportaron dos casos en los -
cuales los sujetos fueron instruidos en base a la -

destrucción de un reforzador (dinero), en víasde reducir su frecuencia de ingestión de cigarros. Los sujetos fueron dos de los autores (Weis y Rohrer). En el primer caso el sujeto registró su línea base (frecuencia de ingestión de cigarros), y después se impuso un límite de quince cigarros; por cada cigarro que excedía el límite, el sujeto fué instruido a romper un billete de un dólar. El límite era disminuido a razón de un cigarro cada cinco días. Después de 50 días la taza de fumar se había decrementado a cero y permaneció así durante los dos años siguientes. Un dato interesante es que el sujeto nunca se excedió del límite diario durante la fase de tratamiento, a pesar de que la contingencia de auto castigo, existió, nunca hubo necesidad de auto castigarse. Los autores reportan una correlación de 0.73 entre el límite diario y el número de cigarrillos fumados. Esto nos sugiere que el límite de cigarrillos fumados y/o la contingencia auto impuesta fué la causa de la reducción de la conducta.

En el segundo caso, el sujeto registró su línea base y fué instruido a auto castigarse, pagando a la beneficencia un cuarto de dólar por cada cigarro fumado; esta técnica fué combinada después con instrucciones de planeación ambiental para evitar aún la compra de cigarrillos. El reporte anual nos dice que la conducta de fumar se presentó ocasionalmente.

La segunda investigación de auto castigo positivo, fué reportada por Mahoney, Moura, Wade (1973) quienes para comparar la efectividad del auto control experimentaron diversas técnicas, estas fueron: Auto castigo positivo, auto reforzamiento positivo, y auto monitoreo. Los sujetos recibieron información sobre técnicas de control de estímulos acerca de la obesidad. Después de cuatro meses de tratamiento, los datos nos muestran que los sujetos que sólo usaron auto castigo positivo mostraron menor aumento que los que combinaron esta técnica con auto reforzamiento positivo. Estos hallazgos otra vez nos sugieren que debe existir un complemento entre los principios que controlan incentivos externos y auto administrados.

De acuerdo con Bandura (1969) parece ser_ que la auto administración de castigo sería más - efectiva cuando: auto castigo positivo es usado en lugar del negativo y si el auto castigo positivo es combinado sistemáticamente con procedimientos de - auto reforzamiento.

ESTUDIOS SOBRE AUTO CONTROL CUBIERTO

Este procedimiento empezó a ser considera_ do desde épocas remotas. Por ejemplo, El Bhagavad_ Gita, escrito hace dos mil años, contiene una gran variedad de métodos para controlar pensamientos, - imágenes y procesos fisiológicos.

Existen estrategias que han puesto énf-- sis en la identificación y desarrollo de eventos cu_ biertos. Por ejemplo, Emilé Cové (1920) popularizó una técnica llamada auto sugestión, en la cual las personas fueron enseñadas a subvocalizar oraciones_ positivas, tales como "diariamente en cada aspecto_ estoy siendo mejor ... mejor...".

Dale Carnegie (1948), también enfatizó - "el poder del pensamiento positivo" utilizando técnicas variadas, tales como auto valoración, imitación, auto instrucciones, etc.

En el área del análisis experimental de la conducta, Skinner (1953) ha sido muy explícito y dice: "Cuando decimos que la conducta es una función del medio ambiente, el término ambiente ~~presumible-~~mente significa cualquier evento en el universo, capaz de afectar al organismo, pero parte del universo está en el propio organismo... una pequeña parte del universo es privado".

Skinner (1963) dijo: "Una ciencia de la - conducta adecuada debe considerar los hechos que ocurren dentro del organismo como parte de la conducta en sí misma".

Homme (1965) propone una posición en la - que clasifica a los pensamientos como "operantes cu-biertas" e invita a los conductistas a estudiar esta "área prohibida" y dice: "Las conductas privadas cu-litativamente no son diferentes de las no privadas".

Thorensen (1973) dice: "Entrenando a un individuo a ser científico personal, los eventos cubiertos pueden ser estudiados y controlados en la misma manera que las conductas abiertas".

Ampliando este argumento, Mahoney (1970) señaló que muchos de los miedos de los conductistas, acerca de tomar en cuenta procesos cognitivos, son injustificados; además, anclando una inferencia con un criterio observable y así adheriéndonos a inferencias directas y estableciendo operacionalmente métodos efectivos para la evaluación de fenómenos cubiertos, las variables cognoscitivas pueden ser elementos justificables en el análisis conductal. Así, la inicial exclusión del fenómeno mental fué discutida en base a su falta de precisión, control y explicación de la conducta, de donde diríamos que un buen criterio práctico en la evaluación de conducta cubierta, es y puede probarse su utilidad en el entendimiento de la conducta.

Bandura (1969), Bower (1970), Kanfer y Phillips (1970), Staats (1972), han ofrecido evidencias convincentes de que los procesos cubiertos no son útiles sino esenciales en el completo entendimiento de la conducta humana.

La esperanza de lo que podría llamarse modificación de conducta cubierta, es que los fenómenos internos tales como pensamientos, imágenes y acciones fisiológicas, pueden ser vistos como respuestas similares a la conducta externa.

Su validez y utilidad están sostenidas por diversas evidencias (Miller 1959, Barber y Hahn 1964, Bridger y Mandel 1964, Bandura 1969).

Después de haber mencionado a algunos de los teóricos y sus estudios, que sostienen la importancia de los procesos cognoscitivos y de conductas cubiertas, mencionaremos algunas de sus investigaciones realizadas en este aspecto.

Algunos investigadores (Migler y Wolpe -
1967, Kahn y Baker 1968, Marquis y Morgan 1968, -
Donner 1970, Suinn 1970), han estudiado la desensibili-
zación auto administrada, en la cual se le da al -
paciente, instrucciones grabadas o escritas, sobre -
relajación muscular. Se ha visto que una jerarquía
de estímulos y procedimientos sobre desensibilización
pueden ser generalmente efectivos tanto cuando son -
auto aplicados como cuando son realizados por un Te-
rapeuta.

Suinn y Richardson 1971, han desarrollado
un entrenamiento con duración de una y media a dos -
horas para controlar o manejar la ansiedad, la cual
está constituida básicamente por estrategias genera-
les de auto relajación, en respuesta a señales de -
tensión interna.

Meichenbaum y Cameron (1974), basándose en
los trabajos oficiales de Luria (1961), Ellis (1962),
Vygotsky (1962), Bem (1967) y O'Leary (1968) han re-
portado una serie de estudios con factores cogniti-
vos y de modificación conductual: su procedimiento -
consiste en entrenar a los sujetos sobre auto monito

reo, de sus monólogos internos (lo que se dicen a sí mismos) en situaciones de angustia. Por ejemplo, - una persona con problemas de timidez para hablar en público, por lo regular piensa: "no la hago", "quedaré en ridículo", etc.; estos pensamientos son cambiados por: "lo haré bien", "no tengo porqué preocuparme", etc. Estas técnicas han sido aplicadas en fobias, impulsividad, ansiedad, etc.

Ashem y Donner (1968) trabajando con alcohólicos, encontraron que la secuencia de escenas era irrelevante en la producción de cambio. Es decir, a algunos sujetos se les pidió primero que imaginaranla situación problema (estímulo condicionado), en este caso el alcohol, y después la sensación de náusea y enfermedad (estímulo incondicionado) y viceversa.- Los sujetos reportaron que a través de los ensayos - asociaron esta relación. Los resultados fueron quela mitad del grupo permaneció en abstinencia en la - conducta de ingestión alcohólica cuando fueron checados seis meses después.

Las conclusiones acerca de la efectividad de la desensibilización cubierta son complicadas de bido:

- a) Falta de un entrenamiento estandarizado - con respecto al tiempo de exposición de - la imagen aversiva;
- b) Diversos tipos de imaginación;
- c) Variedad en la frecuencia de las sesiones de tratamiento, que van desde una diaria, hasta una semanal durante varias semanas, etc.

de donde se infiere que se debe aumentar el número - de investigaciones, para mejorar los componentes de los programas y las técnicas de entrenamiento, en es te tipo de modificación conductual.

CONSIDERACIONES METODOLOGICAS EN EL
AUTOCONTROL

El autocontrol como uno de los procedimientos encuadrados en el Análisis Experimental de la Conducta, tiene que sujetarse estrictamente a los criterios del método científico; a grosso modo, se podrían condensar estos criterios en los siguientes. Para que una área sea científicamente respetable, debe generar preguntas o hipótesis que sean específicas públicamente, comprobables, y que en un momento dado, sean replicables por investigadores independientes.

El criterio de especificidad pública, requiere que la hipótesis en cuestión sea capaz de ser presentada en forma tal, que pueda ser comprendida por una audiencia "inteligente". En otras palabras, si la pregunta o la hipótesis no puede ser comunicada a más de una persona, ésta no puede ser científicamente evaluada.

Este criterio de especificidad, está también relacionado con las técnicas usadas en la investigación de un fenómeno. Un investigador debe ser capaz de especificar lo que hizo en la evaluación de una hipótesis, de tal manera que otros investigadores interesados, puedan ser capaces de replicar las técnicas o la evaluación de la hipótesis (Turner 1967).

El criterio de comprobabilidad requiere que la hipótesis en cuestión, pueda ser aceptada o rechazada por la evidencia. El científico debe ser capaz de especificar exactamente los criterios, para refutar o sostener la hipótesis.

Con respecto a la evaluación de las hipótesis, es conveniente citar a Sidman, que dice: "En Psicología, la escuela de experimentación que defiende la comprobación de hipótesis, es a no dudar, la actualmente dominante; y muchos de aquellos que organizan la investigación en este sentido, han hecho importantes aportaciones. Sin embargo, quiero prevenir al estudiante para que no cometa el error de obsesarse con la idea de que toda experimentación debe

derivarse de la comprobación de hipótesis, puesto - que este enfoque puede indicar también una incapacidad para separar los datos del propósito con que los obtiene el que los experimenta. El Psicólogo, al igual que los demás científicos, debe reconocer que los avances en el conocimiento, muy a menudo provienen de Fuentes Inesperadas".

También es importante mencionar a Skinner, que dice: "Hay indudablemente mucha gente, cuya curiosidad acerca de la naturaleza, es mucho menor - que la que sienten sobre la exactitud de sus conjeturas". De donde podemos concluir, que una actividad más allá de una acumulación de trivialidades, - en última instancia no es lo más importante para una ciencia de la conducta humana.

El criterio de replicabilidad consiste en que si investigadores independientes realizan un experimento similar, y obtienen resultados similares, la hipótesis bajo estudio ganará más confianza. En otras palabras, si un procedimiento es repetido varias veces, y resultados similares son encontrados,

el investigador se siente más confiado para inferir que los resultados se deben a su procedimiento y no a variables extrañas.

Sintetizando, diremos que los tres criterios científicos básicos, que todo procedimiento de autocontrol debe tener, son:

1. Especificidad
2. Comprobabilidad
3. Replicabilidad

En este capítulo se discutirán algunos comentarios metodológicos sobre el autocontrol.

Uno de los principales puntos de este tema, es la diferenciación entre el autocontrol y el control externo. Del primero diremos que consiste en el control que presenta un individuo sobre las variables inmediatas que controlan su conducta, y que cuando la manipulación de estas variables no es té al alcance del individuo, se hablará de control externo.



En general, diremos que son las condiciones inmediatas que preceden o siguen a una respuesta básica, las que determinan si es la persona o al gún otro, quien está controlando la conducta. Un ejemplo clásico de control externo es presentado por una rata dentro de una caja de Skinner. Aquí diremos que la rata no presenta autocontrol, si su acceso a cierto estímulo (raciones de comida, agua, etc.) es controlado externamente. Podríamos hablar de autocontrol si la rata después de recibir su ración no la ingiriera inmediatamente, sino que lo hiciera después de dar algunas vueltas dentro de la caja. De donde, generalmente hablando, podríamos decir que si un acto es requerido para recibir un reforzamiento o evitar o escapar de un castigo, hay un cierto grado de control externo; y que si un organismo tiene libre acceso a un reforzador, realiza repetidamente una serie de actos y hasta después de haber sido éstos ejecutados lo consume, entonces diremos que un cierto grado de autocontrol está presente.

De lo anterior podemos concluir, que para que un investigador obtenga resultados confiables - en cualquier área de autocontrol, debe minimizar la frecuencia, magnitud y temporalidad de todas aqué--llas variables externas que acompañan a los procesos autoregulatorios. Es de esta manera -midiendo y -controlando factores externos- como se puede hacer una estimación más exacta de los principios del - autocontrol.

Variables Extrañas en el Autocontrol

En este campo existe una cantidad substancial de evidencia, que indica que las variables ex--trañas o no específicas, pueden causar disturbios de gran importancia en el fenómeno observado, ya sea en experimentación psicológica o terapia (Orne 1962), - (Rosenthal 1966). De esta manera describiremos algunas de las variables más familiares que permiten - un mejor entendimiento de la subsecuente evaluación_ dentro de la investigación en autocontrol.

Selección de los Sujetos

Quizás sea ésta una de las variables más obvias, que no es controlada en las investigaciones sobre autocontrol. Esto se debe a que el clínico o el investigador, no siempre puede contar con los sujetos idóneos para el estudio; sino que, muchas veces cuenta con sujetos disponibles, es decir, interesados o motivados de cierta manera para realizar el experimento. Existen diferencias que varían, ya sea por interés o por distintas causas de motivación (Marston y Feldman 1972; Kanfer y Karoly 1972). Por ejemplo, un paciente de cáncer pulmonar puede controlar más fácilmente su conducta de fumar, que alguien que considera el fumar como un mal hábito.

Otro problema motivacional, es cuando el sujeto para un diseño de autocontrol, es el propio autor o algún miembro de su familia (Roberts 1969), aunque estos reportes tienen un cierto valor, su interpretación es complicada.

Expectación

Otra forma de variable extraña en la investigación sobre autocontrol, está relacionada con el poder de sugestión; esta variable es mejor conocida como expectancia o efecto placebo (substancia inofensiva). Este efecto placebo, a pesar de su importancia real, puede ser la causa de un mejoramiento terapéutico cuyo grado y duración varían considerablemente; de esta forma encontramos que, en psicoterapia, cuando un paciente busca consejo u orientación, tiene la expectativa de ser ayudado, y si esta expectativa es reforzada por la actitud entusiasta y confiante del terapeuta, las probabilidades de mejoría o éxito aumentan. El placebo, la expectancia y los efectos de la sugestión, son tan importantes en la investigación sobre autocontrol, como en cualquier otra área de la ciencia conductual (Jeffrey 1974).

Estas variables extrañas probablemente contribuyen a la falta de efectividad en muchas de las estrategias sobre auto-regulación. Por ejemplo, cuando un investigador toma la Línea Base de alguna estra

tegia sobre autocontrol, él puede generar la expectativa de que los cambios no ocurrirán hasta que no se introduzca el tratamiento experimental. En relación con esto, Nelson y McReynolds (1971) nos dicen que si se desea que los procesos y parámetros sobre la conducta de autocontrol sean estimados con exactitud, los efectos de estas variables deben ser controlados.

Reactividad en Auto-Observación

Esta variable no había sido tomada muy en cuenta en las investigaciones sobre autoregulación; pero, últimamente ha empezado a tomarse en consideración. Kazdin (1974), dice que cuando un individuo atiende, registra u observa su conducta, frecuentemente se presenta un cambio en ésta; y es lo que él considera como un proceso reactivo que es común en algunas estrategias en auto-observación.

Otro aspecto metodológico muy importante, es el que se refiere a los diseños experimentales - utilizados en la investigación sobre autocontrol, - en la cual existen muy pocos estudios de laborato--rio y experimentos de campo; (Mahoney 1972), de - donde gran parte de la teoría existente en autocon-trol, está basada en la especulación, la extrapolación de otros campos o áreas; siendo los datos mínimos - debido a que han sido tomados de experimentos o ca-sos aislados que sólo producen información tentati-va y especulativa. Es importante mencionar que - una de las críticas más interesantes fué la plantea-da por Maslow (1966), en la cual indica: "Algunos - científicos conductuales deberían ser criticados - por su poca visión para enfocar sus investigaciones en procesos conductuales, ya que se limitan exclusi-vamente a diseños con fines de comprobación metodo-lógica y se olvidan del estudio de otras variables_ de la conducta humana".

De acuerdo con Mahoney (1974), para que - un diseño sobre autocontrol tenga un cierto grado - de confianza, debe cumplir con los siguientes requi-sitos:

1. Una definición explícita acerca de la conducta que va a ser modificada y de la técnica empleada;
2. De preferencia utilizar un observador independiente para sustentar los autoreportes;
3. Una evaluación del procedimiento utilizando grupos control, diseños reversibles, y post-medidas;
4. Utilizar mediciones a largo plazo, que proporcionen información acerca del procedimiento después de un cierto tiempo;
5. Cuando menos una replicación (de preferencia independiente); y finalmente poner atención en el control de variables extrañas independientes.

En los estudios sobre autocontrol, existen dos tipos fundamentales de diseños experimentales, que son: a) Diseños utilizando un solo sujeto; y b) Diseños en los que se utilizan un grupo de sujetos.

En estos estudios, los principales diseños utilizados son:

A B A B

que consiste en que en la fase A, la conducta a modificar sólo es registrada. En la fase B se introduce el tratamiento experimental, después se regresa a las condiciones de la fase A, y finalmente se reinstala el procedimiento en la fase B.

Una de las principales objeciones a este diseño se presenta con ciertas estrategias (reducir de peso, dejar de fumar, etc.) en las cuales los sujetos se niegan a cumplir las fases reversibles (A-a) argumentando el trabajo realizado, de donde el realizar ciertas ejecuciones con fines de comprobación experimental, implica volver a las condiciones naturales en la que se desarrolló la conducta en estudio.

Un diseño que elimina la necesidad de utilizar operaciones reversibles, es el llamado diseño de Línea Base Múltiple, en el cual los datos para la Línea Base Múltiple, son colectados simultáneamente en base a dos o más conductas. Después la conducta es modificada secuencialmente.

La principal ventaja de este diseño es que evita las fases reversibles. Algunas de sus desventajas son: Que dos conductas son necesarias como mínimo para realizar una replicación comparativa; aquí encontramos que si las dos conductas están relacionadas entre sí, el cambio sufrido en una puede influir en la otra; además, cuando las conductas que se desean modificar varían estrechamente en frecuencia o tipo de diseño de línea base múltiple, puede presentarse una desventaja.

Finalmente, un tercer diseño es el denominado Diseño con Criterio de Cambio, utilizado por Axelrod, Hall, Weis y Rohrer (1974). En este diseño, un determinado tratamiento es introducido de manera sucesiva, y con cantidades variadas, infiriendo los resultados por medio de covariaciones entre las respuestas y los valores de la variable bajo tratamiento.

Por último hablaremos de otro aspecto metodológico, que debe tomarse en cuenta en los datos proporcionados por autoreportes y que es el concerniente a la confiabilidad y validez.

Es importante mencionar que muchos de los investigadores sobre variables de autocontrol, han utilizado los autoreportes como variable independiente, pero sin comprobar la exactitud de los datos (Simkins, 1971). La confiabilidad se refiere a la consistencia de la medición. La validez se refiere a la verdadera exactitud de la medición en relación con su consistencia. Por supuesto hay una relación entre la validez y la confiabilidad, y como veremos, la validez en un autoreporte puede ser relativamente la más importante característica en la autoregulación.

ESTUDIO DE UN CASO

Como ya hemos visto en capítulos anteriores, existen evidencias experimentales de que por medio del entrenamiento, un sujeto puede adquirir la capacidad de autocontrolarse, ya sea para hacer o dejar de hacer alguna actividad. El siguiente experimento se llevó a cabo con sujetos que presentaban retardo en el desarrollo, y como es bien conocido, su capacidad de autocontrol es mínima.

R E S U M E N

El experimento consistió en registrar, en cinco sujetos, la conducta de autoevaluación y auto reforzamiento, en varias etapas.

La autoevaluación y el autoreforzamiento consistieron en que cada sujeto al cumplir el criterio de ejecución establecido, que era ensartar diez cuentas de plástico en un hilo de cáñamo, tomaba una ficha que al final podía canjear por una ración de refresco.

Las instrucciones que recibieron fueron - que en presencia de luz se les iba a observar, y - que en ausencia de luz, no iban a ser observados. - Gradualmente se fué desvaneciendo la intensidad de la luz hasta llegar a cero. Se registraban las - trampas (sustracción de fichas sin cumplir el criterio de ejecución) que el sujeto hacía cuando la luz no estaba presente. Se observó que a través del - programa, los sujetos dejaron de hacer trampas; no obstante, al principio del experimento se registra- ron hasta 23 trampas por sesión.

M E T O D O

Pregunta Experimental

En este experimento se trata de demostrar si es posible que en sujetos con retardo en el desa- rrollo se puedan implementar las conductas de auto- evaluación y auto-reforzamiento, dado que en sujetos normales está experimentalmente demostrado que sí - es posible.

Escenario Experimental

Se llevó a cabo en el Centro de Educación Diferencial José de Jesús González, ubicado en número 793 de la calle de Dr. Barraquán, en la Colonia - Narvarte, en la Ciudad de México.

El lugar del experimento fué en un salón, cuyas medidas son de 3.50 x 3.10 Mts., y se encontraba bajo el cubo formado por la pared de una escalera y un lambrín de madera; la puerta se encontraba instalada en el mismo lambrín. A la puerta se le colocó una mirilla de vidrio, de tal manera que se podía observar a los sujetos desde afuera, sin que ellos lo notaran. En el salón se colocó una mesa de 1.50 Mts. x 70 ctms., de madera, y cinco sillas del mismo material, colocadas cada una frente a la mesa, formando un círculo. Además, se instaló un foco de 100 wats, en la parte superior de la pared de madera.

Sujetos

Se utilizaron en el experimento, cinco sujetos con diferentes niveles de retardo en el desarrollo; de sexo masculino, cuyas edades fluctuaban entre los 12 y 21 años de edad, como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro # 1

Sujetos	Edad	Estatura	Peso	Diagnóstico
A	19	1.62 M.	60 K.	Lesión Cerebral
B	14	1.58 M.	55 K.	Def. Mental
C	12	1.56 M.	48 K.	Epilepsia, prob. de aprendizaje
D	21	1.75 M.	62 K.	Def. Mental
E	13	1.56 M.	53 K.	Síndrome de Dawn

El sujeto A, se mostró interesado en participar en el experimento; aparentaba más edad de la que realmente tenía; realizaba la tarea motora con lentitud. Se autoestimulaba verbalmente y en raras ocasiones entablaba contacto físico con los demás.

El sujeto B, se mostró igualmente interesado en participar. La tarea la realizaba en forma rápida y consistente; entablaba contacto físico positivo hacia los demás.

El sujeto C, se interesó igualmente en la ejecución. Se mostró hiperactivo y entablaba contacto físico y

verbal con los demás. La ejecución motora la realizaba rápidamente, y en ocasiones realizaba conductas competitivas con los demás sujetos para realizar mayor número de tareas.

El sujeto D, aparentaba más edad de la que realmente tenía; realizaba la tarea en forma lenta y pausada; se mostró retraído, y se autoestimulaba físicamente y verbalmente. Se mostró un poco indiferente a la tarea.

El sujeto E, se mostraba retraído, y se autoestimulaba verbalmente; realizaba la tarea en forma lenta y en un principio se mostró indiferente, pero en el transcurso del experimento mostró más interés en la tarea.

Las categorías conductuales anteriormente descritas en los sujetos, son según Ribes, 1965.

Aparatos y Material Utilizado

Se usó un circuito integrado por un foco de 100 watts, conectado en paralelo a un reóstato variable, el cual contenía una escala elegida en forma arbitraria, que dividía los cambios de luz en cuatro etapas; dado que el cursor del reóstato era circular, la escala colocada era un pedazo de cartón cortado en forma circular y dividido en cuartas partes. A continuación se describen los cambios graduales de la luz, en cada una de las etapas:

Cuadro # 2

A)	Intensidad total de luz	4/4							
B)	Atenuación a 3/4 de la intensidad total según la escala								
C)	"	2/4	"	"	"	"	"	"	"
D)	"	1/4	"	"	"	"	"	"	"
E)	Intensidad cero								

También una mesa de forma rectangular, de 1.50 Mts. x 70 Ctms., de madera, y cinco sillas del mismo material, colocadas frente a la mesa.

Cinco pedazos de hilo de cáñamo, de 25 Ctms. de largo. Cincuenta cuentas de plástico, de forma circular, de 1 Ctm. de diámetro, de color azul.

Una mirilla de vidrio colocada en la puerta.

200 fichas formadas por cuadros de cartulina, de 2 x 2 Ctms., color blanco.

Refresco de naranja marca Orange Crush.

Vasos chicos para las raciones de refresco.

Hojas de registro blancas.

Lápices.

10 frascos pequeños de vidrio, de 125 mililitros aproximadamente.

Variables

Dependiente: Disminución de la tasa de sustracción de fichas, sin cumplir el criterio de ejecución de la tarea, que fué ensartar diez cuentas de plástico en el hilo de cáñamo.

Independientes: La disminución gradual de la luz, el reforzador primario, y las instrucciones verbales dadas a los sujetos cuando la luz permaneció encendida.

D i s e ñ o

El diseño utilizado fué: A B C, en el cual, la fase A consistió en línea base; la fase B consistió en introducir el procedimiento experimental; y la fase C consistió en un período de seguimiento.

P r o c e d i m i e n t o

En primer lugar, se llevaron a cabo dos ensayos-prueba, para cerciorarse que los sujetos - podían realizar la tarea de ensartar las cuentas - de plástico en el hilo de cáñamo: asimismo, se hizo el muestreo del reforzador, en el cual se les - presentó a los sujetos 3 tipos de reforzador primario (refrescos, dulces y galletas), habiéndoseles preguntado cuál preferían. Todos seleccionaron re fresco; esto pudo deberse a que los sujetos difícilmente tenían acceso a ese tipo de reforzador.

El espacio experimental se preparaba antes de llevar a los sujetos al mismo. En la mesa, frente al lugar de cada sujeto, se colocaban los 5

frascos de vidrio con las 10 cuentas de plástico adentro de cada frasco; el foco durante estas sesiones-prueba y la línea base se encendía a la máxima intensidad, entonces se procedía a buscar a los sujetos en sus respectivos salones de clase y se les llevaba al escenario experimental.

En la primera sesión-prueba, el experimentador realizó la tarea, enfrente de los sujetos y al terminar tomó una ficha de cartón; posteriormente los sujetos realizaron la tarea y cada uno tomó su ficha al terminar y así sucesivamente hasta el término de la sesión cuya duración fué de 30 minutos. Durante la sesión los experimentadores permanecieron adentro del espacio experimental. Al terminar ésta, uno de los experimentadores contó las fichas de cada sujeto, y el otro fué en busca del reforzador que se guardaba en la cocina de la Escuela dentro del refrigerador. En el escenario experimental se les daba a los sujetos las raciones correspondientes a las fichas obtenidas.

La segunda sesión-prueba consistió en el mismo procedimiento anteriormente descrito, excepto que el experimentador ya no ejecutó la tarea. Estas sesiones-prueba fueron para adaptar a los sujetos a la tarea y al reforzador.



La totalidad del experimento a partir de la fase A hasta la C, sumó 23 sesiones de 30 minutos de duración cada una; éstas se llevaron a cabo de lunes a viernes, de las 15:00 a las 15:30 horas.

Fase A

En este período de línea base, las instrucciones que se les dieron a los sujetos, fueron que debían de ensartar las 10 cuentas de plástico en el hilo que se encontraba en la mesa frente a cada sujeto; y que al final de la sesión, por cada ficha que hubieran obtenido se les proporcionaría una ración de refresco. El criterio de ejecución fué el ensartar las 10 cuentas en el hilo, y a su término cada sujeto podía tomar su ficha correspondiente. Posteriormente vaciaban las fichas en el frasco de vidrio y volvían a iniciar la tarea. Una vez dadas las instrucciones por el experimentador, éste salía del cuarto y por la mirilla de vidrio observaba y registraba las ejecuciones de cada sujeto. Al terminar, se les canjeaban sus fichas a cada sujeto por las raciones correspondientes. Este período tuvo una duración de cuatro sesiones de 30 minutos cada una.

Fase B

Al iniciar el período experimental, se les informó a los sujetos, que cuando el foco estuviera encendido iban a ser observados por la mirilla de vidrio colocada en la puerta, y a continuación se procedió a mostrar a los sujetos la forma en que los observábamos a través de la mirilla. Para esto, se tomó a cada uno de los sujetos y se les condujo a la mirilla para que observaran el trabajo del grupo y constataran que cuando el foco estuviera apagado, no iban a ser observados.

A lo largo del período experimental, se llevaron a cabo cinco períodos en los cuales se alternaba la intensidad de la luz.

Primer Período.- La tarea a realizar por los sujetos fué exactamente la misma descrita anteriormente; el procedimiento para canjear las fichas obtenidas por ellos fué igual que en la fase A.

Esta etapa duró seis sesiones. Es importante mencionar que, para pasar a las siguientes etapas, se tenía que cumplir un criterio que consistió en que durante dos ensayos, los sujetos no debían tomar fichas sin cumplir la tarea; una vez cubierto este requisito, se pasaba al siguiente período.

En este período, se alternaron tres minutos, con intensidad total de luz; y 3 minutos de intensidad cero. Además, cabe mencionar aquí, que durante los períodos con luz, si el sujeto tomaba alguna ficha sin haber cumplido el criterio, se le decía desde afuera que dejase la ficha porque no había cumplido el criterio y no le correspondía tomarla. Si esto ocurría sin luz, el experimentador no decía nada.

Segundo Período.- Se alternaron en este período, 3 minutos de intensidad cero, y 3 minutos de intensidad B descrita en el cuadro número 2. Las instrucciones fueron las mismas que en la etapa anterior; y al terminar la sesión se les dejaba a cada uno su

su correspondiente ración de refresco, canjeada por su ficha respectiva. Esta etapa duró 3 sesiones,

Tercer Período.- Se alternaron en este período, 3 minutos de la intensidad C descrita en el cuadro número 2; y 3 minutos de intensidad cero. Las instrucciones fueron las mismas que en las etapas anteriores. Esta etapa duró 2 sesiones.

Cuarto Período.- En este período se alternaron 3 minutos de la intensidad D descrita en el cuadro número 2; y 3 minutos de intensidad cero. Las instrucciones fueron las mismas que en las etapas anteriores, y la duración de esta etapa fué de 2 sesiones.

Quinto Período.- Se llevó a cabo de la misma forma que las etapas anteriores, pero en este caso la intensidad fué E, descrita en el cuadro número 2; o sea, que en este período, la luz ya no se encendió. Esta etapa duró también 2 sesiones.

Fase C

Esta etapa se llevó a cabo 15 días después que las etapas anteriores. Se registraron 4 sesiones.

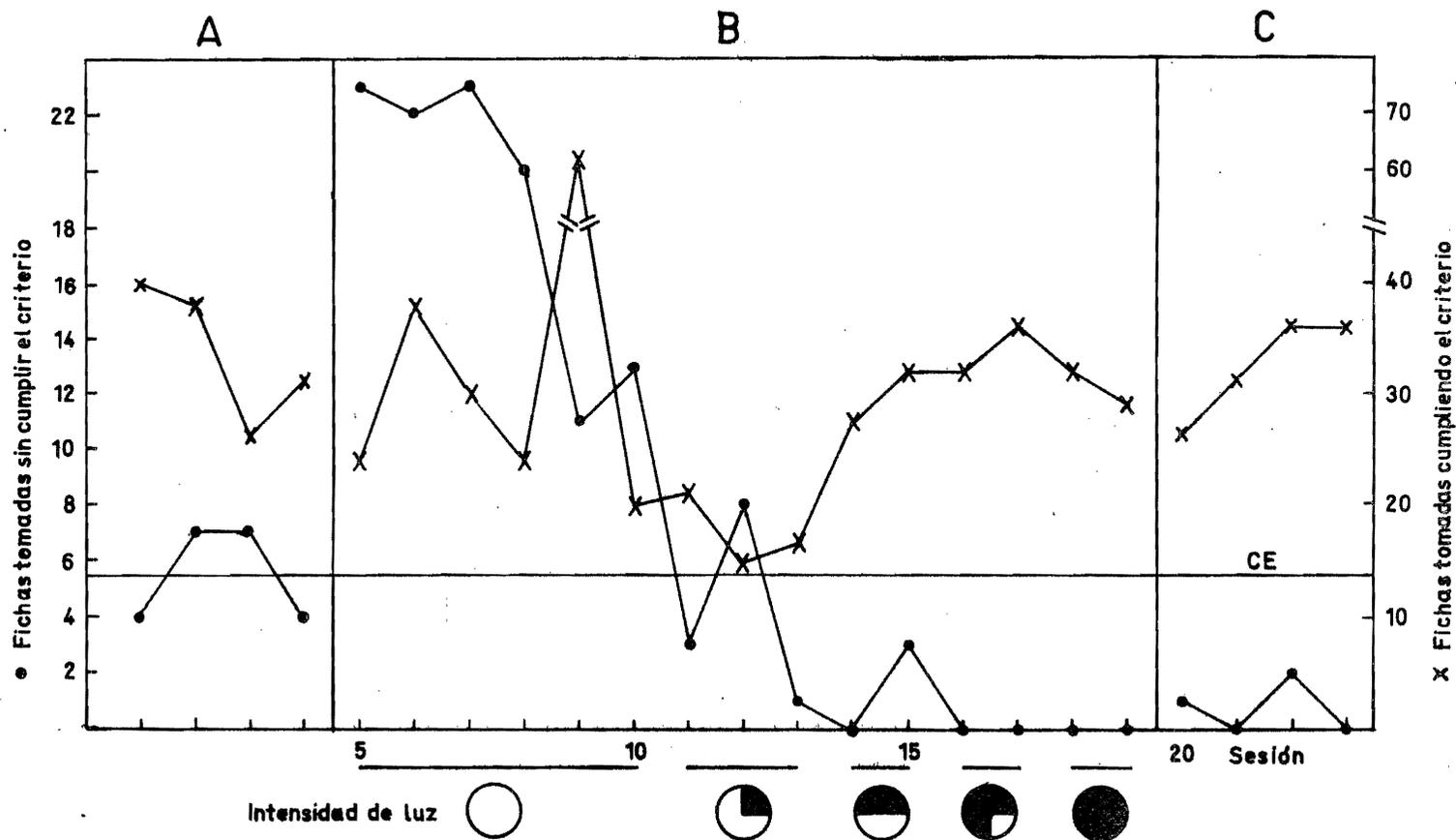
Este período se llevó a cabo en las mismas condiciones que en la Línea Base. El foco permaneció encendido en todas las sesiones de 30 minutos de duración. Al final se les canjeó a todos sus fichas por raciones de refresco.

Fig. 1

Comportamiento grupal (suma de las conductas de todos los sujetos). Se expresa como número de fichas tomadas sin cumplir (--o--), y cumpliendo (--x--) el criterio de ejecución, en función de las sesiones de trabajo, las que se han considerado numéricamente de la 1 a la 23. Los intervalos de tiempo entre cada sesión no fueron constantes. El comportamiento esperado (CE) se obtuvo por un método de ajuste de curvas de mínimos cuadrados, considerando los datos de la línea base (fase A). Las intensidades de la luz - así como las sesiones en que fueron utilizadas, se expresan como partes del cuadrante del reóstato y con una línea para el caso de las sesiones en que se usaron tales intensidades. Las siglas A, B, C, representan las fases de línea base, procedimiento y seguimiento - respectivamente.

COMPORTAMIENTO GRUPAL

Fig.1



R E S U L T A D O S

Según se observa en la Fig. 1, en la línea base el número de fichas obtenidas sin cumplir el criterio, fluctúa entre 4 y 7 fichas; posteriormente se observa que al iniciarse el procedimiento experimental hubo un incremento que llegó a 23 fichas tomadas sin cumplir el criterio, el cual empezó a disminuir hasta llegar a cero en la sesión número 12 del procedimiento experimental, y así se mantuvo durante el resto del procedimiento. En la fase de seguimiento, se observa que esporádicamente ocurrieron algunas respuestas inadecuadas (fichas tomadas sin cumplir el criterio), pero nunca fueron mayores de 2.

En la Fig. 2, observamos que el sujeto C obtuvo en la línea base entre cero y tres fichas sin cumplir el criterio; después observamos que al principio del procedimiento experimental realizó hasta 17 respuestas inadecuadas en la tercera sesión del procedimiento, las cuales fueron decreciendo hasta llegar a cero en la novena sesión del mismo procedimiento. En la fase de seguimiento se observa que el sujeto realizó únicamente una respuesta inadecuada.

COMPORTAMIENTO INDIVIDUAL

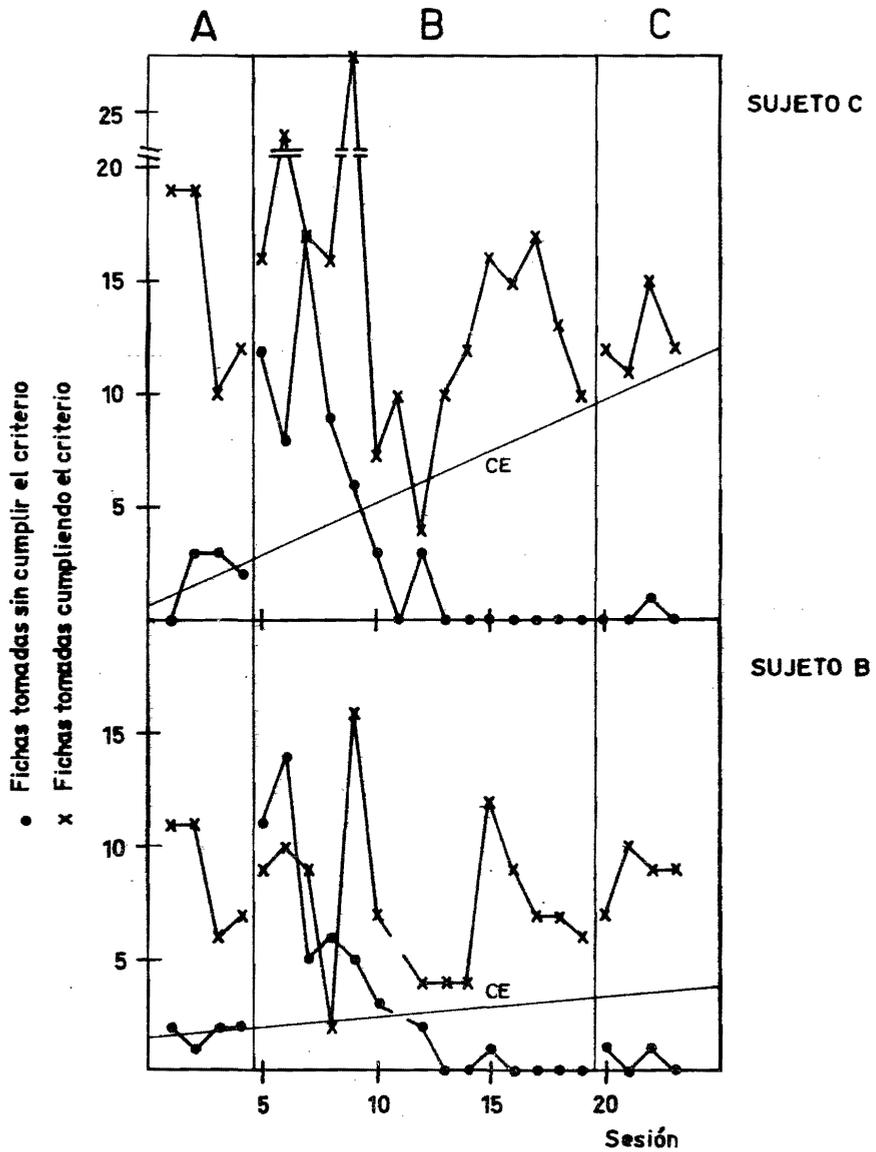


Fig. 2

Comportamiento individual (de los sujetos C y B, ver sección Sujetos). Se expresa en la misma forma que la Fig. 1.

En la misma figura observamos al sujeto B (gráfica inf.); durante la línea base llevó a cabo entre una y dos respuestas inadecuadas. Después, - al principio del procedimiento experimental, el sujeto llegó a realizar 14 respuestas inadecuadas en la segunda sesión del procedimiento experimental, - las cuales fueron decrementando hasta cero en la sesión 13 del mismo procedimiento. En la fase de seguimiento el sujeto realizó 2 respuestas inadecuadas en 2 sesiones diferentes.

En la Fig. 3, se observa que el sujeto E, no realizó en la fase de línea base, ninguna respuesta inadecuada, durante el procedimiento experimental sólo realizó una respuesta inadecuada en la sesión número 11 del procedimiento. En la fase de seguimiento tampoco realizó ninguna respuesta inadecuada.

En la misma figura se observa que el sujeto A, en la línea base, ejecutó entre cero y 2 respuestas inadecuadas; durante el procedimiento experimental llegó a realizar hasta 3 respuestas inadecuadas en la sesión número 6 del procedimiento; en

Fig. 3

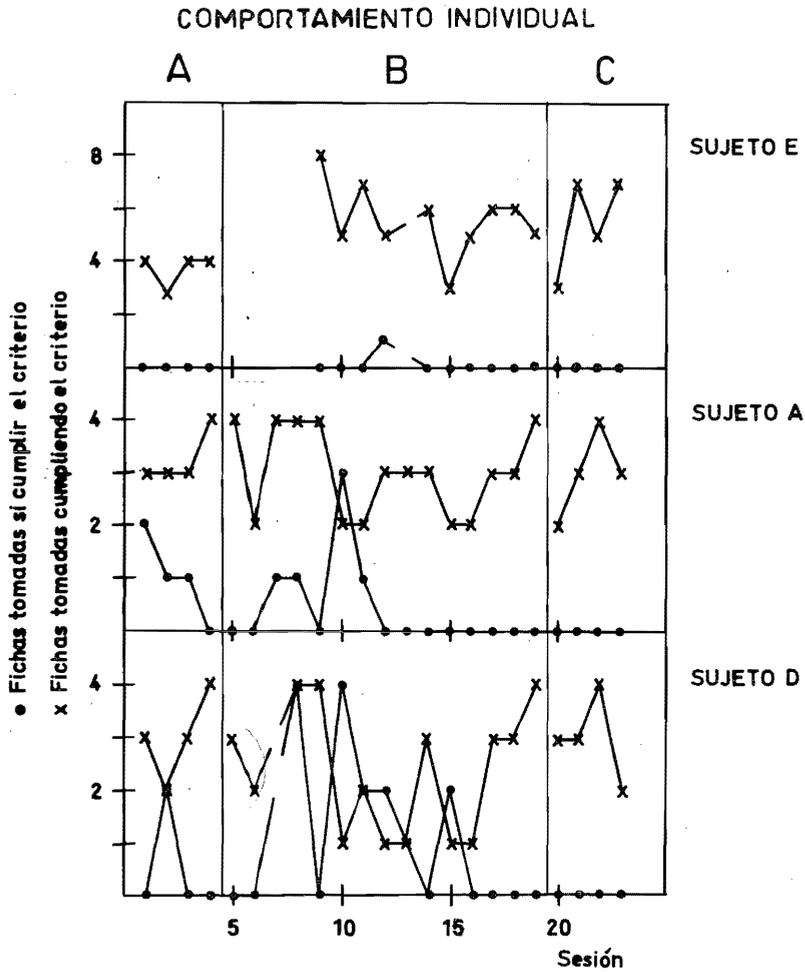


Fig. 3

Comportamiento individual (de los sujetos E, A y D, ver sección Sujetos). Se expresa en la misma forma que la Fig. 1. El CE no se ha puesto, ya que para los tres casos llega a cero antes de terminar el procedimiento.

la sesión número 7 llevó a cabo una respuesta inadecuada y a partir de la sesión número 8 ya no presentó respuestas inadecuadas, incluyéndose la fase de seguimiento.

Finalmente, en la misma figura observamos que en la línea base el sujeto D sólo hubo 2 respuestas inadecuadas. En el procedimiento experimental, hubo un incremento llegando a alcanzar en las sesiones 8 y 10 del procedimiento experimental, 4 respuestas inadecuadas, las cuales se redujeron a cero en la treceava sesión. El sujeto en la fase de seguimiento no presentó ninguna respuesta inadecuada.

D I S C U S I O N

Como se observa en la sección de resultados, aparentemente el comportamiento del grupo indica que el procedimiento funciona bien (B, Fig. 1), para implementar los aspectos de autoevaluación y autoreforzamiento, en un grupo de sujetos que presentan retardo en el desarrollo con las características citadas previamente en la sección de **sujetos**. Es también aparente

que en la fase de seguimiento (C, Fig.1), las respuestas inadecuadas se mantuvieron por debajo del comportamiento esperado (CE), lo que podría indicar que las conductas se mantuvieron, no obstante el retiro del procedimiento.

Al hacer el análisis del comportamiento individual, se observaron algunas diferencias intersujeto. Por ejemplo, algunos sujetos (C y B), realizaron comportamientos indebidos en mayor proporción que los demás (A y D), e incluso el sujeto E no presentó conductas indebidas, a excepción de una realizada en la sesión 8 del procedimiento experimental, la que podría considerarse como error, ya que la tendencia del comportamiento del sujeto muestra un nivel de cero CI* aunado esto a que este sujeto, a diferencia de los demás, presenta síndrome de Dawn y su agudeza visual es baja (usa lentes). También podemos observar (Fig.3) que las mayores incidencias de conductas inadecuadas en los sujetos A y D, se presentaron aproximadamente en las mismas sesiones (2 y 6 del procedimiento experimental), de donde se podría inferir una influencia de tipo social (imitación) entre estos su-

(*) Conductas inadecuadas.

jetos, también es factible realizar esta inferencia en los sujetos C y B (Fig. 2), aunque la correlación no es directa y podría deberse al procedimiento, esta influencia social fué una variable extraña que no se controló. Más aún, si observamos el comportamiento grupal (Fig.1) y lo contrastamos con el individual (Fig.2) sujetos C y B, vemos que las gráficas son muy similares durante el transcurso del procedimiento, - lo que probablemente sugiera que el comportamiento - del grupo estuvo dado por los sujetos C y B, lo que nuevamente podría indicarnos: a) que estos dos sujetos tuvieron una influencia social determinante en - el experimento; y b) que los sujetos B y C tuvieron - más capacidad y habilidad que el resto del grupo.

Esto nos podría indicar que en este tipo de experimentos con sujetos que presentan retardo en el desarrollo, es importante hacer una elección de los sujetos que integraran el grupo de tal manera que és te presente mayor homogeneidad con respecto a áreas motoras, sociales y académicas, de tal manera que se minimicen estas variables sin que por esto se sacrifique el factor aleatorio en la elección de los sujetos.

No obstante todas las variables anteriormente citadas, se pueden observar en las figuras 2 y 3, que el procedimiento en todos los sujetos tuvo éxito con respecto a la implementación de los datos previamente mencionados; además, en todos los casos en la fase de seguimiento, las conductas inadecuadas fueron menores que las esperadas. Para los casos E, A y D es igual, dado que las conductas esperadas fueron cero.

Es importante aclarar, que los sujetos - utilizados no fueron los idóneos para este experimento, a pesar de esto se siguió adelante, puesto - que no siempre el psicólogo tiene la posibilidad de investigar con los sujetos o el escenario adecuado, sino que muchas veces se tiene que adaptar a los re cursos tanto humanos como materiales disponibles.

Evidentemente, si estos resultados pudieran estandarizarse, de tal manera que se asegurase la implementación de las conductas de autoevaluación y autoreforzamiento para niños con retardo en el - desarrollo, entonces se podría fomentar en ellos - una actitud más acorde con las necesidades sociales

pues se podrían integrar a trabajos siguiendo el - contexto de las ideas que hay sobre el comportamiento ético y honrado. Por otro lado, la implementación de estas conductas en grupos de sujetos normales, llevaría a la creación de ambientes más propicios para la enseñanza, en donde las "trampas" más clásicas, como son el copiar, hacer travesuras, etc. estén autocontroladas y se pueda desempeñar mejor - la labor del proceso enseñanza-aprendizaje.

En el contexto real de las sociedades estas dos conductas (autoreforzamiento - autoevaluación) son básicas en la medida que proveen al sujeto que las posee, de una capacidad de autocrítica - de la posibilidad que tiene para desarrollarse en - la libertad.

Sólo nos resta decir que a pesar de todas las dificultades presentadas en el transcurso de este trabajo, podemos suponer en base a los datos obtenidos, que diseños similares podrían aplicarse en las diversas áreas del comportamiento humano.

LA LIBERTAD, SANCHO, ES UNO DE LOS MAS PRECIOSOS
DONES QUE A LOS HOMBRES DIERON LOS CIELOS. CON
ELLA NO PUEDEN IGUALARSE LOS TESOROS QUE ENCIE
RRA LA TIERRA NI EL MAR ENCUBRE ?

POR LA LIBERTAD, ASI COMO POR LA HONRA, SE PUEDE
Y DEBE AVENTURAR LA VIDA.

DON QUIJOTE.

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

- Adler, A., El Sentido de la Vida (1930). Octava Edic. Barcelona 1964.
- Allen, M.K. y Leibert, R.M., Children's adoption of self-reward patterns: Model's prior experience and incentive for non-imitation. Child Development, 1969 40, 921-926.
- Aronfreed, J., Conduct and conscience: The socialization of internalized control over behavior. New York: Academic Press, 1968.
- Ashem, B., y Donner, L., Covert sensitization with alcoholics: A controlled replication. Behaviour Research and Therapy, 1968, 6, 7-12.
- Axelrod, S., Hall, R.V., Weis, L., y Rohrer, S., Use of self-imposed contingencies to reduce the frequency of smoking behavior. In M.J. Mahoney, y C.E. Thoresen, Self-control: Power to the person. Monterey, Calif.: Brooks-Cole, 1974.
- Bandura A., y Walters R.H. Social learning and personality development. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1963.
- Bandura, A., y Mischel, W. Modification of self-imposed delay of reward through exposure to live and symbolic models. Journal of Personality and Social Psychology, 1965, 2, 698-705.
- Bandura, A. Principles of behavior modification. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1969.
- Bandura, A. Social learning theory. New York: General Learning Press, 1971.
- Barber, T. X., y Hahn, K.W., Jr. Experimental studies in "hypnotic" behavior: Physiological and subjective effects of imagined pain. Journal of Nervous and Mental Disease, 1964, 139, 416-425.
- Bem, S.L. Verbal self-control: The establishment of effective self-instructions. Journal of Experimental Psychology, 1967, 74, 485-491.
- Beneke, W.M., y Harris, M.B. Teaching self-control of study behavior. Behaviour Research and Therapy, 1972, 10, 35-41.

- Bolstad, O.D., y Johnson, S.M. Self-regulation in the modification of disruptive classroom behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1972, 5(4), 443-454.
- Bower, G. Imagery as a relational organizer in associative learning. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 1970, 9, 529-533.
- Bridger, W.H., y Mandel, I.J. A comparison of GSR fear responses produced by threat and electric shock. *Journal of Psychiatric Research*, 1964, 2, 278-282.
- Broden, J., Hall, R.V., y Mitts, B. The effect of self-recording on the classroom behavior of two eighth-grade students. *Journal of Applied Behavior Analysis* 1971, 4, 191-199.
- Carnegie, D. *How to stop worrying and start living*. New York: Simon & Schuster, 1948.
- Davison, G. C. Elimination of a sadistic fantasy by a client-controlled counter conditioning technique: A case study. *Journal of Abnormal Psychology*, 1968, 73, 84-89.
- Donner, L. Automated group desensitization -a follow-up report. *Behaviour Research and Therapy*, 1970, 8, 241-247.
- Ellis, A. *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Stuart, 1962.
- Freud, S. Más allá del principio del placer, en *Obras completas* 1920.
- Freud, S. El yo y el ello, en *Obras Completas* 1911.
- Goodlet, G.R. y Goodlet, M.M. Efficiency of self-monitored and externally imposed schedules of reinforcement in controlling disruptive behavior. Unpublished manuscript, University of Guelph, Ontario, 1969.
- Goldiamond, I. Self-control procedures in personal behavior problems. *Psychological Reports*, 1965, 17, 851-868.
- Goldiamond, I. Stuttering and fluency as manipulatable operant response classes. In L. Krasner y L.P. Ullmann (Eds.), *Research in behavior modification*. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1965. Pp. 106-156.
- Hoffman, M.L. y Saltzstein, H.D. Parent discipline and the child's moral development. *Journal of personality and social psychology*, 1967, 5, 45-57.

- Hoffman, M.L. Moral development. In P. H. Mussen (Ed.) Carmichael's manual of child psychology. (3rd ed.)- Vol. 2. New York: John Wiley, 1970. Pp. 261-360.
- Homme, L.E. Perspectives in psychology, XXIV: Control of coverants, the operants of the mind. Psychological Record, 1965, 15, 501-511.
- Jackson, B. Treatment of depression by self-reinforcement. Behavior Therapy, 1972, 3, 298-307.
- Jackson, B., y Van Zoost, B. Changing study behaviors through reinforcement contingencies. Journal of - Conseling Psychology, 1972, 19, 192-195.
- Jeffrey, D. B. Self-regulation: A review and evaluation of research methodology for clinical applications.- In M. J. Mahoney & C. E. Thoresen, Self-control: - Power to the person. Monterey, Calif.: Brooks-Cole 1974.
- Johnson, W. G. Some applications of Homme's coverant - control therapy: Two case reports. Behavior Therapy 1971, 2, 240-248.
- Kahn, M. y Baker, B. Desensitization with minimal therapist contact. Journal of Abnormal Psychology, - 1968, 73, 198-200.
- Kanfer, F.H. y Phillips, J.S. Learning foundations of behavior therapy. New York: Wiley, 1970.
- Kanfer, F. H. The maintenance of behavior by self-generated stimuli and reinforcement. In A. Jacobs & - L. B. Sachs (Eds.), The psychology of private - events: Perspectives on covert response systems. - New York: Academic Press, 1971. Pp. 39-59.
- Kanfer, F. H. & Karoly, P. Self-regulation and its - clinical application: Some additional conceptualizations. In R. C. Johnson, P. R. Dokecki, & O. H. - Mowrer (Eds.), Conscience, contract, and social - reality. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc. 1972. Pp. 428-437.
- Kanfer, F. H. Self-regulation: Research, issues and - speculations. In C. Neuringer & J. L. Michael (Eds.), Behavior modification in clinical psychology. New York: Appleton, 1970. Pp. 178-220.
- Kazdin, A. E. Self-monitoring and behavior change. In M. J. Mahoney & C. E. Thoresen, Self-control: Power to the person. Monterey, Calif.: Brooks-Cole, 1974.
- Keutzer, C. S. Behavior modification of smoking: The experimental investigation of diverse techniques. - Behaviour Research and Therapy, 1968, 6, 137-157.

- Kohlberg, L. The development of children's orientations toward a moral order. *Vita Humana*, 1963, 6, 11-33.
- Kunzelmann, H. D. (Ed.) *Precision teaching*. Seattle: - Special Child Publications, 1970.
- Lichtenstein, E., y Keutzer, C.S. Experimental investigation of diverse techniques to modify smoking: A follow-up report. *Behaviour Research and Therapy*, 1969, 7, 139-140.
- Logan, F. Self-Control has habit, drive, and incentive. *Journal of abnormal and social psychology*, 1973, 81, 127-136.
- Lovel K. *An introduction to human development*. Glenview Inc. Scott, Foresman 1971.
- Lovitt, T.C. y Curtiss, K. Academic response rate as a function of teacher- and self-imposed contingencies. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1969, 2, 49-53.
- Luria, A.R. *The role of speech in the regulation of normal and abnormal behavior*. New York: Liveright, 1961.
- Mahoney, M.J. Toward an experimental analysis of covert control. *Behavior Therapy*, 1970, 1, 510-521.
- Mahoney, M. J. The self-management of covert behavior: A case study. *Behavior Therapy*, 1971, 2, 575-578.
- Mahoney, M. J. Research issues in self-management. *Behavior Therapy*, 1972, 3, 45-63.
- Mahoney, M. J. Self-control strategies in weight loss. - Paper presented at the Sixth Annual Meeting of the - Association for the Advancement of Behavior Therapy - New York City, October 1972.
- Mahoney, M.J., Moura, N.G.M. y Wade, T.C. The relative efficacy of self-reward, self-punishment, and self-monitoring techniques for weight loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1973, 40, 404-407.
- Marquis, J. N. y Morgan, W.G. *A guidebook for systematic desensitization*. Veteran's Administration Hospital, - Palo Alto, Calif. 1968.
- Marston, A.R. y Feldman, S.F. Toward the use of self-control in behavior modification. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1972, 39(1), 329-433.
- Maslow, A.H. *The psychology of science*. New York: Harper & Row, 1966.
- McFall, R.M. The effects of self-monitoring on normal smoking behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1970, 35, 135-142.

- McGuire, R.J. y Vallance, M. Aversion therapy by electric shock: A simple technique. *British Medical Journal*, 1964, 1, 151-153.
- Mees, H. L. Sadistic fantasies modified by aversive - conditioning and substitution. *Behaviour Research and Therapy*, 1966, 4, 317-320.
- Migler, B. y Wolpe, J. Automated self-desensitization: A case report. *Behavior Research and Therapy*, 1967, 5, 133-135.
- Meichenbaum, D.H., y Cameron, R. The clinical potential and pitfalls of modifying what clients say to themselves. In M. J. Mahoney & C. E. Thoresen, *Self-control: Power to the person*. Monterey, Calif. - 1974.
- Miller, M. J. Treatment of chronic alcoholism by hypnotic aversion. *Journal of the American Medical Association*, 1959, 171, 1492-1495.
- Molina, A. J. El uso del autocontrol en la modificación de la conducta. Efectividad y posibilidades. Facultad de psicología (1976) UNAM, manuscrito no publicado.
- Morganstern, K. P. Cigarette smoke as a noxious stimulus in self-managed aversion therapy for compulsive eaters. *Behavior Therapy*, in press.
- Moura, N.G.M. y Wade, T.C. The relative efficacy of self-reward, self-punishment, and self-monitoring techniques for weight loss. *Journal of consulting and Clinical psychology*, 1973, 40, 404-407.
- Nelson, C. M. y McReynolds, T. Self-recording and control behavior: A reply to Simkins. *Behavior Therapy*, 1971, 2, 494-497.
- Ober, D. C. Modification of smoking behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1968, 32, 543-549.
- O'Leary, K. D. The effects of self-instruction on immoral behavior. *Journal of Experimental Child Psychology*, - 1968, 6, 297-301.
- Orne, M. T. On the social psychology of the psychological experiment: With particular reference to demand characteristics and their implications. *American Psychologist* 1962, 17, 776-783.
- Penick, S.B., Filion, R., Fox, S., y Stunkard, A.J. Behavior modification in the treatment of obesity. *Psychosomatic Medicine*, 1971, 33, 49-55.
- Piaget, J. *Seis estudios de Psicología*, Editorial Barral, Edit. 1971.

- Porteus, S.D. y Corbett, G.F. Statutory definitions of feeble-mindedness in U.S.A. *Journal of Psychology*, 1953, 35, 81-105.
- Premack D. y Anglin B. On the possibilities of self-control in man and animals, *Journal of abnormal and social psychology*, 1973, 81, 137-151.
- Ribes I. E. *Técnicas de modificación de conducta*, Editorial Trillas, México 1965.
- Roberts, A.M. Self-control procedures in modification of smoking behavior: Replication. *Psychological Reports*, 1969, 24, 675-676.
- Rosenthal, R. *Experimenter effects in behavioral research*. New York: Appleton, 1966.
- Rutner, I. T. The modification of smoking behavior through techniques of self-control. Unpublished master's thesis, Wichita State University, 1967.
- Rutner, I. T. y Bugle, C. An experimental procedure for the modification of psychotic behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1969, 33, 651-653.
- Sidman, M. *Tactics of scientific research: Evaluating experimental data in psychology*. New York: Basic Books 1960.
- Simkins, L. The reliability of self-recorded behaviors. *Behavior Therapy*, 1971, 2, 83-87.
- Sears, R. R. Maccoby, E. y Levin H. *Patterns of child-rearing*. Evanston, Ill.: Row Peterson, 1957.
- Skinner, B. F. *The behavior of organisms*. New York, McMillan, 1953.
- Skinner, B. F. *Science and human behavior*. New York, - McMillan, 1953.
- Skinner, B. F. Behaviorism at fifty. *Science*, 1963, - 140, 951-958.
- Staats, A. W. Language behavior therapy: A derivative of social behaviorism. *Behavior Therapy*, 1972, 3, - 165-192.
- Stuart, R.B. y Davis, B. Slim chance in a far world - Behavioral control of obesity. Champaign, Ill.: - Research Press, 1972.
- Suinn, R.M. The application of short-term videotape therapy for the treatment of test anxiety of college students. Progress Report, Colorado State University December 1970.

- Suinn, R. M. y Richardson, I. Anxiety management training: A non-specific behavior therapy program for anxiety control. Behavior Therapy, 1971, 2, 498-510.
- Terman, L. M. The measurement of intelligence, New York. Houghton Mifflin, 1973.
- Thoresen, C. E. Behavioral self-observation in reducing drinking behavior: A case study. Unpublished manuscript, Stanford University, 1973.
- Thoresen, C. E. y Mahoney, M. J. Behavioral Self-Control. Holt, Rinehart and Winston, Inc. New York - 1974.
- Turner, M. B. Philosophy and the science of behavior - New York: Appleton, 1967.
- Tyler, V. O. y Straughan, J. H. Coverant control and - breath holding as techniques for the treatment of - obesity. Psychological Record, 1970, 20, 473-478.
- Vygotsky, L. S. Thought and language. New York: Wiley, 1962.
- Weingartner, A. H. Self-administered aversive stimulation with hallucinating hospitalized schizophrenics Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1971, 36, 422-429.
- Zeisset, R. M. Desensitization and relaxation in the - modification of psychiatric patients' interview - behavior. Journal of Abnormal Psychology, 1968, 73, 18-24.