

727934



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA



AUTO - CONTROL :
TECNICAS Y APLICACIONES.

T E S I S

Que para obtener el título de:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P r e s e n t a :

Refugio de María González de la Vega y Ayala

México, D. F.

1978



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.

25053.08

UXHNI

1978

112

Ej=1



ESTE TRABAJO ES EL PRODUCTO DE TODA UNA ETAPA EN MI VIDA,
POR LO QUE DESEO AGRADECER EN FORMA GENERAL A TODAS AQUE-
LLAS PERSONAS QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE HAN CONTRIBUI-
DO DE ALGUNA FORMA A SU DESARROLLO Y CULMINACION.

Dedico este trabajo a:

Mi padre, quien sembró en mí la semilla del deseo de superación, y a quien debo todo lo que soy, por su apoyo, cariño y confianza.

Sr. Salvador González de la Vega.

Mi Madre, cuya enseñanza de constancia y disciplina, influyó fuertemente en la realización de este trabajo.

Mis hermanos, con un gran deseo de verlos superarse y triunfar en la vida.

Mi abuelita, con cariño y respeto.

Mis tíos y primos, por sus inapreciables muestras de apoyo, interés y cariño que me han demostrado.

A todos mis maestros, compañeros y amigos.

Y en forma muy especial a:

Quienes han compartido gran cantidad de experiencia conmigo, y en todo momento he recibido su aliento y demostraciones de ser los mejores amigos:

Alicia, Bárbara, Isabel, Lulú, Ruth y Patty; así como también a Mario y Miguel Angel.

A G R A D E C I M I E N T O S :

Deseo expresar mi agradecimiento y afecto a:

Dra. Graciela Rodríguez de Arizmendi

Dra. Laura Hernández

Dra. Graciela Sánchez Bedolla

Maestra Elda Alicia Alba

Lic. Jorge Molina

Y a quienes en esta última etapa han convivido estrechamente conmigo, Turish y Fer.

A U T O - C O N T R O L .

T E C N I C A S Y A P L I C A C I O N E S

I N D I C E .

INTRODUCCION.

I- ASPECTOS GENERALES DEL AUTO-CONTROL.

- A).- Antecedentes Históricos.
- B).- Aspectos Generales.
- C).- Algunas Definiciones de Auto-Control.

II- A P L I C A C I O N E S .

- A).- Experimentales, para fundamentación Teórica al estudio del Auto-Control.
- B).- Terapéuticas.
- C).- Dentro de otras áreas de la Psicología.

III- T E C N I C A S .

- A).- Que atacan elementos antecedentes de la Conducta.
- B).- Que atacan elementos consecuentes de la Conducta.

IV- ALGUNOS ASPECTOS DE METODOLOGIA EN AUTO-CONTROL.

V- C O N C L U S I O N E S .

VI- APENDICE DE REPORTES BREVES DE TRABAJOS DE AUTO-CONTROL.

BIBLIOGRAFIA GENERAL.

INTRODUCCION .

El auto-control es un tema que ha demostrado ser de gran importancia, como lo demuestra la gran cantidad de literatura dedicada a él a últimas fechas.

Se puede observar que de hecho todas las religiones diferentes que han existido al paso del tiempo, no sólo se han ocupado del auto-control, sino que también han ideado formas o normas para fomentarlo; ya que se le consideraba como una actividad indispensable para una convivencia asegurada. Sin embargo, es hasta hace años aproximadamente que se le estudia con un serio interés científico, debido a razones de importancia como son el concederle al auto-control un papel relevante en los procesos de socialización, por medio de los cuales un niño adquiere patrones de conducta de acuerdo a las situaciones aceptada por el grupo social al que pertenece; ya que es a través de conductas de auto-control, como el demorar reforzamientos, auto-imposición de reforzadores positivos y negativos o el auto-manejo de las contingencias que es función su conducta, que el individuo va logrando adaptarse gradualmente a las demandas sociales.

Una razón por la que a últimas fechas se ha dedicado mucha atención al auto-control, en Psicología, es por considerar que en el momento en que una persona percibe sus deficiencias como el producto de fuerzas que están más allá de su control -("Fuerza de voluntad", "Fuerzas psíquicas internas")- le limitan al tratar de resolver sus problemas conductuales, mientras que si el individuo se considera capaz de auto-administrarse contingencias de reforzamiento para el cambio de ocurrencia su conducta, así como la alteración de su medio ambiente, se sabrá capacitado para cambiar las conductas

que desea modificar, así como decidir el momento del cambio y la frecuencia del mismo. Por lo anterior si un sujeto es bien entrenado por su terapeuta en el empleo de técnicas de auto-control, le está proveyendo de una herramienta de gran utilidad.

Por todas las razones anteriores, me he sentido motivada a realizar el presente trabajo que tendrá el siguiente orden de desarrollo. Inicialmente se hace una presentación de los aspectos más generales del auto-control, en donde se incluyen antecedentes históricos, formación y principios generales así como algunas definiciones de auto-control, el siguiente capítulo presenta las aplicaciones del auto-control, donde se enfatizan dos aspectos que son: el referente a este tema como un tópico teórico dentro del campo metodológico de la Psicología, el otro punto es el concerniente a los campos terapéuticos, así como el campo educativo, el área social y el campo industrial.

La siguiente parte del trabajo presente las técnicas empleadas en auto-control partiendo de la división que existe entre éstas debido a que unas atacan los antecedentes y otras las consecuencias de la conducta; como continuación se presente un espacio dedicado a la presentación de una serie de aspectos metodológicos concernientes al auto-control, que han sido sometidos a crítica por diferentes autores; como parte final de esta revisión presentamos una serie de conclusiones acerca del tema central de este trabajo.

Tomando en cuenta una inquietud propia, acerca de la importancia que deben tener la práctica dentro de una ciencia como la Psicología y en particular dentro del campo

de auto-control, por lo que pedí el consejo de los maestros sinodales que hicieron el favor de revisar este trabajo, para incluir tres pequeños reportes de algunas experiencias - que he tenido tratando pacientes con técnicas de auto-control, así como un proyecto de un programa de investigación que actualmente estoy llevando a cabo actualmente, que he decidido incluir un apéndice con los trabajos señalados anteriormente.

ANTECEDENTES HISTORICOS.

Al hacer una revisión histórica notamos que desde los inicios de la humanidad se observan referencias a procesos que actualmente denominamos como auto-control. Para llegar a la explicación que actualmente se da al auto-control, encontramos que han sido varios los autores que se han dado a la labor de tratar de explicarnos.

Si tratamos de remontarnos a cuáles son las primeras menciones de conductas controladas por el sujeto mismo, encontramos que Homero en la Odisea, cita ya un ejemplo de auto-control, al prevenir los desastres que implicaba escuchar el fascinante canto de las sirenas, se aconsejó a Ulises que taponeara los oídos de sus remeros con cera de abeja. Para controlarse a sí mismo, dijo que lo ataran al mástil de la nave, después de advertir a su gente que no lo soltaran "aunque gritase para que lo desataran", la estrategia de Ulises para eliminar estímulos que presentan la tentación de realizar un comportamiento indeseable o destructiva, o la frecuencia de la respuesta, mediante restricción física.

En este ejemplo podemos ver cómo es que desde entonces el individuo da una enorme importancia a imponer por medio de su conducta, situaciones que le eviten el ser manejado libremente por el medio ambiente.

Como ya se mencionó el entender al auto-control como es visto actualmente, tiene sus bases en las explicaciones que han tratado de esclarecerlo y que surgen dentro de las diferentes aproximaciones que se han dado en Psicología y son la psicoanalítica, la cognitiva y la operante y de las cuales se presentará un breve resumen.

CORRIENTE PSICOANALITICA.

Freud es el iniciador de esta posición y considera que la personalidad está formada por una estructura constituida por tres partes que son: el ello o id, el yo o ego, y el super yo o super ego.

El ello es la estructura más primitiva del hombre, es un almacenamiento de apetitos orgánicos instintivos, estos causan impulsos que constantemente piden tener expresión a través de la búsqueda desenfrenada del placer.

El yo es el aspecto racional de la personalidad, regula las actividades del ello y guía la conducta del organismo, para hacer frente a las demandas de la realidad. Es la parte de la personalidad que se ocupa del mantenimiento de la aprobación social y de la auto-estimación, y regula la expresión de los impulsos del ello o id, conforme a su grado de "aceptabilidad" en su mundo real.

Las actitudes morales están basadas en ideas inflexibles de lo bueno y lo malo, que el individuo mismo ha aprendido, se encuentran en el super-yo o super-ego, que es lo que viene a equivaler a "la conciencia", de acuerdo a esta explicación podemos concluir que: dentro del aparato conceptual psicoanalítico de la personalidad, el auto-control era un evento que provenía de la acción reguladora del yo.

CORRIENTE COGNOSCITIVISTA.

Encontramos que Piaget, J. (1971), menciona que "la voluntad, equivalente afectivo de las operaciones de la razón, es una -

función que aparece tardíamente y cuyo buen funcionamiento depende de la existencia de sentimientos morales autónomos y se manifiesta como una graduación de energía que favorece a algunas tendencias a expensas de otras".

Cuando un individuo se enfrenta a un conflicto, siempre está presente una tendencia inferior, pero fuerte por sí misma (el placer) y una **tendencia superior**, pero momentáneamente más débil (el deber). El acto de voluntad consiste entonces en no seguir la tendencia inferior o fuerte y reforzar la tendencia superior y débil, haciéndola triunfar.

Para Piaget (1971), uno de los resultados esenciales de las relaciones afectivas entre el niño y sus padres es la formación de sentimientos morales que lo lleven en su vida adulta a resolver con éxito, conflictos entre tendencias e intenciones como cuando se duda entre un placer y un deber, y que se logra a través de la voluntad.

La voluntad se desarrolla a través de las diferentes etapas por las que pasa el niño, durante su proceso de socialización, para la formación de los valores morales que regirán su vida y que dirigirán la voluntad para su actuación en forma coherente con los principios morales del individuo.

Tomando como punto de partida lo anterior, se puede concluir que para la posición cognoscitivista, el concepto de auto-control gira en torno a las explicaciones dadas por Piaget en cuanto al desarrollo de la voluntad, que es considerada por este autor como una representación de las operaciones de razón en el campo afectivo.

CORRIENTE OPERANTE.

Desde el punto de vista de los autores de las teorías del aprendizaje, el auto-control está relacionado con la habilidad del individuo para discriminar patrones y causas de su conducta para ser reguladas y esta habilidad de controlarse en sus actuaciones depende del conocimiento y control de los factores concurrentes. En otras palabras, esto significa el dar una gran importancia a la relación que existe entre la conducta y el medio; y debido a que el auto-control es un tipo de conducta, se deberá de reforzar de una manera apropiada a fin de mantenerse.

"Las condiciones antecedentes inmediatas o las subsecuentes de una conducta determinan si la conducta está controlada por el propio individuo o por el ambiente. Para que una conducta sea auto-controlada, es necesario que el sujeto tenga libre acceso a los estímulos antecedentes y consecuentes antes de que tal conducta se realice y si a pesar del libre acceso repetidamente se ejecutan alguna o algunas acciones antes de llegar a los reforzadores, puede que el individuo esté autocontrolando su conducta. Ya que si los reforzadores son accesibles libremente, entonces cualquier requerimiento para obtenerlos es auto-impuesto. (Kanfer, 1970).

II- PRINCIPIOS GENERALES DE AUTO-CONTROL.

El motivo de incluir este inciso dentro del trabajo se debe a que consideramos que es necesario que se mencionen los aspectos más generales del auto-control, con la finalidad de que para el lector sea más comprensible el fenómeno de auto-control, y dentro de éstos, se encuentran los que iremos citando a continuación.

1- Formación de los procesos de auto-control.

Según Bijou (1969), las conductas autogeneradas que previenen el "mal" comportamiento y promueven la "buena" conducta pueden explicarse en términos de eventos observables pasados. La formación de la "conciencia" puede explicarse de la forma siguiente: Cuando el niño ejecuta una acción de terminada le llegan estímulos sociales de las personas que lo rodean, al principio estos estímulos sociales son producto de las personas que lo rodean; inicialmente estos estímulos no tienen valor reforzante para él, poco a poco se van haciendo discriminativos de reforzadores positivos o negativos a través de la repetida presentación.

Después de varias repeticiones de esta conducta del niño -respuesta de agente social, el niño se repetirá así mismo esos estímulos discriminativos antes de que la conducta suceda y lleguen a prevenir el mal comportamiento o bien a elicitar el bueno.

Las explicaciones de Bijou sobre la formación de procesos de auto-control están de acuerdo con los hallazgos de Manoney y Bandura (1972), encontrados en un experimento -

con palomas, sobre las variables y procesos que gobiernan la adquisición y estabilidad de los patrones de autoreforzamiento:

1) El auto-control se establece por medio del castigo de la conducta transgresiva. La evitación del castigo hace que el sujeto se comporte en la forma requerida y se mantengan establemente los patrones de auto-control.

2) Cuando la trasgresión es castigada intermitentemente se aumenta la persistencia del auto-control o sea, que una vez que las contingencias auto-reguladoras se establecen; se mantienen aún cuando los reforzadores son de libre acceso y pueden consumirse sin consecuencias negativas.

3) Entre más alto sea el criterio de ejecución, menos durarán las contingencias autoimpuestas. El nivel óptimo de sanciones para mantener las conductas depende de los requisitos de ejecución.

2- Conductas Auto-Controladores y Conductas Controladas.

Al hablar de auto-control se entiende que habrá una conducta o respuesta que habrá de ser controlada y por lo tanto también existirá la respuesta, que la controle y ésta se denominará: Respuesta Controladora.

Es algo de suma importancia el distinguir entre las respuestas controladoras y respuestas controladas, la respuesta controlada es aquella que se quiere cambiar, este cambio se logrará por la alteración de las variables ambientales. Las acciones realizadas para manipular estas variables

son las respuestas controladoras y para que estas conductas se mantengan, deben ser reforzadas apropiadamente.

Thorensen y Mahoney (1974), han recopilado una lista de aquellas respuestas, que han sido consideradas por varios autores como respuestas auto-controladoras y son las siguientes, Skinner (1953):

- 1.- Restricciones físicas y ayudas físicas.
- 2.- Manipulación de estímulos, (incluye la exposición a estímulos auto-manejables).
- 3.- Privación y saciedad.
- 4.- Manipulación de las condiciones emocionales - (Control de predisposiciones, ensayos previos de las consecuencias, autoinstrucción).
- 5.- Estimulación Aversiva.
- 6.- Drogas (anestésicos, afrodisíacos).
- 7.- Condicionamiento operante (auto-reforzamiento y extinción auto-provocada).
- 8.- Castigo.
- 9.- Aproximación a respuestas incompatibles.
- 10.- Eventos Privados.

Bandura y Walters (1963);

- 1.- Resistencia a la desviación.
- 2.- Regulación de las recompensas auto-administradas.
- 3.- Retardo del reforzamiento.

Ferster (1965):

- 1.- La alteración de la relación conducta-ambiente

para reducir las consecuencias adversas.

- 2.- Ejecuciones para incrementar la eficacia a largo plazo.
- 3.- Alteraciones del ambiente físico.

Goldiamond (1965):

- 1.- La alteración de las variables ambientales específicas que controlan la propia conducta.
- 2.- Aplicación del análisis funcional de la conducta.

Cautela (1969):

- 1.- Técnicas de inhibición recíproca (relajación, desensibilización cubierta).
- 2.- Procedimientos operantes.

Kanfer (1970):

- 1.- Abstenerse de reforzadores a la mano.
- 2.- La ejecución de una conducta a pesar de sus conocidas consecuencias aversivas.

Stuart (1970):

- 1.- Procedimientos aversivos.
- 2.- Técnicas de instigación.

Kanfer (1971):

- 1.- Respuestas competitivas.

- 2.- Manipulación de las conductas aversivas.
 - 3.- Manipulación de las consecuencias de la conducta (incluyendo reducción y retraso de consecuencias positivas, consecuencias negativas, - para respuestas antecedentes y reforzamiento - diferencial de otras conductas).
 - 4.- Auto-reforzamiento.
- 3- Principios Generales de las Técnicas de Auto-Control.

El auto-control como un tipo de ejecución se ve controlado por los principios que rigen a toda la conducta en general. Por lo que se puede observar que las técnicas que se han desarrollado dentro de este campo se apoyan en los principios que forman a su vez la tecnología conductual y que han servido al estudioso de la ciencia del comportamiento como los instrumentos para lograr el conocimiento y el control de la conducta, pretendiendo así establecer un manejo adecuado de las situaciones que determinan su conducta.

Por lo que si se parte, de que la conducta es cualquier respuesta dada por un organismo; y que lo único que provoca una diferencia es que exista una conducta manifiesta y una conducta encubierta. Las técnicas de auto-control se avocan al tratamiento de estas dos formas de conducta, entonces los principios generales del auto-control serán: los principios generales del aprendizaje; empleados tanto por el terapeuta como por el sujeto de una manera específica según el problema a ser resuelto.

III- DIFERENTES DEFINICIONES DE AUTO-CONTROL.

El término de auto-control ha sido largamente discutido dentro de la Psicología, sin embargo, es necesario - que se sigan realizando revisiones teóricas para que se pueda llegar a una definición, que sea clara y que se acepte en todos los campos de la Psicología.

En esta parte del trabajo, se mencionarán algunas definiciones, que se han dado al auto-control; sin embargo, es pertinente que se aclare que los diferentes autores realizaron estas definiciones de acuerdo a la tendencia a la - que pertenecen, y apoyados únicamente en sus investigaciones.

Antes de proceder a la exposición de las diferentes definiciones, es necesario que entremos a lo que se considera el concepto del self. (Recordemos que el término en idioma inglés, originalmente estudiado en Psicología es - "self+control").

El self es lo que se considera como el "YO", que para algunos autores es una estructura interna y activa.

Skinner considera el self, como un concepto que - representa un sistema de respuestas unificadas funcionalmente.

Otras explicaciones dadas dentro del campo del - aprendizaje son las de Rotler, que señala la dependencia - del self sobre situaciones y comportamientos. Dentro de es te campo, también se encuentra la dada por Cameron (1974),-

que considera el self como patrones adquiridos de comportamiento.

También resulta necesario que se mencione que el auto-control, se establece de acuerdo a dos puntos de vista, que son:

- A) - La tradicional: que es la concepción de poder, que se refiere al rasgo de personalidad, a fuerza Psíquica por la que la persona es capaz de exhibir control sobre su acción misma.
- B) - La concepción funcional o la conductual: que propone que la habilidad de auto-control, está fuertemente sujeto a las habilidades de las personas, como serían la discriminación de variables y patrones y/o causas de la conducta que va a ser regulada, o sea, a conocer las variables que la controlan.

Para que se pueda decir que un individuo muestra conductas de auto-control, debe de conocer aquellos factores que influyen su acción y de qué manera, puede alterarles para producir cambios deseables, haciendo del sujeto un científico personal. (Manoney, 1970).

Dentro de la primera división cabría la definición dada por Freud; en la que le atribuye el auto-control al instinto del Ego, por auto-prevención. El pensamiento freudiano está unido a la formación del Ego; un desarrollo normal del Ego lleva al individuo a exhibir auto-control, ya que Freud sostiene, que el auto-control es más un producto del

desarrollo, que una variable determinada por la experiencia.

Dentro de la segunda división caben las siguientes definiciones:

El auto-control se ejemplifica en la fórmula K-f -
(b) donde, (Goldiamond, 1965):

K ambiente
f función
B conducta

O sea, que el arreglo de las condiciones ambientales, son ejecuciones realizadas por parte del sujeto, y de esta forma la persona influye en la situación de su vida, y retorna su influencia a ellos*.

En otras palabras, esto quiere decir que el sujeto debe producir ciertas respuestas que modificarán su medio ambiente, el cual a su vez, modifica su propia conducta determinada.

Esta definición es la dada por Goldiamond (1965), - Stuart propone que el control situacional de la conducta y el arreglo de las variables ambientales, es una de las formas en que se da un cambio de conducta, y el acto de ordenar nuestro propio ambiente para facilitar el cambio conductual es una manifestación de auto-control.

Kanfer y Phillips (1970), mencionan con respecto del auto-control, que está definido por la ausencia de muchas contingencias de reforzamiento externo, por la manipulación -

selectiva de la persona de su medio ambiente e impedir los efectos naturales del control externo. El auto-control - eventualmente se presenta en ausencia de un soporte externo.

Howard Rachlin (1970), ofrece otra definición - importante de lo que es auto-control, ya que lo emplea para describir las decisiones entre varias alternativas, que ocurren en diferentes tiempos.

Skinner (1953) describe el proceso de auto-control, como aquel en el cual, un organismo puede hacer menos probable la ocurrencia de la respuesta castigada mediante la alteración de las variables de la que es función.

Este autor, se basa en los principios del condicionamiento operante, sin embargo, lo sigue considerando - como un tema que requiere todavía una gran cantidad de revisión teórica.

Para Skinner (1953), el auto-control es situacional. La definición expuesta por este autor es la siguiente: "es el proceso en el cual, el organismo puede hacer - que el castigo sea menos probable por medio de alterar las variables del cual es función. Cualquier conducta que ten ga éxito en este cometido será automáticamente reforzada".

Mahoney (1974) define el auto-control, con aquella conducta que presente el individuo en ausencia relativa de limitaciones externas inmediatas, el sujeto despliega conductas cuya probabilidad anterior ha sido menor que la de otras conductas alternativas. En esta definición - trata de enfatizar tres características importantes del -

auto-control.

- I- Incluye dos o más conductas alternativas.
- II- Las consecuencias de estas conductas son con flictivas.
- III- La auto-regulación está usualmente mantenida por factores externos como consecuencia a - largo plazo.

Las definiciones dadas anteriormente son las que - se han elaborado a fin de darle una base teórica al auto-con trol. Hay otras definiciones que se dan al auto-control, en momentos en que se realizan investigaciones experimentales - como por ejemplo:

Bandura y Walthers (1963), autores que han investigado experimentalmente la conducta de auto-control, a través del estudio del Modelamiento, mencionan que los patrones de reforzamiento de tipo paternal, son de gran importancia en - la adquisición de auto-control en niños. La dinámica del - modelamiento se describió, como el reforzamiento vicario recibido de niño, por desarrollar una respuesta que (el niño) había observado previamente al desarrollarse en una persona, con la cual el niño está asociado, ya sea por autoridad o - por amor. No obstante, hay cierta crítica para el procedimiento de Modelamiento, ya que basándonos en Thorensen y Mahoney (1974), este procedimiento permite una mayor similitud con la conducta reforzada externamente que con auto-control.

Bandura y Walters (1963) extienden la relevancia - del auto-control a tres situaciones de circunstancia que incluyen:

- a.- Resistencia a la desviación.
- b.- La regulación de los recursos de reforzamiento de auto-control.
- c.- El posponer el reforzamiento inmediato por algún otro reforzamiento potencialmente más alto y retrasado.

Sugieren que en entrenamiento en auto-control se logra a través de castigar conductas indeseables y reforzar positivamente respuestas pro-sociales.

Premack y Anglin (1973), prefirieron la hipótesis del aprendizaje del auto-control en un paradigma de evitación: Ej. Un niño aprende a controlar su propia conducta para evitar un desastre afectivo a sus padres, o también los niños exhiben auto-control para evitar consecuencias aversivas. Hipotéticamente también, sobre las reglas generales, Forester (1973), otro autor, que ha incursionado en la investigación experimental del término auto-control, ha llegado a distinguir tres formas de auto-control en el individuo:

- 1.- Ejecuciones de conducta que aumentan la efectividad de la persona aún cuando las consecuencias se demoren mucho tiempo.
- 2.- Ejecuciones que alteran la relación entre la conducta del individuo y su ambiente para que las consecuencias adversas finales se reduzcan.
- 3.- La alternación del ambiente físico. Más que alternaciones de la conducta de la persona.

En las tres formas, la persona se compromete con un comportamiento que tiene consecuencias a largo plazo.

Stuart expone que las conductas de auto-control son instancias que generalmente faltan en los sujetos etiquetados como obesos, alcohólicos, fumadores, etc., y que son necesarios para dominar o controlar el lapso de tiempo, entre el reforzamiento de gratificación inmediata y las consecuencias aversivas últimas de la conducta. Stuart en base a su experiencia de investigador, nos expone clínicamente cinco características de aquellas conductas, que se clasifican comúnmente como respuestas de auto-control:

- 1.- Las respuestas parecen estar bajo el control de contingencias múltiples.
- 2.- Por lo menos, dos respuestas, de mínimo, pueden ocurrir ante un estímulo discriminativo.
- 3.- El reforzador que mantiene la primera respuesta en la cadena de discriminación, puede ser la ocurrencia de la segunda respuesta.
- 4.- La consecuencia de la primera respuesta puede ser de menor valor inmediato, que aquella consecuencia de la respuesta alternativa rechazada.
- 5.- La primera respuesta, puede facilitar y situar la ocasión para la segunda respuesta, que puede provocar un poderoso reforzador inmediato o un reforzador retrasado secundario.

Aunque hay acuerdos, en cuanto a la adquisición de la conducta de auto-control, existen desacuerdos para explicar el mantenimiento de la conducta de auto-control. Para esto, hay dos paradigmas contradictorios, uno de ellos enfatiza el papel mediacional del auto-reforzamiento, y el otro enfatiza los efectos del control medio ambiental (Stuart, 1969).

Bandura y Perloff (1967) delinear criterios para - evaluar la conducta del auto-control:

- 1.- Prescribe su propio estándar de conducta.
- 2.- Tener control sobre los reforzadores relevantes.
- 3.- Sirve como su propio agente reforzante.

Logan (1972), investigador que ofrece un acercamiento de tipo motivacional al problema de auto-control, sugiere que la respuesta de auto-control, puede ser intrínsecamente premiada a través de un hipotetizado "Drive" de auto-control. El "drive" de auto-control, es un manejo aprendido, basado - en la asociación de miedo-frustración con falta de auto-control.

El criterio para exhibir auto-control, es el de - escoger una alternativa, que incluye un beneficio a largo - plazo. Se evita una experiencia mayormente dolorosa en lugar de una experiencia menormente dolorosa en un tiempo inmediato.

El auto-control se aplica tanto en humanos como en ratas. El hecho de que la conducta humana sea más compleja que la de la rata, no quiere decir que la primera esté controlada por eventos internos y que la segunda por eventos externos, pero si sabemos que esos eventos ambientales, que -- controlan la conducta humana, probablemente ocurren en un intervalo más amplio de tiempo, que aquellos que controlan la conducta de las ratas.

Mischel (1964) definió el auto-control como la habilidad para posponer gratificación, al escoger una recompensa

Como podemos observar de acuerdo a las definiciones dadas, un individuo por medio del auto-control va a tratar - de aumentar un tipo de conducta cuyas consecuencias inmediatas son adversas, pero que a largo plazo las consecuencias - son positivas; o bien, va a disminuir un tipo de conducta - cuyas consecuencias inmediatas sean positivas y a largo plazo son negativas.

Esto se puede lograr reforzando positivamente la res puesta controlada, reforzando negativamente la no ejecución de la conducta deseada o evitando o eliminando los estímulos que provocan la respuesta deseada.

APLICACIONES.

Dentro de este capítulo, se expondrán cuáles son los campos en los que el auto-control, ha tenido relevancia práctica. Para esto, he decidido, que la mejor manera de exponerlo, es a través de realizar una división, basada en dos aspectos que son - de gran importancia dentro de toda ciencia; los aspectos a los que me refiero, son los siguientes:

- 1) El primero concierne a elaborar una base teórica bien estructurada, que de como resultado el esclarecimiento a nivel científico, de los conceptos que se manejan dentro del auto-control.
- 2) El otro aspecto, se refiere más a la dirección práctica del auto-control y está más encaminada al sentido pragmático de la Psicología.

Al escoger estos dos tópicos, se debe a que como es muy amplio el campo de estudio de un tema como el auto-control, en este escrito, se pretenden tocar los puntos más importantes, aunque no se haga de forma exhaustiva; puesto que esto es más un trabajo dirigido a exponer que a profundizar.

SU APLICACION COMO TEMA DE ESTUDIO DENTRO DE LA PSICOLOGIA.

Como el primer punto a tratar es el teórico, trataremos de establecer dentro de qué lineamientos se trabajará. Cuando un teórico de cualquier disciplina trabaja en un determinado punto, lo que pretende en primer instancia es, discutir y analizar hasta agotar el punto, con el fin de eliminar las partes - confusas del tema que lo ocupa, para que de esta forma, las - investigaciones que se realicen posteriormente, logren salvar

los obstáculos anteriores y se efectúen estudios, que después provean de elementos a aquellos psicólogos dedicados a realizar la parte aplicada de la ciencia de la conducta.

Debido a que la Psicología, es una ciencia que ha ido consolidando su metodología, en un tiempo relativamente corto, encontramos que es aquí, donde se plantean problemas de gran importancia, como son; el dar un fundamento filosófico y metodológico estricto a problemas tales como:

- a) Los procesos psicológicos particulares que rigen las reacciones de una persona hacia sí misma, y las variables que representan las fuentes de control externo de su comportamiento.
- b) Los medios por los que esas reacciones se integran en el sistema de acción total de la persona.
- c) Los eventos que pueden servir para reforzar y mantener patrones encubiertos de conducta (Kanfer y Phillips, 1976).

Otro problema, es el que se presenta en cuanto a la motivación inicial que debe tener el sujeto a ser entrenado, por medio de técnicas de auto-control, las que ya de por sí incluyen problemas, tales como, el instruir de forma idónea a un sujeto a llevar un auto-registro de la conducta a ser controlada; y problemas metodológicos intrínsecos de él mismo.

Otro punto, donde se han presentado especulaciones teóricas y que aún se continúan a fin de dar luz a esto, es el de la auto-dirección o auto-regulación, que aunque ha sido

ampliamente revisado por algunos autores (por ejemplo Kanfer, 1967), todavía no se llega a un acuerdo total. Mas sin embargo, una forma general de entender este evento, es considerándolo como una especie de guía interiorizada; que presenta los estímulos en los que se debe emitir una determinada conducta, y que de no ser así, lo que sucede es que este sistema entra en conflicto, produce estados motivacionales que lo alteran y que por lo tanto, ponen en estado de alerta al sistema de dirección para que las diferencias se vean superadas para que se efectúe una autocorrección.

Un punto que también se plantea a ser más profundamente estudiado, es el de auto-observación, (que es una parte del procedimiento del auto-registro), ya que las personas generalmente no están capacitadas para observar su propio comportamiento, de una forma objetiva. El auto-monitoreo (analizado por Skinner, 1953, 1957 y Bomm, 1967), es también un tópico al que se le somete a interrogatorio por parte de los investigadores, a fin de conocer los elementos que incluye, y los que le controlan para posteriormente ser empleados como ayuda al tratar diferentes problemas; así como también en lo que corresponde a la auto-evaluación.

Estos son puntos de interés, que aún no permiten la creación de un aparato conceptual teórico, que a la vez ayude a realizar trabajo de tipo experimental, que provea de los elementos necesarios a los especialistas de la conducta, que emplean el auto-control.

Como teóricamente encontramos que el auto-control no ha sido totalmente delimitado, al realizar investigación experimental surgen problemas, tales como los que se presentan

en laboratorio que son los que se citan a continuación:

Un primer problema dentro de la metodología experimental sería la concerniente a la confiabilidad del auto-control, ya que cuando se analiza este tema dentro de los trabajos que se han desarrollado en este campo, la consistencia de los datos no siempre se mantienen, así como también, se plantea la incongruencia de los auto-reportes del sujeto en tratamiento y los que reporta un observador independiente.

También se ha observado (Boistond y Johnson, 1972), que la exactitud de los auto-reportes es susceptible de ser modificada, a través de reforzamiento o incentivos.

Los estudios de Flowers (1972), demuestran que es necesario que los sujetos que van a elaborar auto-registros, previamente sean entrenados y que se les administre incentivos que mantengan esta habilidad para poder obtener y asegurar una confiabilidad mínima. (Brodén, Hall y Mitts, 1971), señalan que una probable fuente de error en el auto-registro, sea el tipo de registro utilizado, ya que se presenta el problema de la emergencia de conductas preponderantes en el sujeto, y que resultan incompatibles con la conducta de auto-registro.

Un problema que se plantea a nuestro tema de estudio es la validez, que como la llama Mahoney y Thorensen, son las "Fuentes de Ruido", que consisten en la selección tendenciosa de los sujetos, el efecto de placebo y la reactividad del auto-registro.

Estos problemas atenta contra la validez, en cuanto a que, en la selección tendenciosa de sujetos, el investigador no selecciona los sujetos, sino que éstos deciden someterse al

tratamiento, empleando una técnica de auto-control, lo que - como plantean (Martson, Fellman, Kanfer y Koraly, 1972), es un problema con el que se enfrentará el modificador, ya que la motivación puede hacer que varíe en cierto grado la autorregulación, así como también, lo que origina esta motivación. Este problema atenta contra la validez interna, que se refiere al control de las variables extrañas. Lo anterior nos demuestra también que no estamos trabajando con una muestra representativa, por lo que las generalizaciones que se hicieran, tendrían que ser con un alto grado de reserva.

Acerca de la validez externa, que es la que se refiere a la representatividad estadística y generalidad, encontramos problemas tales como la interacción de las pruebas experimentales o el efecto reactivo, en este punto se puede incluir lo que señala Mahoney y Thorensen como reactividad de la auto-observación; ya que la simple observación de una conducta por el sujeto mismo, produce un cambio en la conducta observada (como es el caso del fumador que disminuye el número de cigarrillos, después de haberle registrado). Ya (McFall, 1970), demuestra que el auto-registro, disminuye la conducta inadecuada, siendo ésta una variable que no es el tratamiento de auto-control propiamente dicho.

Otro punto dentro de la validez externa, es el de los efectos reactivos de los dispositivos experimentales; - que es el caso del efecto placebo, en donde la pura situación, la de saber que una persona puede ayudarlo (el terapeuta), - hace que se observen cambios sobre la conducta, de tal forma que cualquier técnica tiene efectos parciales o temporales - en la conducta; aunque posteriormente se ponga de manifiesto

lo inadecuado de la técnica para tratar el problema.

Un obstáculo más que encontramos en este tema, es el de la replicabilidad, ya que aunque se han realizado y con éxito trabajos experimentales y terapéuticos, por lo menos en el caso de auto-control en conductas de fumar y comer, no hay que perder de vista que estos sujetos comparten, siempre factores en común como son la motivación, intereses, expectativas, etc.

Por lo anterior, aunque existe gran cantidad de evidencia empírica de la efectividad, sería altamente recomendable, que se les agreguen evidencias experimentales que surjan de un estricto control experimental. Lo que permitiría que se efectuara, la generalización necesaria acerca del auto-control.

Con referencia a los puntos que señalamos anteriormente, debemos observar que existen algunos psicólogos, que opinan que lo importante es dar solución a un problema conductual, independientemente de los problemas de orden estrictamente metodológicos (Lazarus). Sin embargo, en este trabajo se considera que la investigación experimental es muy necesaria, ya que de ésta, provienen todos aquellos elementos que darán el soporte científico, para el empleo práctico de las técnicas, como en este caso, sería el auto-control.

Por todos los problemas enunciados anteriormente, la investigación se ve hasta cierto punto limitada, en cuanto a realizar generalizaciones, que corren el riesgo de ser equivocadas, y que por lo tanto no se pueden asumir cuando apenas se está describiendo teóricamente el auto-control.

Los problemas que aún quedan por ser esclarecidos a nivel teórico son los referentes al concepto de "self". - Así como también, cuál es la definición de objeto y sujeto dentro del auto-control (aunque por supuesto en auto-control, las dos partes son el sujeto mismo), y también las relaciones que se ven contenidas dentro de este evento.

Los autores que trabajan en el desarrollo teórico del auto-control son: (Mahoney, 1975; Rechlim, 1974; Catania, 1974, Goldiamond, 1976; Mahoney, 1976; Lopatto y Williams 1976).

APLICACIONES TERAPEUTICAS.

El auto-control se ha empleado como una técnica que enriquece las herramientas de trabajo de un terapeuta. Sin embargo, esto no significa que el auto-control se limite a ser de empleo exclusivo del área clínica de la Psicología; en esta sección del trabajo se verá cómo los principios del auto-control, se emplean para dar solución a diferentes problemas dentro de otras áreas.

En el campo clínico, se han usado diferentes técnicas, (que previamente son explicadas, y durante las sesiones necesarias el sujeto es entrenado), para aquellos pacientes que presenten problemas tales como exceso en el comer, fumar, beber, etc..

Otro tipo de problemas que también son manejados son: niños hiperactivos; sujetos con desviaciones sexuales;

personas que presentan problemas como fobias o miedos a ciertos objetos o animales, son tratados a través de procedimientos de auto-control; también se han empleado en el tratamiento de "timidez al hablar en público", o en problemas producidos por ansiedad.

Otro tipo más de situaciones, que son abordados - mediante esta técnica, son los que presentan personas tímidas y aquellos que tienen problemas de personalidad debido a que muestran, conductas de auto-devaluación, como pensamientos auto-destructivos o devaluativos.

Esta técnica, no se usa solo para dar solución a - problemas que se consideran como patológicas, también es frecuente ver que esta es una estrategia, que el terapeuta emplea con el paciente, ya que le permite a éste, adecuar sus conductas de una forma en que sus habilidades se vean optimizadas, a fin de un mejor desarrollo y adaptación ante sí mismo y ante su medio social.

Mediante diferentes técnicas, que en el capítulo - siguiente se verán más ampliamente; varios autores han trabajado en el tratamiento de fetichismo, y adolescentes que presentaban problemas como el comerse las uñas y el jalarse el pelo.

Incluso, el auto-control ha sido empleado en el - tratamiento de algunos síntomas esquizofrénicos, como "Oír Voces" (Rutner y Bugle, 1969). Así como problemas en niños que presentan graves fallas en cuanto a su relación en sus hogares (Davison, 1969).

Estas son brevemente, algunas de las aplicaciones prácticas de procedimientos de auto-control en el campo clínico aplicado; por lo que resulta, que el auto-control es una forma de terapia.

OTRAS APLICACIONES.

Las aplicaciones del auto-control no se pueden limitar al campo de la clínica, aunque es donde más se ha trabajado con este evento.

Dentro del campo de la Psicología, existen otras áreas en que se ha empleado; como es el caso de la tatarudez con cierta frecuencia en adultos. (Ramirez, 1975).

Dentro del área educativa encontramos que el auto-control se emplea para la instauración de hábitos de estudio eficientes; así como en el modelamiento de conductas adecuadas de atención (Bemm, 1972).

En el área social, encontramos una enorme relación entre el grado de auto-control que un individuo posea, y su éxito en cuanto a una buena interacción social; ya que el saber controlar y manejar las explosiones de agresividad, ira, etc., hacen al sujeto más aceptable dentro de la comunidad a la que pertenecen, (Bandura, 1969).

En el caso de incremento en la producción también se han utilizado técnicas de auto-control, (Flores Corona, 1976).

T E C N I C A S .

Ya se ha mencionado a lo largo de este trabajo, que existen dentro del auto-control varias técnicas para abordar diferentes problemas. También se ha dicho, que estas técnicas

Otro campo en el que también se puede considerar - que se emplea esta técnica, es al ejercer un control de parte del propio individuo, en problemas cardio-vasculares, tales como la hipertensión o la hipotensión, ya que el individuo es entrenado a emplear algunos de los aparatos que le es proporcionado, como indicadores de su estado físico, y tomando como parámetro éstos, se los enseña a que reduzca a través de varias estrategias los estados motivacionales (ira, miedo, etc.), que propicié el problema físico.

Si observamos que las condiciones que se deben dar, para que se pueda hablar de auto-control; vemos que lo que es requisito indispensable, es que sea el sujeto el que maneje las condiciones de las que es función su conducta, por lo que si un individuo es entrenado a saber realizar un análisis de su comportamiento, y logra identificar las causas de su conducta, así como sus consecuencias; entonces es capaz de manejarlas, por lo que el auto-control es un procedimiento que puede ser empleado en cualquier campo de la conducta humana. La afirmación anterior, no puede ser sustentada en forma definitiva por evidencia experimental, son amplias las investigaciones que se realizan, para elaborar este apoyo científico; aunque es obvio, que a simple vista se observa que en gran medida la conducta emitida por algunos sujetos, es sintomática de ser auto-control.

básicamente se refieren a ejercer control sobre dos instancias, que son; o manipulan las condiciones antecedentes o las consecuencias de una conducta.

En este capítulo describiremos procedimientos basados en las técnicas antes mencionadas, que se han empleado en el tratamiento de los problemas, que con mayor frecuencia - han sido solucionados a través del uso de auto-control.

Para ayudar a la exposición de este trabajo, se enunciarán primero, aquellos procedimientos que se dedican a tratar los antecedentes en diferentes problemas conductuales y posteriormente se expondrán aquellos procedimientos que atacan las consecuencias.

Un problema que ha sido tratado por muchos terapeutas, utilizando auto-control, es la reducción de la conducta de fumar.

El problema de tabaquismo ha sido estudiado ampliamente por diversos investigadores, que han utilizado varios procedimientos para hacer que disminuya el número de cigarrillos que los sujetos consumen al día.

Un teórico del auto-control que ha trabajado en este tópico es Cautela, que a través de sensibilización cubierta, ha realizado tratamientos para la reducción de fumar.

La sensibilización cubierta, es un procedimiento de auto-control que consiste en que el sujeto en varias sesiones, sea entrenado a imaginar que al llevarse a la boca - un cigarrillo, esté recibiendo estímulos nocivos (usualmente



un sentimiento de náusea o vómito), esta conducta pretende, que el sujeto emita una conducta de evitación (o sea que él posponga el fumar el cigarrillo, para no sentir los efectos de los estímulos nocivos).

La técnica que se acaba de mencionar recibe el nombre de auto-implosión; la técnica de implosión (Krapf) implica la presentación repetida de Ss aversivos. No es lo cubierto lo que la define; y se habla de estar trabajando con sensibilización cubierta debido a que tanto la conducta a modificar como los estímulos que le siguen son presentados en la imaginación.

Se habla de producir conducta de evitación, ya que, de acuerdo a lo que sostienen varios autores (Bandura, 1969; Cautela, 1968; Franks, 1967; Kimble, 1968), la conducta imaginativa está sujeta a los mismos principios de la conducta manifiesta, por lo que la manipulación del conjunto de imágenes puede afectar a la conducta manifiesta.

Este procedimiento ha sido usado con gran éxito en la práctica clínica; ya que el tratamiento de homosexuales se ha abordado a través de la introducción de esquemas de sensibilización cubierta (Barlorn, Leitenberg y Agras, 1969).

Es evidente, de acuerdo a los resultados que se han obtenido, que estos dos problemas han sido resueltos con esta técnica, que básicamente se avoca a tratar los antecedentes, tanto en la conducta de fumar, como en la de homosexualismo; a fin de que estas respuestas disminuyan, y de ser posible desaparezcan por completo.

Dentro del problema de tabaquismo, otro procedimiento que ataca a los antecedentes es el que propone (Homme, 1965) que consiste en combinar varias situaciones; la primera es - que elabore una serie de eventos verbales que sean aversivos a la conducta de fumar (por ejemplo: "el cigarrillo produce cáncer", mal gasto mi dinero al comprar cigarrillos", etc.), - después se selecciona una actividad que se realice con alta frecuencia en el día; esta situación va a ser el reforzador a la verbalización cubierta, que está en contra de fumar; - cuando el sujeto vaya a fumar o esté fumando, la conducta - que se denominará de auto-control por parte del individuo, - sería que el S verbalice la frase elegida incompatible a la conducta a modificar y se aleje de la situación, donde previamente iba a encender su cigarrillo.

Otro problema que se ha tratado frecuentemente con auto-control, es el de la obesidad.

Richard B. Stuart (1967), ha abordado el tema de - la obesidad postulando lo siguiente: "... La fuente del auto-control se atribuye con frecuencia a mecanismo adaptativos - centrales, que van desde el ego, hasta la conciencia".

Desde un punto de vista conductual, el auto-control es una inferencia que se saca de la respuesta (Bijou y Baer, 1961).

Los procesos conductuales implicados en el control, que tiene la persona sobre sí misma, son las mismas que se - usarían para controlar la conducta de otros (Skinner, 1953).

El primer paso en el auto-control, es hacer un -

análisis preciso de la respuesta que se va a controlar y de sus condiciones antecedentes y consecuentes. Un análisis de la conducta de comer en exceso, comprendería, naturalmente, una descripción precisa de la topografía de la respuesta, de las consecuencias, y los antecedentes de dicha conducta. El segundo paso es la identificación de las conductas que facilitan el comer una cantidad adecuada de comida, (incluso de las conductas que interfieren con el comer en exceso). El tercer paso es la identificación de los reforzadores positivos que controlan estos patrones de conducta. Pueden encontrarse usando un reforzador por cada respuesta por medio del principio de Premack ("de dos respuestas cualquiera la más probable reforzará la menos probable, Premack, 1965). De modo que siempre hay un reforzador para cualquier respuesta deseada, independientemente de la topografía de esta respuesta. El cuarto paso requiere de la aplicación de reforzamiento para alterar la probabilidad de las respuestas seleccionadas de antemano (Homme, 1965). El resultado del auto-control puede denominarse "manejo de contingencias", y está diseñado para aumentar la frecuencia de las respuestas deseadas, ya sean patentes o encubiertas y para disminuir la frecuencia de las respuestas no deseadas. (Ulrich, 1974).

En base a la descripción anterior, los sujetos obesos son entrenados por Stuart, para que modifiquen su conducta inadecuada de alimentación, logrando así que se disminuya el peso corporal

La forma de solución al problema de la obesidad dado por Stuart, es básicamente atacando los antecedentes y consecuencia de la conducta inadecuada, para de esta forma controlarla.

Un procedimiento más que encontramos dentro del auto-control y que se dedica a la manipulación de las situaciones antecedentes; es el conocido con el nombre de "Control de Estímulos"; este procedimiento, se ha empleado para instaurar hábitos de estudio adecuados, así como conductas tales como obesidad, tabaquismo, etc. Este procedimiento consiste en que se manejen las condiciones antecedentes, de tal manera que el sujeto es entrenado a que gradualmente vaya transfiriendo el control de su conducta a ciertos estímulos; para que así, después de un tiempo, con el solo hecho de encontrarse ante estos estímulos, la conducta sea elicitada.

Otro procedimiento que se ha empleado en varios problemas conductuales, es el llegar a la conducta de auto-control a través de lo que se conoce con la denominación de "Contrato Conductual", y consiste en comprometerse con el terapeuta, a cumplir una determinada tasa de conducta, en la que se encuentra la respuesta que previamente se ha determinado se desea auto-controlar; el sujeto procede a ir anotando la frecuencia de su conducta diariamente, para posteriormente mostrársela a su especialista.

Un procedimiento más, que se ha utilizado dentro del auto-control, para el tratamiento de los problemas mencionados en el capítulo anterior, es el denominado por (Homme, 1965-1966), como "Manejo de la Contingencia", que consiste en que el paciente reorganiza su comportamiento por medio de respuestas verbales cubiertas que sirven como señales de control deseable.

La tesis de Homme es que el comportamiento sintomático, se puede eliminar mediante comportamientos verbales antecedentes y específicos incompatibles con la respuesta meta.

Un procedimiento que tiene bases similares a las anteriores, es la tesis en que se basa Ellis, para su terapia racional emotiva, que es también un tipo de procedimiento de auto-control, que básicamente se refiere a manejar de una manera racional los pensamientos, para que de esta forma, el individuo logre un mejor manejo de sus sentimientos, para con él mismo y para los demás individuos, con los que interactúa.

Se han expuesto procedimientos que se emplean dentro del auto-control, y que se dedican a manejar las situaciones anteriores a una determinada conducta, que es atacada por medio del auto-control. Como se mencionó al inicio de este capítulo, ahora se procederá a enunciar las técnicas que se avocan al tratamiento de las situaciones consecuentes a la conducta a auto-regular.

En el problema del tabaquismo (Mees, 1969), informó de una modificación de los procedimientos aversivos, que consistían en que en cuanto el sujeto imaginaba inhalar un cigarrillo, inmediatamente retuviera la respiración; se les indicó a los sujetos, que lo retuvieran también fuera del laboratorio para que de esta forma se reforzara tal conducta, se reportó que el procedimiento resultaba muy exitoso.

Otro autor, que ha trabajado siguiendo esta línea de trabajo, es Nolar, 1968; que trató a un sujeto indicándole que debía reducir su conducta de fumar, únicamente cuando estuviera en una sola silla; esta silla estaba colocada en tal forma, que prácticamente imposibilitaba al sujeto, para participar en otras actividades en su hogar. El tratamiento produjo resultados exitosos, puesto que la conducta de fumar se decrementó.

Este método está basado en que los hábitos inadecuados surgen de que la respuesta inadecuada se encuentra asociada a estímulos reforzantes auxiliares (café, lectura, conversación con amigos, etc.), lo que sugiere que al reducir estos reforzadores, la conducta mal adaptada se va a modificar gradualmente, hasta llegar a extinguirse.

Otro procedimiento que se ha empleado es que el sujeto tiene un paquete de cigarrillos, que tiene adaptado un dispositivo que permita tomar los cigarrillos que contiene la cajetilla sólo durante determinados momentos al día, cuando el sujeto trata de fumar antes de estos períodos, encuentra que no tiene acceso a los cigarrillos, una variación a este procedimiento, es empleando un choque eléctrico al tratar de tomar el cigarrillo en períodos de no acceso (Azrin y Powell, 1968).

Así es como observamos que estos procedimientos castigan la conducta de fumar, ya sea haciendo contingente un estímulo aversivo (choque), o impidiendo que se alcance el reforzador (no acceso a la cajetilla).

Por otra parte, en el campo de tratamiento de obesidad encontramos a autores como Ferster, que ha desarrollado un procedimiento para autocontrolar la conducta de comer en exceso; para analizar la técnica que utiliza, veremos que la divide en cuatro pasos, que son los siguientes:

1.- Determinación de las variables que influyen en el comer.- Casi todos los procesos conductuales conocidos vienen al caso aquí. Se encuentran entre éstos el control de comer por medio de estímulos, el efecto de la privación de la -

comida, el encadenamiento, la evitación y el escape, las conductas predominantes y las competitivas, los reflejos alimén-
ticios condicionados y el reforzamiento positivo.

2.- La determinación de cómo pueden manipularse es-
tas variables.- La especificación de las ejecuciones de su -
repertorio, por medio de las cuales el individuo puede mani-
pular las variaciones y variables enumeradas. Ejemplo de -
ellos: podría ser comidas que fuesen reforzadores débiles,
y no obstante lo suficientemente satisfactorio para que se -
mantuviera la conducta de comer, si bien a un nivel bajo.

3.- Identificación de los efectos indeseables (CAU)
de comer en demasía.- La evitación de estos efectos es el mo-
tivo básico para desarrollar el auto-control requerido.

4.- La elaboración de un método para desarrollar -
el auto-control requerido.- Algunas de las ejecuciones requ-
ridas pueden exigir cambios de conducta tan drásticos, que -
sea necesario producir por etapas, el repertorio requerido -
reforzando las aproximaciones sucesivas.

Como observamos, el tipo de estrategia que emplea
Fester, es en base a manipular las consecuencias de la con-
ducta, ya que como se explicará, la técnica empleada por es-
te autor se puede denominar C A U (Consecuencia Aversiva Ul-
tima); que consiste en que a través de elaborar un reperto-
rio adecuado, la conducta a modificar se torne en aversiva,
por medio de apartar estímulos aversivos conocidos, a la con-
ducta a modificar; que en este momento resulta reforzante -
(comer), pero en realidad llevará a un resultado nocivo tan-
to para la salud, como para la actividad social del sujeto.

Lo que ha realizado este autor en sus trabajos sobre obesidad es desarrollar en el individuo, después de entrenarlo en los cuatro pasos que se mencionaron anteriormente, un repertorio verbal, que surja en el momento en que está ingiriendo alimentos que le son nocivos, pues aumentará de peso, para que de esta manera, esta ejecución gradualmente vaya adquiriendo propiedades aversivas, por lo que irá decreyendo la frecuencia con la que el sujeto ejecute esta conducta.

Para poder desarrollar esta técnica, Ferster (1974) menciona que es necesario un entrenamiento efectivo en el conocimiento de todas las consecuencias aversivas últimas; así como el instaurar un repertorio verbal lo suficientemente resistente, para que compita con una conducta tan fuertemente sostenida como la conducta de comer.

Este tipo de técnica, también se ha empleado en la restauración de hábitos de estudio eficaces como por ejemplo: se presenta el caso de un estudiante cuya disposición de ir al cine o de ponerse a jugar a las cartas predomina sobre su disposición a estudiar, ya que para esto, necesita estar bajo el control de las consecuencias últimas, tanto aversivas, como positivas. El estudiante está igualmente dispuesto a ir al cine que a estudiar, necesita ponerse en condiciones de incrementar su disposición a estudiar y de disminuir su disposición de ir al cine; y puede lograrlo desplegando cierta conducta verbal, que le proporcione reforzadores positivos condicionados inmediatos y aplicables a su disposición de ir a estudiar. A fin de que estas consecuencias sean reforzadoras efectivas de conductas recias debe haber estímulos condicionados que ocurran inmediata y específicamente. (Ferster).

ALGUNOS ASPECTOS DE METODOLOGIA EN AUTO-CONTROL.

A) INADECUACIONES METODOLOGICAS.

Ya en una parte anterior, se mencionaba que el auto-control requería de gran cantidad de investigación a fin de esclarecerlo. Y es precisamente en el punto metodológico, donde encontramos gran cantidad de problemas; algunos de los cuales, mencionaremos brevemente, en este capítulo por considerarlos de los más importantes.

En las técnicas de auto-control, se establecen funciones auto-regulatorias que se transfieren gradualmente al sujeto, dándole la posibilidad de alterar su propio ambiente (Bandura, 1969).

Los estudios experimentales, y los casos individuales han sostenido la suposición de que el auto-control es un área de considerable beneficio para el modificador conductual. Los términos auto-manejo, auto-regulación y auto-control, han sido usados con referencia al tópico en cuestión. Sin embargo, la variación individual en el uso de estos términos ha causado algún grado de confusión (Mahoney, 1972).

Cautela (1969, lo define como cualquier respuesta nueva por un organismo para modificar la probabilidad de otra respuesta).

Pero no se puede negar, que la iniciación o mantenimiento de los intentos de auto-control (AC), pueden ser influenciados por factores externos (Skinner, 1953).

Por lo tanto, el auto-control es algo relativo, ya que en última instancia, siempre habrá un control externo, pero cuando el evento responsable del comportamiento más próximo a él, lo manipuló el propio sujeto, entonces podemos decir que ocurre una respuesta auto-controlada.

El auto-control, puede ser subdividido en tres subclases principales: Auto-reforzamiento, Auto-castigo, y Técnicas auxiliares (procedimientos de estímulos variables, respuestas incompatibles, conductas cubiertas, etc.)

Muy poca investigación se ha dedicado a comparar la relativa eficacia de diferentes tipos de técnicas auto-impuestas, y a analizar cuáles son las variables específicas de una técnica que pueden controlar el cambio. A continuación se analizan algunas implicaciones o problemas metodológicos de los estudios hechos en el campo del auto-control, tales como control de estímulos, respuestas incompatibles, etc., que todos estos estudios tienen en común.

Los procesos y parámetros del auto-control, han permanecido relativamente oscuros, en parte por el amplio campo de investigación, y en parte debido a las inadecuaciones de muchas investigaciones en auto-control. Algunas de estas - inadecuaciones provienen de la ingenuidad experimental y/o inadvertencia por parte de los estudiosos del auto-control.

CONTROL EXPERIMENTAL.

Al realizar investigaciones, éstas dependen del tipo de diseño empleado y del tipo de pregunta que se intenta contestar.

El tipo de diseño depende de la conducta que se va a estudiar, es decir, el tipo de diseño va a ser el adecuado para el tipo de conducta bajo estudio; puede y de ello depende todo el resultado de una investigación (Kanfer y Philips, 1975; Mc Nama ra, 1972).

D'Amato menciona la forma de la relación empírica - y el tipo de conducta bajo el paradigma usado. Por lo tanto, es deseable que se tengan en cuenta algunas variables. La mayoría de los diseños empleados en el área de auto-control, in cluyen el estudio de caso y el estudio de grupo. El estudio intensivo de sujetos individuales es una estrategia común en las investigación de auto-control.

Este tipo de estudio evalúa la conducta de un solo sujeto por la manipulación, de una o más variables de interés.

El tipo de diseño más empleado es el diseño ABAB; - consiste en observar la conducta y registrarla en ausencia de cualquier variable de tratamientos; luego el tratamiento es introducido y se miden los cambios que ocurren.

Se reinstalan las condiciones anteriores al tratamiento, y por último, se instalan de nuevo las condiciones - del tratamiento.

Aunque este tipo de diseño proporciona una replicación de la relación bajo estudio, tienen el problema de la re versibilidad conductual (Sidman, 1960); algunas conductas son improbables de regresar a las frecuencias de la línea base - cuando las condiciones de tratamiento son removidas.

Otro problema es que los sujetos no siempre están dispuestos a regresar a las condiciones originales, una vez que han alcanzado alguna meta con las técnicas de auto-control además de ciertas implicaciones éticas cuando se realiza investigación sobre conductas auto-destructivas.

Otro tipo de diseños utilizados, es el de línea base múltiple, pero aunque tiene ciertas ventajas, tiene desventajas que limitan su utilidad, y son que cuando menos dos conductas son necesarias para una replicación comparativa.

Si las conductas son similares o comparten algunas características, el cambio en una conducta tendrá influencia sobre la otra, sobre todo porque no existen aún instrumentos para medir o conocer las relaciones entre una conducta y otra.

Cuando las conductas de interés, varían ampliamente en frecuencia y tipo, el diseño de línea base múltiple no sería útil para estudiar tales conductas. (Mahoney, 1972, Vance Hall, 70).

Ciertos investigadores usan grupos de sujetos para comparar diferencias conductuales en la presencia y ausencia de ciertas variables. Los problemas que existen en este tipo de estudios se refieren a la selección de sujetos y al muestreo de los mismos.

Con el establecimiento de validez de población, el investigador puede hacer generalizaciones, de su muestra representativa de sujetos a una población más amplia de sujetos. El tipo de sujetos empleados generalmente, son los pacientes de los terapeutas, los cuales no deben ser usados -

como sujetos experimentales porque tienen ciertas variables - extrañas, tales como grado de motivación, expectancia, etc., (Mahoney, 1972; Mc Namara & Mac Donough, 1972).

La selección y asignamiento de los sujetos tiene una fuerte influencia en la validez de la tarea, sobre todo al - tratarse de diseños de grupo, desde que los sujetos pueden - responder en formas diferentes, y variando el grado en que - responden a una misma tarea. La validez de la tarea y de la población son esenciales en la valoración de la validez externa de un estudio. (Mc Namara & Mac Donough, 1972).

Y aún hay autores que consideran que el muestreo apropiado de situaciones y problemas puede ser más importante que el apropiado muestreo de sujetos, considerando el hecho de - que los sujetos son probablemente más parecidos, que lo que - las situaciones entre sí. (Brunswick, 1956).

Sin embargo, existen ciertas ventajas en usar cierto tipo de diseño, pero se deben tomar en cuanto el uso de cierto procedimiento metodológico para asegurar la validez y confiabilidad de las investigaciones (Jeffrey, 1972).

AUTO - OBSERVACION.

Para poder hacer un cambio de conducta, uno de los primeros - pasos que realiza un sujeto es el de observar su propia con--ducta. La auto-observación es una herramienta importante y - ampliamente usada en los programas de cambio de conducta por medio de las técnicas auto-impuestas.

El procedimiento usual consiste en instruir al paciente a registrar formalmente aspectos de su conducta, tales como su frecuencia, amplitud y duración; antes y después del tratamiento. Generalmente el propósito de tal observación, ha sido limitado a valorar el cambio en una conducta por medio del tratamiento.

La evidencia experimental indica que la observación, tiene algún efecto en la conducta, y que este efecto puede ser de alguna manera predecible.

REACTIVIDAD DE LA AUTO-OBSERVACION.

La auto-observación, es un procedimiento reactivo que tiene importantes efectos sobre la conducta auto-controlada (Johnson & White, 1971; Broden, Vance Hall & Mitts, 1971).

Los requisitos de la auto-observación, aseguran la posibilidad de predecir la dirección del cambio y es que los procedimientos de auto-control, como son empleados usualmente, resultarán en un cambio conductual en una dirección "terapéutica" (Johnson & White, 1971). Este aspecto del auto-control que es generalmente aceptado, se refiere a que si un individuo desea reducir una conducta indeseable, la auto-observación por sí misma, reducirá esa conducta.

Los resultados sugieren, que los procedimientos de auto-observación pueden contribuir sustancialmente a los cambios conductuales observados en algunos grupos "placebo" (Bernstein, 1968; Grimaldi & Lichtenstein, 1959; Marton & Mc. Fall, 1970).



Sin embargo, Gottman & Mc Fall, 1972; Johnson & White, 1971; Mc Fall, 1970; han demostrado que la auto-observación puede modificar la conducta, pero la naturaleza y reacción del cambio, no siempre son positivos o negativos, según las predicciones de dirección terapéutica.

Una razón para estos resultados contradictorios, es que la auto-observación, no es un fenómeno independiente e invariante, sino una respuesta variable que interactúa dentro de una cadena conductual (Bellack & Rozensky, 1974).

Los efectos reactivos de ser observados, no sólo aparecen en la auto-observación, sino también cuando se es observado externamente (Becatel, 1967; White, 1972; Patterson & Harris, 1968).

PARAMETROS DE REACTIVIDAD.

A pesar de las demostraciones consistentes de que el proceso de auto-observación, producen cambios en la conducta; las variables que contribuyen a la dirección de este cambio no han sido investigados debidamente.

El estudio sistemático de los parámetros de auto-monitoreo, carece de evidencia para que su eficacia sea medible dentro de la investigación de técnicas de auto-control. (Hall, 1972; Mahoney, 1974; Moura, Mahoney & Wade, 1973; Stuart, 1971).

Debido a que ha sido demostrado que la manipulación

de expectativas de resultados deseados altera la conducta - del experimentador y/o sujetos, (Rosenthal, 1966; Egeland, 1969; Borkdvec, 1972), se ha creído que la expectativa juega un papel importante en el efecto reactivo de la auto-observación. Para Nelson (1975), encontró en su estudio, que la expectativa de la dirección de un cambio conductual es una variable débil, que no altera la dirección de los cambios reactivos producidos por la auto-observación.

Otras variables consideradas, que influyen el cambio, son el reforzamiento explícito dado por el experimentador y el sujeto, para cambios conductuales en direcciones particulares. (Kanfer, 1970).

Otra variable que influye, son las instrucciones diferenciales dadas a los sujetos acerca de los procedimientos de registro (Kanfer, 1970; Mc Fall & Hammen, 1971; Romanezyk, 1974). Por ejemplo, Mc Fall encontró que a los sujetos que se les pidió que registraran el número de cigarrillos que fumaban no redujeron su frecuencia de fumar; sin embargo, a los que se les dijo que contarán el número de veces que se resistieron a fumar, decrementaron su frecuencia de fumar.

Otra variable que puede influir, es el valor implícito de juicio dado a la clase de respuesta que es seleccionada como conducta objetiva (Kanfer, 1970; Nelson, Lipinsky & Black, 1974, 1975).

Relativo al juicio de valor, dado a la conducta objetiva, puede ser una variable, el tiempo que permanece el auto-registro en relación a la conducta que será observada. Si tal conducta fuera considerada como indeseable, la auto-observación anterior a la ejecución de la conducta podría interrumpir la secuencia conductual no deseada, por medio de ofrecer

una respuesta alternativa, y así decrementar el número de -
ocurrencias de la conducta (Kanfer, 1970, Bellack, Fozenosky
& Schwart, 1974).

Sin embargo, existe evidencia que propone que los -
efectos de la auto-observación son a corto plazo (Mahoney, -
1974).

CONFIABILIDAD DE LA AUTO-OBSERVACION.

El proceso de auto-monitoreo, incluye la detección del even-
to y el registro de su ocurrencia. Desde que la agudeza al
registrar puede ser función de la detección o el registro; -
la interrupción de cualquiera de los dos procesos puede re--
sultar en una baja medida de confiabilidad (Epstein, Webster
& Miller, 1975).

Un factor que puede influir, al encargarse de la de-
tección y registro son las contingencias arregladas, al en--
cargarse de otras conductas (Simkins, 1971).

Cuando la auto-observación es mantenida por un pro--
grama más fuerte que el de la auto-observación, ésta se verá
interrumpida y producirá medidas de confiabilidad poco con-
fiables.

Solo cuando el sujeto sea apto en la discriminación
de ocurrencia o no ocurrencia de la conducta (como función -
de la experiencia y/o instrucciones específicas), su auto-
registro será confiable; considerando que el sujeto será --

honesto. (Epstein,1975).

Los problemas que se han encontrado en la valoración de la confiabilidad, pueden ser resueltos por el uso de diferentes técnicas de registro. (Simkins, 1971).

Pero al nivel de nuestra tecnología no es posible - obtener medidas de confiabilidad, puesto que los datos con los que se estima la confiabilidad no siempre pueden ser recolectados ("Nelson & MacReynolds, 1971".).

Cuando sea posible, deben ser obtenidas validaciones independientes de los cambios de conducta (conducta objetivo y conductas relativas a lo objetivo); ambas para valorar la agudeza del sujeto al observarse y la generalidad de los efectos del tratamiento. (Nelson & McReynolds, 1971).

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ EN AUTO-CONTROL.

La evidencia disponible de auto-reportes indica considerablemente variabilidad intersujeto. Esto enfatiza la necesidad de que se estime la confiabilidad y validez en la investigación de auto-control. La suposición de que los sujetos altamente motivados serán consistentes, en los de auto-reportes, no es sostenido por la evidencia disponible. (Vance Hall, - 1970; Broden, 1971).

Se ha demostrado que la validez de los auto-reportes, puede ser alcanzada dando entrenamiento en la discriminación y el etiquetamiento de la conducta en cuestión, y también imponiendo consecuencias positivas por la agudeza del auto-

reporte. (Manoney, 1972). Algunos investigadores han encontrado que el auto-reportaje es, inicialmente, presentado sin agudeza; pero es susceptible de modificación.

Se ha hecho una importante distinción entre el auto-reportaje como una conducta verbal y la conducta que se reporta. Y los cambios en una no necesitan estar asociados con cambios en la otra. También se ha demostrado que la agudeza en el auto-monitoreo es una habilidad que requiere de incentivos, de entrenamiento y de mantenimiento.

Las variaciones en la confiabilidad y la validez de los auto-reportajes y los reportajes de un observador pueden variar como una función de la similaridad de dos sistemas de registro.

La confiabilidad de los auto-reportajes puede variar cuando una estimación subjetiva de frecuencia es usada más que las muestras de conducta que exhiben. En muchos de los estudios que han reportado alta correspondencia entre los auto-registros y los registros externos, los sujetos tenían el conocimiento de que su agudeza y honestidad serían chequeadas. Esto sugiere la posibilidad que una forma de discriminación esté involucrada (Mahoney, 1971).

Existen casos en los cuales la validez es imposible, por ejemplo, cuando la conducta auto-regulada es cubierta, entonces los chequeos independientes son más complicados, y en tales situaciones se dificulta el entrenamiento de agudeza de auto-registro. (Skinner, 1953).

Cuando la conducta cubierta está eslabonada directamente a una respuesta abierta, se puede obtener evidencia in directa sobre cambios que ocurren sobre la primera, registran do la segunda.

Para que un estudio tenga validez interna, su grupo particular de resultados deben surgir de las variables del tratamiento bajo estudio más que las influencias extrañas. Factores que pueden alterar la validez interna de un experimento son: historia, maduración, evaluación, instrumento, regresión estadística, interacciones, selección, etc.

A menos que estos factores sean relaciones funcionales pueden ser establecidos incorrectamente.

La validez externa, es la extensión en la cual los resultados pueden ser generalizados a diferentes poblaciones, tratamientos, procedimientos y medidas. Los factores que influyen este tipo de validez son: efectos reactivos de la prueba, interacción de los efectos de la selección tendenciosa y las variables experimentales, efectos reactivos de las condiciones experimentales y a interferencia de tratamiento múltiple.

Como la validez interna y externa son esenciales para la investigación del auto-control, lo ideal es seleccionar diseños que tengan ambos tipos de validez. (Jeffrey, 1972).

Existen cuatro influencias que son específicas al auto-control, en lo que se refiere a la validez: una de ellas es que la conducta que se está midiendo comienza a cambiar o a desviarse a lo largo del tiempo, variando de la definición operacional inicial de la conducta objetiva. Otra es que el procedimiento de medida puede o no causar un cambio en la conducta. El tercero se refiere a que el observador puede o no, tener una tendencia sistemática a medir respuestas en formas que se desvían de la conducta definida inicialmente.

La cuarta se refiere a la representatividad de la conducta muestra en términos de la población total de conductas objetivo.

Otro aspecto de la confiabilidad y validez en auto-control se refiere a la consistencia con la cual una estrategia auto-regulatoria es implementada. Es importante corroborar los datos del sujeto sobre la frecuencia de alguna conducta, pero también es importante que se tomen medidas de seguimiento a través del tratamiento; porque el sujeto podría no estar llevando a cabo los procedimientos del tratamiento; lo que llevaría a concluir que la estrategia es inefectiva, cuando de hecho, no es aplicada.

GENERALIZACION Y SEGUIMIENTO.

Una de las suposiciones fundamentales, y ventajas al mismo tiempo es que la probabilidad de generalización y mantenimiento de la conducta se incrementa en forma visible con las técnicas de auto-control. Sin embargo, existen muy pocos datos para hacer verídica esta afirmación. Frecuentes estudios usando un procedimiento de auto-control por si mismo, o en combinación con otros procedimientos han reportado éxito al final del tratamiento, pero no han habido los seguimientos adecuados para probar que el cambio en la conducta se ha mantenido. (Jeffrey, 1972).

Otros estudios han elaborado seguimientos adecuados pero han encontrado, que entonces los cambios conductuales no fueron mantenidos. (Harris & Bruñer, 1971).

Un seguimiento inadecuado o ninguno, generalmente hace que la firmeza del procedimiento del tratamiento sea falso en términos de la persistencia del cambio. Un cambio significativo en la conducta puede ser rápidamente demostrado a la terminación del tratamiento, pero puede significar poco en un sentido práctico, si la nueva conducta no puede ser mantenida dentro de otras situaciones (Mc Namara, 1972).

Varios autores han manifestado la necesidad de programar la generalización, para optimizar los efectos positivos de la transferencia del tratamiento.

Un seguimiento puede llegar a ser inadecuado al menos en tres formas: Primero, el seguimiento puede hacerse en forma no planeada o en forma temporal irregular, lo cual hace que haya fallas al detectar el efecto del tratamiento.

Por lo tanto, para evaluar los efectos a largo plazo del tratamiento, un buen número de muestras de tiempo, sistemáticas o al azar, de un continuo temporal ordenado, necesitan ser utilizadas, comenzando desde la última valoración del tratamiento. (Mc Namara & Mac Donough, 1972).

Segundo, la conducta valorada durante el seguimiento deberá ser la misma conducta que la estudiada durante el tratamiento. Si esto es imposible, una conducta altamente correlacionada (especialmente y temporalmente) con la conducta objetivo puede ser seguida, y usada para estimar el probable grado de efecto sobre la clase de respuesta objetivo.

Tercero, los métodos usados para valorar la variable dependiente en el seguimiento, deben ser similares a los procedimientos usados para valorar la conducta durante la fase del tratamiento del estudio. (Mc Namara & Mac Donough, 1972).

Por ejemplo, la conducta registrada directamente en el salón de clase por un observador independiente durante el tratamiento, después se checa el seguimiento simplemente por medio de una carta o por una llamada telefónica del experimentador.

Debido a este tipo de situaciones, existen dificultades interpretativas sobre la fuerza probable del cambio conductual.

El seguimiento deberá utilizar una metodología que permita una adecuada evaluación de los efectos de generalización de los procedimientos del tratamiento.

CONCLUSIONES .

El auto-control es de gran importancia en los campos del desarrollo social, así como una alternativa que nos presente - grandes ventajas en el campo de la terapia conductual.

El auto-control, es un tipo de respuesta que permite al individuo una optimización del manejo que puede realizar de su conducta.

Son varios los problemas que terapéuticamente han sido tratados con procedimientos de auto-control y éstos - abarcan una gran variedad de técnicas ya citadas anteriormente.

Como se observó, el auto-control nos presenta una ventaja en relación a otros tipos de estrategias, que se - emplean en el amplio campo de la modificación conductual como es el caso de conductas maladaptativas (conductas aditivas, comer, fumar, beber) y también en la creación de hábito de estudio y modificación de una ecología cognitiva.

Las ventajas que esto representa para el sujeto, es en cuanto a tiempo y economía, así como también el que - después del entrenamiento dado por el terapeuta, el sujeto será capaz de extrapolar a otros tópicos, los elementos que na aprendido para convertirse en "su científico personal" - (Maloney, 1973).

Obviamente este tratamiento es más práctico en cuanto a procedimiento, en comparación a las consultas y trata-mientos tradicionales; además de que se evita cómo sucede en

ellos, que el paciente haya desarrollado una dependencia del terapeuta.

Una sugerencia que se propondría sería en cuanto a que los investigadores deben insistir, es en seguir trabajando en este tema en investigaciones de laboratorio debido a que todavía existen gran cantidad de elementos que deben quedar ampliamente aclarados, sobre todo en el campo metodológico.

En el campo experimental los resultados del auto-control han demostrado ser altamente efectivos aunque es conveniente que sus resultados sean comprobados, en un ambiente natural.

También hacemos notar nuestra preocupación por la revisión continua que día a día surge acerca de este tema, por lo que se encuentra muy conveniente que continuamente se revise la bibliografía nueva acerca de este tema.

Para finalizar considero que dentro del área que se ha trabajado en esta tesis, que se deben mencionar aquellos puntos que se consideran de mayor relevancia y que son:

- 1.- El enriquecimiento de las técnicas existentes y la implementación de otras nuevas.
- 2.- Elaborar paquetes de tratamiento con varias técnicas, para los pacientes con problemas complejos.

- 3.- Efectuar investigación básica, a fin de consolidar los principios de los cuales surgen las técnicas.
- 4.- El analizar los campos de aplicación del auto-control.
- 5.- Buscar medios, para que el auto-control, sea difundido fuera de la comunidad científica y buscar vías de utilización del auto-control dentro de la sociedad que forma nuestro país, brindando así la posibilidad de nuevos horizontes a los individuos que la forman.

A P E N D I C E .

En este pequeño apartado se incluyen tres reportes muy breves de pequeños trabajos prácticos que he realizado y un proyecto de una investigación que actualmente realizo.

La decisión de incluir este apéndice es para hacer notar la importancia que se le concede a trabajos de tipo experimental.

----- * -----

EL EFECTO DEL TIEMPO SOBRE LA CONDUCTA DE FUMAR
USANDO UNA TECNICA DE AUTO-CONTROL.

Se usó un sujeto al cual se le -
dieron instrucciones sobre cómo auto--
registrarse y cómo administrarse refor-
zamiento por medio de la técnica de -
puntos "buenos" modificada de McFall &
Hammen (1971), se usó en diseño ABA, y
se intentó un nivel de 0 en la conduc-
ta de fumar, el registro fué de cada -
cigarro que se fumaba, los resultados
que se alcanzaron fué una reducción en
el hábito de fumar.

El proceso de auto-control incluye la detección del evento y el registro de ocurrencia del evento estudiado; y que los mé-
todos de control son aplicados en un proceso activo del mis-
mo sujeto. Muchos modelos de auto-control han sido sugerii-
dos en los últimos años (Nolan, 1968; Miller, 1971; Mc Fall,
1970; Azrin & Powell, 1969).

Una breve revisión de los modelos que han sido su-
geridos hasta hoy nos indica que existen varios mecanismos -
que subyacen en el auto-control. Mc Fall (1970, 1971), ha -
sugerido que romper el hábito de fumar significa remover la
motivación de fumar. Esta afirmación puede extenderse y de-
cir que el auto-control de la conducta significa un aumento
en la motivación para auto-controlarse. En este experimento
creemos que el sujeto tenía un alto grado de motivación, pues
tenía que dejar de fumar por padecer de faringitis crónica,
ocasionada por el tabaco.

En cuanto a la conducta de fumar, en todos los estudios realizados se ha hecho un análisis de la respuesta de fumar y sus eventos antecedente y consecuente. Estos análisis han enfatizado la aparente autonomía de la conducta de fumar, la que resulta aprendida por un sin fin de situaciones y la amplia variedad de condiciones antecedentes que son el estímulo el cual establece la ocasión para fumar, (Hunt, 1970; Ferster, 1970; Premack, 1970).

Los procedimientos de extinción y castigo no han sido suficientemente eficaces para mantener la frecuencia reducida de fumar obtenida por esos procesos (Azrin, 1971). En forma similar, la restricción externa de las situaciones en las cuales es permitido fumar, tiene los mismos resultados porque el control que se obtiene en esas situaciones puede sufrir múltiples cambios.

Los procedimientos de auto-control externo, los cuales intentan alterar los estímulos externos bajo los cuales el fumar ocurre, y que probablemente generan consecuencias auto-producidas reforzantes para no fumar, pueden tener algún progreso en el mantenimiento de la conducta de no fumar o mantener la baja frecuencia de esa conducta.

Existe la convicción de que una reducción de la conducta de fumar, y más importante, la total eliminación de esta conducta puede ser generada conductualmente (Azrin & Powell, 1969). En este caso el evento controlador externo va a ser el tiempo, durante el cual no se puede fumar, y que al final del tiempo se presenta una señal auditiva (timbre o zumbador).

M E T O D O .

Sujetos.- Un estudiante de medicina de sexo masculino, 26 - años de edad, con faringitis crónica de duración 2 años, - originada por excesivo consumo de tabaco, que quería dejar de fumar inmediatamente.

Aparatos.- Se usaron tarjetas blancas de 5 X 8 cms. para el registro de la conducta de fumar, tenían especificado el - uía y el tiempo en que no debería fumar. Un reloj de pulse - ra con alarma que podía hacerse sonar en intervalos cortos de tiempo.

Procedimiento.- El sujeto debía cargar con una tarjeta to - do el tiempo y registrar todas las veces que fumaba después de haber encendido su cigarro.

Se le pidió al sujeto que indicara cuánto tiempo podía abstenerse de fumar cuando tenía la compulsión de ha - cerlo, y que formara una lista de las actividades que más le agradara realizar al final del día y que no pudiera rea - lizarla antes de que finalizara el día; el criterio usado - como final de día fué cualquier actividad que realizara des - pués de las 8:00 P.M.

LINEA BASE:- Esta fase consiste en que el sujeto debe ano - tar en su tarjeta de registro el día en que se realiza éste y anotar por medio de una marca en la tarjeta, cada vez que encendía un cigarro. Esta fase se extendió por un período de 15 días y la única relación que se tenía con el investi - gador, era cuando el sujeto entregaba las tarjetas cada 5 - días.

TRATAMIENTO:- En esta fase se introdujeron las tareas que implican el auto-control, se le informó al sujeto que debía colocar la alarma del reloj de modo que funcionara al tiempo que se había especificado de antemano, 5 minutos, que fue lo indicado por el mismo sujeto, cada vez que tuviera la compulsión de fumar; y que esperara hasta que sonara la alarma para encender un cigarro, una vez encendido debería anotar en su tarjeta de registro el consumo del cigarro, y si había esperado el tiempo necesario para poder fumar, se anotara en la tarjeta de registro "un punto bueno (+), indicando por un signo de adición. En caso de que no hubiera esperado a que sonara la alarma y hubiera fumado antes, debería anotarse un "punto malo" (-), indicando por el signo de resta.

El criterio de tiempo fue aumentando progresivamente por 5 minutos que eran sumado al tiempo anterior, por cada período de tiempo debería permanecer registrándose, y abstenerse de fumar por ese tiempo, un mínimo de dos días y un máximo de 4 días, el cambio de un período de tiempo a otro era elegido por el sujeto y debía indicar el cambio en su tarjeta de registro. Se le indicó además, que debía restar los puntos malos a los puntos buenos al final del día y que de acuerdo a la cantidad de puntos buenos acumulados durante el día, podía realizar cualquiera de las actividades que informó le agradaba realizar. De no alcanzar el criterio de puntos buenos, no podía realizar ninguna de las actividades escogidas.

Los criterios de puntos buenos son:

Períodos de tiempo de abstinencia ...	5 a 30	- 35 a 1h.	- 65 a 2	- 2 a 4	- 5 a 16
Puntos buenos que debía alcanzar para realizar actividades	18	15	12	7	3

Las actividades exigidas por el sujeto fueron tres: ver televisión, visitar a su novia y asistir a espectáculos nocturnos.

LINEA BASE:- En esta fase se regresan a las condiciones indicadas en la primera fase, en que eliminan las variables que fueron introducidas.

R E S U L T A D O S .

Los resultados se muestran en la figura 1, estos resultados muestran hasta un período de tiempo de abstinencia de 80 min. puesto que no se logró terminar el estudio, mi intención es la de continuar el estudio hasta un período de tiempo de 16 horas, con lo que supongo se eliminaría por completo la conducta de fumar, aunque en los períodos de tiempo largos podría perderse el control de la conducta de fumar.

Hasta donde se muestran los resultados se observa una reducción visible de la conducta de fumar, lo que confirma los resultados de trabajos anteriores. En la fig. 1, se muestra la línea base en la que se observa un alto grado de conducta de fumar.

Para graficar, durante la fase de tratamiento se promediaron la cantidad de cigarros consumidos durante los días en que estuvo en funcionamiento determinado tiempo de abstinencia. En promedio el sujeto permaneció 3 días bajo el control de un tiempo, a excepción de los primeros 4 tiempos (5, 10, 15 y 20 minutos) en los cuales duró el máximo de tiempo, 4 días.

D I S C U S I O N .

Dado que no se pudo terminar el estudio no se pueden discutir los resultados, puesto que éstos sólo demuestran lo que ha sido presentado en otros trabajos, y es que por medio de esta técnica se logra la reducción de la conducta de fumar.

Mi intención al usar esta técnica es lograr uno de los objetivos que han sido buscados por otros investigadores y que es la eliminación total de la conducta de fumar y el mantenimiento de esta situación.

Es difícil decir si lo anterior se realizará como yo espero, dado que las conductas que se le han exigido al sujeto para lograr el objetivo, son muchas, es un alto costo de respuesta, además la motivación del sujeto se puede debilitar o incluso cesar, dado que el período de tiempo necesario para el logro del objetivo es muy largo y el sujeto al presentarse tenía intención de dejar de fumar de inmediato.

HOJA DE DATOS.

LINEA BASE. A

NÚMERO DE CIGARROS CONSUMIDOS AL DÍA

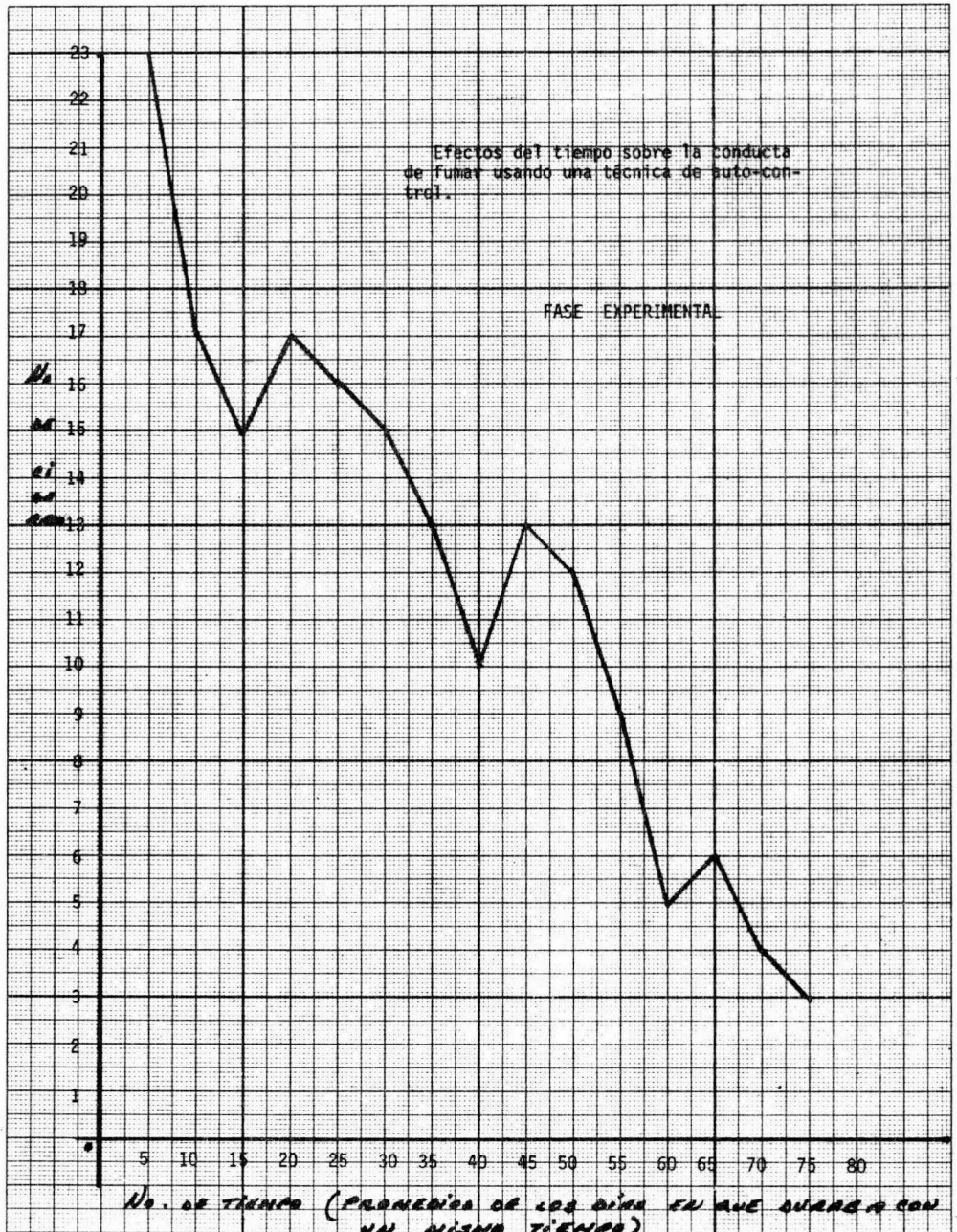
1.-	20
2	23
3.-	22
4.-	20
5.-	20
6.-	19
7.-	19
8.-	21
9.-	22
10.-	22
11.-	22
12.-	23
13.-	23
14.-	20
15.-	22

LINEA BASE A'

1.-	3
2.-	2
3.-	0
4.-	2
5.-	1
6.-	3
7.-	1

Efectos del tiempo sobre la conducta de fumar usando una técnica de auto-control.

FASE EXPERIMENTAL



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

- Mc Fall, R.M. Effects of Self-monitoring on normal smoking behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1970, 35, 135-142.
- Azrin, H.H. & Powell, J. Behavioral Engineering: The reduction of smoking behavior by a conditioning apparatus and procedure. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1969, 1, 99-113.
- Ober, D.C. The modification on smoking behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1968, 32, 543-549.
- Mc Fall, R.M. & Hammen, C.L. Motivation, Structure, and Self Monitoring: The role of nonspecific factors in smoking reduction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1971, 37, 80-86.
- Rozensky, R. H. The effect of timing of self-monitoring behavior on reducing cigar consumption. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 1974, 5, 301-303.
- Nolan, J.D. Self-control procedures in the modification of smoking behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1968. 32, 92-93.
- Lichenstein, E. Modification of smoking behavior: Good designs ineffective treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1971, 36, 163-166.
- Winett, R.A. Parameters of deposit contracts in the modification of smoking. *Psychological Record*, 1973, 23, 49-60.
- Miller, A. & Gimpl, M. Operant Conditioning in self-control of smoking and studying. *Journal of Genetic Psychology*, 1971, 119, 181-186.
- Bem, S. L. Verbal Self-control: The establishment of verbal behavior. *Journal of Experimental Psychology*, 1967, 74, 485-491.

SUSPENSION DEL PENSAMIENTO Y RELAJACION MUSCULAR COMBINADA
PARA LA REDUCCION DE PRENSAMIENTO AUTO-CRITICO.

Se redujo la frecuencia de pensamientos negativos hacia sí misma, en una joven por medio del entrenamiento y aplicación de la técnica de suspensión del pensamiento combinada con el procedimiento de relajación muscular. Paralelamente con tal efecto en la frecuencia, se observó también disminución del nivel de ansiedad reportado por la sujeto.

Se ha dicho que casi toda la gente es "obsesiva" en algún grado (Rimm Y Masters, 1974), esto se puede manifestar en forma de pensamientos que un sujeto no puede controlar. - Podría decirse que tal fenómeno se presente en diversos grados para cada sujeto, y que también el grado dependerá de la situación, es decir, hay situaciones específicas en las que ocurren cadenas de pensamientos que producen que el sujeto - experimente ansiedad también quizá en diversos grados.

Entre las técnicas que existen para tratar problemas de fobias, miedo, ansiedades, etc., está la de Suspensión de Pensamiento (Thought stopping). La suspensión del pensamiento de acuerdo a Wolpe (1969) fue introducida por Bain en 1928. La técnica básica será desarrollada en el procedimiento de este trabajo.

Es claro que problemas como los mencionados arriba deban de ser solucionados o al menos buscar soluciones, ya - que estos pueden interferir con el desenvolvimiento adecuado y satisfactorio de las actividades de cualquier individuo social.

El propósito de este trabajo es disminuir en una - joven de 24 años los pensamientos negativos y de auto-crítica que le producían ansiedad. Tales pensamientos de sí misma ocurrían sólo bajo situaciones en las que no realizara alguna actividad específica, principalmente al conducir su auto y al descansar y leer en su casa.

M E T O D O .

Procedimiento:- Durante la primera entrevista se le pidió a la paciente que registrara la ocurrencia de dichos pensamientos y señalara las situaciones en las que ocurrían. En la siguiente entrevista se llegó a la conclusión de que no era posible un registro escrito de la paciente ya que ella señaló que las situaciones en las que la paciente pensaba de una forma auto-evaluante eran cuando manejaba su automóvil o cuando estudiaba y leía. Por tal razón se ideó un registro así: ella debería pasar una ficha de una cestilla pequeña a otra cada vez que iniciaba un pensamiento negativo que la produjera distracción y ansiedad en ese momento.

Tales cestillas estaban asidas al tablero del coche por lo que se requería un mínimo de esfuerzo; también había otras en su estudio así también podría realizar la misma operación. Al final del día contaría el número total de pensamientos negativos de sí misma y los anotaría en una tarjeta que señalaba el día correspondiente.

Esta forma de registrar se efectuó durante 5 días consecutivos.

En la tercera entrevista se analizó la curva de -

ocurrencias diarias y se le instruyó al sujeto en la técnica para suspender sus pensamientos. La secuencia fue como sigue:

a) se le pidió al paciente expresara en voz alta - sus pensamientos negativistas y devaluantes de sí misma. Al empezar a hacerlo, el terapeuta decía "alto" en tono firme y vigoroso. Inmediatamente se le preguntaba al sujeto si se habían detenido sus pensamientos al escuchar la palabra "alto", y su nivel subjetivo de ansiedad en ese momento.

b) Ahora se realiza la misma secuencia pero se le pedía a la sujeto que no expresara en voz alta sino lo hiciera cubiertamente; cuando la sujeto iniciaba dichos pensamientos se le hacía saber al terapeuta con una señal de su dedo índice. En este momento el terapeuta decía "alto".

c) La ocasión siguiente el propio cliente interrumpe sus pensamientos cubiertos en forma abierta.

d) Y el último paso del entrenamiento consistió de la interrupción de sus pensamientos cubiertos en forma cubierta también. Al final de la sesión de entrenamiento en la técnica de suspensión del pensamiento, se instrucciónó a la paciente para que utilizara el último paso del procedimiento en las situaciones en las que aparecieran pensamientos negativistas de sí mismo.

Forma de registro:- Durante la medición de los pensamientos previa a la sesión de entrenamiento el registro fue efectuado por el sujeto como ya se explicó.

En la sesión de entrenamiento de la técnica, el terapeuta registraba si el sujeto lograba o no detener sus pensamientos. Y durante cinco días después de esta sesión, el sujeto siguió registrando de la misma manera que lo había hecho antes del entrenamiento, pero sólo acumulaba fichas cada vez que no lograra detener sus pensamientos al aplicar el procedimiento aprendido.

El terapeuta llevó un registro cualitativo adicional en el que anotaba el valor subjetivo que la sujeto le da ba el grado de ansiedad producido por los pensamientos antes y después del entrenamiento en suspensión del pensamiento, - mediante la técnica del termómetro.

El terapeuta llevó un registro cualitativo adicional en el que anotaba el valor subjetivo que la sujeto le da ba al grado de ansiedad producido por los pensamientos antes y después del entrenamiento en suspensión del pensamiento, - mediante la técnica del termómetro.

Debido a que en los primeros datos obtenidos durante la sesión de entrenamiento se notó que la ansiedad de la paciente tenía un grado alto: se optó por introducir simultáneamente el entrenamiento en relajación muscular expuesto por Wolpe (1973).

Por consiguiente en la siguiente sesión se introdujo el primer paso de la estrategia de Wolpe (1973). En cada sesión se continuó trabajando con las frases típicas que la paciente usa en sus pensamientos. Cada frase se introdujo - en orden creciente de la ansiedad que ella reportaba le producían, simultáneamente con el avance en la relajación muscular.

R E S U L T A D O S .

Desgraciadamente los datos se obtuvieron de fases de registro muy caotas, lo que limitó la posibilidad de observar la tendencia o forma de ocurrir los pensamientos que la molestaban.

Las gráficas que muestran esos datos no son claras, es decir, no son obvias de que haya habido alguna diferencia en la cantidad de ocurrencias de los pensamientos que se intentó reducir. Sin embargo el nivel de ansiedad reportado por el sujeto sí decreció a partir de la utilización de la técnica de suspensión de pensamiento. La gráfica que se presenta con este dato, muestra solamente el proceso de disminución de la ansiedad con una de las frases angustiantes. Esta frase le calificó la sujeto como que le producía un grado 6 de ansiedad dentro de una escala de 0 a 10, antes de iniciar el procedimiento.

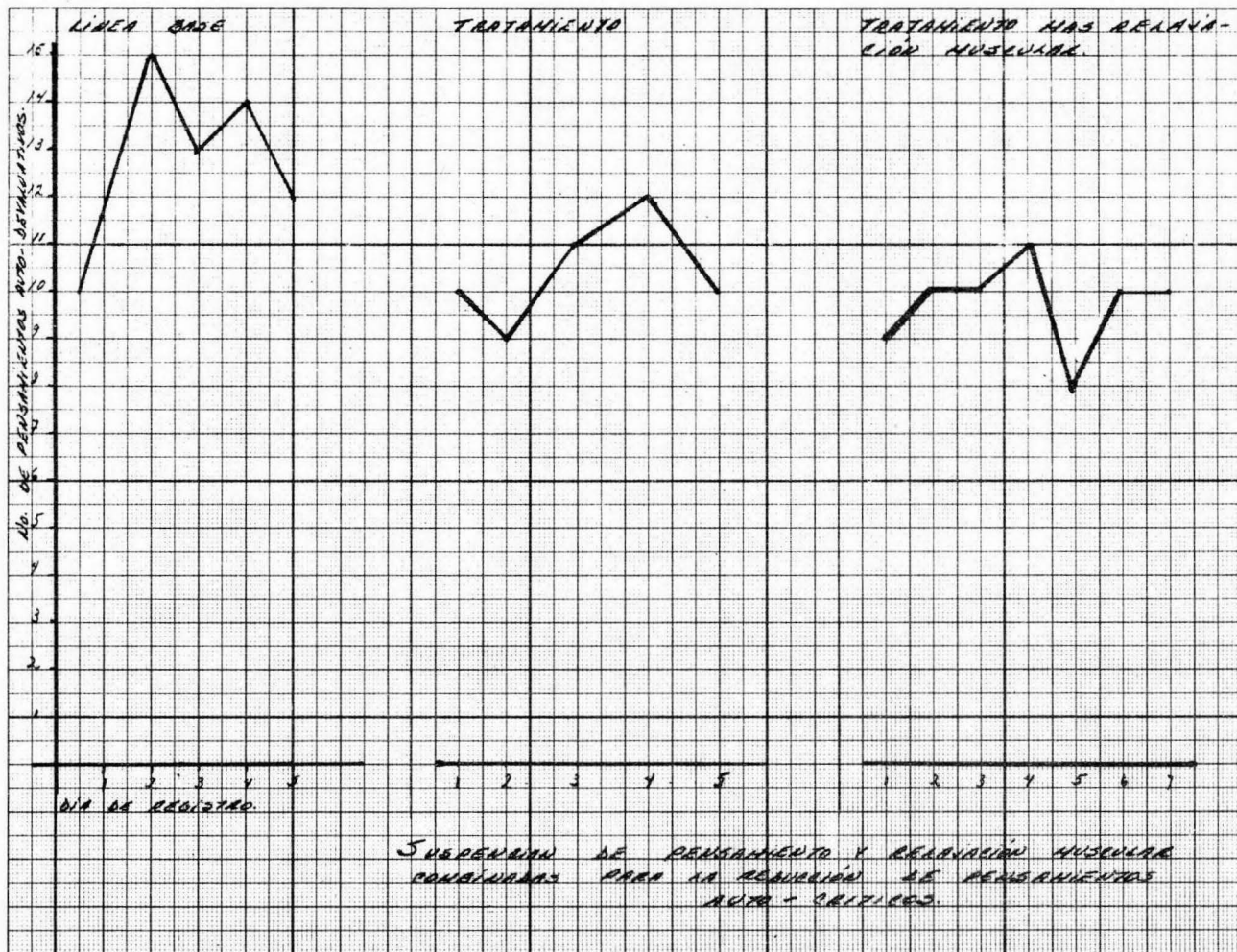
DISCUSION Y CONCLUSIONES:

Este trabajo como muchos otros que se basan en el reporte verbal y auto-registro de un sujeto implican una serie de contaminaciones, sobre todo porque aquí no se obtuvieron registros confiabilizadores.

Aunque no fue posible reducir el número de pensamientos auto-devaluantes emitidos por la paciente, sí se obtuvo que las evaluaciones subjetivas de su propia ansiedad sí disminuyeran. Incluso la paciente expresó comentarios de satisfacción y mayor tranquilidad, lo que le ayudaba a sentirse mejor y más dispuesta a otras actividades en el día.

Es importante mencionar que debido al tipo y longitud del registro no se observaron cambios en la cantidad de pensamientos.

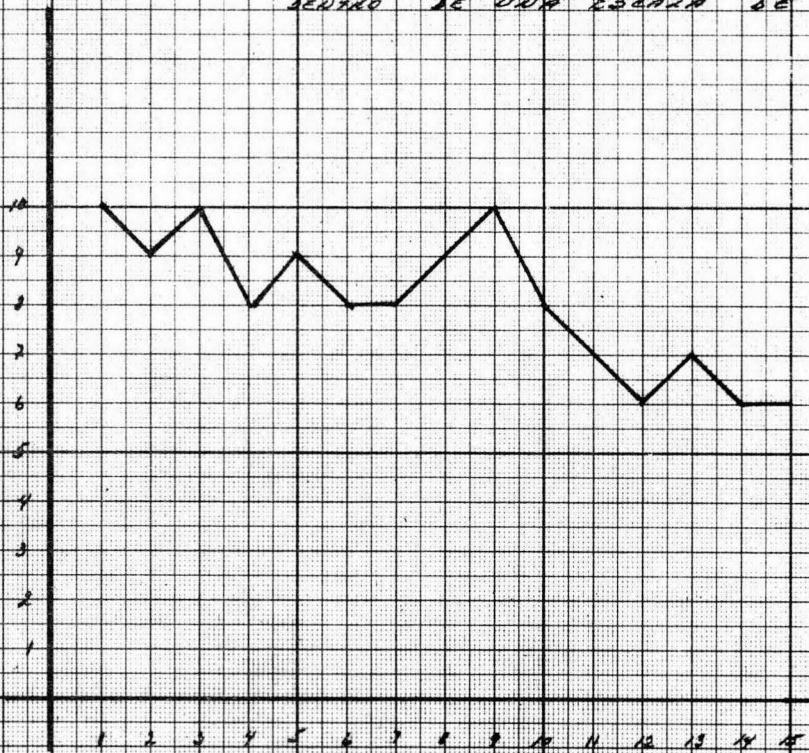
A pesar de todo este trabajo ha cumplido parcialmente al menos con su cometido ya que la paciente dió muestras de mejoría, además el tratamiento se continuará hasta lograr efectos más claros en las variables que se ha intentado modificar aquí.



SUSPENSIÓN DE PENSAMIENTO Y RELAJACIÓN MUSCULAR
 COMBINADAS PARA LA REDUCCIÓN DE PENSAMIENTOS
 AUTO-DESMORTEADORES.

DISMINUCION DE ANSIEDAD EN UNA FASE
DENTRO DE UNA ESCALA DE 10 A 0

GRADOS DE ANSIEDAD EN LA ESCALA



No. DE DIAS

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

Rimm, D. C. and Masters, J. C. Behavior Therapy. New York: Academic Press, Inc. 1974.

Wolpe, J. The Practice of Behavior Therapy. New York: Pergamon Press, Inc. 1973.

UNA FORMA DE IMPLEMENTAR HABITOS DE ESTUDIOS EFICIENTES.

Se trabajó con una estudiante de bachillerato, quien deseaba mantener y organizar su horario de estudio diario. Se inició el procedimiento con auto-registro del tiempo de estudio en una sola materia escolar. Se establecieron procedimientos de control ambiental para la conducta deseada, aproximaciones sucesivas para incrementar y mantener la cantidad de estudio, auto-reforzamiento simbólico, y auto-registro del tiempo dedicado a estudiar. Se obtuvieron efectos positivos de mantenimiento e incremento hasta un límite establecido previamente para el tiempo que se le debía dedicar a esa materia.

Existen a la fecha varios estudios de investigación y trabajos con el bojetivo de mejorar hábitos de estudio - (Beneke y Harris, 1972; Fox, 1962; Bristol y Sloane, 1974).- Dichos trabajos han utilizado diversos procedimientos, técnicas y han enfatizado diversas variables. El procedimiento - presentado aquí fue estructurado a partir de principios de - aprendizaje ya bien demostrados y utiiliando técnicas específicas usadas ya por otros investigadores y terapeutas. Así pues, el presente trabajo se funda en intereses prácticos del sujeto involucrado en l mismo.

OBJETIVO:- El trabajo pretende lograr que una estudiante de bachillerato consiguiera organizar el tiempo dedicado al estudio, de manera que se estableciera un ritmo de estudio unforme diariamente.

METODO:

Sujeto:- Una estudiante del 6° año de bachillerato que aceptó participar en el programa por carecer de organización en

términos de la cantidad de tiempo que le dedicaba al estudio de sus cursos escolares; a pesar de que sus calificaciones - en promedio no han sido menores de 8.5 (B) en su historia es colar.

PROCEDIMIENTO:- Durante la primera entrevista se pidió a la sujeto respondiera a una serie de preguntas que demandaban datos acerca de su promedio, el problema que quería resolver, sus hábitos de estudio; se le dieron instrucciones de cómo - debía registrar el tiempo que estudiaba diariamente en un - hoja diseñada para ello. Aparentemente el problema era su - desorganización al estudiar y quizá eso resultaba en parte al menos de la ausencia de control de estímulos ambientales sobre su conducta de estudiar.

Una vez que la "paciente" recibió instrucciones de - cómo registrarse, lo hizo así durante 14 días (excepto 2 en los que falló en hacerlo).

La siguiente entrevista con el terapeuta fue a los 14 días de iniciado el auto-registro. Aquí se le mostró su grá fica de estudio, y ella eligió el material con que se inicia ría su programa, la materia fue seleccionada por contener - gran cantidad de material para el curso. La materia elegida fué Economía. La estudiante recibió las siguientes instruc ciones: "Durante los próximos 6 días continuarás registrando de la misma forma, pero ahora deberás estudiar siempre en el mismo lugar, este lugar deberá tener una mesa o escrito rio y una silla cómoda, y lo más independiente de otras habi taciones; además estudiarás como mínimo 30 minutos tu mate ria de Economía. Tendrás la posibilidad de dejar esa habi tación en el momento en que te distraigas por cualquier ra zón, para regresar después y continuar estudiando. Cuando -

nayas estudiado 30 minutos, voltearás la tarjeta hacia tí y te dirás a ti misma la frase escrita en ella. "¿Entendiste?"

En la siguiente entrevista se modificaron ligeramente las instrucciones: se añadió la instrucción de aumentar 5 minutos de estudio cada dos días, hasta llegar a una hora.

R E S U L T A D O S .

En la gráfica núm. 1 se observa la variación del tiempo que la estudiante dedicaba al estudio cada día, los puntos más altos de la curva se debieron a que habría examen al día siguiente, o se requería de su participación en preguntas de clase. En la segunda parte de la curva o Parte 2, se logra mayor estabilidad, es decir, la alumna estudiaba más o menos el mismo tiempo diariamente la materia señalada. Este cambio se inicia a partir de la segunda entrevista, es decir, a partir de que se instauraran las técnicas propias del programa de modificación de sus hábitos de estudio.

Los datos de la parte 3 no ha sido posible presentarlos ya que tal procedimiento aún está en vigencia y apenas se inició.

DISCUSION Y CONCLUSIONES.

El procedimiento logró establecer un hábito de estudio diario de tal materia, cosa que se puede afirmar dentro de los límites temporales de esa fase. Dicho efecto demuestra que los procedimientos instaurados de control de los estímulos ambientales presentes sólo fueron efectivos, cuando

la sujeto estudiaba; además de que la contingencia cognoscitiva establecida y el hecho de que el propio sujeto se la auto-proveía, funcionaron efectivamente. Por supuesto los dos instrumentos mencionados, en conjunto con la aplicación de aproximaciones sucesivas para incrementar una conducta ya presente en niveles bajos, muestran sus efectos de forma global, y sin pretender aislar efectos de cada técnica.

Aquí cabe aclarar que las razones para elegir la contingencia utilizada estuvieron basadas en el criterio del terapeuta, por considerarla más adecuada para el tipo de sujeto que participó.

Completar este trabajo es importante por supuesto y parte de los procedimientos necesarios para lograrlo sean implementar uno a uno todos los cursos en los que está inscrita la estudiante.



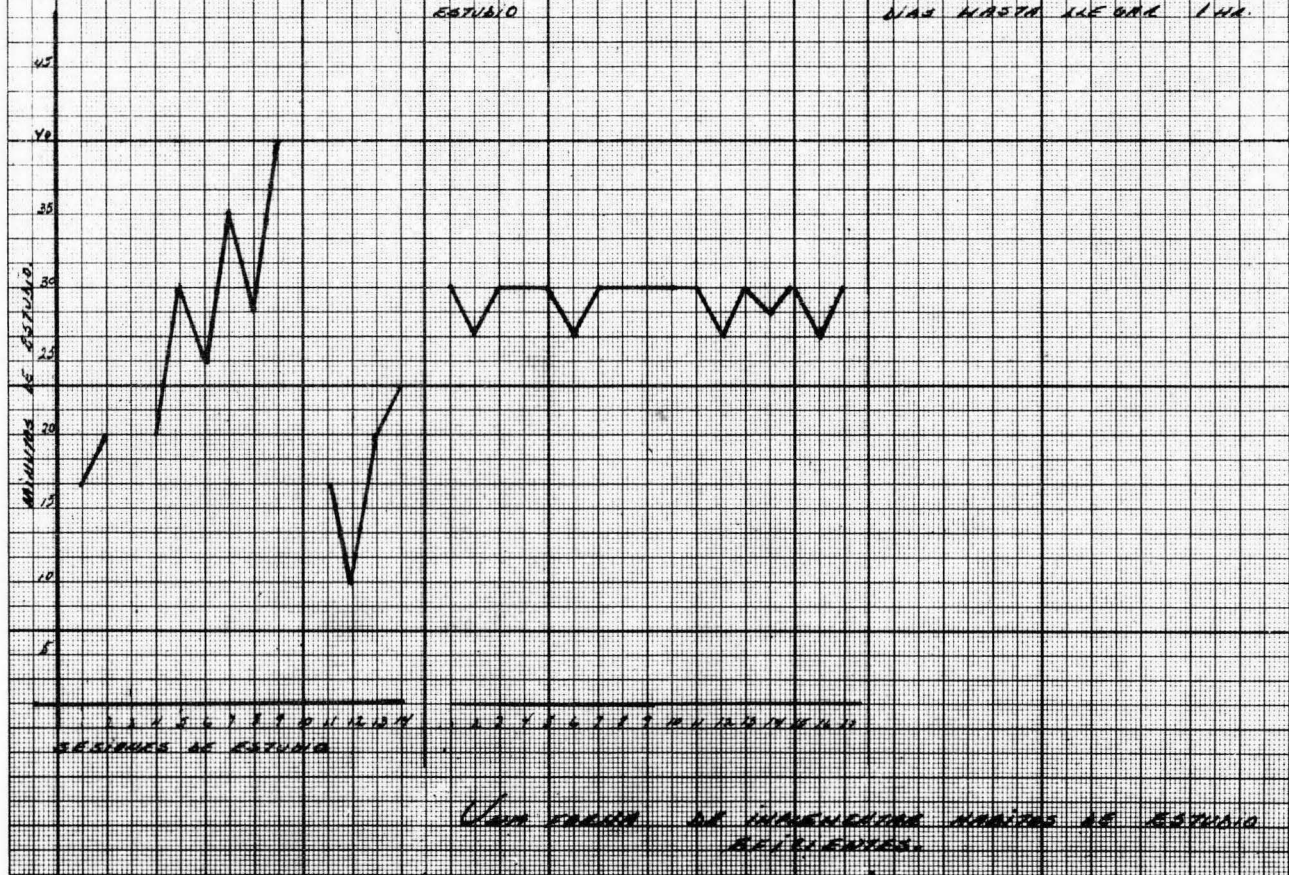
LÍNEA BASE

CONTROL SITUACIONAL.

CONTROL SITUACIONAL

CRITERIO: 30 MINUTOS MÍNIMO DE ESTUDIO

APUNTES 5 MINUTOS CADA 2 DÍAS HASTA LLEGAR 1 HA.



Se observa un aumento de minutos de estudio
al aplicar el control situacional.

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

- Bristol, M.M., and Sloane, H.N., Jr. Effects of contingency contracting on study rate and test performance. Journal of Applied Behavior Analysis, 1974, 7, 271-285.
- Fox, L. Effecting the use of efficient study habits. En Control de la conducta humana. Ulrich, R., Stachnik, T.-Mabry, J., Vol. 2, 1966.
- Rimm, D. C. and Masters, J. C. Behavior Therapy. New York. Academic Press, Inc. 1974.
- Beneke, W. M. and Harris, M. B. Teaching self-control of study behavior. Behavior Research and Therapy, 1972, 10, 35-41.

PROYECTO DE INVESTIGACION.

Uno de los aspectos principales en el desarrollo del individuo, es la posposición voluntaria de reforzamiento inmediato para obtener un reforzamiento mayor aunque este sea a largo plazo.

De hecho muchas de las decisiones de los adultos, se basan en la capacidad del sujeto para la posposición de reforzamiento.

La posposición de reforzamiento es una de las principales pautas de conducta que la sociedad exige a sus miembros, ya que de esta manera los individuos aprenden a conducirse - adecuadamente dentro de ella.

Cuando un individuo adquiere la habilidad para posponer un reforzamiento de hecho posee la capacidad de tener libre, dentro de lo posible, de "frustraciones", ya que puede desenvolverse mejor dentro del ambiente social al que pertenece.

Lo importante de este aspecto se ve fundamentado, - por las explicaciones, que se han dado a este punto por parte de autores como Freud y Rappaport, y posteriormente las investigaciones experimentales realizadas por autores como (Skinner 1938).

Debido a lo anterior y a los trabajos experimentales presentados por Gutiérrez y Aguilar, es que he decidido realizar un estudio dedicado a contemplar el efecto de un modelo - adulto sobre la conducta de posposición en niños pre-escolares

ya que si se ha comprobado la importancia de la posposición de reforzamiento y se conocen también las ventajas del procedimiento de modelamiento, entonces realizando un programa que combine ambas condiciones nos servirá para desarrollar esta capacidad en niños.

Este estudio es la réplica de una investigación realizada por Gutiérrez Castañeda (1975), introduciendo una variable diferente consistente en variar la edad de los sujetos.

A continuación se presentan los elementos que forman la investigación:

P R O B L E M A ;

El objetivo del presente estudio consistió en modificar de elección del reforzador inmediato, a través de la observación de un modelo adulto, que al desplegar una conducta de posposición del reforzamiento era recompensado al igual que los observadores.

M E T O D O :

Sujetos:- Los sujetos son 18 niños (8 niños y 8 niñas), clase media alta, asistentes a una Guardería cuya edad promedio es 3 años 10 meses.

D I S E Ñ O :

El diseño se elaboró formando al azar 3 grupos, bajo tres condiciones diferentes que son las siguientes:

- 1) Grupo Control.
- 2) Grupo Experimental.
- 3) Grupo de Línea Base.

Se considera como variable independiente: la presencia de un modelo adulto, del sexo femenino el cual tenía un cierto control, por la influencia que ejercía sobre los niños.

La variable dependiente es: la adquisición de conductas de posposición por parte de los niños .

E S C E N A R I O .

El escenario es una sala contigua al salón de clases, la cual es empleada como comedor por los niños.

M A T E R I A L.

Hojas de registro, un reloj despertador grande, 2 charolas de plástico que contenían una diferentes tipos de juguetes de plástico, así como diferentes tipos de caramelos.

DEFINICION DE LA CONDUCTA.

1) Respuesta de posposición hacia reforzadores menores inmediatos, lo cual se expresaba mediante las respuestas verbales del sujeto, tales como: "Quiero este ahora", "yo me espero", etc., bajo dos condiciones experimentales con la presencia o ausencia del modelo.

2) Respuesta de posposición hacia reforzadores mayores demorados, lo cual se expresaba mediante las repuestas verbales al experimentales tales como: "me espero 30 minutos", "me espero 1 día, o simplemente "yo prefiero esperar", también bajo dos condiciones experimentales con la presencia o ausencia del modelo.

LINEA BASE:

Durante esta base, se hicieron alternativamente los registros, iniciándose primeramente con la posición de juguetes por un día y los dulces por 30 minutos, mientras que al día siguiente el tiempo de posposición era de 1 día para dulces por 30 minutos para juguetes es decir, se registra la frecuencia de cada situación bajo dos situaciones diferentes.

Cuando se inicia con un tiempo de espera de 30 minutos entre el reforzador inmediato y el demorado, en el caso de conductas de elección de juguetes, se disponen las charolas con juguetes preferidos y otras con los no preferidos sobre el escritorio (para este criterio, anteriormente se había hecho un muestreo de los juguetes en el cual los niños eran invitados a quedarse con los juguetes que más les gustaban y aquellos que nunca fueron elegidos, son los considerados como no preferidos) y se llamaba por su nombre a 69 sujetos que se acercaban al lugar donde se encuentra el experimentador dándosele las siguientes instrucciones: ¿Qué prefieres, un juguete de éstos (señalando a los juguetes no preferidos o uno de éstos que están acá (señalando la charola de los juguetes preferidos)? Cuando la manecilla grande recorra 30 minutos, sonará el timbre para avisarles que se les dará entrega de su juguete".

Conforme iba eligiendo cada niño, ya sea que opte - por el reforzador inmediato o el reforzador demorado, se registra su conducta y se les dice que regresen al salón de clases a que se cumpla el plazo en el que recibirá su reforzador y los que prefieren la alternativa también pasan a ocupar su lugar.

En la segunda parte de la sesión experimental, se - procedía a llama por su nombre a los otros 9 sujetos a quienes se les sometía a las mismas condiciones de línea base antes mencionadas.

En ocasión de decidir entre un reforzador inmediato y un retardado, por intervalos de 30 minutos con dulces, las instrucciones eran las siguientes: ¿Qué prefieren un dulce de éstos, en este momento (señalando una de las charolas) ó 3 de éstos (señalando los preferidos)? Cuando la manecilla grande recorra 30 minutos, sonará el timbre del reloj para avisarles que se les hará entrega de sus tres caramelos.

Los ensayos que implican la posposición entre ambos reforzadores, el inmediato obtenible y el obtenible a largo plazo por un día, siempre se inician 10 minutos de haber terminado con el ensayo de posposición por 30 minutos, procediéndose así a dar las siguientes instrucciones: ¿Qué prefieres, un juguete de éstos en este momento (señalando los poco preferidos), o uno de los que están acá (señalando los preferidos)? los cuales serán entregados mañana.

Una vez que se dan estas instrucciones, se registra su conducta de elección y a los que optan por el reforzador - inmediato, se les hace entrega del mismo, mientras que los que

nan optado por el reforzador mayor demorado, se les pide que esperen hasta el día siguiente, dándose por terminada la sesión.

En el caso de elección de ambas alternativas con dulces, con períodos de posposición de 1 día, se daban instrucciones semejantes a los sujetos y se registraba su conducta.

Al día siguiente se hace entrega de los reforzadores pospuestos, hasta la llegada del experimentador 9:30 Hrs.

P R O C E D I M I E N T O .

Las condiciones experimentales son las siguientes:

1- Bajo las condiciones de línea base, se expone a los sujetos ante una situación de elección simple, entre un reforzador menor inmediato y uno mayor que se obtenía a largo plazo, sin la presencia de ningún modelo.

2.- Bajo las condiciones de "modelamiento", los niños son expuestos ante la presencia de un modelo, quien desplega la conducta de posposición del reforzamiento.

3- Los integrantes del grupo control no son expuestos a ningún modelo.

Con el fin de hacer más real la situación experimental, se dan las instrucciones a los niños (del grupo de modelamiento) y al modelo simultáneamente, tratando al modelo como a uno más de los del grupo, quien de antemano está entrenado previamente para elegir la alternativa pospuesta.

Teniendo todo el material dispuesto como en la etapa de línea base se coloca al modelo a un lado del escritorio - del experimentador y se procede a llamar a los integrantes - del grupo 2 (modelamiento), cuando se tratan de ensayos con - intervalos de posposición de 30 minutos entre los reforzados-- inmediatos y demorados, se dan al modelo e inmediatamente después a cada uno de los sujetos las siguientes instruccio-- nes: En el caso de juguetes:

"Mica, ¿qué prefieres, un juguete de éstos en este - momento, (señalando los juguetes menos preferidos), o un ju-- guete de los que están aquí (señalando los preferidos)?. Cuando la manecilla grande recorra 30 minutos (señalado con el de do el recorrido) en el que el reloj sonará su timbre para avisarles que recibirán el juguete.

Inmediatamente que el modelo muestra su preferencia por la posposición se simula que se registra su conducta y se procede a dar el mismo tratamiento a cada uno de los niños.

En seguida se continuaba con el grupo de línea base o grupo 1, pero sin la presencia del modelo.

En el caso de posposición de dulces por 30 minutos, se dan las siguientes instrucciones:

"Mica, ¿qué prefieres, un dulce de éstos (señalando la charola de los dulces no preferidos) o 3 de los que están acá (señalando los preferidos)?, cuando la manecilla recorra 30 minutos (se les señala el recorrido) el reloj sonará el timbre para avisarles que recibirán sus caramelos.

Diariamente se efectúan dos registros, siguiendo la siguiente condición alternativa: si un día se registraba la posposición voluntaria de juguetes por 30 minutos, la posposición con dulces era de un día, mientras que al día siguiente se alteraba el orden.

R E S U L T A D O S .

Los resultados que se esperan obtener son para que apoyen - los encuentros de Gutiérrez (1977), pero haciendo la afirmación de que este procedimiento se puede emplear con efectividad - en niños de un rango de edad más pequeña.

En cuanto a los datos, me propongo hacer un tratamiento estadístico de análisis factorial, sin embargo, este punto aún se encuentra en proyecto debido a que necesita estar mejor documentado.

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

- Azrin, N. H. y Powell, J. "Behavioral Engineering: The Reduction of Smoking Behavior by a Conditioning Apparatus and Procedure. Journal of Applied Behavior Analysis, 1968, 1, 193-200.
- Bandura, A., "Principles of Behavior Modification", New York, Holt, Rinehart & Winston, 1969.
- Bandura, A., and Mahoney, M. N. . "Maintenance and Transfer of Self-reinforcement Functions", Behavior Research and Therapy, 1974, 12, 87-89.
- Bellack, A.; Rozensky, R. y Schawartz J. "A Comparison of Two Forms of Self-Monitoring in a Behavior Weight Reduction Program". Behavior Therapy, 1974, 523-530.
- Bijou, S. and Baer, D. M.-"Psicología del Desarrollo Infantil". Edit.-Trillas, 1975.
- Broden, M.; Vance Hall, R. y Mitts, B.- "The Effect of Self-recording on the Classroom Behavior of Two Eight-grade Students". Journal of Applied Behavior Analysis, 1971, 4, 191-199.
- Catania, Ch., A., Cap. 2.- "Study of Behavior", Nevin A. John. Edit.- Contemporary Research in Operant Behavior, 1973.
- Catania, Ch., A., "Operantes Concurrentes", Honing Conducta Operante. Edit. Trillas, 1975.
- Catania, Ch., A., "The Myth of Self-reinforcement". Conferencia presentada en The Fifth Annual Conference on Behavior Analysis in Education, Kansas City, 1971.
- Cautela, J., "Covert Sensitization". Psychological Reports, 1967, 20, 459-468.
- Church, R.- "Systematic Effect of Random Error in the Yoked Control Design." Psychological Bulletin, 1964, 62, 122-131.
- Dollard, J. y Miller, N. E.- "Personality and Psychotherapy". En Goldfried, M. R. y Mearbum, M. Behavior Change Through Self-control, New York, Holt, 1973.
- Drabman, Ronalds, Spitalink, R., D'Leary, D.- "Teaching Self-control to Disruptive Children". Journal of Abnormal Psychology, Vol. 82, No. 1, 10-16.

- Ellis, A. "Rational Psychotherapy" *Journal of General Psychology*, 1958, 59, 35-49.
- Epstein, L., Webster, J. y Miller P. "Accuracy and Controlling Effects of self-monitoring as a Function of Concurrent Responding and Reinforcement". *Behavior Therapy*, 1975, 6, 654-666.
- Ferster, C. B. y Nurnberger, J. L. y Levitt, E. B. "The control of Eating" En Bandura A. *Principles of Behavior Modification*, New York, 1973.
- lores, C., M.L. "Consecuencias no punitivas en un grupo de trabajo" - U.N.A.M., Tesis, 1976.
- Gola, S. Neufela, I. A. "A Learning Theory Approach in the Treatment of Homosexuality. En Rimm, D. F. y Masters, J. C. *Behavior Therapy. Techniques and Empirical Findings*. Academic Press, 1974.
- Goldiamond, I. "Los procedimientos de Auto-control aplicados a la solución de Problemas Personales de Conducta". En Ulrich Stachnik, Th. y Mabry J. *Control de la Conducta Humana*. Edit. Trillas, 1972.
- Gold Fried, M. R. y Mearbaum, M. "Behavior change through self-control Holt, 1973.
- Guthrie, E. R. "The psychology of Learning", En Goldfried M. R. y Mearbaum M. *Behavior change through self-control*. Holt, 1973.
- Harris, M. y Bruner, C. "A Comparison of self-control and contract Procedure for Weight Control". *Behavior Research and Therapy*, 1971, 9, 347-354.
- Homme, LL. E. "Control of Coverants". *The Operants of the Mind Psychological Record*, 1965, 15, 501-511.
- anfer, F. "Of Behavior the Maintenance by self-generated Stimuli and Reinforcement". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Kanfer, F. "Self-monitoring: Metodological Limitations and Clinical Applications". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1970, 35, 148-152.
- Kanfer, F. Phillips, V.S. "Learning Foundations of Behavior Therapy. New York, Wiley, 1970.

- Mahoney, M. J., Thorsen, C. E., & Donaher, B.G. "Covert Behavior modification: an experimental analogue". *Journal of Behavior Therapy, & Experimental Psychiatry*, 1972, 3, 7-14.
- Mahoney, M. J. "Research issues in self-management". *Behavior Therapy*, 1972, 3, 45-63.
- Mahoney, M. J. "The self-management of covert behavior: A case study". *Behavior Therapy*, 1971, 2, 575-578.
- Mahoney, M. J. Sequential treatments for severe phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1971, 2, 195-197.
- Mahoney, M. J. "Toward an experimental analysis of covert control". *Behavior Therapy*, 1970, 1, 510-521.
- Mahoney, M. J., Bandura, A., Dirks, S. J., & Wright, C. L. Relative Preferences for external and self-controlled reinforcement in monkeys". *Behavior Research and Therapy*, 1974, 12, 15-163.
- Mahoney, M. J., Moors, B.S., Wade, T.C., & Moura, N.G.M. "Effects of Continuous and intermittent self-monitoring techniques on academic behavior". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1973, 40, 404-407.
- Mahoney, M. J. "Mediational Model I: Covert conditioning", en *Cognition and behavior modification*. Maa. Bellinger, 1974, pp.61-76.
- Mahoney, M. J. "The cognitive Therapies": Attribution. En *Cognition and behavior modification*. Maa. Bellinger, 1974, pp. 77-223.
- Mahoney, M. J. "Belief, Counter-Control, and Choice". En *Cognition and behavior modification*. Maa. Bellinger, 1974, p.p.227-251.
- Mahoney, M. J. Thorsen, C.E. (Eds.) *Self-control: Power to the Person*. Monterrey: Brooks/Cole, 1974, p.p.23-29.
- Mahoney, M. J. "Self-control Strategies in Weight Loss". *Behavior Therapy*. 1972, 3, 45-63.
- Mahoney, M. J. and Thorsen, C. E. (Eds.) "Self-Control". *Power to the person*. Monterrey, Brooks/Cole, 1974.
- Mahoney, M. J. and Thorsen, C. E. "Behavioral Self-control", Holt Reinemar and Wiston, New York, 1974.
- Mc Fall, R. "Effects of self-monitoring and normal smoking behavior". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1970, 35, 135-142.

- Mc. Guire, R. y Vallance, M. "Aversion therapy by electric shock".
En Goldfried, M. R. y Merbeaum, M. Behavior Change Through
Self-control. Holt, 1973.
- Mc Namara, R. y Mc Donough, T. "Same Methodological Considerations in
the Design and Implementation of Behavior Therapy, Research
Behavior Therapy, 1972, 3, 361-378.
- Molina, A. Jorge. "El uso del auto-control en la modificación de Conducta"
(Monografía inédita).
- Nelson, M. y Mc R. Lipinski, D. y Blac, J. "The Effects of Expectancy
on the Reactivity of self-recording". Behavior Therapy, 1975, 6, 337-349.
- Nelson, M. Mc Reynolds, W. "Self recording and control of behavior. A
reply to Simkins. Behavior Therapy, 1971, 2, 594-597.
- Piaget, J. "Estudios de Psicología" Barral Editores, 1971.
- Ramírez, M. L. "Tratamiento de la Tartamudes por los procedimientos de
auto-control . Revista Latinoamericana de Psicología, Vol.7,
3, 334-341.
- Rchanczky, R. "Self-monitoring in the treatment of obesity: Paramters
of Reactivity". Behavior Therapy, 1974, 5, 531 540.
- Rutner, I. T. y Bugle C. "An Experimental Procedure for the modification
of psychotic behavior". En Kanfer, F. H. y Phillips. Learning
Fundation of Behavior Therapy. New Y;rk, Wiley, 1970.
- Sidman, M. "Tactics of Scientific Research" New Ywrk, Wiley, 1960.
- Simkins, L. "The realibility of self-recorded behavior", Behavior Thera-
py, 1971, 2, 83-87.
- Stuart, R. "Slim chace in a fat world; Behavioral control of obesity".
Champaing Research Press, 1974.
- Skinner, S. F. "Cumulative Record". Appleton Century Crofts, New York,
1961.
- Skinner, B. F. "Contingencies of reinforcement: A theoretical analysis
Appleton Century Crofts, New York, 1969.
- Skinner, B. F. "Auto-Control". En Ciencia y Conducta Humana. Edit.
Fontanrilla, Barcelona, 1974.
- Vance Hall, R. Critier, Cranston, Trucker. "Teachers and parents as
researches using multiple base line designs". J.A.B.A.
1970, 3, 247-255.

Wolman, B. . Teorías y Sistemas Contemporáneos en Psicología". Edit.
Grijalbo, México, 1965.

Yates, A. J. " Terapias del Comportamiento ". Edit. Trillas, 1973.

