



# ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

IZTACALA

U. N. A. M.



U.N.A.M. CAMPUS  
IZTACALA

"UNA ALTERNATIVA AL TRATAMIENTO DE SUJETOS CON  
PROBLEMAS DE LENGUAJE A TRAVES DE UN  
PROGRAMA DE GRUPO.

001  
01921  
05  
1984

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A N  
ANA MARIA OLGUIN GARCIA  
MA- LETICIA CHAVEZ ZAMUDIO



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

#### AGRADECIMIENTOS:

A la Lic. María Isabel Galguera nuestra gratitud por su paciencia, ayuda y apoyo en la realización de este trabajo y por sus continuos reforzamientos desde nuestros inicios en la carrera.

A la Comisión Dictaminadora integrada por la Lic. Carmen Bianchi y al Lic. Roberto Arzate Robledo por su desinteresada colaboración para el término de este trabajo.

A la Lic. Elvía Taracena por su constante muestra de interés y apoyo en nuestra formación profesional.

A la Lic. Ana Luisa Celis por el asesoramiento recibido, a Patricia Olgul García por la ayuda proporcionada.

A MI MADRE:

GRACIELA ZAMUDIO LOPEZ

A MI PADRE:

JUAN CHAVEZ

A MIS HERMANOS:

HERIBERTO, LOURDES Y MAGDALENA

A MIS SOBRINOS:

EDNA, GUILLERMO, HERIBERTO

A MI ABUELITA Y TIAS:

LOLA, ESPERANZA, ANGELINA Y AMALIA

A ANA MARIA OLGUIN GARCIA:

AMIGA Y COMPANERA DE ESTE TRABAJO

A LA FAMILIA OLGUIN GARCIA

A MIS AMIGOS

A TODOS LOS NIÑOS CON RETARDO EN EL DESARROLLO

Con todo mi amor a:

Isabel, Lucero, Guera, Alejandra  
José y Ana  
Luisa  
Quique

A Fellice,..... una amiga inolvidable.

Con cariño a..... Graciela Zamudio.

A toda la familia García y Quique.

IZT. 1000301

I N D I C E

	PAG.
INTRODUCCION	
PARTE I	
HISTORIA DEL RETARDO	1
PARTE II	
RETARDO EN EL DESARROLLO: DEFINICION, CLASIFICACION, ETIOLOGIA	14
A) ENFOQUE TRADICIONAL	14
B) ENFOQUE CONDUCTUAL	26
PARTE III	
LENGUAJE	40
CRITICAS Y ALTERNATIVA	62
PARTE IV	
INTERVENCION	66
A) METODO	66
- SUJETOS	67
- MATERIAL	68
- SITUACION EXPERIMENTAL	69
- SISTEMA DE REGISTRO	69
- SISTEMA DE GRAFICACION	71
PROCEDIMIENTO	71

## I N D I C E

	PAG.
PARTE V	
DESCRIPCION DE RESULTADOS	78
PARTE VI	
COMENTARIOS GENERALES	87
CONCLUSIONES	89
PARTE VII	
APENDICE	94
PARTE VIII	
BIBLIOGRAFIA	104

## INTRODUCCION

La investigación operante en el área del lenguaje tradicionalmente ha enfatizado la importancia de los eventos consecuentes de la conducta verbal como una determinante en el desarrollo del lenguaje y su modificación.

Por varios años el análisis conductual ha estado interesado en que surjan técnicas novedosas para entrenar a niños en la emisión de nuevas conductas, tareas y procedimientos que sean efectivos no sólo en la enseñanza de respuestas específicas, sino también en la producción de respuestas relacionadas, las cuales no han sido directamente entrenadas.

El uso de los procedimientos operantes en la modificación del entrenamiento del lenguaje ha estado incrementándose rápidamente; con dicho desarrollo, dentro de este campo, han surgido nuevos problemas y se buscan nuevas técnicas para su pronta rehabilitación.

Dentro de la modificación del lenguaje, las investigaciones se han centrado en dos áreas: la primera, en el interés del lenguaje en aquellos sujetos que presentan ausencia total de éste. Dentro de la segunda área, las técnicas sobre la modificación del lenguaje se han concentrado en el control de la calidad en el lenguaje existente, encontrando que las técnicas operantes en su mayoría han sido eficaces.



*Se ha visto que cualquier grado de retardo viene acompañado de un déficit de lenguaje; entre más profundo es el retardo, mayor será el déficit de lenguaje, y esto nos llevaría a un tratamiento demasiado largo.*

*Lo que se pretende en este trabajo es que los sujetos adquieran los repertorios adecuados de lenguaje paralelamente con otras áreas de desarrollo mediante un programa de grupo, utilizando las técnicas de modificación de conducta, tomando en cuenta el desarrollo normal del niño, de tal forma que se les pueda integrar a un jardín de niños.*

*Se hace una revisión histórica del retardo desde tiempos antiguos hasta nuestros días, de cómo fue evolucionando su conceptualización, tratamiento y técnicas a través de las diferentes épocas.*

*Se hace una revisión de la conceptualización del retardo dentro del enfoque tradicional, así como de las definiciones, clasificaciones y etiologías del enfoque conductual; además, se describen las técnicas empleadas en la modificación de conducta.*

*Se mencionan los aspectos teóricos del Análisis Funcional del Lenguaje y se señalan algunos de los problemas más comunes. Para esto se revisan algunos estudios donde se emplean diferentes procedimientos para su rehabilitación, así como algunas críticas a los mismos; finalmente, se presenta la alternativa de nuestro trabajo, resultados y conclusiones del mismo*

## PARTE I

### HISTORIA DEL RETARDO

*En la actualidad se observa un interés y una preocupación creciente sobre un grupo de niños que por diferentes causas padecen algún tipo de retardo en el desarrollo y requieren de cuidados y de educación especial. Durante el desarrollo histórico, el concepto y terminología del retardo fue variando a través de los diferentes períodos, ya que es probable que exista desde que el hombre apareció sobre la tierra, y las causas relacionadas con el mismo se han ido desarrollando desde el siglo pasado, aunque las referencias de hace treinta y seis siglos sugieren que no era una condición nueva, pero es casi imposible establecer cualquier incidencia cuando se intenta regresar a la historia 300 ó 400 años, de manera que los factores causales de la genética son un fenómeno de la historia reciente.*

*De cualquier forma, el individuo con retardo está presente ahora y representa un problema social de gran magnitud, y, debido a un número de eventos significantes que han ocurrido en los últimos 30 años, está ahora más presente en la conciencia pública que en el pasado.*

*En este sentido resulta interesante retroceder algunos siglos para revisar cómo es que en los diferentes períodos se trataba de explicar conductas que no se ajustaran a las normas que reglan en las culturas,*

de acuerdo al momento histórico y a la ideología que imperaba para dar explicación a sus formas de tratamiento, y de cómo fue evolucionando en las etapas filosóficas el intento de nuevas formas de conocimiento y tratamiento del retardo.

Tenemos así que en los tiempos antiguos se tenía la creencia de que el retardo era causado por fuerzas desconocidas internas en el sujeto, y eran vistos como criaturas poseídas. La Edad Media fue el punto máximo de la aproximación del sujeto poseído y se trataba a estos niños por medio de exorcismos o se les castigaba encadenándolos y atormentándolos.

La creencia de que la conducta extraña es el resultado de fuerzas desconocidas representa, probablemente, el primer intento de la humanidad para explicar la enfermedad orgánica y mental. De esta forma, debido a que en este período estaba en auge lo demonológico, lo religioso y cualquier conducta que no se ajustara a las normas de la época, la enfermedad era atribuida al demonio como causante, no habiendo otra forma de explicarla.

Por otro lado, cuando comenzaron a surgir los primeros fisiólogos y médicos, llegaron a pensar que el retardo era originado dentro del cuerpo y que ocurría en procesos físicos naturales, o sea, que la conducta desviada estaba relacionada con las funciones normales del cuerpo. Se han encontrado indicadores de una operación llamada "trepanación", la cual constituye un intento para el tratamiento del retardo.

Hasta este momento no se habla dado la suficiente importancia a la atención del retardo, sin embargo, con la Revolución Industrial (1760), el retardado podía ser un sujeto productivo, y es por eso que se consideró el trabajo y la disciplina como una forma de rehabilitación. Debido a este momento histórico y a sus efectos, no fue este un tratamiento para el bienestar del sujeto en sí, sino que era visto como un objeto al cual se le podía sacar provecho para el beneficio de la sociedad, dando así la imagen de que ya se le estaba dando la importancia a los sujetos con diferentes tipos de problemas.

Bedlam fue la primera institución mental en donde la gente ya no era considerada como poseída sino como enferma, y que podía vivir protegida de una cultura que se inclinaba al uso del castigo como tratamiento. Aunque la imagen de Bedlam es ofensiva, fue lo más cercano a la forma humana que el hombre ideó en aquel tiempo, porque los sujetos con graves perturbaciones no tenían lugar adecuado donde se les proporcionara un tratamiento, ya que dentro de su contexto social y familiar eran rechazados.

A finales del siglo XVIII comenzó a tener lugar cambios de actitud de la gente hacia la conducta desviada, debido a que fueron surgiendo nuevas formas de explicar y tratar el retardo; con esto se comenzó a ver a los sujetos más humanamente, pues mientras prevaleció la teoría demonológica la enfermedad mental no pudo ser tratada con bondad o dignidad, por que de hacerlo así hubiera significado rendirse a las fuerzas demoníacas.

En la medida que se desvanecía esta doctrina, la naturalista comenzó a ocupar la primacía después de 1500 años; aún cuando el modelo naturalista enfocaba a la conducta en procesos corporales, se sabía muy poco acerca de los desórdenes específicos y los médicos estaban aún tratando de distinguir entre los diferentes tipos de conductas, debido a esto las técnicas de tratamiento aún estaban en pañales.

Antes del siglo XIX hubo pocos intentos y facilidades en el cuidado del retardado pero surgieron las primeras instituciones para sordomudos y ciegos, y no fue hasta 1848 que en Estados Unidos se fundó una para el cuidado y educación para retardados y fueron desarrollándose en casi todo Estados Unidos en 1898, con una variedad de nombres: escuelas, escuelas de entrenamiento, asilos, casas o instituciones. El factor principal que influyó para el desarrollo de las escuelas de educación especial fue que el número de sujetos con diferentes incapacidades que necesitaban atención fue incrementando, debido a los resultados de las Revoluciones Francesa y Americana en 1848.

El siglo XIX es llamado la era de las instituciones, ya que la superstición y la brujería que circundaban sobre el retardo comenzaron a ser reemplazados por el cuidado institucional y aproximaciones educacionales científicas. Debido a los cambios en las filosofías europeas, al final del siglo XVIII y principios del XIX se dieron nuevas formas de tratamiento a la enfermedad mental, por ejemplo Pinel (1745-1826), médico francés, quien suprimió las brutalidades en el tratamiento de las enfermedades

mentales, introdujo reformas en el tratamiento de los locos, afirmando que las enfermedades se derivan de las alteraciones patológicas del cerebro, además, es considerado como uno de los fundadores de la psicoterapia.

Pereire (1795) creó un método científico para sordomudos, Brille (1798) ideó un método educativo para ciegos, Itard (1799) realizó la primera aproximación científica educativa individualizada para tratar el problema de retardo mental, y fue a mediados y al final del siglo XIX que la sociedad tomó la adopción de la institucionalización como una respuesta a los retardados. A partir de los trabajos de Itard (1806) se continuaron intentos en la educación del retardado, como los de Seguin (1837), que influenciado por Itard y por los factores sociopolíticos de la época, tomó como base para los tratamientos de educación una aproximación fisiológica. Sus trabajos fueron valorados por muchos estudiosos interesados y conjuntamente con los movimientos de reforma social de organización benéficas, legislación para la protección del niño que laboraba, las reformas en las prisiones y medidas de ayuda para los desempleados, pensándose que la educación y el entrenamiento le convenía para sus aptitudes y los harían mejores ciudadanos. Seguin en 1846 interpretó esta reforma social para incluir también a los retardados en este segmento de la población; dentro del factor sociopolítico se enfatizó un cambio en las prácticas educacionales en los educadores franceses, sus reformas sugerían el estudio activo, observación y experiencia para el alumno como algo importante para la fundación académica.

Aunque la idea de las instituciones comenzó en Francia en 1831, la expansión de este movimiento comenzó en Europa por el médico Guggenbulh (1830), quien se interesó en sujetos con cretinismo y fundó una escuela llamada Abendberg con personal entrenado y cuidado médico; Kanner (1964) señala que a Guggenbulh se le debe reconocer como el pionero de la idea práctica del cuidado institucional para individuos subnormales, teniendo como procedimientos terapéuticos el aire puro de la montaña, ambiente tranquilo, cuidado físico del cuerpo, varios tratamientos médicos y una buena dieta. Cientos de instituciones privadas y públicas se fueron desarrollando en toda Europa.

A principios del siglo XIX fue cuando se comenzó a distinguir los diferentes tipos de "enfermedades mentales", con la creación de las instituciones donde estas personas aparentemente eran consideradas más humanamente, pero eran a la vez tratadas como sujetos de estudio para investigar las causas que la generaban; además, esto fue un reflejo de que el sujeto era visto como un lastre familiar porque no podía bastarse a sí mismo, requiriendo de cuidados especiales, afectando sus necesidades familiares económicas, y a la vez, a la comunidad, presentándose como un problema social, por lo que se tomaba la institucionalización como una alternativa para aligerar el problema.

A los comienzos del siglo XX se le puede llamar la era de las clases especiales en escuelas públicas, pues fue en Alemania donde las clases especiales fueron establecidas en 1870 para los retardados, con el

propósito de que los alumnos regresaran a clases regulares (Baumeister y Butterfiels, 1976). Davis (1959) reporta que Nueva York y Cleveland fueron los pioneros en establecer clases para "niños problema" en 1870. Pero no fue hasta 1896 que la primera clase especial se formó en una escuela pública para conocer las necesidades especiales del retardo, y los educadores comprendieron que se debía de hacer una diferencia entre la educación del niño retardado y la educación de otros niños considerados problema, ya que anteriormente no se había hecho una distinción entre los que eran causados por daños orgánicos, pasando por los diferentes grados de severidad, y los sujetos con conductas perturbadoras que eran causadas aparentemente por el medio ambiente. Hasta entonces se comenzó a tratar de realizar una clasificación de acuerdo a sus causas, dejando de ser visto el retardo como de un mismo orden.

Se puede decir entonces, que se considera a una persona con retardo cuando su capacidad de aprendizaje se ve deteriorada en comparación con las personas que logran un desarrollo normal, sin embargo, no podemos olvidar que la misma cultura es la que determina y etiqueta a cualquier sujeto que no se adapte dentro del rango común, aunque en estos casos se debe tener presente que los factores orgánicos o ambientales que ocasionan algún grado de retardo siempre influenciarán al sujeto en su capacidad de aprendizaje en cualquier área para su desarrollo "normal" y "adaptación" a la sociedad.

En algunas partes de Estados Unidos se comenzaron a decretar



leyes en la atención obligatoria en las escuelas. Las escuelas oficiales se confrontaron a una variedad de problemas implicados a proporcionar programas educacionales para todos los niños, incluyendo los retardados.

Los educadores descubrieron que las personas con retardo leve eran incapaces para hacer progresos adecuados en las clases regulares, y por esta razón eran relegados del grupo propiciando que se agudizara su problema, y esto dio lugar para establecer clases especiales y escuelas para los retardados en escuelas públicas.

La Primera Guerra Mundial fue otro factor que influyó para el surgimiento de las instituciones para personas con diferentes tipos de incapacidades, ya sea física (falta de un miembro) o alteraciones de conducta (problemas de readaptación a su medio), debido a que fueron incrementándose como un efecto de este momento histórico. Tenemos entonces que durante la primera mitad de este siglo se vio claramente la emergencia y la expansión de programas en escuelas públicas para el retardado.

El período de 1950 a 1960 es llamado la era de la legislación y del interés popular para el retardado; Kott (1971), Sarason y Doris (1969) reportan que después de la Segunda Guerra Mundial se comenzó a dar más apoyo al retardado debido al gran disgusto popular de la práctica nazi de la exterminación de personas con cualquier tipo de incapacidad. Podemos decir que este apoyo sirvió como una de las alternativas para distraer la atención mundial de este acontecimiento; paralelamente creció el

interés de las ciencias biológicas, centrándose por encontrar las causas y tratamientos de varios tipos de retardo, por otro lado, los científicos sociales estaban interesados en el efecto del retardado en la sociedad, una sociedad en crisis que trataba de reajustarse generando un desarrollo mundial, pero enfrentándose al problema de qué hacer con este tipo de gente que incrementó aún más, iniciándose un movimiento organizado de padres para dar un conocimiento público de que se estaba haciendo muy poco para los incapacitados.

Durante esta era de desarrollo tecnológico se realizaron grandes legislaciones que incluía investigación, prevención, servicios clínicos y médicos, educación, leyes, organización local, estatal y federal para asegurar que las personas retardadas recibieran cuidado y entrenamiento. Esto fue el comienzo de los esfuerzos que cambiaron el énfasis de la educación especial; un hecho importante fue la fundación de las Olimpiadas Especiales en 1968 en Estados Unidos, y que dio una visión adicional para reforzar el reconocimiento público, sirviendo esto como un disfraz político mundial debido a los conflictos por los que se estaban pasando, y cubrir con esta clase de eventos sus "posibles faltas", suavizando su imagen ante el mundo.

A los setentas se les llama la era de la normalización, litigación y legislación comprensiva porque los estatutos legislativos reflejan una comprensión y estaban diseñados al beneficio de los incapacitados. Fue tanto el interés hacia los retardados que surgieron los principios de

normalización, los cuales compromete a la sociedad a que proporcione los servicios y facilidades que permitan al individuo retardado, y a otros considerados de esta manera por diferencias sociales y culturales, a funcionar física y socialmente de la mejor manera posible. Otro principio que surgió fue el de que se proporcionara un ambiente menos restrictivo en los programas de las escuelas públicas, en donde en cada caso se daba a los sujetos un programa educativo en un escenario diferente al de los programas alternativos que fueran apropiados a las necesidades educativas (Litton, 1979).

Las referencias que se tienen sobre la educación del niño con retardo en nuestro país se remontan a la época de Don Benito Juárez, quien fue el primero en proporcionar atención educativa a niños con necesidades especiales en 1867, fundando la Escuela Nacional de Sordos y en 1870 la Escuela Nacional de Ciegos; en cuanto a la terminología, a principios de este siglo no había una precisión para referirse a los sujetos con retardo, por lo tanto, era utilizado indistintamente como: débiles mentales, deficientes mentales, sujetos atípicos, niños con necesidades especiales. En 1914 se comenzó a organizar una escuela para débiles mentales en León, Gto., entre 1919 y 1927, en el Distrito Federal, se fundaron dos escuelas de orientación para varones y mujeres, y además en la UNAM funcionaron grupos de capacitación y experimentación pedagógica para atención de deficientes mentales, también se fundó una en Guadalajara. En 1932 se hizo una escuela modelo en el Distrito Federal, comprendiéndose la necesidad

de implantar técnicas educativas actualizadas; se organizó el Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar, que se avocaba al estudio constante del desarrollo físico y mental de los niños; una de las cosas que se demostró fue que una parte importante sufría desnutrición intensa que influía seriamente sobre el aprovechamiento escolar.

En 1935 se vio la necesidad de institucionalizar la educación especial en México, incluyéndose en la Ley Orgánica de Educación un apartado referente a la protección de los deficientes mentales por parte del Estado; en este año fue creado el Instituto Médico Pedagógico para atender niños deficientes mentales. En 1937 se fundó la Clínica de la Conducta y Ortografía, durante casi 20 años sólo estas instituciones oficiales funcionaron en el país. En 1943 entró en servicio la Escuela de Formación Docente para Maestros Especialistas en Educación Especial; a partir de entonces se comenzaron a desarrollar diferentes centros de especialización para la atención de niños. No fue hasta finales de 1970 que los esfuerzos para consolidar un sistema educativo para niños con necesidades especiales alcanzó mayor auge con la creación de la Dirección General de Educación Especial, la cual corresponde organizar, dirigir, desarrollar, administrar y vigilar el sistema federal de educación de estos niños y la formación de maestros especialistas.

Durante la época de los setentas se comenzaron a experimentar los primeros grupos integrados en el Distrito Federal y Monterrey, y aparecieron los primeros centros de rehabilitación y educación especial.

De esta forma observamos que la concepción del sujeto retardado fue cambiando a través de las diferentes épocas desde lo "demoníaco", con el abandono y la tortura como tratamiento, para luego considerarlo como un problema social. Actualmente se le ve como una persona que tiene derecho a la educación y, que, tomando en cuenta sus limitaciones, puede ser entrenable para que sea menos dependiente en su ambiente y más productivo para sí mismo y para la sociedad, ya que se ha visto que ésta influye de una manera determinante para que su desarrollo sea óptimo o limitado y a una estimulación proporcionada desde temprana edad por su ambiente familiar, educativo y comunitario.

Se ha comenzado a dar gran importancia a la educación especial en todos aquellos sujetos que presentan diversas necesidades, ya sea con causas orgánicas o ambientales, y para esto es necesario un tratamiento integrado de las diferentes disciplinas para que los sujetos logren adaptarse a su medio; sin embargo, todavía existen algunas dificultades para ello, como es el número creciente de enfermedades comunes que propician diferentes grados de retardo y que por el momento no se tiene la posibilidad de proporcionar las condiciones adecuadas para una estimulación óptima, principalmente en los grandes sectores pertenecientes a la clase marginada, dando por resultado una gran demanda de servicio por un número de población cada vez mayor. A pesar de que el gobierno ha intentado en cierta medida de minorar este problema creando centros especiales federales, estatales y privados, no son suficientes, además, es común que se preste

sólo el servicio de consulta externa esporádica sin llegar a un tratamiento, y en estos casos se debería de proporcionar la orientación profesional a los padres de familia para canalizar a los niños a centros especiales para que reciban un tratamiento de acuerdo a sus necesidades, no queriendo decir esto una reclusión, además, ir conscientizando a la familia sobre el papel que el retardado representa en su medio para él mismo, recibiendo el interés como persona de quienes lo rodean y que pueden ser menos dependientes dentro de sus limitaciones. Después de haber descrito los antecedentes históricos del retardo pudimos darnos cuenta que a través de las diferentes épocas siempre ha existido marginación a cualquier tipo de gente o de persona que no esté ubicada en los márgenes de lo que se considera "normal" que la misma sociedad impone y siempre será etiquetado de alguna forma; esto podría ser visto de una manera práctica, ya que de alguna manera tendrán que ser identificados, por otro lado, conforme se daba un desarrollo tecnológico, científico e ideológico, se avanzaba y se encontraban causas más objetivas que originaban el retardo, y en base a ellas se fue dando una terminología más adecuada, así como las nuevas formas de tratamiento para su rehabilitación e intentar integrarlo a su medio.

En la segunda parte se analiza con más detalle todo lo relacionado con las definiciones, clasificaciones y etiologías del retardo vistos bajo dos diferentes enfoques: el tradicional y el conductual.

## PARTE II

## RETARDO EN EL DESARROLLO: DEFINICIONES, CLASIFICACION, ETIOLOGIA

A) Enfoque Tradicional

B) Enfoque Conductual

Existen muchos puntos o modelos teóricos con respecto a la definición del retardo y que difieren entre sí, ya que unos le llaman retardo mental, retardo psicológico, deficiencia mental, retardo en el desarrollo o retardo conductual.

También la diferencia existe en su análisis, sus causas, de una forma biológica como un deterioro en el cerebro, o que es generado por historias adversas, o por fallas en las coordinaciones de las funciones, estímulos y respuestas; también lo han dirigido al análisis de las variables orgánicas (herencia, factores ambientales que influyen en las variables consecuentes), y la historia biológica del organismo total que interactúa con los factores del medio ambiente a partir de la concepción.

Cada modelo incorpora sus propias teorías, definiciones e intervenciones; estos modelos presentan conceptos sistemáticos interrelacionados acerca de las condiciones y estrategias para aligerar los problemas de conducta en varias fases o aspectos conductuales.

También existe una gran confusión y problemas en cuanto a su terminología.

definición, sistemas de clasificación a través de las diferentes disciplinas, y del uso y abuso de las etiquetaciones del retardo.

Una de las confusiones en cuanto a terminología es la descripción de los diferentes grados de retardo que se presenta.

Davitz, Davitz y Lorge [1964] descubrieron tantos términos, que se crearon términos etiológicos, legales y educativos.

No se ha aceptado una definición única y universal debido a varias razones: las definiciones reflejan estándares socioculturales actuales de una sociedad dada, y éstas cambian constantemente; las diferentes disciplinas dan su propia definición en su área, una buena definición puede ser mala para otros; el retardo mental es tan complejo con una multitud de oposiciones teóricas y una gran variedad de etiologías.

Robinson y Robinson [1976] señalan las controversias que hacen que sea más difícil la definición; éstas incluyen de que si el retardo debería ser definido en términos teóricos, aplicados o prácticos, qué habilidades deberían ser incluidas; si es posible o necesario evaluar los factores intelectuales independientemente de los emocionales, si referir una definición a las habilidades potenciales o a las habilidades presentes de un individuo.

5. Algunas definiciones centran su atención en el aspecto social debido a que el retardado tiene una capacidad limitada, por lo tanto, no puede



adaptarse de manera adecuada al medio ambiente.

Masland (1963) describe al individuo retardado como aquel que es incapaz de ejecutar en el nivel requerido para el ajuste aceptable dentro de su medio ambiente cultural.

El President's Panel on Mental Retardation (1962) indica que el retardado es un ente significativamente impedido en su habilidad para aprender y adaptarse a las demandas de la sociedad. Tredgold (1937) y Benda (1962) describen a las personas retardadas como aquellas que no pueden mantener una existencia de supervisión, control o apoyo externo para su propio bien estar y el de la comunidad.

Doll (1941) lo definía en función a seis criterios: la incompetencia social, debida a una subnormalidad mental, evolución mental que ha sido detenida en su desarrollo, que aparece en la madurez, es de origen constitucional y, esencialmente incurable.

Kirk y Johnson (1951) proporcionan una relevante definición educacional, usan el término para los niños quienes pueden ser educables en clases especiales en escuelas públicas.

Otras definiciones están basadas en las escalas de inteligencia, la definición de la AADM, "todo funcionamiento intelectual por debajo del promedio general, que se origina durante todo el periodo de desarrollo asociado con la alteración de la conducta de adaptación" (Solomon, 1976).

Según la Ley Británica (1913) de la Deficiencia Mental, y sus revisiones subsecuentes, la definen de un modo mas bien vago como "una condición de desarrollo detenido o incompleto de la mente que se da antes de los 18 años, bien surja por causas inherentes, bien sea inducida por enfermedad o daño."

De manera similar Mayer y Gross (1967) definen a la deficiencia mental como "un estado de desarrollo mental subnormal presente ya desde el nacimiento o la infancia temprana y caracterizado principalmente por la limitación de la inteligencia."

El deficiente mental se ve muy deteriorado en su adaptación a causa de - que sus recursos están, al nacer, muy por debajo de las necesidades, y su desarrollo se halla más o menos menguado durante la infancia.

Whittaker (1970) con el mismo lineamiento menciona que las personas que sufren retardo mental son aquellos individuos que presentan inteligencia por debajo del promedio, acompañada de insuficiencia en cualquiera de los siguientes tipos: 1) maduración 2) aprendizaje o 3) ajuste social. En cada uno de estos aspectos el retardo puede ser moderado o extremadamente grave.

Siguiendo este enfoque, para Anastassi (1967), la deficiencia mental designa una marcada inferioridad en aquellas actitudes que son esenciales para la supervivencia dentro de una cultura particular, tomando en cuenta además sus etiologías.

Un punto de vista médico sobre la definición del retardo mental dado por Sukhorena (1971), quien lo considera como "un grupo de trastornos patológicos de etiología distinta pero con un factor en común: una anomalía del desarrollo del cerebro, con frecuencia combinada con un defecto de desarrollo en otros sistemas orgánicos."

De igual manera Benoit (1972) basa su definición sobre la teoría de Hebb de la organización neurológica, y señala que la condición es una deficiencia disminuida del SNC, así vinculada una capacidad general disminuida para el crecimiento en la integración perceptual y conceptual.

Swason y Reinet (1979) utilizaron el término de niños en conflicto, que involucra una gran base conceptual de niños con problemas emocionales y conductuales y las diferentes opiniones de la patología infantil que ellos representan. Un niño en conflicto está definido como aquel que manifiesta una conducta que tiene un efecto deteriorado en su desarrollo personal o educacional y/o el desarrollo personal o educacional de su compañero.

Podemos seguir revisando definiciones del retardo de diferentes puntos de vista y no encontraremos una definición exacta, pero se observa que la mayoría coincide en que toman al retardado como un ente que debido a sus limitaciones intelectuales no llegan a desarrollarse a su máxima capacidad y no logran adaptarse a su medio ambiente.

### CLASIFICACION DEL RETARDO

El retardo mental puede clasificarse según el CI, las características de desarrollo, el potencial para la educación o la educación social y vocacional.

Las clasificaciones se han basado principalmente en pruebas de inteligencia; la deficiencia mental no se clasifica según su causa, es decir hereditaria, familiar, secundaria o enfermedad orgánica, y los grados de deficiencia se expresan como "ligero", "moderado", "grave" o "profundo", según los resultados de las pruebas psicométricas.

Mayer y Gross [1967] toman la clasificación de Lewis (1938) con el nombre de amencia subcultural del pequeño grupo de las amencias patológicas, en las que existe o se sospecha una patología especial. Los clasifican en débiles mentales con CIs de 50-70, imbeciles debajo de 50, e idiotas menor de 20. Esta subdivisión, creada originalmente sólo con propósitos administrativos, ha aumentado su valor al ser relacionada con la edad mental y el CI comprobados por test de inteligencia.

Similarmente la American Association on Mental Deficiency usa CIs de 69 a 55 para el retardo leve, 54 a 40 para el moderado, 39 a 25 para el severo y debajo de 25 para el retardo profundo.

Anastassi [1967] adopta los mismos términos de Mayer y Gross (1967) de débil mental, imbecil e idiota; sin embargo, ella recomienda las designacio

nes de subnormalidad ligera, media y grave; hace una línea divisoria entre la deficiencia y la normalidad mental y lo sitúa en un CI de 70, además, propone otros criterios para la identificación de la deficiencia y debilidad mental como el legal o sociológico y educativo.

Whittaker (1970), al igual que los demás autores, la clasificación del retardo la hace en base a los resultados de las pruebas psicológicas y a su etiología; sustituye los términos de estúpido, imbecil e idiota por "educable" o que puede ser "adiestrado" y que "necesita custodia", respectivamente.

Además considera que los cambios en la terminología representan el intento de evitar connotaciones negativas, y al mismo tiempo, los cambios que se han presentado para el tratamiento de los individuos que sufren retardo mental.

El propósito de los sistemas de clasificación es dividir dentro de subgrupos homogéneos una población heterogénea dada.

Litton (1979) menciona que los sistemas de clasificación son establecidos para diferentes propósitos y emplean diferentes criterios, los más comunes son el legal, educacional, habilidades y médico, que servirán para ilustrar la variedad de formas en las cuales se clasifica al retardo mental.

En el aspecto legal al retardado, a través del tiempo, se le ha clasifica

do conforme a las leyes que van cambiando y son diferentes de un lugar a otro en cuanto a la terminología, tal como retardo mental y deficiencia mental. La responsabilidad del Estado es proporcionar cuidado institucional y leyes que castiguen a aquellos que se aprovechen del retardado.

El propósito de la clasificación educacional es agrupar al sujeto para su beneficio educativo, tomando en consideración la edad cronológica y mental, madurez social y sus potencialidades con las que cuenta el sujeto.

El retardo también ha sido clasificado de acuerdo a patrones de conducta y destrezas que tienden a desarrollarse y a ser ejecutados con un grado regular de consistencia durante toda la vida. El nivel más alto de ejecución de un individuo y la edad cronológica pueden ser comparados para determinar el nivel de déficit intelectual.

Sloan y Birch (1955) clasifican al retardo por el nivel de la conducta adaptada; examinan la conducta en edad preescolar (0 a 5 años) sobre la dimensión de maduración y desarrollo, edad escolar (6 a 21 años) sobre educación y entrenamiento, y edad adulta (22 +) sobre la suficiencia social y vocacional.

La Organización Mundial de la Salud, así como Strauss y Lehtinen (1947) dicen que la deficiencia mental consiste en dos categorías: 1) la debida a causas ambientales o factores endógenos sin alteración del SNC [retardo mental], 2) la debida a padecimientos del SNC o factores exógenos [deficiencia mental].

Sukhorena (1971) divide y clasifica al retardo de acuerdo a zonas del cerebro en donde ocurre una lesión, y que además existe una combinación de trastornos conductuales, de personalidad y cognocitivos. La Ley de Deficiencia Mental (1913) clasifica a los deficientes mentales con respecto a su variedad clínica, sobre la base de las condiciones físicas y diferenciantes como el mongolismo, parálisis cerebral, microcefalia, hidrocefalia, cretinismo, idiocia fenilpiruvica, idiocia amaurotica, factor Rh.

En cuanto a clasificación se refiere vemos que es muy variada, ya que algunos autores etiquetan a los sujetos en base al CI, a sus habilidades o a sus características clínicas, y se debe considerar que éstas pueden cambiar de un lugar a otro, al igual que en las definiciones no existe una clasificación general.

#### ETIOLOGIA DEL RETARDO

Una conducta compleja está determinada por factores que no son fáciles de establecer, pudiendo ser de tipo orgánico, ambiental, o bien, la combinación de éstos como causa del retardo mental. Tenemos así que Anastassi, Mayer y Gross (1967) consideran que hay factores exógenos y endógenos; los primeros ejercen influencia sobre la inteligencia, como el metabolismo y la nutrición en la infancia, la educación, el ambiente social, la pobreza y el abandono, los toman de mayor importancia que las lesiones patológicas del SNC causadas por algún agente exterior como infecciones o intoxicaciones, trauma o agentes físicos, influencias prenatales desconoci-

das, anomalías cromosómicas y desórdenes en la gestación que dan origen al retardo mental.

También como factor exógeno se ha atribuido un lugar principal a las lesiones que ocurren en el parto, el parto difícil y laborioso o prolongado, el parto instrumental, el nacimiento prematuro y rápido y la presentación anormal, han sido considerados como causa posible de lesión en el cerebro infantil.

La sífilis congénita es otro factor exógeno y que es transmitida al feto por infección intrauterina de la madre.

Le siguen las enfermedades infecciosas, tales como: la encefalitis, el sarampión, la escarlatina, la tos ferina, la parotiditis, así como la poli-encefalitis infantil pueden dar lugar al retardo, como también el abuso o aficción de los padres al alcohol, la morfina, cocaína, etc., se consideraron durante un tiempo como una de las principales causas del retardo.

Entre los factores que pueden dañar al niño in utero o en el nacimiento están las aglutininas de la sangre que penetran en la corriente sanguínea del niño desde la sangre de la madre (incompatibilidad sanguínea factor Rhus). Una cierta proporción de estos niños pueden resultar deficientes mentales y sufrir al mismo tiempo anomalías neurológicas. Todo esto es en cuanto a factores exógenos.

Entre los factores endógenos tenemos el cretinismo, el cual se debe a una



deficiencia de yodo, que causa secreción tiroidea insuficiente.

Otro es el mongolismo, que es un defecto congénito relativamente común, es 100 veces más probable en los hijos de madres mayores de 45 años con respecto a las que cuentan menos de 19. Los estudios citológicos revelaron que los mongoles tienen un pequeño cromosoma extra, lo que hace un total de 47.

Otros casos son las deformidades craneanas como son: la microcefalia y la hidrocefalia; en la primera los deficientes presentan un cráneo y un cerebro relativamente pequeño (por debajo de 42.5 cm. en un adulto), la hidrocefalia puede deberse a la obstrucción de la salida del líquido cefalorraquídeo desde los ventrículos o un déficit de absorción del mismo. En la esclerosis tuberosa (epiloya) parece deberse a un simple gen dominante, los síntomas principales son: deficiencia mental desde el nacimiento, epilepsia, y el adenoma sebáceo de la cara que forma la típica "erupción en mariposa".

El síndrome de Lawrence-Moo-Bield puede atribuirse a un gen recesivo y sus resultados son muy constantes, produce retardo desde la infancia, ordinariamente del tipo menos grave, retinitis pigmentosa, que da la visión defectuosa y polidactilia de las extremidades superiores e inferiores.

La idiocia amacrótica familiar es una enfermedad degenerativa del SNC debido a un solo gen recesivo.

En la fenilcetonuria todos los casos parecen deberse a un solo gen recesivo, y no existen datos que permitan pensar en la heterogeneidad genética que se muestra en otras afecciones.

Solomon (1976) considera los mismos factores exógenos y endógenos, menciona dos anteriormente, como causas del retardo, y señala además que sus características principales son un desarrollo biológico retrasado, adaptación social inmadura e insuficiencia para desarrollar la capacidad de tipos más adecuados de procesos de ideación.

El autor señala que cuando se sospecha de retardo mental se debe de hacer un diagnóstico que incluya la historia familiar, un examen físico, neurológico, de lenguaje y audición, estudios de laboratorio, valoraciones educativas y psicológicas y entrevista psiquiátrica. El tratamiento que propone es por medio de fármacos y orientación a los padres para que los envíen a escuelas especiales.

El punto de vista biofísico señala que cada uno de los sistemas nerviosos del niño selecciona, transforma y registra los eventos de la vida de acuerdo con las diferentes sensibilidades biológicas. Fuertes anormalidades en este sistema delicado pueden conducir a distorsiones marcadas en la conducta y percepción. Este modelo enfoca sobre irregularidades y errores en el funcionamiento fisiológico del niño, es decir, disfunciones o defectos relacionados a factores del SNC, bioquímica, predisposición constitucional o carácter genético.

Hasta aquí se ha llevado a cabo la revisión sobre las consideraciones del retardo basado en un enfoque no conductual analizado mediante diferentes puntos de vista, y podemos decir que no existe aún nada determinado en cuanto a las definiciones, clasificaciones y etiologías, y que estos enfoques se dedican más a rotular a los sujetos con retardo que a buscar nuevas vías de diagnóstico que conduzcan a determinar más adecuadamente el tratamiento para cada caso, aunque se trate de grados muy severos de retardo para que los sujetos no sean institucionalizados sino que traten de integrarlos a su comunidad, no dando tanta importancia a sus causas, ya que éstas son tan variadas y complejas que hacen que su evaluación no sea muy precisa.

En el siguiente punto se mencionan las bases del análisis conductual y sobre estos lineamientos cómo es considerado el retardo.

#### ENFOQUE CONDUCTUAL DEL RETARDO

Ribes (1976) menciona que los conceptos fundamentales del análisis conductual aplicado se desarrollan en la observación de una triple relación de contingencias existentes entre un cambio en el medio, que tiene la forma de objeto o acontecimiento, que se le denomina estímulo, el cual influye en el organismo produciéndole un cambio y se manifiesta en forma de comportamiento observable que se le denomina respuesta o conducta, y un nuevo cambio en el medio en forma de objeto o acontecimiento, al efecto de

dicha conducta se le denomina consecuencia.

El análisis conductual aplicado es objetivo y funcional, ya que la objetividad del análisis exige una especificación física de los estímulos del medio y de relacionar una conducta con varios estímulos o viceversa, y formula la relación en forma de una función, ya que la conducta resulta ser una función de los estímulos previos y de las consecuencias ambientales. Para probar esta relación se deben de imponer los controles necesarios las veces que sean necesarias, ya que no basta describir la relación mediante la observación, sino que el análisis funcional debe de consistir de una manipulación de los estímulos y conductas que comprenden la relación.

El primer componente de esta triple relación de contigencia [estímulo que precede a la respuesta] es un estímulo que siempre está asociado a que la conducta vaya seguida de una determinada consecuencia. Esto hace que se adquiera la propiedad de que se distinga la ocasión en que, de emitirse otra vez la conducta, tendría la misma consecuencia; así, el estímulo precedente adquiere control sobre la respuesta en tanto que discrimina la ocasión en que esa respuesta va seguida de una consecuencia determinada, es decir, es un estímulo discriminativo de la consecuencia y su función es aumentar la probabilidad de que una conducta ocurra.

El segundo componente es la respuesta o conducta y ésta es definida en términos físicos: su forma, duración, etc., y lo que interesa más es u

probabilidad de ocurrencia. Para esto se toma como medida la tasa de respuesta, o sea su frecuencia en un tiempo determinado. Esto constituye una norma cuantitativa gruesa que permite predecir, dentro de ciertos límites, la probabilidad de que una respuesta vuelva a ocurrir.

El tercer componente es el estímulo, consecuencia de la conducta; la consecuencia no sólo se presenta ante una relación temporal estrecha de la conducta, sino que es indispensable que ocurra a consecuencia de dicha conducta y su efecto característico es que sea más probable que la conducta vuelva a ocurrir en lo futuro. A este aumento en la probabilidad futura de la conducta se le denomina reforzamiento, y al efecto producido por el estímulo, consecuencia de la conducta, se le llama estímulo reforzador.

Existe un cuarto grupo de componentes que pueden figurar en el análisis de la relación de contingencias que está formado por los eventos disposicionales, que son: las acciones en el medio que alteran la disposición del organismo a responder ante ciertos estímulos. Alteran directamente la efectividad de los estímulos discriminativos y los reforzadores, por ejemplo la privación, saciedad, drogas, etc. (Ribes p. 16).

El Análisis Conductual se basa en estos componentes de triple relación para realizar sus consideraciones sobre el retardo en el desarrollo, dirigiendo su atención al medio ambiente que rodea al sujeto y que la conducta retardada puede ser producto de un aprendizaje deficiente, tomando en cuenta además los factores orgánicos que puedan dar lugar a algún tipo de retardo.

Consideramos a una persona con retardo cuando hay algún déficit en su repertorio conductual y que altera su desarrollo normal en mayor o menor grado, dependiendo de su origen, ya sea orgánico o ambiental. Ahora veremos algunas definiciones conductuales del retardo, así tenemos la de Kantor (1959), que considera al individuo retardado como aquel que tiene un repertorio limitado, el cual se deriva de interacciones del individuo con sus contactos en el medio, lo que constituye su historia, o sea, un fracaso del individuo para construir un repertorio de respuesta a ciertas situaciones, habiendo una falla en la coordinación de ciertas funciones E-R.

Otra es la de Bijou (1975) quien considera al retardo como una desviación en el desarrollo psicológico, y por consiguiente, se utiliza el término retardo en el desarrollo en vez de retardo mental. El desarrollo retardado evoluciona a través de la acción de condiciones biológicas, sociales y físicas que se desvían de lo normal en grados extremos; mientras más extremas sean las desviaciones, más retardado será el desarrollo. El análisis conductual aplicado tiene conceptos fundamentales en relación a la etiología, el diagnóstico y el tratamiento del retardo conductual.

El análisis funcional que realiza Ribes (1976) del retardo en el desarrollo, lo toma como un déficit conductual que se establece por comparación con las normas que corresponderían al caso.

Se observa entonces que Bijou y Ribes toman al retardo como un déficit en la conducta, y las limitaciones conductuales de los retardados podría

deberse al medio inapropiado o limitante, ya que el sujeto no ha tenido estimulaciones para desarrollarse adecuadamente. Este déficit se considera como el producto de la interacción de cuatro factores: a) los determinantes biológicos del pasado (agentes genéticos, prenatales y perinatales), la herencia (estatura, cromosomas), las drogas que ingiere la madre, la temperatura del medio materno, y las condiciones del parto; su importancia reside en que pueden producir cambios en el organismo que suelen ser irreversibles en el SNC, en los órganos motores o sensoriales. Con estos daños afecta la posibilidad ulterior de desarrollar conductas que dependen de su funcionamiento normal; b) los determinantes biológicos actuales, como la desnutrición, la falta de sueño, las enfermedades transitorias, la ingestión de drogas tienen funciones disposicionales, es decir, afectan de manera diversa la acción de los estímulos discriminativos y reforzadores comunes. Por ejemplo, las drogas empleadas en el tratamiento del retardado tienen efectos gruesos sin carácter específico, desde el punto de vista conductual poco ayudan en realidad al desarrollo de repertorios nuevos; c) historia previa de reforzamiento, o sea el conjunto de interacciones mantenidas en el pasado entre el organismo y el medio; el sujeto pudo haber tenido una carencia de cierta estimulación reforzante, o se le reforzaron conductas indeseables, o que se le haya proporcionado estimulación excesiva; d) las condiciones ambientales momentáneas o acontecimientos discriminativos, reforzantes y disposicionales que se encuentran relacionados contingentemente y que están presentes en el momento en que se hace la observación del desarrollo conductual.

Existe una relación estrecha entre los factores biológicos [permanentes y transitorios] y los factores conductuales que no pueden ser separados. Así, al explicar el retardo en el desarrollo como un déficit conductual en un momento determinado de la historia de un sujeto, hay que señalar los cuatro factores mencionados que son difíciles de separar; su manipulación permite suplir las deficiencias e ir estableciendo conductas cada vez más complejas.

Como hemos visto, los daños cerebrales [aunque sean mínimos] contribuyen al retardo, al no permitir el despliegue de las potencialidades conductuales del sujeto y alterar la acción de las influencias ambientales.

La modificación de conducta requiere, en parte, establecer los factores que constituyen la triple relación de contingencia [los estímulos discriminativos y los reforzantes, los déficits y los excesos conductuales que se presentan]. Además, las condiciones que así lo requieran, se tendrá que señalar la existencia de eventos disposicionales [determinantes biológicos presentes].

En el diagnóstico funcional del retardo se efectúa un análisis de los repertorios que posee el sujeto, los factores ambientales que los controlan, saber ante qué reforzadores responde, y señalar cuáles son los que hay que establecer. [parafraseando Ribes, 1976, p. 21].

El análisis conductual no coloca a un estímulo en una categoría de diagnóstico, no predice, ni especula acerca de las interacciones previas, no



realiza una búsqueda de áreas hipotéticas subyacentes, ya sea neurológicas o de otra índole. El diagnóstico está orientado a determinar las condiciones que probablemente desarrollarán conductas nuevas y modificarán la conducta problema, averigua también los repertorios de entrada en términos objetivos conductuales, y de éste puede derivarse la clase de programas educacionales que probablemente pudieran corregir el problema.

El procedimiento de diagnóstico comienza con la evaluación inicial y continúa a lo largo del programa, ya que las impresiones y las hipótesis de las condiciones requeridas cambian con la disponibilidad de información nueva. (Bijou y Grimm, 1978 p. 366).

En el diagnóstico conductual se evalúa y se analiza el grado de complejidad y la naturaleza de las conductas de un sujeto, la clase, naturaleza y complejidad de los estímulos a los que responde. Este análisis permite ubicar al sujeto dentro de un continuo de conductas y de funciones E-R cada vez más complejas, y a partir de ahí se elabora una programación fundamental y sistemática de repertorios cada vez más complejos. Los datos que se obtienen del diagnóstico permiten estructurar la estrategia de rehabilitación y elaborar los sistemas de registro y evaluación. (Zarzosa, 1980, pag. 93, parahaseado).

El tratamiento conductual para el retardado presupone la manipulación de una serie de procedimientos o técnicas que tiendan a diseñar el ambiente general e individual del sujeto, de modo tal que facilite y promueva la adquisición

de las conductas que sean necesarias para remediar, cuando menos parcialmente, dicho retardo.

El tratamiento conductual abarca tres aspectos fundamentales: 1) la creación de nuevas conductas; 2) el aumento de frecuencia en conductas ya existentes, y, 3) la supresión de conductas objetables. La manipulación básica opera a través de los estímulos discriminativos y reforzadores, así como de otros estímulos con propiedades aversivas.

Entre las técnicas que se emplean para la adquisición de nuevas conductas está el uso del reforzamiento positivo que sirve para aumentar la probabilidad de una conducta determinada, que existía previamente en el repertorio del sujeto aún a niveles muy bajos. El reforzamiento continuo de una conducta alterará su probabilidad y la tomará más frecuente en el futuro; el moldeamiento por aproximaciones sucesivas se utiliza cuando el sujeto no posee una determinada conducta, es decir, jamás ha emitido previamente la respuesta que se está interesado a reforzar. En este procedimiento primero es necesario definir la conducta a la que se desea llegar (conducta terminal), la adquisición de las conductas se hace a través del reforzamiento diferencial de respuestas cada vez más parecidas a la respuesta final.

Cuando el sujeto no responde adecuadamente por razones diversas, se utiliza el reforzamiento negativo, este consiste en la omisión de un estímulo u objeto, dando por resultado un aumento en la probabilidad de que un

respuesta se presente; en general, se presentan estímulos aversivos para manejar el reforzamiento negativo, de manera que cuando el sujeto de la respuesta desaparece el estímulo aversivo, y dicha respuesta se vuelve más probable en lo futuro (parahaseado, Ribes p. 28-29). La imitación es otro procedimiento para fomentar la adquisición de una nueva respuesta, se puede utilizar únicamente con sujetos que poseen un repertorio mínimo previo, la conducta del sujeto se coloca bajo el control topográfico y temporal que brinde la conducta de otro sujeto que funciona como modelo. (parahaseado, Ribes 31-32).

Para mantener la conducta adquirida por el sujeto, se hace uso de los diferentes tipos de programas de reforzamiento, ya que la meta no es sólo que el sujeto adquiera la conducta sino que ésta también se siga presentando en condiciones distintas a las de su adquisición. Los programas que se utilizan son los de reforzamiento intermitente, que consiste en presentar el reforzador de una manera discontinua, o sea, no se le refuerza al sujeto todas y cada una de sus respuestas, sino solamente algunas de ellas, ya que lo que se trata es de mantener la conducta indefinidamente con muy poco o ningún reforzamiento.

Siempre que un estímulo está presente, cuando una respuesta es reforzada, adquieren determinado control sobre ella, pues la propia respuesta se hace más probable cuando tales estímulos están presentes y menos cuando no lo están. El sujeto debe de discriminar el estímulo que acompaña al reforzamiento, el cual se le llama estímulo discriminativo. "Cuando la -

probabilidad de la respuesta varía en función de la presencia o ausencia del estímulo discriminativo, decimos que dicha conducta está bajo control de estímulos". (Ribes, p. 39).

Cuando se aumenta el número de estímulos que controlan una conducta determinada se le llama generalización de estímulos, que consiste en presentar el reforzamiento de una respuesta, asociado al mayor número posible de estímulos. (parahaseado, Ribes p. 41).

Los reforzadores condicionados también se utilizan para el mantenimiento de la conducta. Para una mayor facilidad en la adquisición de una conducta, se emplean también los estímulos instigadores físicos y verbales que tienen como función forzar la emisión de la respuesta, así como los estímulos de preparación, los cuales proporcionan más información respecto a lo que se espera del sujeto. Estos estímulos se utilizan para la respuesta de imitación, en donde se hace uso del repertorio imitativo del sujeto. Los estímulos que presenta el adulto para que el sujeto lo imite, constituyen los estímulos de preparación que indican al sujeto cual es la respuesta que va a ser reforzada.

Otro tipo de estímulos de preparación son las instrucciones que proveen al sujeto de información precisa sobre el tipo de respuesta que se requiere y las condiciones bajo las cuales va a ser reforzada, y los estímulos sobreimpuestos, que son los estímulos discriminativos comunes que se agregan a situación de respuesta.

Los estímulos de apoyo y desvanecimiento, que ya tienen control sobre la conducta que deseamos reforzar dentro de una nueva situación, son otras formas de facilitar la emisión de las conductas.

Se ha hablado de los procedimientos para la adquisición y mantenimiento de la conducta; ahora pasaremos a los utilizados para reducir o suprimir conductas cuyas consecuencias son aversivas o dañinas para otros sujetos o para el mismo sujeto.

La extinción, que consiste en suspender la entrega de reforzamiento; para aplicar la extinción es necesario identificar el reforzador que mantiene la conducta.

El tiempo fuera de reforzamiento, ya sea total o parcial; el castigo es la presentación de estímulos aversivos condicionados; el reforzamiento de conductas incompatibles (RDO); el costo de respuestas o castigo negativo que se emplea cuando el sujeto tiene a mano algún reforzador que es susceptible de ser retirado como consecuencia de la conducta, y la saciedad que consiste en aumentar la administración del reforzamiento, como consecuencia o no de la conducta indeseable que está manteniendo, hasta que se sacia el sujeto, de manera que el reforzador pierde su valor como tal.

Las técnicas que se han descrito tuvieron origen en el laboratorio con los animales y se han empleado sistemáticamente con los humanos, y se justifica que sean empleadas las mismas técnicas, ya que han demostrado elevar a su máximo o disminuir a su mínimo las posibilidades de que un animal

responda de determinada manera bajo ciertas condiciones específicas, el simple hecho de que estas técnicas han comprobado su efectividad al utilizarse con humanos, en especial, enfocados a los que padecen retardo en el desarrollo.

Los principios básicos y las técnicas conductuales tienen una terminología común, que se limitan principalmente a los hechos de la conducta observable por un lado, y por el otro, a las características ambientales más importantes para el control.

Los principios de la ciencia de la conducta vinculan el comportamiento al ambiente y pueden describirse de una manera simple, como aseveraciones o reglas que permiten alterar la conducta de un modo repetible cuantas veces se desee hacerlo.

Para que un principio se acepte como válido, se requiere que demuestre su eficiencia al aplicársele a cada uno de los organismos que son sometidos a las precisas condiciones experimentales y sus resultados, y los conceptos no son el producto de una generalización hecha a partir de la conducta de un solo animal. La validez y el poder de estos principios descansa sobre todo, en la demostración de que son capaces de influir en la conducta de los organismos estudiados y cuando se repiten las mismas condiciones de control tan estricto, es fácil atribuir los cambios que se presentan en conductas específicas estudiadas.

Los conceptos y principios son de carácter funcional, es decir, los eventos conductuales están definidos por sus efectos en el medio, tal como producir o retirar un estímulo; y los eventos ambientales están definidos por sus efectos sobre la conducta, tal como dar ocasión a una clase de conducta operante, es decir, son afirmaciones que describen relaciones de mostradas entre variables conductuales y ambientales. Estas afirmaciones constituyen hechos de la ciencia de la psicología generados mediante un análisis experimental de la conducta y han sido organizados de diversas formas por Ferster y Perrott (1968), Millenson (1967), Skinner (1953) y Reynolds (1968), quien agrupa, por ejemplo, los principios de la siguiente manera: adquisición y extinción de la conducta operante, control de estímulos de la conducta operante, reforzadores condicionados, programas de reforzamiento, conducta respondiente, control aversivo, emoción y motivación (Bijou y Rayek, 1975 p. 23).

Al realizar un análisis funcional del retardo en el desarrollo, encontramos que no se hace una etiquetación a los sujetos en base a las causas orgánicas que pudieron provocarlo, pero hace una diferenciación más bien de una manera práctica para determinar el grado o nivel de retardo (leve, moderado, profundo), ya que de alguna manera se debe adecuar al sujeto al tipo de programa que requiera en cada caso, tomando en cuenta los repertorios de entrada que presenta el sujeto para llevar a cabo el tratamiento de rehabilitación.



U.N.A.M. CAMPUS  
IZTACALA

39.

*En la tercera parte se exponen de una manera general las teorías lingüísticas y del análisis funcional del lenguaje visto por Skinner, se revisan algunos estudios donde se aplican las técnicas operantes para el entrenamiento de sujetos con deficiencias en esta área. Nos resulta importante hacer esta mención debido a que el lenguaje, que es considerado como una conducta compleja, es entrenado al finalizar programas de rehabilitación de repertorios conductuales básicos y de otras áreas; es por esto que nos parece interesante manejar simultáneamente repertorios de otras áreas de desarrollo con el lenguaje.*

IZT. 1000301



## PARTE III

## L E N G U A J E

La habilidad humana de comunicar es lo que llamamos lenguaje, y ha ocasionado el desarrollo de una gran variedad de teorías.

El lenguaje es un logro humano único con una serie de características que se ha definido como la diferencia entre los humanos y animales.

Desde el punto de vista de los clínicos que tratan a niños que requieren ayuda especial para aprender lo que otros parecen adquirir como un aspecto natural de su desarrollo, la naturaleza del lenguaje se reduce a una pregunta: ¿Cuál teoría proporciona el mejor instrumento con el cual se puede ayudar a niños que no han adquirido el lenguaje o que de alguna forma es deficiente?

El desarrollo del lenguaje ha sido abordado desde diferentes puntos de vista; tradicionalmente ha sido conceptualizado como un proceso cognoscitivo de aprendizaje o como una capacidad innata para desarrollar significados. Otros enfoques tratan de hacer coincidir la concepción teórica y metodológica sobre el lenguaje y la comunicación dentro de un marco socio político con las necesidades y problemas a resolver que surgen en la práctica social de la psicología, ya que toma a la familia como mediadora fundamental de la sociedad para establecer a lo largo del proceso de desarro

llo de la gente todas las estructuras de la percepción constitucionales y aprendidas, culturalmente condicionadas que contribuyen a determinar los modos de interpretar el mundo, en particular a interpretar la relación con los demás en una situación personal o de grupo. El abordar desde esta perspectiva el fenómeno de la comunicación humana, a través del lenguaje, es en cierta medida el adherirse a la posición fenomenológica de que lo que percibimos y deseamos creer acerca de las personas ha sido "estructurado" en el seno del grupo primario.

Las teorías lingüísticas definen al lenguaje de acuerdo a sus conceptualizaciones por medio de fonemas [sonidos], los morfemas (la forma en que se combinan los sonidos) y la sintaxis (combinación de los morfemas en la formación de la oración) (Dominoswky, 1976).

El Análisis Conductual ha enfocado su atención al desarrollo del lenguaje y a los diferentes tipos de problemas, utilizando sus métodos para incrementar diversos repertorios verbales en sujetos con retardo en el desarrollo.

Lovaas [1977] señala que la adquisición del lenguaje vincula dos procesos interrelacionados. El niño debe, primero, aprender a emitir ciertas respuestas vocales, que incluyen los sonidos o fonemas (vocales y consonantes), los morfemas [palabras], los cuales deben ser ordenados en secuencia apropiada en las oraciones gramaticales.

Después de este aprendizaje los componentes del lenguaje implican la

minación de respuestas incorrectas y el fortalecimiento de las correctas; el proceso es una forma de discriminación.

Poco después, el niño ha aprendido a vocalizar los fonemas correctamente, y cuando éstos son combinados en palabras, comienza el segundo proceso; aquí la tarea es relacionar las palabras a los objetos o conceptos para las cuales funciona, esto es, el niño debe aprender el significado de las palabras u oraciones, existen aquí dos aspectos: uno, es la relación de la palabra u oración al estímulo interno o externo que expresa; el otro aspecto, es el efecto que tiene la pronunciación o palabra sobre el medio ambiente social. El proceso de Lovaas está basado en la discriminación de aprendizaje por medio del reforzamiento diferencial.

Skinner (1957) analiza el fenómeno del lenguaje basándose en la verificación directa y empírica de cada uno de sus postulados, y examina el campo de la actividad verbal humana. Su marco de referencia conceptual no hace hincapié en la noción de forma sino en la función, noción que ha demostrado ser útil en el estudio de otras conductas.

Este enfoque estudia el lenguaje desde afuera, observando los efectos y las causas de los actos verbales y buscando leyes universales; para esto, parte de una premisa fundamental, la de que el lenguaje no es una entidad abstracta sino un hecho real gobernado por leyes generales; el lenguaje es una forma de comportamiento que, como tal, puede analizarse como se analizan otras formas de comportamiento.

*Este análisis implica una reformulación del lenguaje en términos de conducta verbal, así que en vez de lenguaje se utilizará conducta verbal. La conducta verbal se refiere a la conducta vocal (producción de sonidos con el aparato vocal) reforzada por la mediación de otra persona, ya sea que la conducta de la otra persona en sí misma sea contingencia reforzante, tal como prestar atención, o que la conducta de la persona resulte en la producción de alguna otra contingencia (Bijou, 1976).*

*Esta formulación a conducta verbal se debe a: la descripción de la topografía que tiene este tipo especial de conducta y explicarla, es decir, especificar las condiciones que dan lugar a la ocurrencia de la conducta; aquí se trata de averiguar de qué factores es función la conducta. Para lograr este objetivo es necesario tomar en cuenta no sólo la conducta del que habla, sino también del que escucha.*

*La conducta verbal es producto de causas múltiples, de diversos factores que al combinarse extienden su control funcional y dan lugar a nuevas formas de conducta.*

*Se toma en cuenta también al hablante que también es oyente y reacciona ante su propia conducta, es decir, qué partes de lo que dice son controladas por partes de su conducta verbal. Así se explica que el hablante elabore y clasifique su propia conducta en el momento de emitirla.*

*La conducta verbal se diferencia de otras conductas en que establece y se mantiene a través de la mediación de otra persona. Esto implica que*

para que una conducta sea verbal, no tomamos en cuenta una forma o topografía específica; por tanto, cualquier movimiento del organismo puede ser verbal si afecta a otro organismo, y si se ha establecido a través de la mediación de otro organismo. Así, es conducta verbal no sólo la conducta vocal, sino también los gestos, otros movimientos corporales y la escritura.

Una respuesta está definida por las variables que la controlan y esto la hace diferente a otras respuestas porque hay una o más variables que son diferentes en cada caso.

Skinner (1957) clasifica las respuestas verbales según las variables que las controlan, ciertas respuestas verbales siempre son seguidas por consecuencias características, es decir, requieren de un reforzador característico. Cuando esto ocurre, la probabilidad de que esa respuesta sea emitida es función del estado de privación de ese reforzador. A esta clase de respuesta con estas características se le llaman mandos, y es definido como una respuesta verbal que es reforzada por una consecuencia característica y que está bajo el control funcional de condiciones de privación o de estimulación aversiva. Esta respuesta no tiene ninguna relación específica con un estímulo antecedente.

Otras respuestas verbales son controladas por estímulos verbales, en este caso la emisión de la respuesta depende de un estímulo antecedente. Según el tipo de estímulo antecedente y la relación que guarda la respuesta con

el estímulo, estas respuestas verbales se dividen en: a) respuestas ecoicas, y se caracterizan porque la respuesta tiene una topografía igual al del estímulo verbal, ya que aparecen comúnmente en ausencia de mandos específicos (instrucciones). El estímulo y la respuesta se dan en la misma modalidad y son mantenidos por reforzadores generalizados.

b) Respuestas textuales, que son controladas por estímulos verbales, se da en una modalidad diferente a la modalidad en que se da el estímulo que la controla, tiene una correspondencia de uno a uno con el estímulo que la controla, es mantenida por reforzadores generalizados. El texto [estímulo verbal] puede darse en forma de imágenes, pictogramas, geroglíficos o letras, y la respuesta se da en forma vocal o subvocal (sin manifestación acústica y sin actividad articulatoria aparente). El hablante que está bajo el control de un texto se convierte en lector.

c) Las respuestas intraverbales son controladas por estímulos verbales y estímulos antecedentes, no hay una correspondencia formal entre el estímulo y la respuesta, estos se pueden dar en modalidades iguales o diferentes, pueden ser escritos o hablados.

Existen respuestas verbales que son controladas por estímulos no verbales, uno de estos estímulos es la presencia de un auditorio (proporciona además un control inmediato sobre sus respuestas verbales) que incrementa la probabilidad de emisión de respuestas verbales en general, y controla diferencialmente la emisión de respuestas verbales particulares. Los

otros estímulos no verbales que controlan a la conducta verbal constituyen la totalidad del mundo físico que rodea al hablante. Las respuestas verbales que son controladas por la presencia de objetos o acontecimientos del medio, reciben el nombre de *tactos*. Así, estos son respuestas operantes verbales en la que una respuesta de forma dada es emitida (o al menos fortalecida) por un objeto o un evento particular o por una propiedad de un objeto dado. El *tacto* puede generalizarse cuando una propiedad de ciertos objetos controla la respuesta, cuando el hablante emite la respuesta ante objetos que comparten ciertas propiedades específicas y es reforzado por la comunidad verbal.

Todas las propiedades de un objeto o acontecimientos adquieren algún control sobre la respuesta cuando ésta es reforzada en presencia de aquél, y esas propiedades siguen ejerciendo algún control cuando aparecen en otras combinaciones. La mayoría de las veces el acto verbal se lleva a cabo en presencia de otra persona, el oyente que reacciona con ciertas conductas verbales o no verbales, ante la respuesta del hablante.

La interacción que se establece entre ambos se le llama episodio verbal, que puede analizarse en términos de estímulos discriminativos, reforzantes y respuestas.

El reforzamiento generalizado del *tacto* se hace contingente sobre la respuesta que tiene una relación apropiada con un estímulo actual.

Podemos considerar que las funciones de lenguaje se han localizado en el

mecanismo vocal en virtud de una especie de selección natural que podemos describir en términos de principios de reforzamiento.

Después de haber analizado la conceptualización realizada por Skinner sobre el lenguaje considerado como una conducta verbal, pasaremos a las conductas que se consideran como problema de lenguaje o de conducta verbal más común.

Cuando consideramos el lenguaje como un problema, hay que tener en cuenta sus causas, ya sean orgánicas o un desarrollo anómalo por medio del aprendizaje. No hay que olvidar los factores que Ribes (1976) menciona, enfatizando la historia de reforzamiento que el niño tiene, el medio actual, la historia total de estimulación ambiental pasada y la herencia.

Entre los problemas más comunes tenemos el mutismo, este es un trastorno grave, teniendo como causa más frecuente la sordera, el niño sordo no habla porque no oye; aún la sordera atenuada puede impedir la formación del lenguaje, puede enseñárseles a hablar por medio del tacto y la visión, muchos logran hacerlo bien, aunque por falta de la acústica su acento conserva una inevitable cualidad peculiar, se les enseña por "lectura labial".

Reed (1960) distinguió dos tipos de mutismo electivo, por una parte, que el mutismo podía ser aprendido como medio de atraer la atención, por la otra, como respuesta reductora del temor. Este autor indica que se podrían utilizar los procedimientos operantes (Vates, 1976).



El mutismo funcional consiste en que el sujeto no tiene alguna vocalización y si la tiene es mínima.

Ecolalia.- En este caso, el niño sólo repite los sonidos que oye de una manera constante, son sonidos que poseen un control ecoico defectuoso. El entrenamiento para este tipo de problema es colocar las verbalizaciones que el sujeto ya emite, bajo un control imitativo ecoico adecuado (Ribes, 1976).

Articulación.- El sujeto presenta dificultades en la emisión exacta del sonido, provocados generalmente por un defecto estructural en el aparato fonador (paladar hundido, lengua demasiado larga, labios deformes, etc.). Existe una disfunción en el aparato de la articulación, se puede deber a una afectación neurológica o a una afección de un órgano regional como la laringe.

Problemas Gramaticales y Sintácticos.- Cuando el niño presenta problemas de la ordenación de los géneros y números de las palabras, puede deberse a que el niño posee el aparato auditivo y visual defectuoso.

Tartamudeo.- Es un trastorno debido al ritmo y velocidad del habla, el niño no se da cuenta de que su lenguaje es defectuoso; los síntomas iniciales son repeticiones frecuentes prolongadas, si persiste mucho, se convierte en un trastorno neurótico. Por lo general, la tartamudez carece de base somática, sólo en raros casos es consecuente de una lesión cerebral; con frecuencia se da en miembros de una familia, a causa de que es

fácilmente imitado, sus causas médicas pueden ser los desórdenes de la musculatura vocal.

Las técnicas que se han utilizado para el tratamiento de estos problemas han sido el moldeamiento o reforzamiento diferencial y la imitación.

El método de moldeamiento por aproximaciones sucesivas se utiliza cuando el sujeto no posee una conducta determinada que jamás ha sido emitida; se define primero la conducta que se desea obtener, se comienza por elegir una conducta más amplia dentro de la cual se ha incluido la que se ha elegido o que tenga alguna semejanza formal a la que se ha previsto; esta conducta debe de estar en el repertorio del sujeto y reforzarla consistentemente hasta que aumente su frecuencia.

Después se restringe la amplitud de esta conducta hasta hacerla cada vez más parecida a la conducta deseada mediante un reforzamiento de índole diferencial.

El resultado del procedimiento es una nueva respuesta, muy diferente de aquella, a partir de la cual iniciamos el moldeamiento: respuesta que se agrega al repertorio funcional del sujeto.

La imitación se refiere a aquella clase de respuesta que se encuentra bajo el control topográfico y temporal de la conducta de un modelo.

Baer, Peterson y Sherman (1976) consideran que la imitación es importante para el proceso de socialización en general y el desarrollo del lenguaje.

en particular; esta es una técnica de enseñanza que reduce el tiempo en la adquisición de nuevas conductas.

La imitación puede utilizarse únicamente con sujetos que poseen un repertorio conductual mínimo previo, lo cual hace que no siempre sea posible recurrir a él.

En la imitación hay tres aspectos importantes: a) la semejanza entre la conducta del sujeto imitador y la del modelo; b) la relación temporal entre estas conductas debe producirse inmediatamente después de la del modelo, y c) la omisión de instrucciones explícitas para que el sujeto imite la conducta, la respuesta ha de producirse por sí sola ante la simple presencia de la conducta del modelo.

De esta forma el análisis funcional del lenguaje ha estado basado en los conceptos del moldeamiento (reforzamiento diferencial) e imitación; esto ha sido mostrado por la tasa de vocalizaciones de los sujetos que pueden ser concentrados por estímulos consecuentes (Rheingold, Gewirtz y Ross, 1959; Weisberg, 1963; Todd y Palmer, 1968; Wahler, 1969).

Otras investigaciones han demostrado la importancia del reforzamiento juntamente con el paradigma de imitación para establecer o modificar repertorios verbales en sujetos normales o retardados (Lovaas, Barberich, Perloff y Schaefer, 1966; Baer, Peterson y Sherman, 1967; Brigham y Sherman, 1968). Estos estudios han demostrado ampliamente que mucha de la conducta verbal puede ser establecida, mantenida y modificada por medio de reforzamiento.

Sloan, Johnston y Harris (1968) realizaron procedimientos para el tratamiento del lenguaje, ellos tratan un enfoque general en donde desarrollan la conducta verbal por la suministración inmediata y contingente de consecuencias ambientales concretas sobre la emisión de producciones específicas, siendo verbales o vocales, y programan este desarrollo a un repertorio conductual más adecuado mediante la cuidadosa progresión de pequeños pasos (Bijou y Sloane, 1966).

La utilidad de este enfoque es que los procedimientos parecen ser exitosos, son aplicables a un amplio rango de problemas del lenguaje y son objetivos, ya que definen conductas específicas por parte del entrenador.

Tenemos así algunos estudios que han enfocado su atención a problemas de articulación, como los que realizaron M. Johnston y G. Johnston (1972), donde llevaron a cabo 3 experimentos para entrenar a terapeutas del lenguaje en el empleo de las técnicas operantes para enseñar a 4 Ss a emitir sonidos correctos de consonantes y su generalización en situaciones experimentales, el tiempo de clase fue dividido en períodos de actividad alternadas con juego libre; se tomaron datos de L.B. de los 2 períodos de las emisiones correctas e incorrectas de los sonidos. En el primer estudio en las fases experimentales sólo en los períodos de actividad se presentaron contingencias a las Rs correctas, teniendo función de L.B. múltiple los períodos de juego; en la siguiente fase se hizo una reversión, la L.B. se hizo en los períodos de actividad y las experimentales en las de juego, los resultados para todos los Ss, durante la L.B., las tasas de Rs corre:

tas e incorrectas fueron estables, pero cuando se aplicaron las contingencias en los diferentes periodos aumentaron las Rs correctas. En el estudio II se enseñó a cuatro sujetos a responder discriminativamente ante sonidos correctos e incorrectos producidos por otros para lograr un grado de generalización de Es; se utilizó el mismo procedimiento, pero la secuencia de las condiciones experimentales para los periodos de actividad fue ABB y AAB para los de juego. En la fase 2 (exp) se le proporcionó un contador para sus Rs correctas, esto facilitó la adquisición de Rs correctas, su incremento fue mayor que en el estudio anterior. En el estudio IIIA, se trató de enseñar Rs correctas emitidas por otro S y medir el efecto de este monitoreo en el establecimiento de discriminación en cada S, y para obtener un grado de generalización de Es, bajo condiciones de no reforzamiento, el procedimiento fue el mismo, sólo que las condiciones exp. en los periodos de actividad fue ABA, y en los de juego AAB; se obtuvo sólo un control en el monitoreo pero no su control discriminativo, por lo que se hizo el estudio IIIB, donde las secuencias de las fases experimentales fue BAA en periodos de actividad donde se incluyeron Ss sin experiencia y no participaban en los de juego, y ABB en los de juego donde fueron reforzadas las Rs correctas, la introducción de los nuevos monitores afectó las Rs de los Ss, ya que decrementaron las Rs correctas e incrementaron las incorrectas, funcionando así como Es discriminativos.

Wheeler y Sulzer (1970), quienes trabajaron con un sujeto retardado con deficiencia en su habla, no combinaba las palabras en oraciones, el propó

sito fue generalizar Rs específicas enseñadas a otras que no habían sido entrenadas, los Es fueron unas tarjetas que mostraban personas realizando alguna actividad específica, 7 funcionaron como Es de entrenamiento, 2 como prueba de generalización, y 6 como prueba de ejecución antes y después de la generalización, en comparación con la L.B. El sujeto presentó un incremento de Rs correctas ante las tarjetas de entrenamiento, así como en las generalización, las 6 que se le presentaron en la L.B. se le mostraron después y sus Rs revelaron un mejoramiento en la habilidad de producir oraciones descriptivas correctas del contenido de las tarjetas.

Los autores interpretaron sus resultados como una evidencia para la generalización de una R verbal compleja y concluyeron que es factible usar las técnicas operantes para enseñar lenguaje a un niño con deficiencia en el habla sin tener que entrenar cada R específica de lenguaje que el sujeto emplea eventualmente.

Un estudio similar realizaron Schwarz y Bliss (1976), quienes se interesaron en que si las Rs verbales que han sido enseñadas a un grupo de Es eran transferidos a otros estímulos; trabajaron con un sujeto retardado por medio de tarjetas que funcionaron como Es de entrenamiento y otros como prueba de generalización.

Se obtuvo la L.B. de la emisión de oraciones simples y compuestas en R a la presentación de Es, en el paso 2 se entrenó al sujeto a producir oraciones simples con los elementos gramaticales en secuencia apropiada, e?

paso 3 fue una reinstalación de condiciones de L.B.; en el paso 4 se proporcionaron las contingencias nuevamente y se realizó un sondeo para la generalización, como el sujeto respondió adecuadamente, se inició el paso 5, entrenando al S a unir oraciones compuestas, las pruebas de generalización revelaron que el sujeto pudo emitir también las oraciones compuestas sobre las cuales no recibió entrenamiento. Se mostró que el reforzamiento diferencial puede producir uso generativo de estructuras de oraciones simples y compuestas, y pueden ser usadas para describir Es novedosos, así como Es entrenados directamente. El sujeto usó nuevas oraciones en el salón de clases y en el recreo, a describir objetos diarios y eventos en oraciones compuestas, un entrenamiento efectivo de lenguaje debe mostrar una generalización, no sólo en situaciones experimentales sino también a la vida diaria.

Desde la perspectiva de desarrollo del lenguaje, la comunicación no verbal precede al lenguaje verbal y si asume que la conducta de los niños impedidos representa una inhabilidad del desarrollo, entonces, se puede enseñar el lenguaje comenzando en un nivel no verbal como el estudio que realizaron Williers y Naughton [1974], quienes trabajaron con dos sujetos autistas con deficiencias en su lenguaje, usaron una partícula de lenguaje para enseñarles lo elemental de la comunicación, esto permitiría al experimentador tener un control estricto sobre las alternativas presentadas al niño, facilitando así menos errores de aprendizaje; esto fue lo que condujo a que se usaran símbolos de lenguaje no verbal; se entrenó a los

Se a comunicarse por medio de un tablero donde se colocaban palabras de diferente color que al combinarse formaban oraciones, el sujeto debía de seleccionar una palabra para llenarla en el espacio en blanco del tablero cuando el experimentador presentaba el reforzador y decía una frase incompleta, cuando el sujeto colocaba la palabra correcta, el experimentador le daba el reforzador y leía la oración completa que el sujeto ecolocalizaba después; el S logró realizar peticiones, preguntas y respuestas simples, pudo verbalizar oraciones en ausencia de las partículas, de producir y comprender indicaciones; sin embargo, el otro sujeto alcanzó hacer menos peticiones y descripciones y esto pudo deberse a que el sujeto tenía ausencia total del habla, hizo que el desarrollo del lenguaje fuera difícil de establecerse.

Este procedimiento tiene la ventaja de que se requiere la atención del sujeto a la conducta de otra persona, con una muestra visual es más fácil monitorear y así reforzar la conducta de atención cuando los Es son limitados a un campo auditivo donde no se puede decir si el sujeto está escuchando, otra ventaja es que el E permanece presente y el sujeto puede recordar si es que tiene dificultades con la memoria inmediata o atención.

Lovaas y Col (1977) implementaron un programa con 20 niños autistas con ausencia de lenguaje y desórdenes de conducta, el entrenamiento consistió de 9 programas discretos representativos a niveles simples de lenguaje, desde la imitación de sonidos, nombrar objetos comunes o eventos del medio ambiente, se trató de enseñar conceptos abstractos comunes como prepo



siciones y pronombres para ayudar al niño a definir relaciones simples en tiempo y espacio. El resto del entrenamiento estuvo dirigido a desarrollar lenguaje social espontáneo, como responder preguntas simples, específicas, transmitir información de una persona a otra; también se enseñaron destrezas gramaticales como el uso de los tiempos y plurales, usar habla espontánea y decir historias. Los resultados fueron relativos, ya que los niños lograron comunicarse a un bajo nivel de lenguaje, los Ss no generalizaron las reglas de lenguaje a situaciones nuevas, el tiempo de entrenamiento fue largo; se encontró que el nivel de lenguaje receptivo y expresivo parece estar relacionado a la edad del niño, ya que es más probable que este tratamiento sea más efectivo si se empieza en Ss de 3 1/2 años, ya que su desarrollo óptimo ocurre en el primer año de tratamiento. Por otro lado, con Ss mutistas más grandes, el progreso es más lento y raramente alcanzan los niveles más altos del desarrollo del lenguaje.

En un estudio realizado por Carr, Schreibman (1975) trataron de evaluar la contribución al entendimiento de la ecolalia inmediata en niños psicóticos mediante un análisis funcional; fueron 5 sujetos ecolalicos y 5 normales a quienes se les presentaban un E neutral ante el cual se presentaba una R no apropiada (palabras sin sentido) y un E discriminativo que fueron oraciones que daban ocasión para una R adecuada, ya sea ante preguntas (R verbal) o ante instrucciones (R motora), estos Es estuvieron apareados con un E neutral, se valoró la cantidad de ecolalia producida en

R a las 2 clases de E; los sujetos ecolalizaron más ante los Es que requerían una R verbal que a Es de Rs motoras y esto parece reflejar el fenómeno que los niños impedidos de lenguaje usualmente tienen mejor lenguaje receptivo que expresivo, son capaces de responder a instrucciones pero no a responder preguntas.

Si como se ha especulado, la ecolalia es una estrategia para responder a Es verbales, ya que estos sujetos no tienen otra R, entonces los datos para los Ss, ante los E discriminativos con sentido, fueron al equivalente funcional de las oraciones neutrales (sin sentido). Los niños normales ecolalizaron un porcentaje pequeño de Es, 2 de los 5 sujetos más pequeños de edad ecolalizaron algunos Es neutrales y los que ecolalizaron fueron los más grandes; esto sugiere que las pronunciaciones ecolalizadas son aspectos del desarrollo del habla temprana.

En la aproximación operante el significado o sentido de la conducta verbal es una función de E y que puede ser inferido por la conducta del sujeto en R a ese E; en niños impedidos de lenguaje se puede asumir que la conducta no es discriminativa para una R apropiada; en sujetos ecolalicos su R representa al E verbal para el cual su repertorio no contiene una R apropiada. Carr, Schreibman y Lovaas (1975) realizaron un estudio donde hipotetizaron que si se enseñaba una R apropiada a estos Es, la R ecolalica se eliminaría, es decir, si los Ss dan Rs ecolalicas a palabras incomprensibles y si éstas se hacen comprensibles, la ecolalia sería innecesaria. Se trabajó con tres sujetos que presentaban ecolalia ante Es neutrales, ante

el cual no tenían una R apropiada, hubo 2 clases de Es que ante su presen tación se emitía una R verbal y ante el otro una no verbal, se utilizaron oraciones sin sentido para un sujeto, y preguntas genuinas o peticiones para los otros dos; se estableció la R ecolalica ante los Es neutrales para después enseñar una apropiada, se empleó un diseño de L.B. múltiple, entrenando un E mientras el otro se dejaba solo hasta que las Rs a los otros Es alcanzaran el criterio de aprendizaje; los resultados mostraron que la ecolalia cesó hasta que se entrenó al sujeto a emitir Rs apropiadas y que fueron generalizadas a otros entrenadores, se logró que los Ss realizaran conductas motoras ante una instrucción. Se hace notar que en ningún momento se administraron consecuencias negativas ante la ecolalia, decrementando ésta hasta cero, tan pronto como la R alternativa fue adqui rida, esto es que la ecolalia y la R verbal apropiada son mutuamente ex clusivas.]

John Lea (1980) realizó una investigación sobre la asociación que pueda existir entre el ritmo y el lenguaje, en 39 Ss con desórdenes severos en el habla, se utilizaron una serie de pruebas para determinar los aspectos del lenguaje y del ritmo, para el lenguaje fueron el entendimiento del vocabulario, repetición de oraciones y el uso gramatical; las del ritmo fueron para medir patrones de percepción, una prueba fue puramente percep tual, otra percepción y ejecución motora y la última se combinaba percep ción, motora y memoria inmediata (imitación de sonidos); en cada una de las pruebas hubo 4 patrones rítmicos dando 3 golpes en un tambor. Se ob-

servó que existe una correlación entre una habilidad rítmica con los desórdenes severos de lenguaje, así como con la memoria auditiva. Se puede decir que una pobre habilidad rítmica es responsable en parte por una audición pobre, lo cual afecta al lenguaje, se obtuvieron resultados de que hay asociación entre la habilidad del ritmo y el tipo de desórdenes del lenguaje, dividiéndose en grupos de acuerdo al ritmo, en mejor, medio y pobre, y se observó que los Ss con problemas de articulación tuvieron un mejor ritmo, los Ss con disfasia expresiva, un ritmo medio, y los Ss con afasia receptiva tuvieron el ritmo más pobre.

La teoría del aprendizaje asume que las oportunidades de vocalizaciones del niño son reforzadas por sus padres y además, la cantidad de reforzamiento dada es directamente proporcional a la similaridad de las vocalizaciones del niño al lenguaje del adulto. La atención verbal es considerada un reforzador, ya que ha sido apareada con comida; gradualmente la conducta imitativa llega a ser autoreforzante y el niño empieza a imitar por sí solo a otras personas en su medio ambiente.

Brack (1980) realizó un estudio para determinar qué estructuras imitaba el niño más fácilmente, cuáles eran las variables de las que dependía la imitación y si había diferencias en la conducta imitativa de niños normales y retardados; los niños de este estudio fueron 18, y fueron divididos en normales y con retardo, teniendo un nivel de 2 a 3 palabras, las oraciones de presentación consistieron de un nombre y verbo y de objeto verbo, se emplearon 3 niveles de presentación: 1) algunas de las oraciones

fueron presentadas al niño sin hacer caso de su atención, 2) otras oraciones fueron presentadas sólo si el niño estaba completamente atento, 3) la oración y la fotografía apropiada fueron presentadas al niño atento. La selección de reforzamiento (no reforzamiento, reforzamiento social, o reforzamiento social más comida) proporcionó una variable más, se intensificó la presentación y reforzamiento a los niños con retardo. Se presentó un total de 18 oraciones, 9 con una oración sujeto-verbo y 9 con objeto-verbo. Para medir la generalización, 2 oraciones más fueron presentadas, una para el modo acústico y otra para el modo visual, como una pintura. Los resultados indicaron que la imitación verbal es fácilmente adquirida a través de un simple programa de entrenamiento, los niños retardados aprenden más lentamente, generalizan menos que un niño normal, tuvo gran importancia la intensidad de presentación de la oraciones. El niño retardado logra más de un programa de aprendizaje si el total de su atención es obtenida, y si la presentación del material del entrenamiento es muy intensivo y usa diferentes modalidades sensorias. Estos resultados sugieren que los programas de imitación están orientados más a la cantidad de información que hacia el reforzamiento que puede ser efectivamente empleados en lenguaje, estos programas de entrenamiento no producen simplemente repetición, generalizan a situaciones y pronunciaciones más allá de los escenarios de entrenamiento.

Corinne J. Weithon (1980) trabajó con un grupo de 120 Ss para investigar la relación entre el lenguaje, la ejecución cognitiva y el alto nivel de

actividad; se realizaron una serie de pruebas para seleccionar a los Ss que tuvieron un alto nivel de actividad (hiperactivos) y otro grupo con bajo nivel de actividad, a los dos grupos se les aplicaron pruebas psicolinguísticas, de discriminación perceptual, visual y motora. Los Ss hiperactivos respondieron con más errores a las pruebas que los que no lo eran, pero los que tuvieron un nivel alto de lenguaje en ambos grupos tuvieron una valuación alta de ejecución total escolar. Se entrenó a los sujetos en el área verbal para que facilitara su ejecución en la escuela de los Ss hiperactivos, también se incluyeron a Ss no hiperactivos para ver que el mejoramiento de ejecución estuviera relacionada al lenguaje o al nivel de actividad. Los grupos fueron clasificados en alto y bajo nivel de lenguaje y divididos como grupos de entrenamiento y no entrenamiento (estos se ocuparon en otras actividades). Los Ss fueron entrenados a verbalizar en voz alta las características de dos pruebas de opción múltiple y de discriminación perceptual. Se observó que el nivel de actividad y la madurez del lenguaje interactúa en la ejecución de niños hiperactivos, es decir, la madurez del lenguaje resultó una buena ejecución cognitiva, mientras una combinación de un nivel alto de actividad y baja madurez del lenguaje resultó una pobre ejecución. Se realizó un seguimiento de la adquisición académica de los Ss y su relación con la madurez temprana del lenguaje; se les administraron pruebas de lectura, lenguaje, aritmética y comprensión; se observó que los Ss hiperactivos con bajo lenguaje y alto lenguaje su ejecución fue pobre, no pudiendo adquirir los conceptos como los Ss no hiperactivos.

## CRITICA Y ALTERNATIVA

Hasta aquí se han llevado a cabo algunas revisiones de cómo se ha intervenido sobre varios problemas de conducta verbal con la aplicación de las técnicas operantes y observamos que:

- a) El entrenamiento por sesión fue muy prolongado y el tiempo total de entrenamiento fue muy corto; por otro lado, hubo estudios en donde las sesiones eran cortas, y el tiempo total de entrenamiento era muy largo.
- b) En la mayoría de los estudios revisados se observó que se trabajó en grupos pequeños, pero el entrenamiento en sí fue de tipo individual, aunque se ha empezado a extender el trabajar con grupos grandes de sujetos para investigar los diferentes procesos del desarrollo del lenguaje y su relación con otras áreas.
- c) La conducta verbal era fragmentada, esto es, una partícula de lenguaje era moldeada hasta lograr la conducta deseada.
- d) Aunque se trabajó en pequeños grupos, el entrenamiento estuvo enfocado únicamente a la conducta verbal, sin involucrar otras áreas de desarrollo para su entrenamiento.
- e) En cuanto a generalización se refiere, nos damos cuenta que se abocó a la misma situación, no generalizando a otras situaciones.
- f) Muchos estudios no reportan si se realizaron seguimientos, para ver

si la conducta adquirida dentro de la situación experimental era mantenida en otros ambientes. Se ha visto que los tratamientos conductuales que se han realizado en sujetos con problemas de retardo se han llevado en forma individual en situaciones de cubículo, donde se realizan las evaluaciones y los programas que requiere el sujeto, se diseña un ambiente general que tiende a facilitar la adquisición de conductas que sean necesarias para su rehabilitación.

Estos programas se adecúan a las necesidades que presenta cada sujeto de acuerdo a un diagnóstico previo, para poder establecer los objetivos a corto y largo plazo, se aplican a un repertorio conductual determinado, estableciendo criterios de ejecución que debe de alcanzar el sujeto, además, se especifican los tipos de reforzadores, los estímulos discriminativos con los que se va a trabajar, estableciéndose así una relación de uno a uno entre el experimentador y el sujeto, se da por terminado el programa cuando el sujeto ha alcanzado el criterio de ejecución establecido para pasar al siguiente, y así sucesivamente.

La mayoría de los estudios han sido llevados a cabo en programas individualizados, siendo esta una situación no reforzante tanto al experimentador como al sujeto, haciendo que la adquisición del lenguaje sea más lenta.

Lo que se plantea en este trabajo consiste en la aplicación de las técnicas operantes, con la elaboración de objetivos y actividades diarias por medio de juegos, música, actividades manuales, tratando así de favorecer



la adquisición de las conductas deseadas en las diferentes áreas de desarrollo, esto implica trabajar con varias conductas a la vez y no en secuencia una después de otra.

Lo que aquí se propone es que en una situación de grupo en donde los niños presentan características similares, probablemente es más eficaz, ya que involucra una mayor participación entre los niños, debido a que existe un grado de estimulación mayor que en los programas individualizados, además, creemos que las conductas pueden adquirirse con mayor rapidez y en menos tiempo.

En el aspecto teórico y de desarrollo de técnicas, resulta interesante la investigación de alternativas al tratamiento del lenguaje, ya que al irse estableciendo contribuye a que otras áreas conductuales se desarrollen.

Podemos decir que en nuestro trabajo podría proporcionar una nueva forma de tratamiento al retardado, empleando las escalas de desarrollo como instrumento de medición para evaluar las áreas.

En los programas individuales, el lenguaje es más difícil de establecer, puesto que no se tiene las oportunidades de estimulación que se presentan en las de grupo, ya que los niños sólo tienen contacto con el experimentador, carecen de oportunidad para tener interacción con otros niños, o si la tienen, el tiempo es mínimo.

Consideramos que trabajando con el lenguaje como conducta prioritaria, se

podría ir adquiriendo más fácilmente otros repertorios en las diferentes áreas de desarrollo, trabajando con el mismo material y actividades, las cuales deben ser motivantes y atractivas para los sujetos y ayudar a educir las conductas que se pretenden, cubriendo varios objetivos simultáneamente.

Dadas estas consideraciones, en la siguiente parte se describe de una manera detallada la intervención directa del tratamiento.

## PARTE IV

## I N T E R V E N C I O N

*Objetivo: Establecer repertorios verbales en cuatro sujetos con retardo leve por medio de rondas y juegos, de tal manera que mantengan una comunicación funcional con sus compañeros o cualquier adulto.*

METODO:

*SUJETOS: De un grupo de 15 niños del CUSI, los cuales estaban a cargo de 4 estudiantes de psicología del 5º semestre, bajo condiciones de ambientación de los sujetos con actividades libres de juego, fueron seleccionados 4 sujetos para ser registrados anecdóticamente por los dos experimentadores.*

*Los sujetos que fueron elegidos presentaban las siguientes características: estaban en edad preescolar, no se les detectó daño orgánico, por lo que no fueron catalogados como "profundos", un nivel socioeconómico bajo, problemas de socialización, tres de los cuatro sujetos tenían familiares con problema de retardo.*

Sujeto 1: *Erika, una niña de 4 años, 5 meses de edad, que presentaba deficiencias en su lenguaje (comunicación por medio de señas y vocalizaciones). La madre reportó que se le practicó cesárea; a los 6 meses de edad la niña*

padeció meningitis y convulsiones, a partir de entonces se le aplicaron cada 6 meses electroencefalogramas, con prescripción de medicamentos por su neurólogo hasta los 4 años, de Cedilín, Fenobarbital y Tegretol, que fueron suspendidos debido a que la niña presentaba conductas autodestructivas. A los 3 años, dos meses, acudía a consulta psicológica 10' cada tercer día y revisión médica cada 4 meses.

Presenta deficiencias en su conducta motora gruesa, debido a que padece de pie plano, usando botas especiales.

Sujeto 2. Alejandro, un niño de 5 años, 2 meses de edad; con deficiencia en su lenguaje (comunicación por medio de vocalizaciones no frecuentes y señas).

El embarazo fue normal, pero se adelantó el parto debido a un problema emocional de la madre. Estuvo con medicamentos durante un año (Tegretol) y se le aplicó un electroencefalograma, no se reportó que el niño hubiera estado con anterioridad bajo algún tratamiento psicológico.

Sujeto 3. Vicki, una niña de 4 años de edad; con deficiencias en su lenguaje (comunicación por medio de algunas vocalizaciones y señas) y ecolalia.

Durante el embarazo la madre padeció de infección en los riñones, la cual fue transmitida a la niña. El parto fue normal, a los 3 meses presentó una infección en el estómago por dos semanas aproximadamente. La madre re

portó que un tío paterno del sujeto tuvo retraso en la adquisición del lenguaje.

Se le han aplicado pruebas de oído, psicológicas, encefalogramas, ha estado bajo tratamiento médico (Meyeril y Encefabol) se sospecha de que la niña tiene hipoacusia unilateral.

Sujeto 4. Julián, un niño de 4 años; con ausencia total de lenguaje (comunicación por medio de señas). Parto difícil y prematuro debido a que la madre tuvo una fuerte impresión, durante el embarazo la madre no tuvo buena alimentación y el padre tomaba en exceso, algunos miembros de la familia padecieron retardo en el desarrollo con problemas de lenguaje. A los dos días de nacido el niño presentó convulsiones de medio cuerpo. A los tres años lo llevaron al IMSS, aunque los médicos le informaron que el niño no presentaba ningún problema; no ha recibido tratamiento alguno.

#### MATERIAL:

El material que se utilizó fueron: juguetes de plástico para armar, ensartar, ensamblar, cubos, aros, juguetes didácticos que consistían en figuras de madera (cubos, triángulos y cilindros) que se colocaban en el lugar que le correspondía y otras figuras planas de colores (rectángulos, cuadrados, medios círculos, círculos) que se colocaban en el lugar que correspondían al color; rompecabezas de 2, 5 y 10 piezas, plastilina, crayolas, diferentes dibujos para iluminar, títeres, láminas de diferentes figuras

de objetos más conocidos, láminas que presentaban acciones (correr, caminar, estar sentado, parado, etc.), una grabadora, cintas con rondas infantiles, tijeras, pelotas, globos, papelería en general, pijas, boliche, bolas de unicel, palos de madera, pinturas de agua, llantas, una cuerda, - obstáculos de madera, cascabeles.

#### SITUACION EXPERIMENTAL:

El trabajo se llevó a cabo en la clínica de la ENEPI, en donde se utilizaron 3 cubículos cuyas dimensiones fueron de 4 x 3 mts., 8 x 3 mts. y 3 x 2 mts., aproximadamente, el primero constó de dos mesas y 3 sillas pequeñas, el segundo de 10 mesas y 20 sillas, y en el tercer cubículo un escenario guiñol, sillas; los tres cubículos contaban con cámara de Gesell.

Se trabajó también en el jardín de 12 x 4 mts. aproximadamente y delimitado por una cerca de alambre en donde se encontraba una resbaladilla, rueda giratoria y columpios.

#### SISTEMA DE REGISTRO:

Los registros que se utilizaron fueron: a) registros anecdóticos que se realizaron para cada uno de los sujetos, anotando lo más que se pudiera en una situación, atendiendo las conductas que se presentaron, se definieron así las categorías que se registraron posteriormente.

Este tipo de registro nos permite observar las variables que controlan

la conducta, anotando los antecedentes y consecuentes, y de esta forma analizar las condiciones en las que se producen dichas conductas, además, nos da una idea de la frecuencia de las posibles categorías conductuales, y nos ayuda a seleccionar el tipo de registro que se ha de utilizar después.

b) Registro de bloque continuo: este consiste en dividir el período de observación en pequeños intervalos uniformes y en anotar si la conducta de interés ocurre o no en esos intervalos. Es útil en aquellos casos en que la conducta es de duración variable y nos permite una medición de su frecuencia en forma continua, y también es posible registrar varias categorías al mismo tiempo.

c) Registro de ocurrencia continua: en un período de tiempo determinado se observa y se registra el número de conductas ya definidas que ocurren en él, independientemente del momento en que se presenten. Este tipo de registro es útil para medir conductas que no presenten problemas para definir su inicio y terminación y que tienen una baja tasa de respuestas. Se utilizó una línea Base concurrente, debido a que nuestro programa de intervención estuvo planeado para abarcar una sola conducta, y por consiguiente, se tomaron medidas previas de tantas conductas como programas específicos simultáneos que se diseñaron y aplicaron, y porque se proyectó la modificación de varias conductas aunque sólo se intervino sobre una o dos de ellas, sin afectar directamente las demás.

SISTEMA DE GRAFICACION:

En las áreas de desarrollo para cada sujeto, las figuras están representadas en porcentajes y corresponde al eje de las ordenadas, y en el eje de las abscisas las barras corresponden a cada área de las diferentes situaciones experimentales.

Para la conducta verbal de los sujetos, las figuras se representan en frecuencia, que corresponde al eje de las ordenadas, y para el eje de las abscisas está representado el número de sesiones.

PROCEDIMIENTO:

Durante 5 sesiones de 2 horas, cada uno de los sujetos fueron registrados anecdóticamente en períodos de 30' diariamente, haciendo énfasis en su conducta verbal en situaciones de grupo en el cubículo.

Definición de Conductas.

Las conductas verbales que se determinaron fueron:

Vocalizaciones: cualquier sonido audible y/o sílabas emitidas por cada sujeto, espontáneo o ante estímulos específicos (ecoicas-tactos).

Palabras: unión de dos sílabas comprensibles y funcionales, emitidas espontáneamente y/o ante estímulos específicos (ecoicas-tactos).

Frases: unión de sílabas y palabras que contengan artículo, verbo y complemento con un significado funcional, emitidas espontáneamente y/o ante es-



estímulos específicos (ecoicas-tactos).

### LINEA BASE

Durante este periodo se realizaron las siguientes evaluaciones:

Lenguaje: Vocalizaciones-palabras-frases. Durante esta fase las situaciones fueron en base a actividades libres de juego no dirigido, se les proporcionaba a los sujetos sólo el material sin ninguna intervención por parte de los experimentadores, los cuales se dedicaban a registrar la conducta verbal de cada sujeto bajo un registro de frecuencia continua anotando todas y cada una de las tres conductas determinadas durante el periodo de 30' a los 4 sujetos simultáneamente, esto se realizaba en cubículo y en el jardín de la clínica, haciendo un periodo total de registro de 60' durante 5 sesiones de 2 horas cada una. Esto se hizo con el fin de establecer el nivel del repertorio de la conducta verbal de cada sujeto.

### Escala de Desarrollo de Bijou

Con objeto de establecer el nivel de los repertorios conductuales que los sujetos presentaban, se utilizó la escala de desarrollo de Bijou para evaluar las diferentes áreas, las actividades y el material utilizado; estuvieron determinados en base a los requerimientos de las escalas, esta evaluación se realizó en forma simultánea para todos los sujetos.

En cada área de desarrollo había cierto número de reactivos donde se in-

clulan los repertorios que se requerían a los sujetos, el criterio de ejecución, el procedimiento y los materiales para cada reactivo y la indicación que se les proporcionaba a los sujetos. Los experimentadores anotaban si se cumplía o no el criterio de ejecución; esto se llevó a cabo durante 10 sesiones de 2 horas cada una.

Se analizaron cada una de las áreas de desarrollo para cada sujeto, con el fin de establecer los objetivos generales a largo plazo que se pretendían cubrir al final del tratamiento, así como los específicos a corto plazo. De esta forma se elaboró el programa de actividades diarias.

Fueron 7 las áreas de desarrollo: 1) Lenguaje Receptivo (12 reactivos), 2) Lenguaje expresivo (27 reactivos), 3) Autocuidado: a) vestirse (20 reactivos), ir al baño (6 reactivos), c) arreglo personal (2 reactivos), d) comer (14 reactivos), e) conocimientos mecánicos (6 reactivos), f) seguridad (4 reactivos); 4) Motora fina (56 reactivos), 5) Motora gruesa (26 reactivos), 6) Preacadémicas: a) habilidades del pensamiento (20 reactivos), b) habilidades de lectura (16 reactivos), c) habilidades matemáticas (29 reactivos), d) habilidades de escritura (15 reactivos), y 7) Socialización (40 reactivos).

Finalmente se realizó la evaluación de la lista de repertorios proporcionada por el jardín de niños, donde se anotaba simplemente la presencia o ausencia de los repertorios, esto se hizo simultáneamente con las escalas de desarrollo para realizar la comparación.

FASE EXPERIMENTAL:

Durante toda esta fase se utilizó el mismo tipo de registro que en la Línea Base para el lenguaje, todas las sesiones tuvieron una duración de 2 horas cada una 5 veces por semana.

Al inicio de cada sesión se les pedía a los sujetos que se saludaran entre ellos y a los experimentadores, que se llamaran por su nombre, tanto el de ellos mismos como el de los demás. Una vez que entraban al cubículo se les asignaba su lugar y se les repartía el material, o alguno de los sujetos era seleccionado para que lo hiciera.

Las actividades consistían en iluminar figuras geométricas o dibujos diferentes y simples, iluminado libre en hojas blancas, recortar sobre líneas rectas y figuras, pegar sobre superficies planas, ensamblar bloque de plástico y figuras, pintar con acuarela en palitos u otro material, modelar figuras con plastilina, rellenar figuras, armar rompecabezas (áreas motora fina, lenguaje expresivo); identificación de colores, identificación de figuras geométricas (Preacadémicas); relaciones espacio temporales, partes del cuerpo y de objetos en láminas e ilustraciones (Habilidad del pensamiento, lenguaje expresivo y receptivo); identificación de acciones en láminas (lenguaje receptivo); material didáctico que consistía en piezas de madera con cubos, triángulos y cilindros de diferentes colores y tamaños que se colocaban en el lugar donde ajustara al tamaño (habilidades del pensamiento, preacadémicas, lenguaje expresivo), quitarse el - -

suéter, camisa, ponerse los zapatos, bajar y subir cierre, abotonarse (autocuidado).

Cada actividad estaba programada de 10' a 15', y contenía el objetivo de ese día, el cual podía abarcar varios repertorios simultáneamente, por ejemplo: cuando se les mostraban ilustraciones de objetos como silla, mesa, cama, etc., tenían que identificarlos, llamarlos por su nombre, iluminarlos y mencionar su función; el objetivo para esta actividad en el área de lenguaje receptivo fue: "los niños señalarán los objetos más comunes que les pida el experimentador cuando menos 5 veces sin error (mesa, silla, taza, vaso, cama)"; para motora fina: "el sujeto deberá de iluminar un círculo y un cuadrado sin salirse de su contorno"; para lenguaje receptivo: "el sujeto señalará las formas cuadrado y círculo de los objetos y dibujos que se le presenten cuando menos 5 veces sin error", y para lenguaje expresivo: "el sujeto señalará y nombrará entre varios objetos los colores básicos (rojo, azul, verde y amarillo).

Las actividades iban aumentando en cuanto al criterio de ejecución, ya que comenzaban de lo más simple a lo más complejo, así como el número de repertorios que se requería para una sola actividad, un ejemplo de esto es la actividad de iluminar, se les proporcionaba el dibujo de una figura simple y grande (círculo, cuadrado, etc.), el primer criterio de ejecución era que lo iluminaran como pudieran, otro criterio era que no dejaran espacio en blanco, después que no se salieran del contorno, la figura se iba reduciendo de tamaño hasta que el dibujo fuera más complejo, a la vez que

se les pedía que dijeran el nombre de la figura, su color y las partes que lo componían. Durante las actividades, los experimentadores interactuaban al máximo posible con los sujetos, dando instrucciones, instigando las conductas, presentando los estímulos que eran necesarios y reforzando socialmente con caricias, besos y alabando con "muy bien", "qué lindo niño", etc. En un determinado momento de la sesión, uno de los experimentadores registraba durante un período de 30' las conductas verbales de los sujetos, mientras el segundo experimentador continuaba trabajando directamente con los niños, este papel era intercambiado entre los experimentadores.

Otro tipo de actividades incluyeron los juegos y las rondas en situaciones de patio de juegos y en el jardín de la clínica. Aquí se apoyaba con música infantil, con la cual se llevaba a cabo algunos juegos y rondas de las cintas grabadas, basándose en ellos para seguir y hacer el juego que correspondía entre los experimentadores y los niños, por ejemplo: "naranja dulce", "don pirulí", "vibora de la mar", "amo ato", etc., incluían áreas de lenguaje expresivo, motora gruesa, socialización.

Se les instigaba a cantar, a realizar las conductas requeridas, como aplaudir, agacharse, ponerse de rodillas, tomar un papel específico, etc. Otros juegos fueron correr, jugar con globos, con una pelota, carreras, boliche, juegos con sillas, de obstáculos, el "navío", gallina ciega, escondidillas, buscar objetos, dar vueltas con aros, pasar entre ellos, saltar a varias alturas sobre una cuerda, brincar en un solo pie, hacer equilibrio en una

*línea recta y en llantas, etc.*

*En todos los casos, se proporcionaba a los niños instrucciones pertinentes siguiendo el mismo procedimiento que en las situaciones de cubículo. Cuando se trabajaba con guiñoles, uno de los experimentadores los manejaba y el otro era el que instigaba, se presentaban cuentos, dándose nombres sencillos a los muñecos para que los sujetos pudieran pronunciarlos cuando se les preguntaba; involucraba la adquisición de conceptos [tamaño, forma, color], relaciones espacio temporales, etc.*

#### SEGUIMIENTO

*Se realizaron visitas al jardín de niños que correspondían a cada sujeto, donde los experimentadores le preguntaron a la educadora que indicara cuál era el alumno que presentaba más conductas disruptivas y cuál el que presentaba conductas "modelo". Esto se hizo para comparar el desarrollo que nuestro sujeto presentaba en el salón de clase.*

*Los experimentadores se limitaban a registrar las conductas del sujeto y la de los otros dos niños, sin interactuar con él ni con sus compañeros. Esto se realizó durante 10 sesiones de 60' cada una diariamente.*

## PARTE V

## DESCRIPCION DE RESULTADOS

Los datos están representados en figuras de porcentajes para la escala de desarrollo en los períodos de pretest, postest y seguimiento en la casa y en el jardín de niños para cada uno de los sujetos, el porcentaje se obtuvo dividiendo el número de respuestas correctas entre el total de reactivos por 100 en cada área.

Figuras de frecuencia de cada sujeto para el lenguaje, que indica el número de vocalizaciones, palabras y frases emitidas por sesión en situaciones de cubículo y patio de juegos.

La confiabilidad fue obtenida dividiendo el número menor de observaciones entre el número mayor de observaciones de cada observador por 100; durante las sesiones de L.B. el rango varió para el S1 de 83% a 100%, para el S2 de 94% a 100%, para el S3 de 91% a 100%, y para el S4 100%.

La descripción de los resultados para la escala de desarrollo es en porcentajes en las 7 áreas, el número de reactivos para cada área es de 12 para lenguaje receptivo, 27 para lenguaje expresivo, 52 autocuidado, 56 motora fina, 26 motora gruesa, 80 preacadémicas, 40 socialización.

La figura 1 que representa los resultados para el S1 se observa que en el período de pretest [evaluación inicial] en lenguaje receptivo obtiene



U.N.A.M. CAMPUS  
IZTACALA

79.

un 83%, en los periodos de postest y seguimiento en la casa alcanza el 100%. Para lenguaje expresivo en el periodo de pretest obtiene un 66% aumentando al 100% los periodos de postest y seguimiento en la casa. En lo que se refiere a autocuidado obtiene un 80% en pretest, en los dos siguientes periodos aumenta al 100%, en motora fina obtiene un 60% en pretest alcanzando el 100% y manteniéndose en los dos seguimientos. En motora gruesa en pretest obtiene un 76% aumentando al 100% en el segundo periodo y manteniéndose en los dos seguimientos. En el pretest de académicas obtiene un 12% y para el periodo de postest y seguimiento-casa es de 70%. En socialización obtiene 77% en el periodo de pretest, 97% para los periodos de postest y seguimiento-casa, incrementando en el jardín de niños al 100%.

IZT. 1000301

La figura 2 representa los resultados para el S2, en lenguaje receptivo obtiene el 91%, en el siguiente periodo de postest alcanza el 100% manteniéndose en el periodo de seguimiento-casa. El lenguaje expresivo obtiene 51% en el periodo de pretest, en el de postest aumenta al 92%, en seguimiento-casa alcanza el 100%. En autocuidado fue de 73% durante el primer periodo, en el siguiente alcanza el 94% incrementándose al 100% en seguimiento-casa. En la conducta de motora fina es de 60% en el periodo de pretest, en el siguiente incrementa al 100% manteniéndose en los dos periodos de seguimiento. En motora gruesa obtiene 80% durante el pretest incrementando al 100% en el siguiente y manteniéndose en los dos periodos de seguimiento. En preacadémicas en el pretest obtiene solamente 26%,



durante los dos siguientes incrementa al 71%; en socialización durante el primer periodo es de 80%, en el periodo de posttest es de 100%, manteniéndose en los dos últimos periodos de seguimiento.

La figura 3 corresponde a los resultados del S3, donde se observa que para los tres primeros periodos obtiene un 100% en lenguaje receptivo. En lenguaje expresivo durante el primer periodo obtiene un 55%, alcanzando 100% para los dos siguientes periodos. En autocuidado obtiene 71% durante el pretest, en el periodo de posttest incrementa al 100%, manteniéndose durante los seguimientos en casa y jardín de niños.

En motora gruesa es de 100% en los cuatro periodos. En preacadémicas durante el pretest obtiene 22% y 72% en los siguientes dos periodos. En socialización es de 65% durante el pretest, incrementando al 100% en el posttest, manteniéndose durante los dos seguimientos.

En la figura 4 están representados los resultados para el S4, donde se observa que carece de resultados en el periodo de seguimiento-jardín de niños debido a que no ingresó a este, pero durante el periodo de pretest en lenguaje receptivo obtiene 66%, en el periodo de posttest incrementa al 100%, manteniéndose en el periodo de seguimiento-casa. En lenguaje expresivo obtiene 11% durante el pretest, y 22% notándose que el incremento es mínimo durante el periodo de posttest en comparación con los tres sujetos. En autocuidado en el pretest obtiene 32%, en el periodo de posttest incrementa a 75%, y en seguimiento-casa se nota un incremento de 80%. En motora

fina, durante el primer periodo obtiene 39%, en el siguiente aumenta al 80% manteniéndose así en seguimiento casa.

En motora gruesa durante el pretest obtuvo 69%, aumentando a 100% en el posttest manteniéndose en seguimiento casa. En preacadémicas obtiene 6% durante el pretest, incrementando a 46% durante los periodos de posttest y seguimiento casa. En socialización durante el primer periodo obtiene 42%, incrementando a 85% durante los siguientes periodos.

Las figuras de la 5 a la 8 son de frecuencia y los resultados están interpretados por promedios que expresan una comparación de los cambios ocurridos durante la Fase Experimental (F.E.) y la Línea Base (L.B.) de las tres conductas (vocalizaciones, palabras, frases) para los 4 sujetos en las dos situaciones, el promedio fue obtenido sumando la frecuencia de la L.B. y se dividió entre el número de sesiones, esto fue igual para la F.E.

Para realizar esta comparación se emplea un análisis visual de series de tiempo con  $N=1$ , que consiste en: a) observar si ocurrió un cambio de nivel en el promedio entre la L.B. y F.E., esto se lleva a cabo trazando una línea en nuestra figura, tomando como punto de referencia el promedio obtenido de cada una de las condiciones; b) cambio de nivel en la interfase, esto es, comparar las frecuencias de la última sesión de L.B. y la primera de la fase experimental; c) observar si se presenta un cambio de la pendiente durante la F.E. con la de L.B., entendiéndose por pendiente a su aceleración, ya sea positiva, neutra o negativa, se realiza con el trazo de la línea de tal forma que la dispersión de los puntos sea más

menos proporcional a ella y observar su tendencia; d) si existe ausencia de "drift" o tren lineal en la L.B.

La comparación que se realiza entre conductas está basada en las pendientes que resultaron en cada condición.

Para el sujeto 1 la figura 5 muestra la frecuencia de las 3 conductas (vocalizaciones, palabras, frases) en ambas situaciones, y se observa un cambio de nivel en promedio en las 3 en ambas situaciones, en cubículo las vocalizaciones durante L.B. es de 4.4 y en F.E. decremента a 1.2; el nivel de promedio en palabras es de 13.4 en L.B. y en F.E. aumenta a 22.9; en frases el nivel de L.B. es de 3.2 e incrementa a 34.2 en F.E. En patio de juegos las vocalizaciones en L.B. el promedio es de 2.6 y en F.E. decremента a 1.1; las palabras es de 5 en L.B. y en F.E. incrementa a 17.7; el de frases el nivel en L.B. es de 1.6 incrementando en F.E. a 20.8.

En cuanto al nivel de interfase entre la última sesión de L.B. y la primera de F.E. se observa que hay un cambio en ambas situaciones, en cubículo durante L.B. no se presenta ninguna de las 3 conductas, mientras que en F.E. para las vocalizaciones la frecuencia es de 6, palabras 6, y frases de 17; en patio de juegos en L.B. no se presentan vocalizaciones y en F.E. hay una frecuencia de 3, las palabras en L.B. de 3 y F.E. de 13, las frases en L.B. no ocurren y en F.E. la frecuencia es de 16.

Al trazar la línea para cada conducta se observa que la pendiente resultante en vocalizaciones es con una tendencia ligeramente negativa en L.B., y

en F.E. tiende a ser más negativa, la de palabras la pendiente es negativa en L.B. pero en F.E. se muestra como una pendiente positiva; la pendiente de las frases en L.B. es de una tendencia ligeramente negativa y en F.E. cambia a una totalmente positiva. En cuanto al "drift" o tren lineal se observa que dicho "drift" no es significativo en vocalizaciones y frases mientras que la de palabras está más marcada. En patio de juegos en L.B. no se observa esta tendencia del "drift", más bien a una pendiente estable en las tres conductas.

La comparación entre conductas basada en las pendientes resultantes en L.B. se observa que la de palabras es la que muestra la pendiente más negativa, frases una pendiente de cero y la de vocalizaciones ligeramente negativa. En F.E. la pendiente positiva más pronunciada es la de frases y la de palabras, aunque positiva pero en grado menor, la de vocalizaciones es una pendiente con tendencia negativa. En patio de juegos en L.B. las pendientes de las 3 conductas se muestran casi estables o de cero, y en F.E. nuevamente la pendiente de frases se presenta como la más positiva, luego la de palabras y la de vocalizaciones de cero.

En la figura 6 están representados los resultados para el S2 y se observa que se presenta un cambio de nivel en promedio para las 3 conductas en ambas situaciones, ya que en cubículo las vocalizaciones en L.B. es de .22 y en F.E. de 2.9, las palabras no ocurrieron, y en F.E. obtienen un promedio de 30.4; las frases en L.B. no se presentan pero en la F.E. obtiene: un promedio de sólo 5.1. En patio de juegos las vocalizaciones en L.B.

tienen un promedio de 3.1 y en F.E. el nivel de promedio es de 1.5, las palabras en L.B. su nivel es de .11 incrementando a 15 en F.E., las frases no ocurren en L.B. y en F.E. sólo incrementa a 2.8. El nivel de interfase se observa que en cubículo la última sesión de L.B. y la primera de F.E. no se presenta ninguna de las 3 conductas y no es sino hasta la segunda sesión de la F.E. cuando ocurrieron; en patio de juegos ocurre ca si lo mismo excepto por las vocalizaciones que en la última sesión de L.B. tiene una frecuencia de 9 y en F.E. no hay ocurrencia y las palabras ocurren hasta la tercera sesión.

En cubículo en L.B. hay un cambio de pendientes de las 3 conductas, se observa que son con tendencia de cero y en F.E. aunque ocurren vocalizaciones, la pendiente tiene una tendencia de cero, las palabras presentan una pendiente positiva, así como las de frases. En patio de juegos la pendiente de las vocalizaciones es cero, la de palabras y frases es positiva.

Se observa que hay ausencia de "drift", pues este sujeto no presenta conductas en cubículo en L.B., sólo en patio de juegos la pendiente de vocalizaciones es ligeramente positiva. En cubículo en L.B. no ocurren conductas pero en F.E. se observa que la pendiente con tendencia más positiva es la que corresponde a la de palabra la de frases, aunque positiva pero en grado menor que la de palabras, las vocalizaciones es la que presenta una pendiente de cero, en patio de juegos la única pendiente ligeramente positiva es la de vocalizaciones en L.B., nuevamente la pendiente más positiva que se observa es la de palabras, y luego en menor grado la

de frases, y la pendiente cero es la de vocalizaciones.

Para el S3 los resultados se presentan en la figura 7 y se observa un cambio de nivel de promedio en L.B. en comparación con F.E. en ambas situaciones, en cubículo el nivel promedio de vocalizaciones en L.B. es de 7 decrecentando en F.E. a 1.6, el de palabras en L.B. es de 10.5 e incrementa en F.E. a 15.4, las frases el nivel promedio en L.B. es de 2.1 incrementando a 36.3 en F.E. En patio de juegos el nivel promedio de vocalizaciones es de 3.4 y 1 en fase experimental, el de palabras es de 5.5 y en F.E. incrementa a 10.5, las frases en L.B. su nivel es de 3.2 y en F.E. incrementa a 17.2.

Se observa que hay un cambio de nivel en la interfase en las 3 conductas de ambas situaciones, en cubículo en la última sesión de L.B. las vocalizaciones tienen una frecuencia de 7 y en la primera sesión de F.E. no ocurre ninguna, el nivel de interfase de las palabras en L.B. tiene una frecuencia de 8 y en F.E. es de 13, la frecuencia de las frases en L.B. es de 11 y en F.E. de 23; en patio de juegos en la última sesión de L.B. y en la primera de F.E. no ocurren vocalizaciones, las palabras en L.B. tiene una frecuencia de 2 y en F.E. de 5, las frases en L.B. es de 2 y en F.E. de 9.

Al realizar la comparación de los cambios ocurridos en las pendientes de conductas entre L.B. y F.E., en cubículo se observa que en vocalizaciones la pendiente es de cero, y en F.E. se muestra con la misma tendencia, e

de palabras la pendiente en L.B. es de cero y en F.E. es ligeramente positiva, las frases en L.B. se observa una pendiente positiva; en patio de juegos en L.B. la pendiente de vocalizaciones es de cero, así como en F.E., la de palabras es de cero en L.B. y en F.E. tiende a ser positiva, la de frases es de cero en L.B. y en F.E. cambia a una pendiente positiva.

Se observa que para las 3 conductas en L.B., en ambas situaciones hay ausencia de "drift", tendiendo más a mostrar una estabilidad de conductas, ya que en las 3 pendientes resultan de cero.

En cuanto a la comparación entre conductas basada en las pendientes, se observa que las 3 conductas en cubículo muestran pendientes de cero, en F.E. la pendiente positiva más marcada es la de frase mientras que la de palabras se presenta ligeramente positiva y la de vocalizaciones es la que presenta una tendencia negativa. En patio de juegos en L.B. las 3 pendientes son de cero, y nuevamente en F.E. la de tendencia positiva más elevada es la de frases y palabras en menor grado y la de vocalización tiene una pendiente de cero.

## PARTE VI

## COMENTARIOS GENERALES

Queremos mencionar algunas dificultades que se tuvieron que enfrentar al término del trabajo, en los periodos de seguimiento en el jardín de niños de cada sujeto que logró ingresar; cuando se solicitó la colaboración de los directivos para realizar las observaciones pertinentes se nos negó, a pesar de que se les explicó que sólo se trataba de registrar por unos días a los sujetos, nos enviaron a la S.E.P. para tramitar el permiso, concediéndolo por 10 días, por tal razón no se pudo continuar el seguimiento por más tiempo, como se tenía programado.

Al estar realizando las observaciones, la actitud de la maestra para con nosotras era tirante y desconfiada, manteniendo poca o casi ninguna interrelación.

Debido a las condiciones físicas de los salones de clase, el gran número de niños del grupo, y que se tenía que permanecer alejado de nuestros sujetos a la hora de realizar las observaciones, no se pudieron realizar las evaluaciones de las áreas de lenguaje receptivo y expresivo, autocuidado, preacadémicas, por esta razón no se presentan datos de ellas. En el área de preacadémicas se realizó la evaluación inicial de todos los reactivos [80] y se entrenaron sólo los que se requerían para el ingreso al jardín de niños, por ser éstos parte del programa que prevalecía en el kínder.



Uno de los cuatro sujetos no ingresó al jardín de niños debido a que no se logró el establecimiento de palabras ni frases, ya que sólo adquirió vocalizaciones al término del entrenamiento, sin embargo, hubo un gran incremento en todas las demás áreas, pero se sugirió a la madre que el sujeto continuara en tratamiento en el CUST.

## CONCLUSIONES

Se puede decir que el objetivo general se cumplió, ya que tres de los cuatro sujetos lograron ingresar al kinder de su comunidad una vez que se estableció el repertorio verbal adecuado, simultáneamente con las precurrentes requeridas en las diferentes áreas de desarrollo. A este respecto, tradicionalmente, la conducta verbal se entrena una vez que se han establecido los repertorios conductuales básicos en sujetos retardados (Salas, W., 1978). Sin embargo, es importante que los sujetos posean un nivel de repertorio mínimo de lenguaje, ya que hay más posibilidad de que su adquisición sea más rápida que un sujeto con un nivel de lenguaje deficiente o carezcan de él, como resulta en este trabajo con el sujeto que no ingresó al kinder, logrando establecer sólo el lenguaje receptivo junto con otras áreas de desarrollo; esto parece ser corroborado con el estudio de Carr y Schreibman (1975) donde mencionan que los niños impedidos de lenguaje pueden adquirir o tener mejor lenguaje receptivo que expresivo, de manera que responden más a instrucciones que a preguntas.

Los cambios que se presentan en la conducta verbal de los cuatro sujetos se deben a las variables que se manipularon como: música, juegos, rondas y actividades diarias, ya que hubo un gran incremento en situaciones de cubículo que en patio; esto se debe a que por ser un espacio abierto don-  
de no se puede tener control de las posibles variables extrañas que se presentan, así como en cubículo, se da un ambiente más estructurado donde se

manejan y se tiene mayor control de dichas variables.

Se tiene entonces que las vocalizaciones para los sujetos 1 y 4 se presentan con una frecuencia baja durante L.B. y tienden a decrementar en F.E.; las palabras en L.B. se presentan con mayor frecuencia que las frases, y en F.E. hasta la primera mitad aproximadamente, las palabras tienden a incrementar, pero esto no sucede con frases, presentándose en una tasa más baja; en el transcurso del entrenamiento hasta el final, se nota un incremento significativo mientras que las palabras tienden a decrementar pero manteniéndose estables sin llegar a desaparecer. En la situación de patio ocurre el mismo efecto, durante el entrenamiento las palabras y frases se presentan casi en una frecuencia igual, pero en la mitad de esta fase se incrementan las frases más que las palabras sin que éstas desaparezcan como ocurre con las vocalizaciones.

El S2 presenta vocalizaciones en L.B. de patio de juegos, en F.E. en ambas situaciones a su inicio y durante se presentan pero tienden a desaparecer en las últimas sesiones, mientras que las palabras ocurren con mayor frecuencia que las frases siendo más significativo en el cubículo.

Se hace mención del S4 porque aunque sólo presenta una ligera adquisición de vocalizaciones, siendo mayor en cubículo que en patio de juegos, este sujeto no presentaba un repertorio verbal mínimo antes del entrenamiento y porque además adquiere otro tipo de repertorios conductuales.

Estos cambios en la conducta verbal muestran que no es necesario fragmentar dicha conducta, ya que representa más tiempo de entrenamiento, y por lo tanto, un desarrollo más lento, limitando la oportunidad de la adquisición de otros repertorios cuando se entrenan en una situación individual y como característica de que la estimulación que se proporciona es mínima.

La conducta verbal deficiente que presenta un sujeto retardado por lo general viene acompañada por un bajo nivel en su conducta de socialización, por lo que no obtiene los reforzadores que se dan a través de la conducta verbal, proporcionando más bien consecuencias aversivas por parte de la comunidad donde se desenvuelve el niño. Es importante mencionar este punto porque en situaciones de grupo se proporciona una rica estimulación que favorece, ya sea la adquisición o el incremento de una serie de conductas con una misma actividad; en este sentido se observa un incremento significativo en la conducta de socialización en los 4 sujetos, además que esto permitía la constante interacción en los sujetos, así como con los experimentadores la retroalimentación continúa, y por otro lado, el reforzamiento vicario que se presentaba, dando lugar a la imitación de conductas apropiadas y la extinción de las inadecuadas, considerando de esta forma la importancia que tiene la imitación para el proceso de socialización en general y el desarrollo del lenguaje en particular, funcionando entonces como una técnica de enseñanza que reduce el tiempo en la adquisición de nuevas conductas.

Con ninguno de los cuatro sujetos se emplearon reforzadores comestibles,

que por lo general se recurren cuando se trabaja con sujetos con retardo. Esto se puede deber a que cuando se inició el tratamiento y al final de este, la presentación del material por sí solo fue motivante para ellos, así como las actividades, los juegos y aún más la música, que favorecía el incremento de varias conductas; otro factor pudo ser la secuencia de las actividades, su corta duración y la variación de ellas, por lo que el reforzamiento estaba implícito, de manera que sólo se daba reforzamiento social, ya sea verbal o físico.

Todo este arreglo de la situación, que era lo más semejante al ambiente preescolar, fue importante para los resultados que se obtuvieron, ya que en los sujetos se presentó la generalización tanto en su casa como en el jardín de niños, aún en el sujeto que no logró ingresar. Esto sugiere que cuando se aplican las técnicas operantes en la modificación de conductas, se intenta hacer los arreglos ambientales necesarios para ello, pero una vez que concluye el entrenamiento y el sujeto es introducido a su medio ambiente natural, no se presenta una generalización de sus conductas debido a que la situación a la que fue expuesto en el entrenamiento fue diferente a la que se presenta en el medio natural, tomando esto en cuenta, entonces, de que hay más posibilidad de modificar la conducta de los sujetos que realizar un cambio total de toda una estimulación medio ambiental natural de un contexto social dado, es decir, se debe considerar el hecho de que hay que adaptar al sujeto a su medio y no que su medio se adapte al sujeto. Es importante, pues, que el Psicólogo proyecte en sus planes

de trabajo una adaptación o ajuste de los sujetos con la ayuda interdisciplinaria de profesionales, dado que son muchos los factores que influyen en la conducta humana.

P A R T E VII

A P E N D I C E

## HOJA DE ACTIVIDADES

Experimentador \_\_\_\_\_

Semana No. \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Area de desarrollo \_\_\_\_\_

Objetivo \_\_\_\_\_

Actividades: \_\_\_\_\_

Sujeto	Instructor	
Materiales	Observaciones	
Sujetos participantes	Fecha inicial	Fecha final



## HOJA DE REGISTRO

Experimentador \_\_\_\_\_  
 Fecha \_\_\_\_\_  
 Situación \_\_\_\_\_  
 Sesión No. \_\_\_\_\_  
 Conf. \_\_\_\_\_  
 Hora inicial \_\_\_\_\_ Hora final \_\_\_\_\_

	Erika (S1)	Alex (S2)	Vicky (S3)	Julián (S4)
V O C				
P A L				
F R A				

Voc. - Vocalizaciones

Pal. - Palabras

Fra. - Frases

CUADRO DE PROMEDIOS DE LAS CONDUCTAS VERBALES PARA LOS CUATRO SUJETOS EN SITUACIONES DE CUBICULO Y PATIO DE JUEGOS

	LINEA BASE			FASE EXPERIMENTAL		
	VOC	PAL	FRA	VOC	PAL	FRA
Erika S1 Cubículo	4.4	13.4	3.2	1.2	22.9	34.2
Patio de juegos	2.6	5	1.6	1.1	17.7	20.8
Alex S2 Cubículo	.22	-	-	2.9	30.4	5.1
Patio de juegos	3.1	.11	-	1.5	15	2.8
Vicky S3 Cubículo	7	10.5	2.1	1.6	15.4	36.3
Patio de juegos	3.4	3.5	3.2	1	10.5	17.2
* Julián S4 Cubículo	.22			9.9		
Patio de juegos				3.8		

\* Los datos no fueron graficados debido a que sólo presentó vocalizaciones.

FIGURA I. PORCENTAJE DE Rs CORRECTAS DE LA ESCALA DE DESARROLLO, EN LOS DIFERENTES PERIODOS

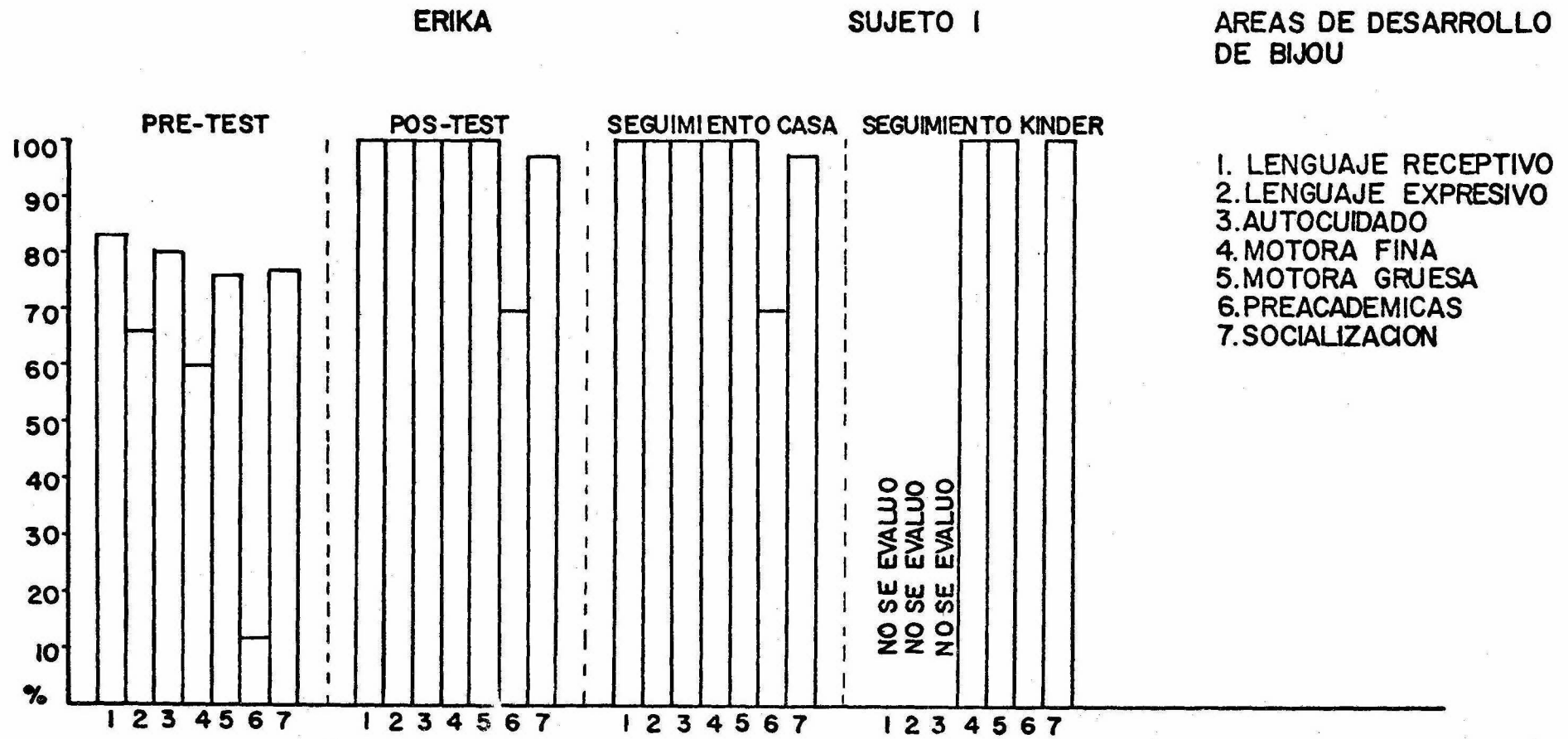


FIGURA 2. PORCENTAJE DE Rs CORRECTAS DE LA ESCALA DE DESARROLLO, EN LOS DIFERENTES PERIODOS

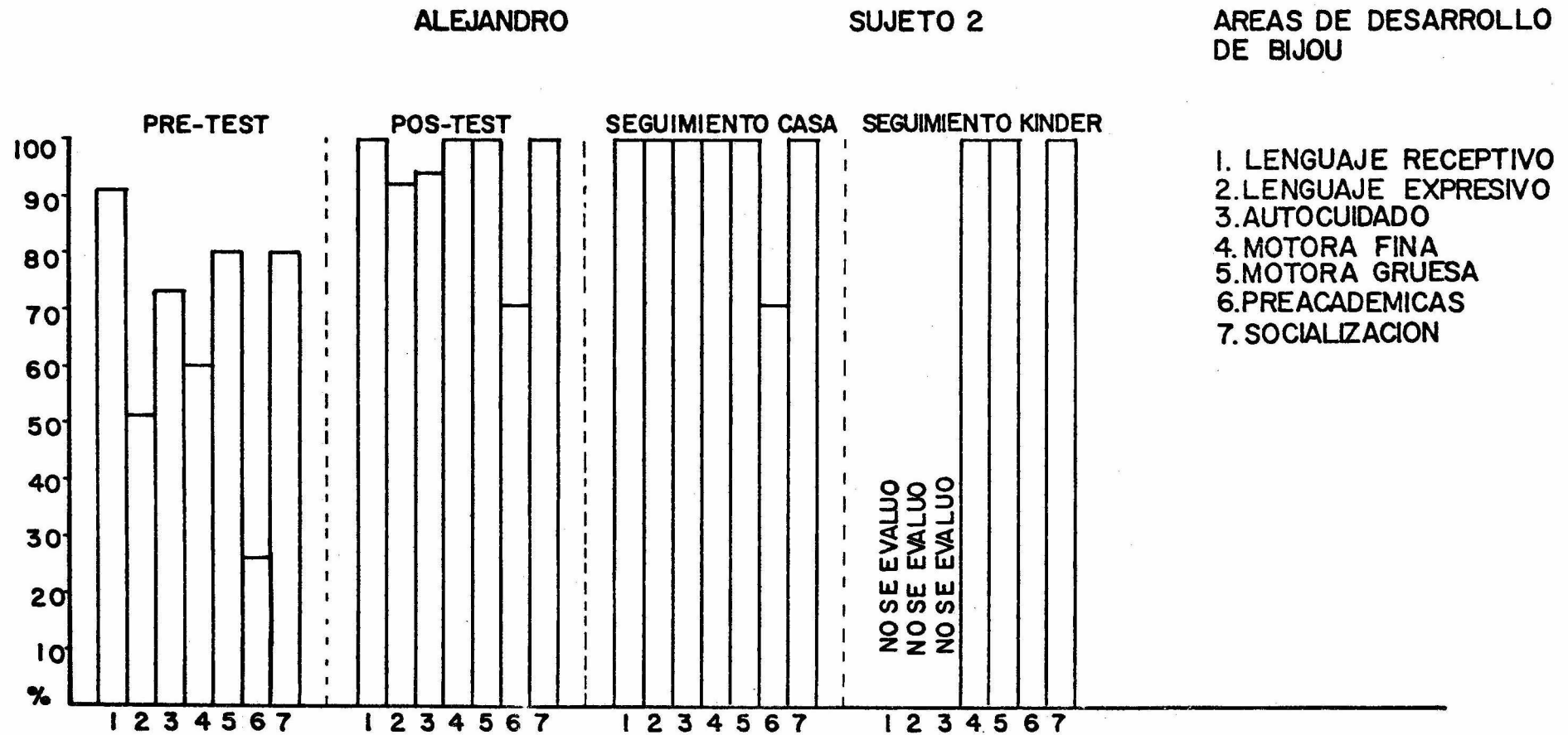


FIGURA 3. PORCENTAJE DE Rs CORRECTAS DE LA ESCALA DE DESARROLLO, EN LOS DIFERENTES PERIODOS

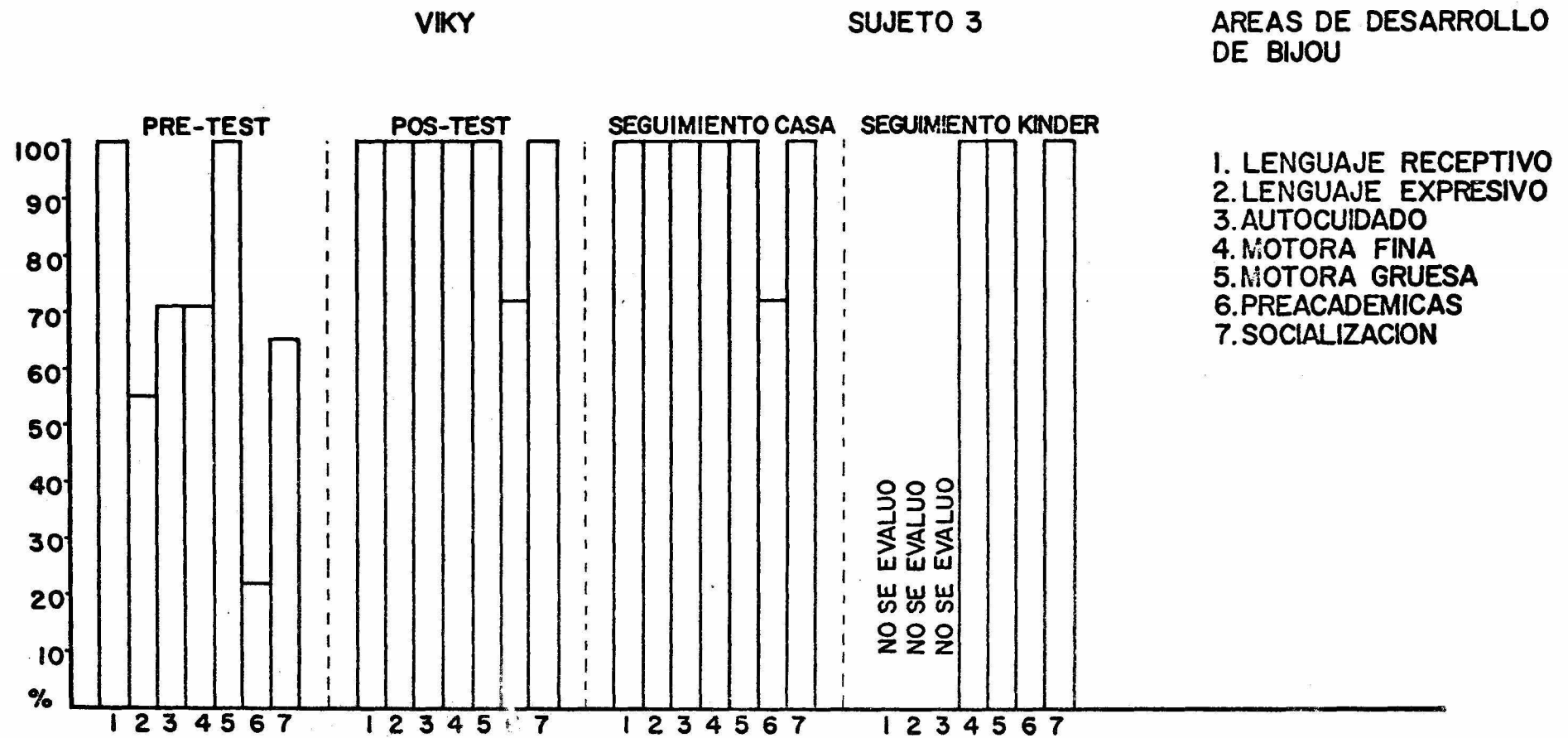


FIGURA 4. PORCENTAJE DE Rs CORRECTAS DE LA ESCALA DE DESARROLLO, EN LOS DIFERENTES PERIODOS

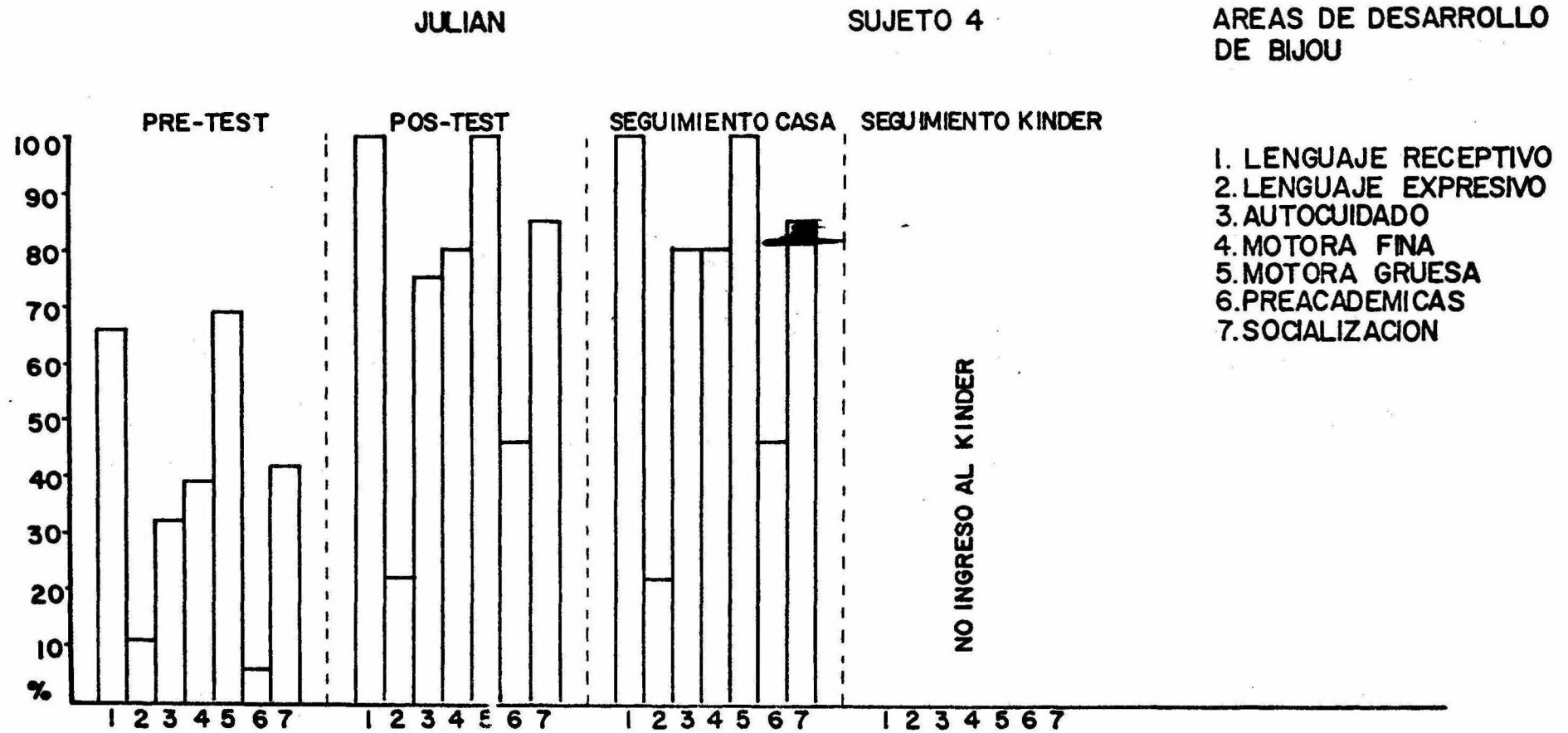


FIGURA 5. FRECUENCIA DE VOCALIZACIONES, PALABRAS Y FRASES EN SITUACIONES DE CUBICULO Y PATIO DE JUEGOS

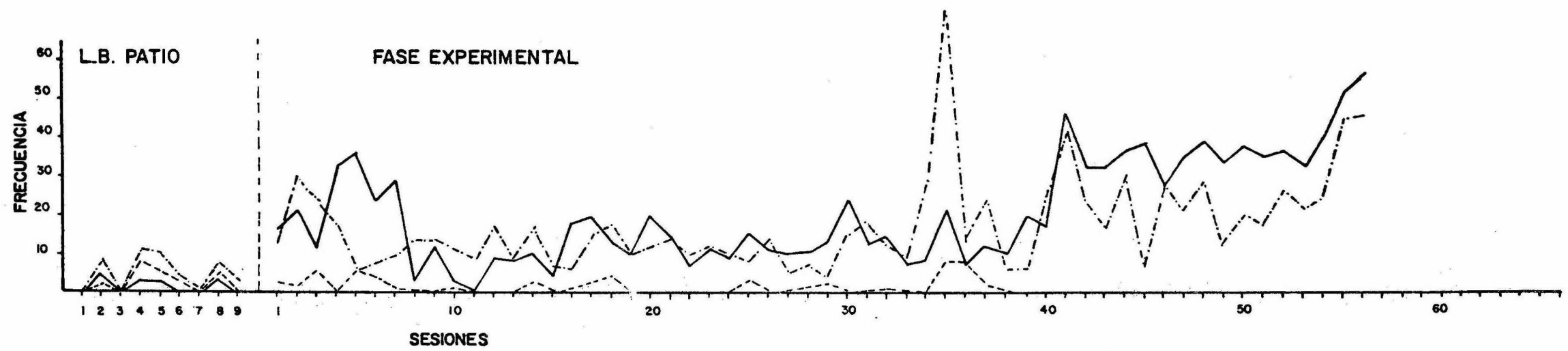
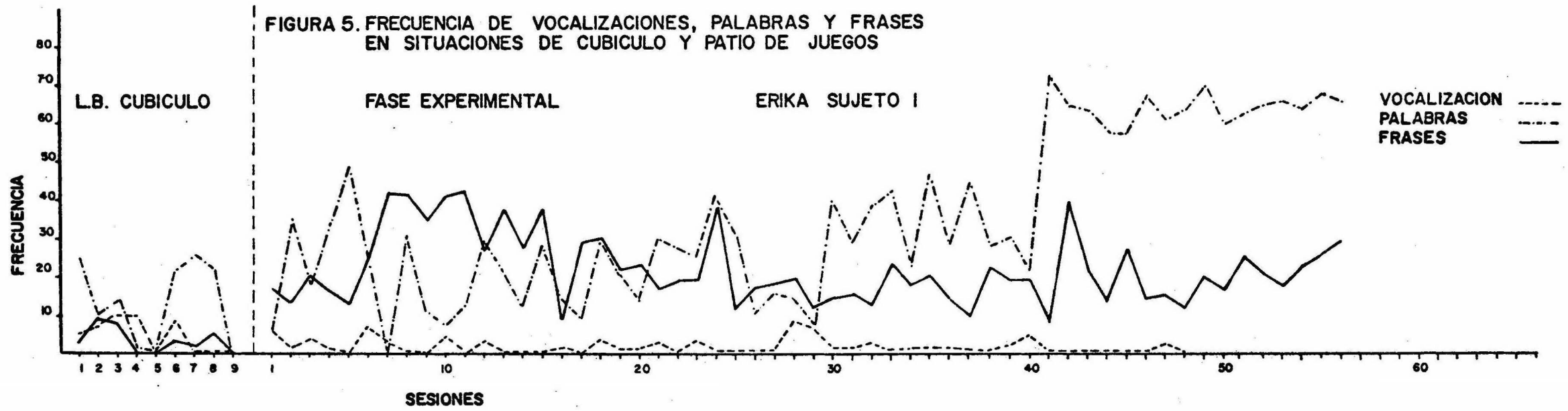


FIGURA 6. FRECUENCIA DE VOCALIZACIONES, PALABRAS Y FRASES EN SITUACIONES DE CUBICULO Y PATIO DE JUEGOS

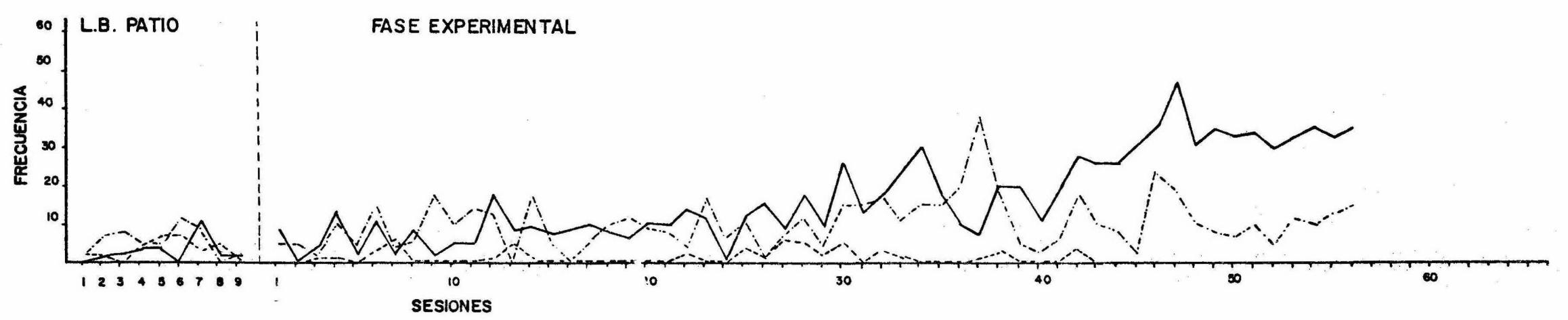
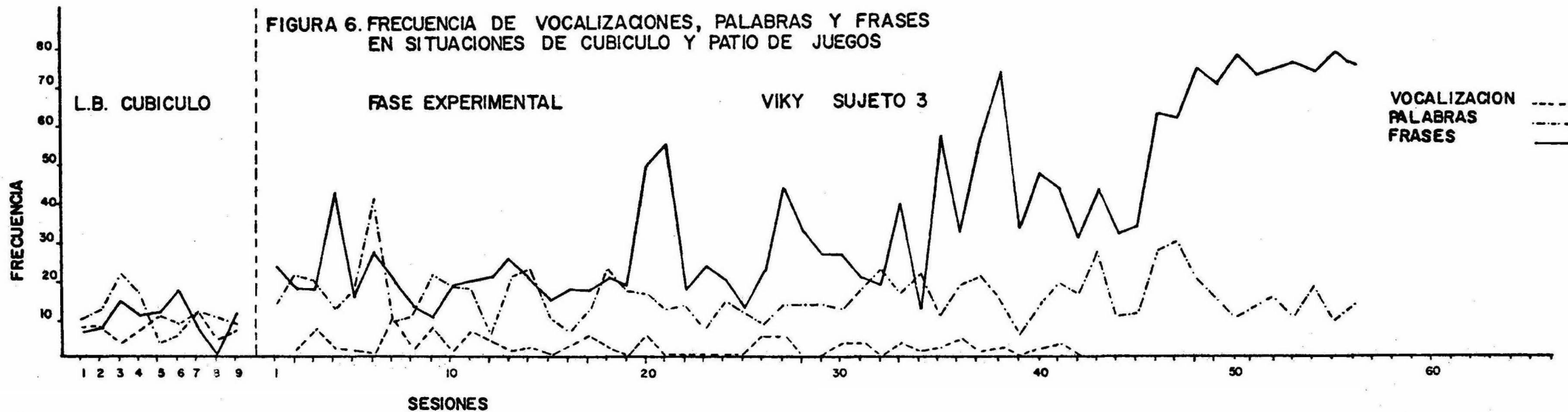
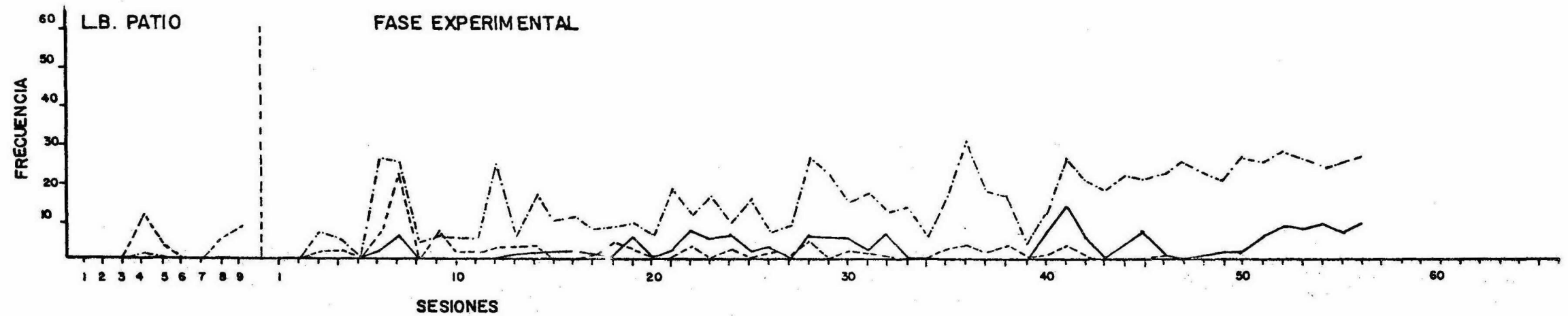
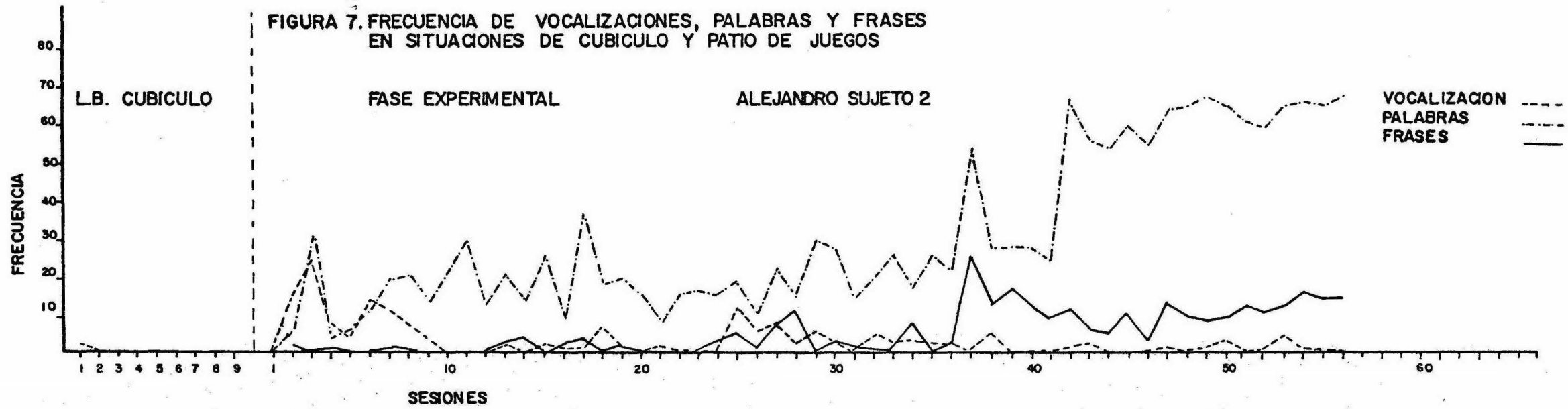




FIGURA 7. FRECUENCIA DE VOCALIZACIONES, PALABRAS Y FRASES EN SITUACIONES DE CUBICULO Y PATIO DE JUEGOS



## PARTE VIII

## BIBLIOGRAFIA

1. Anastassi, A. *Psicología Diferencial*. Editorial Aguilar. Madrid 1964.
2. Bijou, S.W. y Beer, D.M. *Psicología del Desarrollo Infantil, Teoría Empírica y Sistemática de Conducta*. Ed. Trillas. México, 1975.
3. Bijou, S.W. y Grimm, J.A. *Diagnóstico y Evaluación Conductual en la Enseñanza de Niños Pequeños Desventajados*. En la obra de Bijou, S.W. y Rayek, E. Análisis Conductual Aplicado a la Institución. Ed. Trillas. México, 1978.
4. Bourne, L. Ekstrand, B. y Dominowsky, R.I. *Psicología del Pensamiento*. Ed. Trillas. México, 1976.
5. Brack, B.V. *The Role of Reinforcement, Mode of Presentation and Type of Sentence in the Training of Verbal Imitation*. En: Knights, M.R. y Backer, J.D. Treatment of Hyperactive and Learning Disordered Children. University Park Press, 1980.
6. Bulton, J.E. y Rowland, T.D. *Communications Research in Learning Disabilities and Mental Retardation*. University Park Press, Baltimore, 1979.
7. Carr, E.G. Schreibman, L. y Lovaas, O.I. *Control of Echolalic Speech in Psychotic Children*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1975, e, e, 331-351.
8. Corredera, S.T. *Defectos en la Dicción Infantil - Procedimientos para su Corrección*. Ed. Capelusz. Buenos Aires, Argentina. 1973.
9. De Kanner, L. *History of the Care and Study the Mentally Retard*, Springfield III, 1964, Charles C. Thomas, Publisher. p. 16.
10. Delacato, C.H. *The Ultimate Stranger the Nutistic Child*. Ed. D. New York, 1974.
11. Ford, L., Solon, M. y Copeland, M. *Occupational Therapy for Mentally Retarded Children*. University Park Press, 1976.
12. Galindo, G., Bernal, T., Hinojosa, G., Galguera, M.I., Taracena, E y Padilla, F. *Modificación en Conducta en la Educación Especial. Diagnóstico y Programas*. Ed. Trillas, México, 1980.

13. Gearheart, B.R. y Litton, F.W. *The Trainable Retarded: A foundation a approach, the C.V. Mosby, CO. ST Louis, 1979.*
14. Jellinek, A. *Transtornos Especiales. Perturbaciones del Lenguaje en: J.E. Wallin y otros, Cap. 2* ✓
15. Johnston, M.J. y Johnston, T.G. *Modificación de la Articulación de Sonidos Consonantes en Niños Pequeños, en: Journal of Applied Behavior Analysis. 1972, 5.*
16. Jones, F.M. *Language Disability in Children Assessment and Remediation. University Park, Baltimore, 1980.*
17. Jones, R.R., Vaught, R.S. y Weg, M. *Time Series Analysis in Operant Research. Journal of Applied Behavior Analysis. 1977, 10, 151-156.*
18. Knights, M.R. y Bakker, J.D. *Treatment of hyperactive and Learning Disordered Children. University Park Press, 1980.*
19. Lea, J. *The Association between Rhythmic Ability and Language Ability, en: Jones, F.M. Language Disability in Children.*
20. Lovaas, O.I. *The Nutistic Child. Language Development through Behavior Modification. Irvington Publishers, Inc. New York, 1977.*
21. Mayer-Gross, W. *El Niño Deficiente Mental. Ed. Pardos. Buenos Aires, 1967.*
22. Neale, J.M. y Davidson, G.C. *Abnormal Psychology. Ed. John Wiley & Sons, Inc. 1978.*
23. O'Neil, S. MacLaughlin, B., Knapp, M. *Behavior Approaches to Children with Development Delay. The C.V. Mosley Company Saint Louis, 1977.*
24. Parsonson, B.S. y Baer, D.M. *The Analysis and Presentation of Graphic Data, en: Kratochnill, T.R. Single Subject Research. Strategies por Evaluating Change. New York. Academic 3 PRESS, 1978.*
25. Quiroz, B.J. *Teoría Linguística en: Revista Educación Especial, No. 9 1973.*
26. Ribes, I.E. *Técnicas de Modificación de Conducta. Su Aplicación al Retardo en el Desarrollo. Ed. Trillas. México, 1976.* ✓
27. Ross, A.O. *Psychological Disorders of children: A Behavioral Approach to Theory Research and Therapy. Ed. Mc. Graw-Hill Book Company Second Edition, 1980.*

28. Salas, M.W. Un procedimiento para incrementar y evaluar la conducta verbal espontánea en sujetos retardado, en: Speller, P. Análisis de la Conducta. Trabajos de investigación en Latino América. Ed. Trillas. México, 1978. Cap. 18.
29. Sarason, I.G. *Psicología Anormal*. Ed. Trillas. México, 1977.
30. Schiefelbusch, L.R. *Early Language. Acquisition and Intervention*. University Park Press. Baltimore, 1981.
31. Seguin, O. *Idiocy and its Treatment by the Physiological Method*, published by William Wood & Co., New York, en: Gearheat, B. & Litton, F. (op. Cit.).
32. Siegel, S. *Estadística no Paramétrica*. Ed. Trillas, México, 1974.
33. Skinner, B.F. *Conducta Verbal*. Editorial Trillas. México, 1981.
34. Sloane, M.H. y Mac Aulay, D.F. *The Application of Operant Conditioning to the Treatment of Elective Mutismo. "Operant Procedures in Remedial Speech and Language Training"*. Ed. Houghton Mifflin Company, Boston, 1968.
35. Solomon, P. y Patch, A. *Manual de Psiquiatría*. Ed. el Manual Moderno, S.A. México, 1976.
36. Speller, P. *Análisis de la Conducta. Trabajos de Investigación en Latinoamérica*. Ed. Trillas, México, 1978.
37. Suchhareva, G.E. *El Problema de la Clasificación del Retardo Mental*. en: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. LXXI, 2, 1971.
38. Swanson, H.L. y Reinert, H.R. *Teaching Strategies for Children in Conflict*. The C.V. Mosby. St. Louis, 1979.
39. Ulrich, R., Stanchnik, Mabry, J. *Control de la Conducta Humana*. Vol. 2. Ed. Trillas, México, 1976.
40. Weiss, C., Lillywhite, H. *Communicative Disorders*. St. Louis, 1981.
41. Weithorn, J.C. *The Relationship of Language Development to Individual Differences in Cognitive Performance among High Activity Level Children*, en: Knights, M.R. y Backer, J.D. Treatment of Hyperactive and Learning Disordered Children. University Press, 1980.

42. Wheeler, J. y Sulzer, B. Operant Training and Generalization of Verbal Response, Form in a Speech Deficient Child. Journal of Applied Behavior Analysis. 1970; 3, No. 2, 130-143.
43. Whittaker J.O. *Psicología*. Ed. Interamericana. México, 1971.
44. Zarzosa, E.J. Comentarios sobre un diagnóstico conductual para sujetos con retardo en el desarrollo, en: *Revista Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología*. Vol. VI, No. 1 (11) Enero-Junio, 1980.