

Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas

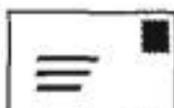
2ª edición

Alan E. Kazdin



 **Manual Moderno**®

**Nos interesa su opinión,
comuníquese con nosotros:**



Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.,
Av. Sonora núm. 206,
Col. Hipódromo,
Deleg. Cuauhtémoc,
06100 México, D.F.



(52-55)52-65-11-62



(52-55)52-65-11-00



info@manualmoderno.com

Para mayor información sobre:

- * Catálogo de producto
 - * Novedades
 - * Pruebas psicológicas en líneas y más
- www.manualmoderno.com**

Título original de la obra:

Behavior modification in applied settings

Copyright © 1994, 1989 by Wadsworth, Inc., Belmont, California 94002.

© 1984, 1980 and 1975 by The Dorsey Press.

ALL RIGHTS RESERVED

Brooks/Cole Publishing Company,

Pacific Grove, California 93950, a division of Wadsworth, Inc.

ISBN 0-534-21786-9

**Modificación de la conducta y
sus aplicaciones prácticas**

D.R. © 1996 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

ISBN 968-426-709-6

ISBN: 978-607-448-165-5 Versión Electrónica

Miembro de la Cámara Nacional
de la Industria Editorial Mexicana, Reg. núm. 39

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopiador, registrador, etcétera— sin permiso previo por escrito de la Editorial.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior permission in writing from the Publisher.



Manual Moderno®

es marca registrada de
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

Kazdin, Alan E.

Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas /
Alan E. Kazdin ; tr. Virginia Sánchez Rivas. -- 2a. ed.,
reimp. -- México : Editorial El Manual Moderno, 2000.
xviii, 506 p. : il. ; 25 cm.

Traducción de: Behavior modification in applied
settings -- 5a ed.

Incluye índice

Bibliografía: p. 449-482

ISBN 968-426-709-6

1. Psicología aplicada. 2. Modificación de la conducta.

I. Sánchez Rivas, Virginia, tr. II. t.

153.85 KAZ.m. 2000

BN 435331

Capítulo 8. Variaciones técnicas especiales para mejorar el desempeño del cliente	235
Capítulo 9. Técnicas de autocontrol	263
Capítulo 10. Tratamiento con base cognoscitiva	293
Capítulo 11. Mantenimiento de respuesta y transferencia de entrenamiento	329
Capítulo 12. Aplicaciones actuales de las técnicas conductuales	357
Capítulo 13. Aspectos críticos y tendencias futuras	395
Glosario	435
Referencias	449
Índice de autores	483
Índice	497

Capítulo 1

INTRODUCCIÓN

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

- Superioridad de la conducta
- Importancia del aprendizaje
- Tratamientos activos y directivos
- Importancia de la evaluación y la valoración
- Utilización de personas en la vida diaria
- Ilustración de caso
- Comentarios generales

FUNDAMENTOS DE MODIFICACIÓN CONDUCTUAL

- Investigación experimental con animales
 - Condicionamiento clásico
 - Condicionamiento operante
- Desarrollo del conductismo

SURGIMIENTO DE LA MODIFICACIÓN CONDUCTUAL

- Extensiones clínicas
 - Condicionamiento respondiente
 - Condicionamiento operante
- Enfoques tradicionales hacia la conducta desadaptativa
 - Enfoques intrapsíquicos
 - Insatisfacción
- Perspectivas actuales

MODIFICACIÓN CONDUCTUAL CONTEMPORÁNEA

- Teoría actual en modificación de conducta
- Teoría de aprendizaje social: Una integración de conceptos de aprendizaje

ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO

Introducción

C A P Í T U L O

U N O

La modificación conductual es un enfoque de la evaluación, valoración y alteración de la conducta. El estudio se enfoca al desarrollo de la conducta adaptativa, prosocial y a la reducción de la conducta desadaptativa en la vida diaria. Aunque muchas personas asocian la modificación conductual con una forma específica de tratamiento, de hecho, la aproximación teórica comprende un gran número de técnicas de intervención bastante distintas. Muchas de las técnicas se aplican para **tratar** varios problemas clínicos como ansiedad, depresión, agresión, drogadicción, maltrato infantil y conyugal, disfunción y desviación sexual, dolor e hipertensión. Las intervenciones también se aplican para **prevenir** una variedad de problemas médicos conductuales, como el daño resultante de prácticas inseguras en casa o en el trabajo, complicaciones en el nacimiento, agresión entre niños y adolescentes, y reacciones desfavorables ante eventos estresantes. En general, la modificación conductual es más que una serie de intervenciones para tratar o prevenir problemas; como veremos en capítulos subsecuentes, la modificación conductual a menudo se emplea para aumentar una gama de conductas en la vida cotidiana. El desarrollo de estilos de vida saludables (como comer una dieta bien balanceada, ejercitarse), la modificación de conductas infantiles a través de métodos no castigantes y la interacción positiva con el cónyuge e hijos, son ejemplos de dichas aplicaciones.

Las técnicas de modificación conductual se han aplicado a una amplia variedad de personas y poblaciones, incluyendo niños, adolescentes y adultos en escenarios cotidianos como el hogar, la escuela y el lugar de trabajo, así como también en poblaciones especiales como pacientes psiquiátricos, prisioneros, residentes de asilos de ancianos y niños autistas. La modificación de la conducta comprende muchas teorías diferentes sobre cómo surgen los problemas clínicos y cómo se mantienen, éstas varían en la explicación de la conducta y en el papel que otorgan a la influencia de procesos internos del individuo (por ejemplo,

pensamientos, creencias y percepciones), o procesos que resultan de eventos ambientales (como indicaciones, retroalimentación y consecuencias que produce la conducta). En resumen, la modificación conductual comprende muchos tratamientos, problemas clínicos, poblaciones y puntos de vista conceptuales.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

Debido a la diversidad de tratamientos y aplicaciones, proporcionar una simple definición de modificación conductual es difícil. Aunque son varias las características que distinguen como un enfoque único de tratamiento.

SUPERIORIDAD DE LA CONDUCTA

Dentro de la modificación de la conducta, el comportamiento abierto tiene una parte importante en la evaluación y tratamiento de disfunciones clínicas. Siempre que es posible, los problemas clínicos se conciben en términos de referentes conductuales abiertos. Sin duda, los síntomas o grupos de síntomas que se presentan juntos (síndromes o trastornos) como el miedo y evitación, autismo, depresión, hiperactividad, drogadicción y desviación sexual, se conceptúan primariamente como problemas de conducta.

Aunque el énfasis se coloca en la conducta, o en lo que la gente hace, esto no significa que los problemas se vean únicamente en términos de conducta abierta. A menudo, cómo siente la gente (afecto) y cómo piensa (cognición), son centrales problemas específicos llevados a tratamiento. Por ejemplo, las personas deprimidas con frecuencia se sienten tristes (afecto), creen que no pueden hacer nada bien (cognición) y se involucran en unas cuantas actividades (conducta) en su vida diaria. Aun cuando el afecto y la cognición son importantes, los tratamientos conductuales dan especial atención a la conducta como medio de tratar el problema clínico. En el proceso de tratamiento, un paciente deprimido puede ser instado a involucrarse en actividades específicas que comprendan interacciones con otros y el establecimiento de metas para llevar a cabo tareas específicas en casa o en el trabajo. El incremento en la actividad y en el completamiento de tareas son conductas que alteran los síntomas depresivos, incluyendo pensamientos y sentimientos. Es por esto que la modificación conductual a menudo se centra en la conducta como un fin en sí misma, y como un medio para cambiar el afecto y la cognición.

IMPORTANCIA DEL APRENDIZAJE

Una hipótesis de la modificación conductual es que la conducta de interés en el contexto terapéutico, educacional, social y en otros escenarios, pueden cambiarse al proporcionar nuevas experiencias de aprendizaje. De tal manera que el enfoque ha recaído fuertemente en teorías de aprendizaje e investigación en psicología. Al utilizar el aprendizaje como un

punto de partida, los tratamientos conductuales proporcionan experiencias especiales de aprendizaje para modificar la conducta desviada a clínicamente desadaptada, y para incrementar la conducta adaptativa en la vida cotidiana.

Es importante no sobreexponer la pretensión de que las nuevas experiencias de aprendizaje pueden cambiar la conducta. Los postulantes de la modificación conductual no necesariamente se adhieren a la opinión de que todas las conductas son aprendidas y pueden cambiarse a través del aprendizaje. Diversos factores biológicos, conductuales, sociales, culturales y otros, influyen sobre la conducta. Así, a menudo es difícil alterar las conductas. En ocasiones, una conducta o un cliente particular pueden no cambiar en lo absoluto. El rasgo principal del enfoque conductual es el reconocimiento de la plasticidad de la conducta o la posibilidad de explicar su cambio cuando se proporcionan experiencias de aprendizaje. Si dar nuevas experiencias de aprendizaje cambiará de manera efectiva la conducta, sólo puede determinarse probando qué cambios ocurren. La suposición de que las experiencias de aprendizaje pueden alterar la conducta ha probado ser de gran utilidad para desarrollar tratamientos efectivos.

TRATAMIENTOS ACTIVOS Y DIRECTIVOS

Las técnicas de modificación de conducta a menudo se apoyan en tratamientos activos y directivos, esto significa que a los clientes que llegan a tratamiento se les dan instrucciones específicas para los procedimientos que se van a realizar. Esto no quiere decir que simplemente se les diga a los clientes qué hacer. Sin duda, en la mayoría de los casos que involucran niños, adolescentes y adultos, el cliente juega un importante papel en el desarrollo del plan de acción para cambiar la conducta. Las técnicas conductuales no se apoyan fuertemente en la relación terapéutica o en procedimientos que impliquen el hablar de los problemas personales para aliviar la tensión emocional o para desarrollar *insight*. Con seguridad estos procesos pueden tener efectos benéficos durante el curso del tratamiento, sin embargo, hablar de los propios problemas no se contempla como el modo más efectivo de producir cambio conductual, en lugar de ello, se prescriben experiencias de entrenamiento explícitas.

Las acciones o actividades para ayudar a lograr cambios deseados con frecuencia se extraen durante las sesiones de tratamiento. A menudo, tales acciones o actividades también se asignan a las personas como "tareas". El cambio terapéutico en la modificación conductual se conceptúa como **aprender nuevas conductas** que llevarán a cabo en la vida diaria. Las actividades específicas y directas sirven de base para el desarrollo de estas nuevas conductas.

IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN Y LA VALORACIÓN

Una característica central de la modificación conductual es el compromiso con la evaluación y valoración de tratamientos alternativos. Los efectos del tratamiento se evalúan empíricamente, midiendo el impacto sobre el cliente o paciente visto en tratamiento.¹ La valoración del tratamiento abarca varios componentes.

Primero, se evalúan cuidadosamente las conductas a modificar. La evaluación puede consistir de diversos medios de medición del problema o la conducta deseada, incluyendo

la observación directa de cómo se desenvuelve la persona en la escuela o el trabajo, evaluaciones hechas por otras personas significativas (padres, cónyuges, compañeros) y, por supuesto, autoevaluaciones. La evaluación es básica para identificar el grado y naturaleza del problema.

Segundo, las metas y medios para alcanzarlas generalmente están bien especificados. Antes del tratamiento, el terapeuta efectúa una cuidadosa evaluación para identificar cuál es el problema, cómo se ven afectados el cliente y otras personas, y las circunstancias en las que surge. Una vez que el problema ha sido identificado y evaluado de manera cuidadosa, pueden especificarse los procedimientos y metas hacia las que se dirigirán. La formulación explícita de los procedimientos y metas es una característica importante de la modificación conductual.

Tercero, se evalúan los efectos del tratamiento para determinar si se han obtenido los resultados deseados. En la investigación, la modificación de la conducta pone gran énfasis en la medición de resultados y en la evaluación del tratamiento en estudios controlados para decidir si los tratamientos alternativos son efectivos y cuáles de ellos lo son más que otros. El énfasis en los estudios para investigar el tratamiento, ha sido un rasgo distintivo del enfoque. También la valoración es muy importante en el trabajo clínico con clientes individuales, en este contexto, la valoración se refiere a la medición de las conductas de interés específicas y a la evaluación del progreso que tiene el cliente durante el curso del tratamiento. Tal valoración puede lograrse pidiendo al paciente que complete cuestionarios acerca de la gravedad de síntomas específicos o haciendo que el cliente lleve un registro o diario de actividades. Por ejemplo, un paciente alcohólico puede medir diariamente que el beber o la urgencia de hacerlo es un problema. También un pariente (por ejemplo, la esposa) que viva con el cliente, puede llevar registros del número de tragos que el cliente consume en realidad.

Idealmente, por supuesto, la información (datos) obtenida durante el tratamiento muestra que el cliente mejora y que el tratamiento está funcionando. Sin embargo, uno de los rasgos más útiles de la valoración es que puede identificarse cuándo no funciona el tratamiento. El terapeuta puede emplear esta información para modificar el tratamiento y, si es necesario, intentar técnicas diferentes. En general, la valoración del progreso del tratamiento se facilita al especificar claramente metas y procedimientos.

UTILIZACIÓN DE PERSONAS EN LA VIDA DIARIA

Las técnicas conductuales a menudo se extraen de la oficina del terapeuta. Con frecuencia se llevan a cabo aplicaciones en el hogar, escuela, escenarios institucionales diversos (hospitales psiquiátricos, prisiones), en negocios e industria y en la comunidad. Las personas responsables del cuidado, manejo y educación de los clientes, como los padres, maestros, parientes, cónyuges, amigos, compañeros de cuarto, supervisores y colegas, a menudo se emplean para ayudar con el programa de cambio conductual. En ocasiones a estas personas se les denomina **paraprofesionales** ya que trabajan a la par con profesionales para lograr el cambio terapéutico.

Los paraprofesionales que están en contacto frecuente con el cliente pueden observar las conductas de éste en las situaciones reales en las cuales se llevan a cabo, así que se encuentran en mejor posición para enfocar la conducta como ocurre verdaderamente. En

aplicaciones con niños, por ejemplo, los padres, maestros y compañeros, a menudo se entrenan en técnicas de modificación conductual y pueden trabajar para cambiar conductas de interés (por ejemplo, berrinches, conducta de oposición, realización de la tarea). Los paraprofesionales a menudo pueden identificar tales conductas cuando ocurren e inmediatamente pueden proporcionar consecuencias tendientes a desarrollar conductas más adaptativas.

ILUSTRACIÓN DE CASO

Las características superiores del enfoque conductual son bastante complejas. Se requiere amplitud y quizás ambigüedad para comprender las diversas técnicas que abarca la modificación de la conducta y las muchas conductas y problemas clínicos hacia los que se dirigen tales técnicas. Un ejemplo puede explicar más concretamente cómo algunas características del enfoque conductual se manifiestan en la práctica real.

Consideremos el caso de Arlene, una mujer de 35 años de edad que sufría de agorafobia (temor a los espacios abiertos). Las personas con agorafobia a menudo permanecen en casa tanto como les es posible. Cuando salen de su hogar experimentan niveles altos de ansiedad que se refleja en agitación, preocupación, excitación, sudoración y en general, gran incomodidad. Anticipar la salida de casa e ir a lugares públicos puede incrementar su ansiedad y su creencia de que perderán el control, se desmayarán e incluso enloquecerán en presencia de otros. No es claro cómo se desarrolla la agorafobia, aun cuando las causas del problema son desconocidas, se han desarrollado tratamientos conductuales efectivos. Para el terapeuta conductual, la tarea del tratamiento consiste en proveer nuevas experiencias de aprendizaje que eliminen la ansiedad y ayuden al paciente a funcionar de manera adecuada en una diversidad de situaciones cotidianas.

Antes de que el tratamiento comenzara, el terapeuta entrevistó a Arlene por dos horas aproximadamente para analizar con precisión lo que ella consideraba el problema. El terapeuta preguntó sobre las ocasiones que se sentía ansiosa, acerca del rango de circunstancias en las cuales surgía la ansiedad y cómo ésta interfería con su vida diaria. Además, Arlene completó un cuestionario que preguntaba sobre algunos problemas, incluyendo ansiedad, depresión, disturbios del sueño, pensamientos e impulsos incontrolables. El propósito del cuestionario era evaluar el rango total de problemas que ella podía haber experimentado. Los problemas de Arlene se centraban en la ansiedad que experimentaba al salir de casa o cuando pensaba hacerlo. Estructuraba sus actividades rígidamente para acomodar su ansiedad, por ejemplo, evitaba ir a la tienda y ordenaba la entrega de abarrotes o le pagaba a un vecino adolescente para que los recogiera.

Después de la evaluación, el terapeuta explicó el tratamiento y cómo se emplearía para superar la ansiedad. Para Arlene, las técnicas indicadas fueron la exposición gradual y el entrenamiento en relajación. Se le presentaron (se le expuso) una variedad de situaciones fuera de su hogar y éstas fueron presentándosele de manera gradual. Al principio se introdujeron situaciones que no eran demasiado demandantes o amenazantes mientras el terapeuta se hallaba presente. Conforme Arlene progresaba, se presentaron situaciones más difíciles en ausencia del terapeuta.

Antes de que Arlene empezara tareas específicas, se le entrenó para involucrarse en relajación muscular profunda. El propósito era proporcionarle una técnica para mantenerse

relajada cuando sintiese que podría presentarse la ansiedad. Desarrollar la capacidad para relajarse profundamente, por lo general requiere sólo de unas cuantas sesiones. La relajación se desarrolló haciendo que Arlene primero cerrara los ojos y se quedara quieta, entonces el terapeuta le daba instrucciones para que centrara su atención en varios grupos de músculos (por ejemplo, la parte baja del brazo, la parte alta del brazo, el cuello y los hombros). De manera alterna, ella tensaba y relajaba grupos de músculos abarcando los más importantes músculos esqueléticos en respuesta a las indicaciones del terapeuta. De esta manera, Arlene aprendió cómo emplear la liberación de la tensión muscular como una manera de lograr un estado relajado en esos grupos musculares. Una vez que completaba el ciclo de tensar y relajar para cada uno de varios grupos musculares, llegaba a estar profundamente relajada. Después de unas cuantas sesiones, lograba la relajación relativamente rápido con poca o ninguna ayuda del terapeuta.

Luego que Arlene aprendió cómo relajarse, el tratamiento continuó con una serie de tareas conductuales. Primero, se le pidió realizar un paseo corto con el terapeuta cerca de casa, de modo que el lugar pudiera ser familiar y probablemente no muy generador de ansiedad. Si se ponía ansiosa, el terapeuta le ayudaba a relajarse. La brevedad de los paseos, la presencia del terapeuta y el empleo de la relajación disminuyeron la probabilidad de que surgiesen niveles altos de ansiedad. Al cabo de dos sesiones, fue evidente una reducción significativa de ansiedad en estos breves paseos.

En sesiones posteriores con el terapeuta, se expuso a Arlene a situaciones adicionales como ir a varias tiendas, manejar un automóvil a un restaurante y un centro comercial, viajar en autobús, y otras tareas relacionadas con situaciones que a ella le parecían provocadoras de ansiedad. También se le asignaron tareas “escolares” —actividades para desempeñar por sí misma. La primera era visitar a una amiga que vivía a unas cuantas casas de ella. Arlene y su amiga charlaban por teléfono diariamente durante largos periodos. La asignación consistía en visitar a la amiga y platicar con ella por lo menos 30 minutos en dos días separados cuando menos, durante la semana. La amiga, quien estaba totalmente al tanto del problema, estaba deseosa de ayudar y así lo hizo al invitar a Arlene a tomar el café. Después de tres visitas. Arlene se sentía mejor de dejar su casa. Entonces se le asignó ir a una tienda con su amiga y caminar al buzón de correos (a dos cuadras de su casa) sola. Después de ensayos prácticos con el terapeuta y ulteriores tareas “escolares”, Arlene presentó muy poca ansiedad al estar fuera de casa, salir al mandado sola, o estar en multitudes.

A lo largo del tratamiento, Arlene llevó un diario concerniente a su conducta y ansiedad. En él registraba cada viaje que hacía, cuánto tiempo estaba fuera y cuánta ansiedad sentía, considerándola en una escala de 1 (perfectamente relajada) a 10 (extremadamente incómoda y ansiosa). Al comienzo del tratamiento, Arlene hacía pocas anotaciones en el diario, por ese tiempo salía de casa sólo cuando era absolutamente necesario —aproximadamente dos veces a la semana. En tales ocasiones, sus viajes eran breves (generalmente de menos de 30 minutos) y se calificaban con niveles de ansiedad muy altos (9 a 10 en la escala de calificación). Después de muchas sesiones y de que las tareas “escolares” estuvieron en vigor por algún tiempo, salía de casa 15 a 20 veces por semana (a visitar a un vecino, ir a la tienda, conducir un auto hasta el centro comercial). La mayoría de las salidas duraban más de una hora. La ansiedad de Arlene disminuyó como se mostró en las calificaciones de 3 y 4 en la escala. Finalmente, su ansiedad para todas las salidas disminuyó a 2, 3 o 4 y afirmó que estar fuera de casa y en lugares públicos no le molestaba. En el curso del tratamiento la información proporcionada por el diario fue útil para decidir cuándo proseguir con tareas más difíciles y si el tratamiento estaba alcanzando sus metas.

En el caso de Arlene, el tratamiento progresó relativamente rápido, en el lapso de 10 semanas sus puntuaciones indicaron que no le molestaba en lo absoluto estar fuera de casa. Se involucró en más actividades sociales, como salir en las tardes con su amiga y un grupo de nuevos amigos. Además, cuatro meses después de que terminó el tratamiento consiguió un empleo de tiempo completo en una tienda departamental. Así, según su propia información y datos sobre sus actividades, la terapia logró sus metas.

COMENTARIOS GENERALES

Pueden observarse diversos rasgos del enfoque conductual en el caso de Arlene y su tratamiento. El foco en la conducta, el empleo de tratamientos activos para reducir la ansiedad, aplicaciones en la vida diaria y la participación de otros en el tratamiento, son ejemplos primarios. Quizá menos dramáticamente ejemplificado, pero aún más importante, fue el esfuerzo para evaluar el progreso de Arlene. La pregunta central es si el tratamiento estaba logrando los fines deseados. Los datos reunidos sobre el progreso de Arlene se obtuvieron para tratar este asunto.

Aunque las características generales de la modificación conductual han sido guiados por puntos importantes previamente señalados y por la ejemplificación del caso, la historia está completa. La modificación de conducta comprende diferentes puntos de vista y técnicas de tratamiento; para conducir estas diferentes tradiciones dentro del campo, es útil destacar los fundamentos históricos de la modificación de la conducta y el surgimiento de ésta como un enfoque contemporáneo hacia el tratamiento.

FUNDAMENTOS DE LA MODIFICACIÓN CONDUCTUAL



Muchos senderos han conducido al surgimiento de la modificación de la conducta contemporánea (véase Kazdin, 1978). Aunque no pueden examinarse aquí estos caminos con detalle, unos cuantos resultan especialmente dignos de mención.

INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL CON ANIMALES

Condicionamiento clásico

La modificación conductual puede rastrearse en la investigación de laboratorio en fisiología en los años 1800 y 1900. Entre las muchas influencias, el trabajo del fisiólogo ruso Ivan P. Pavlov (1849-1936) es particularmente significativa. Pavlov estudió la digestión, en especial cómo eran influenciadas las respuestas reflejas por sustancias colocadas en el sistema digestivo; estimuló varias porciones del sistema digestivo de un animal con comida o polvo de comida y observó las reacciones fisiológicas. Como parte de sus estudios, encontró que las secreciones gástricas eran estimuladas cuando los animales —en este caso los perros—

simplemente veían la comida o escuchaban la preparación de la misma. Esto resultaba significativo porque sugería que los procesos digestivos podían estimularse aun sin hacerlo de manera directa. Pavlov pensó que éste era el resultado de la experiencia del animal en el laboratorio (es decir, aprendizaje). Dio un giro en su investigación al estudiar la manera en que se efectuaban las conexiones entre diversos estímulos ambientales (vistas y sonidos) y reacciones reflejas como la salivación en respuesta a la comida.

Al tipo de aprendizaje que Pavlov estudió se le llama **condicionamiento clásico** o **respondiente**, éste se ocupa de estímulos que evocan respuestas. Ciertos estímulos en nuestro ambiente (como un ruido, choque, luz y el sabor de la comida) **producen** respuestas reflejas. A éstas se les conoce como **respondientes** o respuestas incondicionadas. A menudo se considera a los respondientes como respuestas involuntarias o automáticas que no están bajo el control del individuo. Los ejemplos de respondientes incluyen la reacción de sobresalto como respuesta ante un ruido fuerte, la salivación en respuesta a la presencia de comida en la boca, la contracción de la pupila en respuesta a una luz brillante, a la flexión de un músculo como respuesta al dolor. La conexión entre el estímulo incondicionado y la respuesta es automática (es decir, no aprendida). Sin embargo, la conducta refleja algunas veces sucede en respuesta a un estímulo que no produce la respuesta de manera automática.

Por medio del condicionamiento clásico, un estímulo neutro (esto es, un estímulo que no produce un reflejo particular) puede hacer que produzca una respuesta refleja. En un arreglo sencillo para lograr esto, se aparea el estímulo neutro (conocido como estímulo condicionado) con un estímulo que produce una respuesta refleja (un estímulo incondicionado). Si se aparea consistentemente el estímulo condicionado con el incondicionado, el estímulo condicionado por sí mismo puede producir la respuesta (referida como respuesta condicionada). El proceso por medio del cual nuevos estímulos obtienen el poder de producir conducta respondiente se llama condicionamiento clásico o respondiente. Éste no es un proceso mecánico en el que el simple apareamiento de estímulos conduce automáticamente a su conexión. Aprender la relación entre estímulos depende de una variedad de factores que ayudan u obstaculizan la asociación y determinan si los estímulos neutros producen la respuesta incondicionada (véase Rescorla, 1988).

El trabajo de Pavlov fue significativo tanto por sus hallazgos específicos como por sus métodos de investigación. Sus hallazgos sugirieron una forma en que podía aprenderse la conducta. Los conceptos de condicionamiento salieron de su laboratorio para explicar prácticamente todo el aprendizaje, incluyendo áreas tan amplias como el aprendizaje del lenguaje, la adquisición de conocimiento y del desarrollo de la conducta desviada y desadaptativa (por ejemplo, alcoholismo). Resulta claro que los conceptos estaban demasiado amplios ya que no dan explicaciones completas y precisas de estas áreas. También la investigación más reciente ha mostrado que el condicionamiento en sí mismo es más complejo de lo que se creía originalmente (por ejemplo, ciertos tipos de conexiones se aprenden con mayor facilidad que otras, y el apareamiento de estímulos no conduce de modo automático al aprendizaje). La contribución significativa de Pavlov fue su explicación de la conducta y el aprendizaje fundamentados de manera científica. Su demostración precisa del proceso de aprendizaje bajo condiciones bien controladas ayudó a fomentar estudios más elaborados sobre diferentes clases de aprendizaje.

Otro rasgo significativo del trabajo de Pavlov fue su metodología, utilizó métodos precisos que permitieron la observación y cuantificación cuidadosa de su objeto de estudio, por ejemplo, en algunos de sus estudios se contaron gotas de saliva para medir el reflejo condicionado. Sus meticulosas notas de laboratorio y sus métodos rigurosos ayudaron al

avance de la aproximación científica hacia el estudio de la conducta. Debido a la clara descripción de sus métodos, fue posible su empleo por otros investigadores. Asimismo, el “espíritu del tiempo” fomentó la aplicación de la aproximación científica hacia diversas áreas de investigación. Al parecer, Pavlov ejemplificó valores científicos a partir de los cuales otros tomaron el modelo. Al recibir el Premio Nobel en fisiología (1904) por su investigación sobre la digestión, se incrementó la visibilidad de su trabajo y la adopción de sus métodos.

Condicionamiento operante

En tanto que Pavlov conducía sus experimentos, se investigaba un tipo de aprendizaje que no comprendía respuestas reflejas. Los investigadores se hallaban evaluando el impacto de diferentes consecuencias sobre el desarrollo de nuevas conductas (véase Kazdin, 1978). En este aspecto, el trabajo de Edward L. Thorndike (1874-1949) es digno de mención. Thorndike estaba interesado en el aprendizaje de nuevas conductas, más que en establecer conexiones nuevas de la conducta refleja. Entre sus muchos experimentos con animales, los más conocidos son aquellos efectuados en cajas de truco con gatos.

Thorndike colocó un gato hambriento en una caja y registró cuánto tiempo le llevaba escapar moviendo una barrera; un pequeño trozo de comida ubicado fuera de la caja, proporcionaba un incentivo para aprender a escapar. El gato trataba de escapar inmediatamente explorando diversas soluciones por un método de ensayo y error, finalmente quitaba la barrera y consumía la comida; entonces se le colocaba nuevamente en la caja y con ensayos sucesivos se descubrió que cada vez le tomaba menos tiempo escapar. Finalmente, tan pronto como se colocaba al gato en la caja, retiraba la barrera, escapaba y se comía el alimento. Thorndike graficó el tiempo que le llevó al gato escapar después de ensayos repetidos y generó una curva de aprendizaje. Esta curva reflejaba el hecho de que cada vez el animal empleaba menos tiempo para desempeñar la conducta.

A partir de muchos experimentos y observaciones similares, Thorndike formuló leyes o principios de comportamiento. La más significativa de éstas fue la Ley del efecto, que manifiesta que las consecuencias que proceden a la conducta, auxilian al aprendizaje. Las recompensas (por ejemplo, la comida para el gato después de escapar) proporcionaron consecuencias que incrementaban el aprendizaje de la conducta. El énfasis de Thorndike sobre las consecuencias de la conducta constituyó una presentación preliminar significativa para los desarrollos subsecuentes en el laboratorio y para la investigación aplicada.

B. F. Skinner (1904-1990) recibió la influencia de Pavlov y Thorndike y también llevó a cabo estudios de laboratorio con animales. Al igual que Thorndike, Skinner exploró el impacto de varias consecuencias sobre la conducta y ayudó a poner en claro el aprendizaje resultante de las consecuencias y sus diferencias con el condicionamiento respondiente estudiado por Pavlov. Observó que muchas de las conductas se **emiten** de manera espontánea y se hallan bajo el control primario de sus consecuencias. Le llamó **operantes** a dichas conductas, debido a que eran respuestas que **operaban** (tenían alguna influencia) sobre el ambiente. Las conductas operantes se fortalecen (incrementan) o debilitan (decrementan) en función de los eventos que las siguen. La mayoría de las conductas que realizamos en la vida diaria son operantes ya que no son respuestas reflejas (respondientes) controladas por estímulos evocadores. Las conductas operantes comprenden la lectura, caminar, trabajar, hablar, indicar con una inclinación de cabeza, sonreír, y otras conductas emitidas de manera

libre. Las operantes se distinguen gracias a que se encuentran controladas (influenciadas) por sus consecuencias. El proceso de aprendizaje de conductas operantes se conoce como **condicionamiento operante**.

Se desarrollaron diversos tipos de consecuencias y principios para explicar de qué manera podían desarrollarse y modificarse las conductas operantes. En el cuadro 1-1 pueden observarse las principales relaciones investigadas, que resumen los principios básicos del condicionamiento operante. Estos principios proporcionan planteamientos generales sobre las relaciones entre las conductas y los eventos ambientales. Las investigaciones de estos principios se iniciaron con animales de laboratorio (por ejemplo, ratas y palomas) participando en respuestas simples (por ejemplo, presionar una palanca) bajo condiciones altamente controladas. Las aplicaciones actuales de los principios generales guardan muy poca semejanza con estos comienzos experimentales.

Del mismo modo que con el trabajo de Pavlov, la significación del trabajo de Skinner derivó de la aproximación hacia el estudio de la conducta. El método de Skinner comprendía la centralización en la conducta abierta, la evaluación de la frecuencia de la conducta en periodos prolongados y el estudio de uno o pocos organismos a la vez. Su meta era identificar las variables que influenciaban la conducta mediante el estudio cuidadoso e intensivo de 1 o 2 sujetos. Debido a su influencia contemporánea sobre la modificación conductual, regresaremos a los principios del condicionamiento operante y al método de estudio que Skinner desarrolló.

DESARROLLO DEL CONDUCTISMO

A finales del siglo XIX y principios del XX, se reflejó una orientación más amplia sobre lo que colaboradores tan importantes como Pavlov y Thorndike, y posteriormente Skinner, fueron parte. Un interés mayor en el método científico fue evidente en diversas áreas de trabajo y se extendió más allá de una disciplina única como la psicología. Las ciencias en

Cuadro 1-1. Sumario de principios básicos del condicionamiento operante

Principio	Procedimiento característico y su efecto sobre la conducta
Reforzamiento	Presentación o retiro de un evento después de una respuesta que incrementa la frecuencia de la misma.
Castigo	Presentación o retiro de un evento después de una respuesta que decrementa su frecuencia.
Extinción	Ya no se presenta un evento reforzante después de una respuesta que decrementa la frecuencia de la respuesta previamente reforzada.
Control de estímulos y entrenamiento discriminatorio	Reforzamiento de respuesta en presencia de un estímulo pero no de otro. Este procedimiento incrementa la frecuencia de la respuesta en presencia del estímulo primario y la decrementa ante el último.

general estaban surgiendo con un enfoque empírico y experimental. El contexto más amplio puede notarse observando el trabajo de Charles Darwin (1809-1882), naturalista inglés, cuya contribución al entendimiento de la evolución es bien conocida. Los escritos de Darwin sobre la evolución, como **El origen de las especies mediante la selección natural** (1859) y **La descendencia del hombre** (1871) sugirieron que existía una continuidad en las especies y que los humanos e infrahumanos formaban parte de un proceso progresivo y se encontraban sujetos a influencias y principios semejantes como la selección natural y la supervivencia del más apto. El impacto de los escritos de Darwin fue enorme. Un aspecto de esta influencia pertinente al presente análisis es la importancia de la investigación en especies subhumanas. Dada la continuidad de las especies, el estudio de la conducta animal cobró gran importancia. Obviamente, estudiar especies infrahumanas no puede decirnos todo lo que hay que saber sobre los seres humanos. Aunque, procesos como el aprendizaje y los principios identificados en el laboratorio y en la investigación naturalista con subhumanos, además del interés que poseen por derecho propio, podrían también esparcir luz sobre el funcionamiento humano y la adaptación. La investigación acerca del aprendizaje animal se convirtió en una línea importante de trabajo que influyó de gran manera el surgimiento de la modificación conductual. De nuevo, la investigación con animales fue parte de un contexto más amplio y de un enfoque más científico para el estudio de la conducta. Éste fue un movimiento evidente en el trabajo de Pavlov, por ejemplo, pero se extendió más allá de un solo investigador o país.

La investigación psicológica fue influenciada no sólo por las contribuciones de Pavlov y sus contemporáneos, sino también por un movimiento mayor hacia métodos más objetivos de estudio de la conducta. En Estados Unidos de América, por ejemplo John B. Watson (1878-1958) cristalizó un movimiento en psicología conocido como **conductismo**. Watson estaba interesado en la psicología animal y en aplicar métodos de la investigación con animales al estudio de la conducta humana. Criticó a la psicología debido a su utilización de métodos subjetivos como la introspección (por ejemplo, pedir a las personas que informaran sus experiencias privadas) para estudiar los fenómenos mentales (como pensamientos y sentimientos). Este método de estudio, argumentaba Watson, no era objetivo ni científico.

Existieron varias influencias convergentes que conducían a un estudio más científico de la conducta. Sin duda, Vladimir Bechterev (1857-1927), contemporáneo de Pavlov, también estaba realizando investigación sobre condicionamiento con animales. A principios de los años 1900, Bechterev había escrito sobre el estudio científico de la conducta humana, un campo nombrado **psicología objetiva** y posteriormente **reflexología** (Kazdin, 1978). Este enfoque influyó grandemente a Watson, quien reunió los conceptos y métodos de la investigación sobre condicionamiento desarrollada en Rusia y trabajó por un nuevo enfoque "conductista" en psicología. Su posición, como se refleja por ejemplo en *Psicología desde el punto de vista de un conductista (Psychology from the Standpoint of a Behaviorist)* (1919), influyó fuertemente la forma de la psicología y concedió al aprendizaje un papel crítico en muchas áreas, de hecho, sugirió que éste podría moldear completamente la conducta humana. Además, empleó el condicionamiento como base para explicar prácticamente toda la conducta adquirida en el desarrollo. El propósito de Watson era ganar apoyo para su punto de vista, según el cual los conceptos de condicionamiento y método científicos podían aplicarse al estudio de la conducta. Muchos de sus planteamientos específicos sobre la conducta humana y el desarrollo eran extremos e iban mucho más lejos de lo conocido en esa época; la modificación conductual no había surgido aún de manera formal. La contribu-

ción más importante de Watson fue el movimiento de la psicología hacia el estudio científico de la conducta.

SURGIMIENTO DE LA MODIFICACIÓN CONDUCTUAL

El surgimiento de la modificación conductual como una aproximación al tratamiento y trabajo clínico puede considerarse desde por lo menos dos perspectivas interrelacionadas. Una de ellas se interesa por la extensión de los conceptos del condicionamiento y métodos científicos al trabajo clínico. La segunda perspectiva se aboca a la orientación teórica prevaleciente hacia la conducta anormal y su tratamiento en el tiempo en que la modificación conductual se desarrollaba. Una considerable insatisfacción con los enfoques prevalecientes sobre los problemas clínicos y con las técnicas de psicoterapia alternativas, ayudó a generar la modificación conductual.

EXTENSIONES CLÍNICAS

Los condicionamientos respondiente y operante se emplearon cada vez más como base para conceptuar la personalidad, la psicoterapia y el cambio conductual. También, los conceptos de los condicionamientos respondiente y operante se utilizaron para desarrollar nuevas técnicas de tratamiento para niños y adultos, debido a un sinnúmero de problemas psicológicos y conductuales. Unos cuantos ejemplos transmitirán pasos importantes que guiaron el trabajo contemporáneo.

Condicionamiento respondiente

Un intento históricamente significativo para mostrar la importancia del condicionamiento respondiente lo proporcionaron Watson y Rayner (1920), quienes condicionaron una reacción de miedo en un niño de 11 meses de edad llamado Albert. Antes de este estudio, los investigadores observaron que un ruido fuerte (estímulo incondicionado) producía una reacción de temor y sobresalto (respuesta incondicionada) en Albert. En contraste, Albert jugaba libremente con una rata blanca sin ninguna reacción adversa. Los investigadores deseaban determinar si la reacción de sobresalto podía condicionarse a la presencia de la rata blanca. Para condicionar dicha reacción de sobresalto, un ruido precedió de manera inmediata a la presencia de la rata blanca (estímulo neutro o condicionado). Cada vez que Albert se acercaba y tocaba la rata, el ruido sonaba y Albert se sobresaltaba. Por un periodo de una semana, se apareó la presencia de la rata y del ruido durante siete veces. Finalmente, cuando se presentó la rata sin el ruido, Albert se volcó y lloró. El estímulo condicionado evocó la respuesta de temor (respuesta condicionada). Más aún, el miedo se generalizó a otros objetos a los que Albert no había temido antes (por ejemplo, un conejo, un perro, una máscara de Santa Claus, un abrigo de piel de foca y algodón absorbente). Esto sugirió que los miedos podían adquirirse mediante condicionamiento respondiente.² Por supuesto, es

difícil decir si los miedos evidentes en la experiencia cotidiana se adquieren a través de condicionamiento respondiente, porque rara vez se tiene acceso a un individuo en el momento en que se desarrolla el miedo. Otra evidencia sugiere que pueden adquirirse temores por objetos con los cuales el individuo no ha tenido contacto personal directo (Marks, 1987). Independientemente de cómo se aprenden los miedos en realidad, el condicionamiento respondiente puede resultar útil para aliviar los miedos debido a que el poder de los estímulos condicionados para producir reacciones de temor puede alterarse.

Otra extensión inicial del condicionamiento respondiente fue en el tratamiento de la enuresis (mojar la cama). La enuresis puede conceptuarse como la falla de ciertos estímulos (señales de la vejiga) para producir una respuesta (caminar) de modo que el individuo pueda levantarse y orinar de manera apropiada. Para condicionar la acción de caminar a las señales de la vejiga (distensión), se necesita un estímulo que produzca caminar. O. H. Mowrer y W. M. Mowrer (1938) idearon un aparato para condicionar clásicamente el caminar a las señales que preceden al orinar mientras el niño está dormido. El aparato incluye una almohadilla sensible al líquido que se coloca en la cama del niño. Tan pronto como el niño orina, se cierra un circuito y se activa una alarma. El procedimiento da por resultado el control de la orina y permite al individuo dormir durante la noche sin orinar. Este procedimiento, una técnica efectiva para manejar la enuresis, estaba disponible antes de los años 1930. Su resurgimiento fue significativo porque el procedimiento estaba formulado en términos de condicionamiento respondiente.

Una prolongación más contemporánea del condicionamiento respondiente al trabajo clínico, la hizo Joseph Wolpe (1958), quien desarrolló un procedimiento para el tratamiento de la ansiedad. Wolpe, un médico que trabajaba en Sudáfrica, condujo experimentos investigando las reacciones de ansiedad y evitación en animales de laboratorio (gatos). Investigó un fenómeno denominado neurosis experimental —un estado inducido de manera experimental, en el cual los animales muestran agitación, desorganización de la conducta y otras señales que se parecen a la ansiedad en los humanos. Las neurosis experimentales se han estudiado durante algún tiempo, comenzando en el laboratorio de Pavlov. La contribución especial de Wolpe fue el desarrollo de un procedimiento para vencer la ansiedad en los gatos y después extender el método al tratamiento de seres humanos con trastornos de ansiedad.

Después de que la ansiedad se había desarrollado, Wolpe exponía a los gatos de manera gradual a situaciones que producían ansiedad, cuando se exponían a la situación (cuarto) en que se había desarrollado la ansiedad, mostraban signos graves de ansiedad y no realizaban ninguna otra conducta. Entonces Wolpe exponía a los gatos a señales (otros cuartos) que sólo se parecían a la situación original. Con menos evitación y agitación debido a la dosis reducida de estímulos generadores de ansiedad, los incitaba a otras respuestas como comer, pensaba que la exposición a una serie de situaciones que provocaran ansiedad mientras se estaba involucrado en respuestas competitivas, vencería gradualmente la ansiedad. La continuación de este procedimiento eliminaba la ansiedad de los gatos.

Un paso especialmente significativo fue el empleo que hizo Wolpe de la información derivada de experimentos con gatos para desarrollar una técnica de tratamiento para la ansiedad humana. Wolpe desarrolló la **desensibilización sistemática**, un tratamiento en el cual se exponía a los seres humanos, en la vida real o en la imaginación, a situaciones que provocaban ansiedad en una serie graduada de estímulos. Para superar la ansiedad, Wolpe entrenó clientes para que logran una relajación profunda, de manera que la exposición a representaciones leves de la situación generadora de ansiedad, causaría muy poca ansiedad.

Con el tiempo, se exponía a los clientes o se les hacía imaginar situaciones que provocaban una ansiedad mayor y la relajación superaría dicha ansiedad. Finalmente, los clientes respondían sin ansiedad ante situaciones que originalmente les provocaban esa reacción.

El procedimiento se conceptuó desde el punto de vista del condicionamiento clásico; ciertas señales o estímulos en el ambiente producen ansiedad o temor, éste puede cambiarse condicionando una respuesta alternativa (relajación) que es incompatible con el miedo. En cuanto la relajación se asocia con las escenas imaginadas, se elimina la capacidad del estímulo para producir miedo. Modificando la valencia de la capacidad del estímulo para producir reacciones se apega estrechamente al paradigma del condicionamiento respondiente.

Wolpe (1958) informó el empleo de esta técnica con más de 200 pacientes y manifestó que el tratamiento había sido efectivo. Los estudios de casos no son aceptables científicamente debido a que la base para el cambio no puede determinarse. Sin embargo, la técnica de Wolpe y sus argumentos estimularon otras investigaciones sobre los efectos de la desensibilización sistemática. Desde una perspectiva más amplia, el trabajo de Wolpe se asimiló rápidamente debido a otras influencias, como su confianza en los métodos de laboratorio con animales, su utilización de conceptos de aprendizaje, y sus intereses sobre las bases objetivas del desarrollo de tratamientos.

Las ejemplificaciones antes expuestas, son algunas de las aportaciones bien conocidas del condicionamiento respondiente a los problemas clínicos. Muchas otras técnicas conductuales derivadas del condicionamiento clásico se han empleado para modificar una variedad de conductas, como el consumo de alcohol, comer en exceso, tabaquismo y conducta sexual desviada (Kazdin, 1978; O'Leary y Wilson, 1987). Tales procedimientos cambian la valencia de los eventos apareándolos con estímulos reales o imaginarios.

Condicionamiento operante

El control que las consecuencias recompensantes ejercían sobre la conducta no era una reflexión nueva identificada por la investigación de laboratorio sobre el condicionamiento operante. Sin embargo, esta investigación de laboratorio sobre los efectos legítimos de las consecuencias recompensantes en la conducta, finalmente se extendió de las especies subhumanas a los seres humanos (Lindsley, 1956, 1960). Algunos de los primeros trabajos de laboratorio parecieron tener relevancia clínica, por ejemplo, los estudios de laboratorio se llevaban a cabo con pacientes psicológicos hospitalizados que diariamente se desenvolvían en varios aparatos para ganar pequeñas recompensas (por ejemplo, dinero, fotografías). El propósito era analizar patrones de respuestas bajo distintas disposiciones de consecuencias recompensantes; los resultados mostraron que los patrones de respuesta de los pacientes psiquiátricos diferían de aquellos que habían resultado evidentes en adultos "normales". Asimismo, la ejecución en el aparato de laboratorio a menudo se interrumpía por pausas en las que los síntomas psicóticos (como conductas alucinatorias verbales) podían observarse. Estas observaciones sugerían que el paradigma del condicionamiento operante podría ser un medio objetivo de estudiar la conducta psicótica. Quizá de mayor significación fue el hallazgo de que las respuestas a tareas de laboratorio parecía dar por resultado una reducción de los síntomas (por ejemplo, mirar fijamente al espacio) tanto en el laboratorio como en el pabellón hospitalario (King, Armitage y Tilton, 1960; Lindsley, 1960). Esto sugirió que los

síntomas podían modificarse de manera importante mediante incrementos en la respuesta operante.

Las aportaciones fuera del laboratorio del condicionamiento operante se llevaron a cabo en estudios de la conducta de muchas poblaciones, como los niños retrasados mentales y los niños autistas. En la mayoría de los estudios, las metas eran simplemente utilizar los métodos de laboratorio del condicionamiento operante para investigar cómo respondían las poblaciones especiales. Los métodos del condicionamiento operante pronto se extrapolaron a la conducta humana fuera del laboratorio. Demostraciones bastante simples sugirieron que importantes conductas podían ser influenciadas por las consecuencias ambientales.

Se completaron varias demostraciones en la década de 1960 para examinar el grado en el que podía influirse la conducta de pacientes psiquiátricos hospitalizados. Una de estas demostraciones involucraba a una paciente deprimida que se quejaba de dificultades para dormir e informaba de dolores en su pecho, espalda, cabeza y hombros (Ayllon y Haughton, 1964). La evaluación médica reveló que no existían problemas físicos que explicaran estas dificultades; parecía que estas quejas corporales (somáticas) podían estar influenciadas por sus consecuencias, específicamente las reacciones del personal ante sus quejas. Se hicieron observaciones para registrar la frecuencia diaria de las quejas de la paciente durante varios días. Después de estas observaciones (denominadas línea base), se dijo al personal que modificara la manera en que reaccionaba ante la paciente. Específicamente, se le dieron instrucciones al personal para ignorar las quejas en lugar de proporcionar el consuelo, simpatía y atención usuales que habían proporcionado. Quizá la atención había servido como

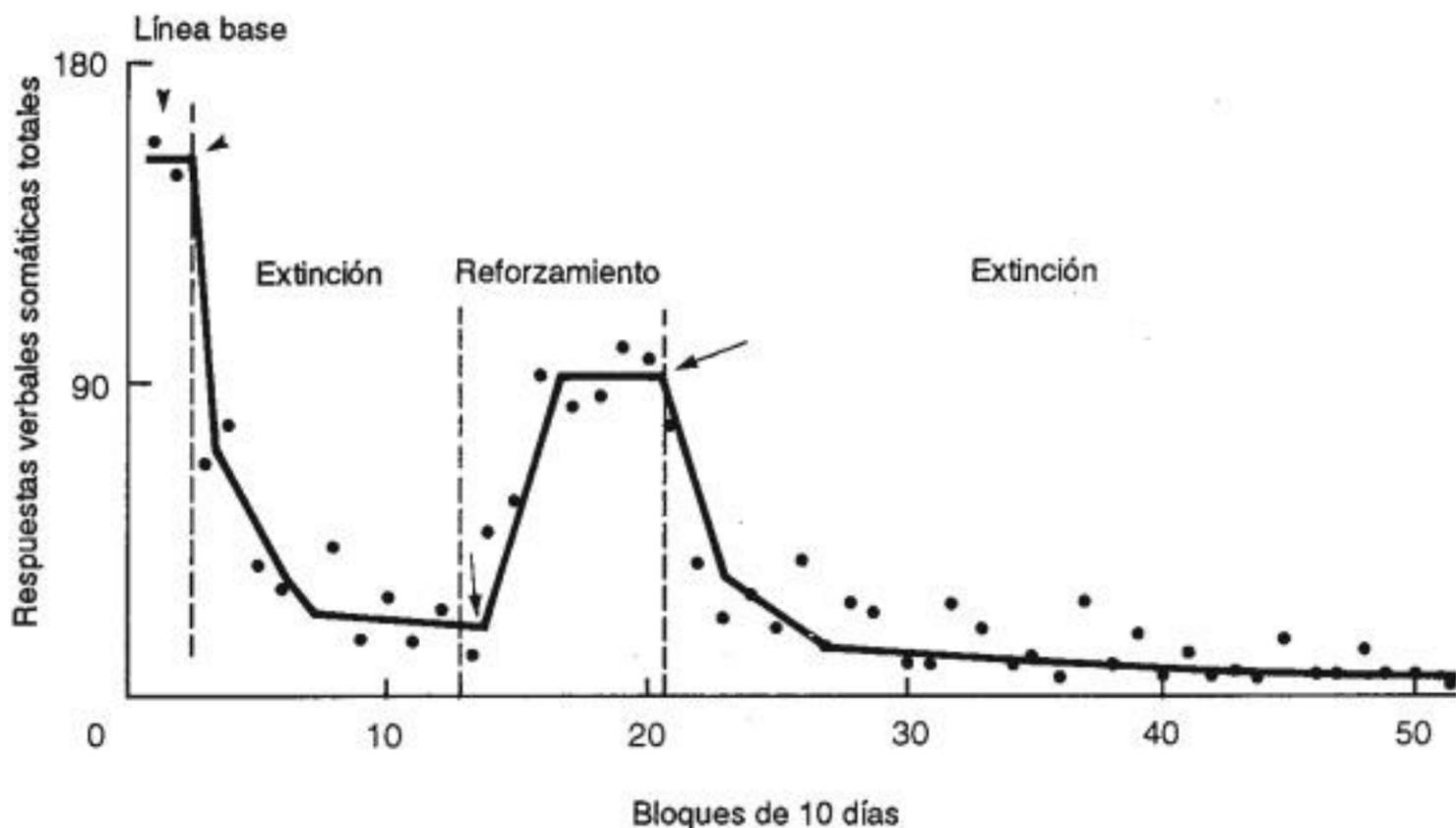


Figura 1—1. Frecuencia de las quejas durante las fases de la línea base, extinción, reforzamiento y extinción. Durante la línea base, el equipo se comportó de la manera acostumbrada. Durante la fase de reforzamiento, proporcionaron atención cuando la paciente se quejaba. Durante las fases de extinción, el personal ignoró las quejas de la paciente.

FUENTE: Ayllon y Haughton, 1964.

una recompensa (reforzador) para la conducta, conduciéndola a sus altos niveles; si era así, el cese de la atención reduciría la conducta. Continuaron las observaciones sobre las quejas. Después de varios días, se dijo al personal que regresara a sus anteriores maneras de respuesta a las quejas de la paciente. Si la atención del personal en verdad estaba influenciando las quejas, se esperaba que éstas aumentaran de nuevo; después de varios días, se le dijo finalmente al personal que retirara su atención.

Los efectos de la modificación de las consecuencias de las quejas somáticas pueden verse en la figura 1-1. Es evidente la frecuencia de las quejas durante el periodo de línea base (el personal comportándose de la manera acostumbrada), la extinción (el personal ignorando las quejas), reforzamiento (el personal atiende las quejas) y extinción (ignorar como antes). La frecuencia de quejas cambió notablemente conforme se modificó la conducta del personal. Estos resultados sugieren que la atención y las consecuencias de otros pueden influenciar grandemente la conducta del paciente.

Éstas y otras muchas demostraciones parecidas indicaron que la conducta humana en escenarios aplicados podría modificarse cambiando las consecuencias. La idea de emplear consecuencias para modificar la conducta no era nueva: se pueden hallar numerosos ejemplos de consecuencias recompensantes y castigantes para la conducta a lo largo de la civilización. Lo que resultaba nuevo era la aplicación de tales consecuencias bajo condiciones especiales y la evaluación cuidadosa de la conducta. Las primeras extrapolaciones de los principios del condicionamiento operante a la conducta humana iniciaron un área de investigación. Este libro muestra la extensión y variedad de aplicaciones que resulta de la ampliación de los principios y aproximaciones del condicionamiento operante.

Finalmente, una rama única del condicionamiento operante es digna de mención. El trabajo de Skinner (1938) estaba principalmente restringido a demostraciones con animales de laboratorio, cuya significación se reconocía. Pronto, después de que su trabajo se encontraba encauzado y había logrado un progreso importante, él comenzó a llevar los principios del condicionamiento operante fuera del laboratorio. Skinner (1953) dio importantes saltos conceptuales analizando la importancia del condicionamiento operante en la vida cotidiana, como en la educación, gobierno, negocios, religión, psicoterapia e interacción social en general. Escribió una novela bastante conocida acerca de una sociedad utópica (*Walden dos*) en la cual los principios del condicionamiento operante servían de base para estructurar la comunidad (Skinner, 1948). Las extrapolaciones fueron mucho más allá de lo que se conocía a partir de la investigación en laboratorio; en realidad, no era claro que los principios del condicionamiento operante pudieran aplicarse con facilidad a la compleja conducta humana y pudiesen cambiar conductas socialmente significativas. Sin embargo, estas extrapolaciones dirigieron la atención hacia los hallazgos y métodos de Skinner, y planteó retos importantes para aquellos interesados en la aplicación de los principios del condicionamiento operante para fines clínicos.

ENFOQUES TRADICIONALES HACIA LA CONDUCTA DESADAPTATIVA

El desarrollo de la investigación de laboratorio y el estudio científico de la conducta fueron ingredientes significativos subyacentes al desarrollo de la modificación de la conducta. No

menos significativa fue la naciente insatisfacción con los enfoques tradicionales hacia los problemas clínicos. La modificación de la conducta representa un punto de partida significativo de las concepciones tradicionales de la personalidad y la conducta que dominaban los campos relacionados con la salud mental, como la psicología clínica, psiquiatría, trabajo social, asesoría, educación y rehabilitación.

Enfoques intrapsíquicos

Tradicionalmente, muchos teóricos veían a la personalidad como un conjunto de fuerzas psicológicas dentro del individuo. Aunque estas fuerzas varían dependiendo de las teorías de personalidad específicas, en general, consisten, de factores psicológicos como pulsiones, instintos, necesidades, motivos, conflictos y rasgos. El enfoque tradicional hacia la comprensión de la conducta, tanto normal como anormal, puede nombrarse como **intrapsíquica** debido a que a fuerzas psicológicas dentro del individuo se les ha conferido un papel crucial. La conducta “normal” por lo común representa una expresión socialmente aceptable de fuerzas intrapsíquicas. Por otro lado, la conducta “anormal” refleja el desarrollo de la personalidad o de procesos psicológicos desordenados.

Se han propuesto muchas teorías intrapsíquicas para explicar la personalidad. Ciertamente, la teoría intrapsíquica de la personalidad de mayor influencia es el psicoanálisis, propuesta por Sigmund Freud (1856-1939). Freud explicaba prácticamente todas las conductas refiriéndolas a procesos inconscientes de la personalidad; desde su punto de vista, la comprensión de la conducta requería un escrutinio cuidadoso de la personalidad para determinar el significado de la conducta —esto es, qué motivos representa la conducta. Freud consideraba los motivos y procesos psicológicos detrás de la conducta como existentes en el individuo. Con frecuencia la teoría freudiana se nombra como el punto de vista **psicodinámico**. **Dinámica** se refiere a una parte de la mecánica (en física) en la cual se explican los fenómenos refiriéndose a fuerzas de energía y su relación con el movimiento y el cambio en la materia física. El punto de vista dinámico de Freud sobre la personalidad describe la conducta en términos de energías psicológicas, o fuerzas motivantes, instintos e impulsos, y sus interrelaciones. Rastrea el crecimiento y desarrollo psicológico hasta impulsos psicológicos y su expresión en varias etapas tempranas del desarrollo infantil. Sostiene que diversas conductas pueden investigarse en la expresión de unas cuantas fuerzas psicológicas.

De acuerdo con la teoría psicoanalítica, la conducta normal se desarrolla a partir de la expresión de impulsos, deseos y apetencias en formas socialmente apropiadas, y la conducta anormal se desarrolla a partir de la desorganización del desarrollo, expresión y gratificación de instintos y necesidades normales. Los instintos psicológicos pueden llegar a bloquearse o pueden fallar en encontrar expresión de formas socialmente aceptables. Los instintos y conflictos no resueltos pueden, sin embargo, hallar su expresión en síntomas psicológicos y conductas aberrantes.

La teoría psicoanalítica proporcionó varias contribuciones importantes a la comprensión de la conducta. Primero, hizo avanzar la noción de que la conducta está **determinada**, esto significa que la conducta, sea desviada o normal, no es aleatoria puesto que puede investigarse hasta causas específicas. Por ejemplo, Freud sugirió que las conductas anormales, hábitos, sueños, *lapsus linguae* e indudablemente todas las facetas de la conducta podían rastrearse en procesos intrapsíquicos formados en una etapa temprana del desarrollo infantil. Segundo, la teoría psicoanalítica estimuló otras teorías sobre las bases psicológicas de la

conducta. Muchos de los discípulos de Freud comenzaron a desarrollar sus propias teorías intrapsíquicas, otros desarrollaron teorías que desafiaron por completo los principios del psicoanálisis. Tercero, la teoría psiconalítica estimuló el desarrollo de formas psicológicas de tratamiento; si las fuerzas psicológicas causaban trastorno emocional, se necesitaban tratamientos para alterar dichas fuerzas. El tratamiento psicoanalítico comenzó como un método para develar y resolver procesos intrapsíquicos que se suponían subyacentes a la conducta. El método principal de tratamiento era hablar con el terapeuta y trabajar a través de impulsos, conflictos, defensas y experiencias no resueltas de la niñez. También surgieron muchas variantes de la terapia que se fundamentaban en hablar como el principal medio para el cambio.

Los enfoques intrapsíquicos a los problemas clínicos generaron diversas técnicas de psicoterapia. Varias de ellas se han aplicado para ayudar a la gente a resolver las causas subyacentes supuestas como explicativas de su angustia y conducta anormal. Los tratamientos basados en enfoques intrapsíquicos tienden a centrarse en sacar a la luz, sentimientos, motivos y pensamientos subyacentes que se consideran responsables de la conducta. Los principales agentes para el cambio son hablar, la expresión de sentimientos y el desarrollo de una relación cercana con el terapeuta. Se insta a los clientes a entender sus propios motivos y a expresar sentimientos perversos. La psicoterapia basada en enfoques intrapsíquicos se ha aplicado a muchos trastornos clínicos, como psicosis, depresión, ansiedad, obsesiones y compulsiones, alcoholismo y farmacodependencia, y conducta antisocial.

Insatisfacción

Como se observó anteriormente, las expresiones de insatisfacción con las nociones tradicionales relacionadas con la evaluación, diagnóstico y tratamiento de la conducta desviada, facilitaron el surgimiento de la modificación de la conducta. El enfoque intrapsíquico de la personalidad y la conducta surgió a partir del enfoque de enfermedad de la medicina a finales del siglo XIX y principios del XX. Los éxitos en la identificación de las causas de muchas enfermedades fomentaron un enfoque más general para buscar las causas subyacentes a los síntomas. Freud, quien era médico, anticipó un punto de vista del tipo de enfermedad en su modelo psicoanalítico. El enfoque intrapsíquico sugiere que los síntomas psicológicos (conducta desviada) deben su origen a la disfunción subyacente (conflictos de personalidad). El dominio de la orientación de enfermedad en el trabajo clínico se refleja en términos como **enfermedad mental**, **salud mental** y **pacientes psiquiátricos**, y al referirse a personas que han recibido tratamiento como con **síntomas** o **curadas**.

Las críticas a las aproximaciones intrapsíquicas, especialmente al psicoanálisis, se incrementaron en las décadas de 1950 y 1960. Los críticos se centraron en dificultades para verificar empíricamente muchos de los planteamientos del psicoanálisis, inconsistencias dentro de la teoría psicoanalítica y en procedimientos terapéuticos, la negación de las influencias sociales y culturales sobre la conducta, y la falta de apoyo empírico (véase Salter, 1952; Stuart, 1970). Quizá lo más significativo fue el hecho de que los puntos de vista psicoanalíticos parecían no estar basados en la investigación o fácilmente sujetas a la investigación científica. Con el conductismo en aumento, había la necesidad y un fuerte interés en enfoques que fueran más susceptibles de investigación científica.

No sólo la opinión intrapsíquica o el enfoque general del psicoanálisis estaban sujetos a crítica, también se manifestó una considerable insatisfacción en el énfasis sobre

los procesos intrapsíquicos que caracterizaban las formas tradicionales de psicoterapia. A principios de los años 1900, el psicoanálisis y la psicoterapia orientada psicoanalíticamente dominaban la práctica clínica. En las décadas de 1940 y 1950, muchos investigadores comenzaron a cuestionar y criticar los efectos de estas técnicas. En 1952, Hans Eysenck publicó un documento que expresaba la insatisfacción por los tratamientos tradicionales. Revisó la investigación contemporánea y argumentó que la evidencia no apoyaba la eficacia de la psicoterapia. Observó que, al parecer, la psicoterapia no resultaba más efectiva que simplemente dejar a la gente por su cuenta (sin tratamiento). El papel de Eysenck y de subsecuentes revisiones en la década de 1960, condujo a una conclusión simple, a saber, que las formas tradicionales de tratamiento no habían demostrado ser funcionales. Su evaluación de la investigación disponible y su conclusión general se debatieron activamente.

Eysenck también sugirió que los tratamientos basados en el aprendizaje eran más efectivos que las formas tradicionales de tratamiento. En ese tiempo, no existía evidencia clara que proporcionara una base sólida para su argumento; aun cuando éste ayudó a polarizar el campo de la psicoterapia en diferentes caminos. Para aquellos interesados en la psicoterapia tradicional, los documentos de Eysenck sirvieron como un desafío para realizar investigaciones necesarias y determinar si, o para mostrar que, los tratamientos eran efectivos en realidad. Para quienes se hallaban insatisfechos con los enfoques tradicionales, el trabajo de Eysenck ayudó a señalar el camino hacia enfoques teóricos basados en el aprendizaje.

Durante los últimos 30 años ha surgido una tremenda cantidad de investigaciones sobre los efectos de la psicoterapia (Bergin y Garfield, 1994). Los hallazgos no pueden resumirse con facilidad ya que varían entre los diferentes tipos de tratamiento y entre los distintos problemas clínicos a los que se aplican tales tratamientos. Por lo común, las evaluaciones a gran escala han sugerido que la psicoterapia a menudo conduce a cambios positivos en la conducta (Brown, 1987). En contraste con los planteamientos de Eysenck, se ha encontrado que el tratamiento resulta significativamente mejor que la ausencia del mismo. Aun cuando se han identificado más de 400 formas actuales distintas de psicoterapia para adultos (Karasu, 1985) y más de 200 para niños y adolescentes (Kazdin, 1988), el hecho es que muy pocas de ellas se han estudiado. Consecuentemente, la efectividad de la mayoría de los tipos de tratamiento permanecen sin conocerse.

PERSPECTIVAS ACTUALES

El surgimiento de aproximaciones conductuales al tratamiento y la insatisfacción ante los enfoques intrapsíquicos, en especial el psicoanálisis, resultan interesantes de considerar dentro del contexto histórico. El amplio movimiento hacia la investigación científica que comenzó a mediados y finales del decenio de 1880, finalmente se extendió al desarrollo del conductismo y a las extensiones de la investigación al trabajo clínico. Al comienzo de la modificación de conducta en las décadas de 1950 y 1960, había una tendencia a polarizar diferentes opiniones sobre la conducta humana. Como ocurre al inicio de muchos movimientos, se marcaron agudas diferencias, la modificación de la conducta se comparó con el psicoanálisis y se hicieron planteamientos firmes, destacando, por ejemplo, que la conducta desviada era aprendida, que los puntos de vista psicoanalíticos no podían probarse de manera

empírica, que los métodos tradicionales (intrapésicos) de psicoterapia no funcionaban, y así sucesivamente (véase Kazdin, 1978). Tales argumentos eran importantes para auxiliar el hecho de que el movimiento hacia la modificación de la conducta lograra autonomía e independencia como un nuevo paradigma. Al mismo tiempo, se propusieron puntos de vista radicales (Eysenck, 1959) que han sido templados por la perspectiva del tiempo, por un conocimiento más profundo de la conducta humana y por los hallazgos de investigación a partir de diferentes perspectivas. Como ejemplo, la teoría psicoanalítica ha evolucionado considerablemente con el paso de los años, agregados y reformulaciones importantes desde entonces han dado mayor atención a la influencia de eventos externos y experiencias sociales sobre la conducta. De modo semejante, los enfoques conductuales también han evolucionado, muchas influencias que no son externas al individuo (por ejemplo, las cogniciones) juegan un papel central dentro de varios puntos de vista de la modificación conductual. Aunque se mantienen diferencias importantes entre las conceptualizaciones psicoanalíticas y conductuales del comportamiento y en las técnicas de tratamiento con las que cuentan, las características importantes, resumidas con anterioridad, definen grandemente el campo de la modificación de conducta y no son características de la mayoría de los otros enfoques.

MODIFICACIÓN CONDUCTUAL CONTEMPORÁNEA

La modificación contemporánea de la conducta representa la convergencia de diferentes teorías e influye en un movimiento heterogéneo. La característica principal que conjunta al movimiento atañe primeramente a una orientación hacia el tratamiento, un punto central en la conducta, énfasis sobre el aprendizaje, y evaluación y valoración. Dos temas centrales evidentes en la investigación animal y las primeras extensiones de los conceptos desde el laboratorio hacia las poblaciones clínicas atañen a la importancia del aprendizaje y la evaluación cuidadosa de la conducta.

TEORÍA ACTUAL EN MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

El aprendizaje continúa ocupando un papel central en la modificación conductual contemporánea. Existen tres tipos de aprendizaje que se consideran importantes para el desarrollo o modificación de la conducta. Los condicionamientos clásico (respondiente) y operante se han analizado previamente. El tercer tipo de aprendizaje que ha sido importante se conoce como **vicario (observacional)** o **modelamiento**. El aprendizaje vicario sucede cuando un individuo observa a otra persona (denominada **modelo**) involucrada en una conducta particular. El observador ve al modelo ejecutar la conducta pero no realiza respuestas abiertas ni recibe ningún tipo de consecuencia. El observador aprende la conducta simplemente observando al modelo.

Para hacer más claros los efectos del modelamiento, es importante distinguir el **aprendizaje del desempeño**. El requisito para aprender mediante modelamiento es la observación

de un modelo, se supone que la respuesta modelada la adquiere el observador a través de la codificación cognoscitiva o cubierta de los eventos observados (Bandura, 1977). Sin embargo, si en realidad una respuesta aprendida se desempeña, puede depender de las consecuencias de la respuesta o de los incentivos asociados con ésta.

La importancia de las consecuencias de la respuesta para dictar la ejecución fue demostrada hace varios años (Bandura, 1965). Unos niños observaron una película en la que un adulto modeló respuestas agresivas (golpear y patear un gran muñeco). Para algunos niños, se recompensó la agresión del modelo; para otros, se castigó; y para otros más no obtuvo ninguna consecuencia. Cuando se dio a los niños la oportunidad de ejecutar las respuestas agresivas, aquellos que habían observado la agresión castigada exhibieron menos agresión que aquellos que habían observado la agresión recompensada o ignorada. Para determinar si todos los niños habían aprendido las respuestas agresivas, se les proporcionó un incentivo a quienes desempeñaran tales conductas. Entonces no hubo diferencias en las respuestas agresivas entre los tres grupos. Aparentemente, todos los grupos habían aprendido las respuestas, pero las consecuencias para el modelo y para el observador determinaron si tales respuestas se ejecutarían. El grado en el cual los estímulos de modelamiento influyen la ejecución también depende de otros factores, como la semejanza del modelo con el observador, el prestigio, estatus, y la experiencia del modelo; y el número de modelos observado. Como regla general, la imitación de un modelo por un observador es mayor cuando el modelo se parece al observador, de mayor prestigio, así como más experiencia y estatus que el observador y cuando varios modelos desempeñan la misma conducta.

Un ejemplo frecuentemente citado de modelamiento en la historia de la modificación conductual lo presentó Jones (1924); en este ejemplo, un niño pequeño llamado Peter, que le tenía miedo a un conejo y muchos otros objetos peludos (por ejemplo, un abrigo de piel, una pluma, algodón absorbente), fue colocado en una situación de juego en la cual se hallaban presentes otros tres niños y un conejo. Los otros niños, elegidos debido a que no le tenían miedo a los conejos, interactuaban con el animal de una manera no ansiosa. Peter tocó al conejo inmediatamente después de observar que otros lo tocaron. Se emplearon otros procedimientos para superar el temor de Peter, como asociar el conejo con la presencia de comida, de modo que la contribución exacta del modelamiento en la reducción del temor es incierta.

Se ha utilizado el modelamiento en la modificación conductual para alterar una variedad de conductas. En muchas aplicaciones terapéuticas se han tratado de manera efectiva problemas como el miedo o la falta de habilidades sociales tanto en niños como en adultos. En la mayoría se emplea el modelamiento junto con otros procedimientos conductuales. Por ejemplo, en las aplicaciones de las técnicas de condicionamiento operante, el modelamiento a menudo juega un papel importante para comunicar al cliente cuáles son las respuestas deseadas. Aunque se suplementa con otras técnicas como la retroalimentación y el reforzamiento positivo.

TEORÍA DE APRENDIZAJE SOCIAL: UNA INTEGRACIÓN DE CONCEPTOS DE APRENDIZAJE

Cada tipo de aprendizaje se ha desarrollado de manera amplia por sí mismo mediante una extensa investigación de laboratorio, a menudo con sujetos infrahumanos. Sin embargo, los

problemas clínicos que se evidencian en la conducta humana representan fenómenos mucho más complejos que las conductas estudiadas en la investigación con animales en escenarios de laboratorio. La investigación con animales a menudo no refleja la complejidad de los procesos que parecen estar involucrados en la conducta humana como el lenguaje y el pensamiento.

Varios autores han proporcionado teorías de la conducta que tratan de integrar aspectos de diferentes paradigmas de aprendizaje y toman en consideración procesos cognoscitivos (Fishman, Rotgers y Franks, 1988; Reiss, 1991). Por ejemplo, Bandura (1977, 1986) propuso una teoría de aprendizaje social que abarca varios tipos de aprendizaje y la diversidad de influencias que cada tipo enlaza. Así, los enfoques del aprendizaje social utilizan elementos de aprendizaje clásico, operante y vicario para explicar la conducta. Integran eventos en el ambiente y, a un grado mucho mayor, cogniciones (pensamientos, creencias, percepciones) acerca de los eventos ambientales en una estructura general que depende de diferentes experiencias de aprendizaje. Los enfoques del aprendizaje social enfatizan los múltiples tipos de influencias sobre la conducta que ocurren en el contexto del desarrollo social y proporcionan un marco desde el cual se puede explicar la conducta en general. La ventaja de las aproximaciones teóricas del aprendizaje social es que pueden explicar una variedad de conductas en mayor medida que las explicaciones basadas en aplicaciones simplistas de un tipo de aprendizaje en lugar de otro.

En el tratamiento conductual, el conocimiento de diferentes tipos de aprendizaje es esencial. Para comprender cómo se desarrolla la conducta y cómo puede modificarse, se necesita integrar los conceptos de varios tipos de aprendizaje. El aprendizaje social proporciona un enfoque conceptual integrado para comprender los problemas clínicos y su tratamiento.

Aun cuando los conceptos de un área de aprendizaje se cuentan para un propósito particular, también hay otros tipos de aprendizaje importantes. Por ejemplo, los programas de modificación conductual en escenarios aplicados como el hogar, escuela, hospital e institución, descansan fuertemente en técnicas de condicionamiento operante. No obstante, el conocimiento de otros tipos de conducta es importante para llevar a cabo técnicas operantes. Por ejemplo, un programa operante en un escenario de salón de clases puede incrementar la conducta deseable de un estudiante, como trabajar en los deberes, al proceder tal conducta con una consecuencia o evento favorable, como un elogio del profesor. Sin embargo, el modelamiento y el condicionamiento respondiente así como el operante, pueden resultar operativos en esta situación. Otros estudiantes aparte del que recibe el elogio pueden incrementar su conducta deseable debido a las influencias del modelamiento (esto es, observar a sus compañeros). El condicionamiento clásico también puede involucrarse en el control de la conducta del salón de clases. Por ejemplo, si el profesor le grita a un estudiante (estímulo incondicionado), puede ocurrir una reacción de sobresalto (estímulo condicionado). La proximidad del profesor al niño (estímulo condicionado) puede, a través de la asociación repetida con gritos, finalmente producir ansiedad y agitación (respuesta condicionada). Por supuesto, si la proximidad del profesor al niño produce ansiedad, esto puede ir en detrimento de las propiedades reforzantes del profesor. Como ahora resulta obvio, un enfoque conductual se apoya fuertemente en la psicología del aprendizaje para explicar cómo se desarrolla, se mantiene y modifica la conducta.

ANÁLISIS CONDUCTUAL APLICADO

La mayoría de las conductas de importancia en escenarios aplicados y en la vida diaria pueden conceptuarse como operantes. Es decir, las conductas operan sobre el ambiente y tienen consecuencias que afectan la probabilidad de que se desempeñen en el futuro. El rango de conductas que operan sobre el ambiente es virtualmente ilimitado. Ejemplos que a menudo se enfocan en la investigación conductual incluyen conductas problemáticas entre personas que buscan tratamiento psicológico, el desempeño académico de los niños, el ejercicio y hábitos dietéticos entre niños y adultos, y otros más. Tales conductas pueden modificarse aplicando técnicas derivadas del condicionamiento operante.

La extrapolación de los principios del condicionamiento operante y métodos de estudio de la conducta humana a conductas humanas clínica y socialmente importantes se ha convertido en un área de investigación dentro de la modificación conductual. Los principios del condicionamiento operante, destacados en el cuadro 1-1, se refieren a la relación entre eventos en el ambiente y cambios en la conducta. Los principios, como el reforzamiento positivo y la extinción, son simples, y sin duda, muchos los consideran simplistas para aplicarlos a la complejidad de la conducta humana. Sin embargo, el punto es la extensión en que puede emplearse tales principios para desarrollar intervenciones efectivas en problemas significativos clínicos y sociales. Ese tópico puede decidirse sólo analizando la investigación en sí misma, como se hace en capítulos subsecuentes.

El enfoque actual hacia el cambio conductual en escenarios aplicados es más que una extensión de principios específicos. El análisis conductual es un enfoque experimental que estudia la conducta en el laboratorio y evalúa la conducta de uno o pocos individuos en el tiempo para registrar los cambios después de varias intervenciones. La extrapolación de los métodos experimentales a los escenarios aplicados generó una nueva área de investigación conocida como análisis conductual aplicado (Baer, Wolf y Risley, 1968). En el cuadro 1-2 se destacan varias características del análisis conductual aplicado. El punto focal del análisis conductual aplicado está en las conductas clínica o socialmente relevantes en áreas como los trastornos psicológicos y psiquiátricos, educación, rehabilitación, medicina, negocios e industria.³

El análisis conductual aplicado, a diferencia de otras áreas dentro de la modificación de la conducta, a menudo se denomina como conductismo **radical**. Se le considera radical porque su punto focal está exclusivamente en la conducta abierta en lugar de en estados subjetivos (afecto) y pensamientos (cognición). El centro del análisis conductual aplicado puede clarificarse destacando otros puntos de vista conceptuales dentro de la modificación de la conducta.

Las opiniones conceptuales actuales dentro de la modificación conductual generalmente pueden tipificarse como mediacionales o no mediacionales. Los puntos de vista no mediacionales se centran en las conexiones directas entre los eventos ambientales y situacionales y las conductas. Las consecuencias que preceden a la conducta actúan como una categoría importante de eventos ambientales. Por ejemplo, el elogio por un trabajo bien hecho puede incrementar el desempeño en la casa, la escuela o el trabajo, mediante el principio del reforzamiento positivo. Las consecuencias en los enfoques no mediacionales principalmente se refieren a los eventos en el ambiente, como la alabanza de parte de

Cuadro 1-2. Características del análisis conductual aplicado**Características**

- Se enfoca en conductas abiertas.
- Se centra en conductas de significación aplicada (social o clínica).
- Busca la marcada intervención de efectos que haga una clara diferencia para el funcionamiento cotidiano del individuo.
- Se enfoca en las conductas de uno o pocos individuos en el tiempo.
- Evaluación de la conducta a través de la observación directa, así como en el conteo de frecuencia de respuestas.
- Evaluación continua en el tiempo durante periodos prolongados (horas, días, semanas).
- Utilización de eventos ambientales (y observables) para influenciar la frecuencia de la conducta.
- Evaluación y demostración de los factores (por ejemplo, eventos) que son responsables del cambio conductual.

otros. El condicionamiento operante y sus ramificaciones hacia la conducta reflejan un punto de vista no mediacional.

En contraste, los enfoques mediacionales enfatizan los apuntalamientos cognoscitivos de la conducta. Éstos, como son las percepciones, planes, atribuciones, expectativas y creencias, tienen un papel central en la conducta dentro de los puntos de vista mediacionales. De acuerdo con estos enfoques, los eventos ambientales pueden influenciar la conducta, pero la persona procesa estos eventos a través de sus creencias y atribuciones. Así, los procesos cognoscitivos le dan sentido a un evento y ayudan a determinar su impacto. La influencia de las percepciones y las creencias sobre la conducta resulta obvia en la vida cotidiana. Por ejemplo, la manera en que nos comportamos en respuesta a una mirada de otra persona en la calle o en el autobús depende de si percibimos la mirada como amenazante o amistosa.

La opinión dominante dentro de la modificación conductual es la **teoría del aprendizaje social**, la cual reconoce la importancia tanto de las influencias cognoscitivas como de las ambientales y su interacción. Un amplio enfoque de aprendizaje social es una manera útil de considerar múltiples influencias de la conducta y de incorporar investigación proveniente de muchas áreas. Se ha criticado al análisis conductual aplicado por no tratar el rango completo de influencias que pueden explicar la conducta. Sin embargo, la meta del análisis conductual aplicado no ha sido desarrollar una amplia teoría de la conducta. Las preguntas generales del análisis conductual aplicado se refieren al grado en que los principios desarrollados en la investigación de laboratorio pueden resultar efectivos para desarrollar programas de tratamiento efectivo, educacionales y de rehabilitación, y el grado al que se puede alterar la conducta humana de maneras significativas para mejorar el funcionamiento en la vida diaria. Esas preguntas pueden responderse empíricamente, es decir, viendo lo que puede lograrse al aplicar los principios. El presente libro explica con detalle los principios y técnicas que derivan de ellos y ejemplifica las aplicaciones que dirigen las preguntas globales del análisis conductual aplicado.

NOTAS

1. El término **cliente** se utilizará a lo largo del texto para referirse a la persona a quien se le proporciona intervención. La referencia es una manera conveniente de abarcar diferentes personas (por ejemplo, pacientes psiquiátricos, niños y adultos en terapia, estudiantes, empleados en una fábrica). Históricamente, el término también ha sido importante como un sustituto para el vocablo **paciente psiquiátrico**. Esto se ha discutido debido a que el término **paciente** refleja la orientación médica hacia la conducta desviada a la que han objetado los postulantes de la modificación conductual.
2. La demostración de Watson y Rayner tuvo gran influencia al proponer el papel del condicionamiento clásico (respondiente) en el desarrollo de la conducta desadaptativa. Como un tecnicismo digno de mención casual, la demostración original con Albert puede concebirse de modo más apropiado como condicionamiento operante más que clásico. En el condicionamiento operante, las consecuencias preceden a la conducta —esto es, el individuo **hace algo**, después de lo cual sigue algún evento. En la demostración de Watson y Rayner, Albert se aproximaba o comenzaba a tocar la rata (respuesta de Albert), y en ese punto sonaba un ruido fuerte (evento aversivo). Esta consecuencia de eventos sigue de modo más cercano un paradigma de castigo de condicionamiento operante (véase Kazdin, 1978). El punto principal de la demostración puede hacerse más general, particularmente que el aprendizaje puede jugar un papel en el desarrollo de la conducta desadaptativa.
3. La investigación en análisis conductual aplicado se publica en muchas revistas de psicología, educación, rehabilitación, trabajo comunitario y otras áreas. La *Journal of Applied Behavior Analysis* se dedica exclusivamente a este tipo de investigación. ■

PARA LECTURA ADICIONAL

- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 91-97.
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1987). Some still-current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 20, 313-328.
- Catania, A. C. (1992). *Learning* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Kazdin, A. E. (1978). *History of behavior modification: Experimental foundations of contemporary research*. Baltimore: University Park Press.
- Lattal, K. A. (Guest Ed.) (1992). Special issue: Reflections on B. F. Skinner and psychology. *American Psychologist*, 47, 1269-1533.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Free Press.

Capítulo 2

PRINCIPIOS DEL CONDICIONAMIENTO OPERANTE

CONTINGENCIAS: LOS ABC DE LA CONDUCTA

REFORZAMIENTO

- Reforzamiento positivo
- Tipos de reforzadores positivos
- El principio de Premack
- Reforzamiento negativo
- Escape y evitación

CASTIGO

EXTINCIÓN

DESARROLLO DE LA CONDUCTA

- Moldeamiento y encadenamiento
- Inducción y desvanecimiento

ANTECEDENTES DE LA CONDUCTA

- Eventos de escenario
- Eventos de estímulo

DISCRIMINACIÓN Y CONTROL DE ESTÍMULOS

GENERALIZACIÓN

- Generalización de estímulo
- Generalización de respuesta

CONCLUSIÓN

Principios del condicionamiento operante

C A P Í T U L O

D O S

En el capítulo anterior se analizaron tres tipos de aprendizaje: condicionamiento clásico, condicionamiento operante y aprendizaje vicario. Aunque los tres tipos de aprendizaje resultan evidentes en la modificación de la conducta, programas en escenarios aplicados, como el salón de clases, hospitales, instituciones y el hogar —e incluso en la sociedad en su conjunto— dependen fuertemente de los principios del condicionamiento operante. Este capítulo explica brevemente los principios básicos.¹ Los capítulos posteriores explican al detalle los principios más importantes y los diversos procedimientos que se han desarrollado a partir de ellos.

CONTINGENCIAS: LOS ABC DE LA CONDUCTA

Los principios del condicionamiento operante describen la relación entre la conducta y los eventos ambientales (antecedentes y consecuentes) que influyen la conducta. Esta relación, a la que se conoce como **contingencia**, comprende tres componentes: eventos antecedentes (A), conductas (B), y eventos consecuentes (C).^{*} La noción de contingencia es importante

* N. de la T. Los ABC no representan únicamente los principios básicos, sino que conforman un acróstico por ser las iniciales de los tres componentes de la contingencia, tomando tales términos del inglés: **A** por *Antecedent*, **B** por *Behavior* y **C** por *Consequent events*.

no sólo para comprender la conducta sino también para desarrollar programas de cambio de la conducta. Los eventos antecedentes se refieren a los estímulos anteriores a la conducta, como instrucciones, gestos, o miradas de otros. Las conductas se refieren a los actos en sí mismos (esto es, alguna respuesta que realiza el individuo). Las consecuencias se refieren a los eventos que preceden a la conducta. El cuadro 2-1 ilustra los tres componentes de una contingencia con ejemplos simples de la vida cotidiana.

El desarrollo de programas efectivos depende de la comprensión de los tipos de eventos antecedentes y consecuencias que influyen la conducta y cómo operan. Considerando los ABC o contingencias, parece que los eventos antecedentes deberían estudiarse primero, independientemente del hecho de que aparezcan antes de la conducta, sobre una base *a priori*, la primera línea de ataque en el cambio conductual podría ser modificar los eventos antecedentes. Podemos suponer que si los eventos antecedentes que controlan la conducta se entendieran y alteraran, habría poca o ninguna necesidad de modificar las consecuencias de la conducta. Por ejemplo, si el regaño de un padre (evento antecedente) de un niño que está creando problema, la eliminación del regaño podría modificar la conducta problema. Por lo común, los antecedentes abarcan los contextos en los cuales ocurren conductas y las consecuencias y, por tanto, son importantes como base inicial para comprender la conducta. No obstante la naturaleza previa de los eventos antecedentes, comenzaremos primero con un análisis de las consecuencias. Iniciamos con ellas por tres razones. Primero, en la mayoría de los programas, el énfasis se ubica en las **consecuencias** que prosiguen a la conducta. El empleo de consecuencias recompensantes y castigantes es familiar en la vida diaria y por ello representa una transición útil de las aplicaciones del sentido común a la presentación más técnica de principios. Segundo, las influencias antecedentes y contextuales a menudo son más sutiles y por tanto, más difíciles de detectar y cambiar. Las influencias antecedentes pueden presentarse tanto en puntos distantes en el tiempo como actuales y pueden comprender múltiples influencias, las cuales afectan la conducta actual. Estas influencias no se comprenden muy bien, aun cuando son atendidas en la investigación actual. Tercera, y quizá la más importante para los propósitos presentes, muchos eventos antecedentes adquieren su influencia debido a su asociación con ciertas consecuencias. Por ejemplo, las expresiones

Cuadro 2-1. Los tres componentes de contingencia y ejemplos de la vida diaria

Componente		
Antecedente	Conducta	Consecuencias
El teléfono timbra	Contestar el teléfono	Voz de una persona al otro lado de la línea
Además de la mano de un amigo	Acercarse al amigo	Visita y charla
Instrucción del padre para que el niño limpie su cuarto	El niño levanta sus juguetes	Elogio y permiso
Advertencia de no comer alimentos descompuestos	Comer el alimento	Náusea y vómito

faciales, gesticulaciones verbales, comentarios de otras personas, señales de tránsito, sirenas de ambulancia y otros estímulos en el ambiente, con frecuencia adquieren importancia como antecedentes debido a las consecuencias anticipadas con las cuales se hallan asociados. Así, la comprensión de los eventos antecedentes se facilita esbozando diferentes consecuencias utilizadas para modificar la conducta.

Para que una consecuencia altere una conducta particular, debe ser dependiente o **contingente** a la ocurrencia de la conducta. Planteado de otra manera, **los cambios conductuales suceden cuando ciertas consecuencias son contingentes a la ejecución.** Una consecuencia es contingente cuando se entrega sólo después de que la conducta blanco se ha realizado y no está disponible de ninguna otra forma. Cuando una consecuencia no es contingente a la conducta, significa que se ha entregado independientemente de lo que la persona esté haciendo. La entrega no contingente de consecuencias comúnmente no presenta cambios sistemáticos en una conducta blanco preseleccionada porque las consecuencias no proceden consistentemente a esa conducta.

Por ejemplo, si un paciente psiquiátrico recibe atención (la consecuencia) de un asistente del pabellón cada vez que habla, se considera que la atención es contingente a hablar. Por otro lado, el paciente puede recibir atención frecuente de un asistente, independientemente de lo que esté haciendo. En ese caso, la atención se da de manera no contingente; para incrementar la acción de hablar, la atención debe ser contingente a las ocasiones en que esto sucede. En la vida diaria, muchas consecuencias son contingentes a la conducta. Los salarios son contingentes al trabajo, las calificaciones son contingentes a estudiar para los exámenes y la salud, hasta cierto punto, es contingente al cuidado que tenemos con nosotros mismos.

La noción de contingencia es importante porque las técnicas conductuales alteran la conducta modificando las contingencias que influyen sobre ella. Los principios del condicionamiento operante se refieren a distintos tipos de relaciones contingentes entre la conducta y los eventos que la siguen. Los principios más importantes son el reforzamiento, castigo y extinción.

REFORZAMIENTO

El principio del **reforzamiento** se refiere a un incremento en la frecuencia de una respuesta cuando a esa respuesta le siguen ciertas consecuencias. La consecuencia que procede a la conducta debe ser contingente a la misma. Un evento contingente que incrementa la frecuencia de una conducta se conoce como **reforzador**. Los reforzadores positivos y negativos constituyen los dos tipos de eventos que pueden utilizarse para incrementar la frecuencia de una respuesta (Skinner, 1953). Los **reforzadores positivos** son eventos que se presentan después de una respuesta desempeñada y que incrementan la frecuencia de la conducta a la que siguen. Los **reforzadores negativos** (también conocidos como **eventos aversivos** o **estímulos aversivos**) son eventos que se retiran después de realizada una conducta y que incrementan la conducta que precede a su retiro.

REFORZAMIENTO POSITIVO

El reforzamiento positivo se refiere al incremento en la frecuencia de una respuesta a la que procede un evento favorable (reforzador positivo). En el lenguaje cotidiano tales eventos positivos o favorables a menudo se nombran como recompensas. Sin embargo, resulta conveniente distinguir el término **reforzador positivo** del de **recompensa**. Un reforzador positivo se define por su efecto sobre la conducta, si un evento sigue a una respuesta y la frecuencia de esa conducta se incrementa, el evento es un reforzador positivo. Por el contrario, cualquier evento que no incremente la conducta a la que sucede no es un reforzador positivo. Un incremento en la frecuencia o en su probabilidad de la conducta precedente es la característica definitoria de un reforzador positivo. En contraste, las recompensas se definen como algo que se da o recibe a cambio de hacer algo. Las recompensas como premios, sumas de dinero o vacaciones, por lo común, tienen un gran valor, pero no necesariamente incrementan la probabilidad de ocurrencia de las respuestas a las que proceden. La diferencia entre recompensas y reforzadores puede parecer sutil, pero juega un papel muy importante en el desarrollo de un programa de tratamiento efectivo.

Muchas recompensas o eventos que una persona valora de manera favorable, pueden servir como reforzadores. Aunque el valor reforzante de un evento no puede conocerse sobre la base sola de las afirmaciones verbales de la persona. Ésta puede no darse cuenta o no considerar como recompensas muchos eventos que son reforzadores, por ejemplo, las reprimendas verbales (como, "¡Deja de hacer eso!") y la restricción física han servido de modo ocasional como reforzadores positivos (por ejemplo, Favell, McGimsey y Jones, 1978). Aunque es poco probable que alguien se refiera a estas consecuencias como recompensas; por tanto, una recompensa no es sinónimo de reforzador positivo. Si un evento es un reforzador positivo tiene que determinarse de manera empírica. ¿Se incrementa la frecuencia de una conducta particular cuando el evento la sigue inmediatamente? Sólo si la conducta se incrementa, el evento es un reforzador positivo.

Parecería que los ejemplos de reforzadores positivos en la vida diaria son abundantes; sin embargo, pocas veces se mide si un evento favorable que sigue a una conducta incrementa la frecuencia de la misma. No obstante, es útil mencionar algunas situaciones cotidianas que ejemplifiquen el reforzamiento positivo. Estudiar para un examen puede reforzarse cuando el estudiante obtiene una buena calificación. Es probable que el estudio se incremente habiéndose reforzado por una calificación excelente. De manera alternativa, si un niño lloriquea o se queja antes de ir a la cama y por eso sus padres le permiten quedarse levantado por más tiempo, la frecuencia del lloriqueo antes de la hora de acostar puede incrementarse. Ganar dinero en una máquina tragamonedas, por lo común, aumenta la frecuencia de introducir dinero en la máquina y tirar de la palanca; el dinero es un reforzador poderoso que incrementa la ejecución de una variedad de conductas.

TIPOS DE REFORZADORES POSITIVOS

Los reforzadores positivos abarcan múltiples eventos que, cuando se presentan, incrementan la frecuencia de la conducta a la que siguen. Existen dos categorías de reforzadores positivos, específicamente **primarios**, o **incondicionados**, y **secundarios** o **condicionados**. Los eventos que actúan como reforzadores primarios adquieren su valor reforzante sin un entrenamiento especial; la comida y el agua son ejemplos de estos reforzadores. Puede ser que los

reforzadores primarios no sean reforzantes todo el tiempo. La comida no servirá como reforzador para alguien que acaba de terminar una gran comida. Cuando el alimento no actúa como reforzador, sin embargo, su valor es automático (no aprendido) y no depende de una asociación previa con otros reforzadores.

Muchos eventos que controlan la conducta son reforzadores secundarios o condicionados, éstos comprenden eventos como el elogio, calificaciones, dinero y la finalización de una meta; y adquieren su valor reforzante mediante el aprendizaje. Los reforzadores condicionados no son reforzantes de manera automática. Los eventos que alguna vez tuvieron valor neutral pueden adquirir propiedades reforzantes al aparearse con eventos que tienen esta función (tanto reforzadores primarios como otros reforzadores condicionados). Si un estímulo neutro se presenta repetidamente antes o junto con un estímulo reforzante, el neutro se convierte en un reforzador; por ejemplo, el elogio puede no ser reforzante para algunos individuos y para establecer la alabanza como un reforzador, debe aparearse con un evento que sea reforzante, como la comida o el dinero. Así, cuando se efectúa una conducta, deberá elogiarse y reforzarse con comida. Después de varios apareamientos de la comida con el elogio, la alabanza actúa como un reforzador y puede emplearse para incrementar la frecuencia de otras respuestas (Lancioni, 1982).

Algunos reforzadores condicionados se aparean con más de un reforzador primario o condicionado. Cuando se aparea un reforzador condicionado con **muchos** otros reforzadores, se le denomina **reforzador condicionado generalizado**, éstos son muy efectivos para modificar las conductas debido a que han sido apareados con una variedad de eventos, el dinero es un ejemplo de reforzador condicionado generalizado. Es un reforzador **condicionado** porque adquirió su valor reforzante mediante el aprendizaje. Es un reforzador **generalizado** porque una variedad de eventos reforzantes contribuyeron a su valor. Otros ejemplos de reforzadores condicionados generalizados son la atención, aprobación y el afecto de otros (Skinner, 1953). Estos son reforzadores condicionados generalizados debido a que su ocurrencia a menudo se asocia con una variedad de otros eventos que son reforzantes. Por ejemplo, la atención de alguien puede ser procedida por contacto físico, elogio, sonrisas, afecto o entrega de recompensas tangibles (como comida) y otros eventos.

En los programas de modificación conductual, se emplean con frecuencia reforzadores generalizados en forma de fichas (Kazdin, 1977a), que pueden ser de póquer, monedas, boletos, estrellas, puntos o marcas de revisión (✓). Las fichas actúan como reforzadores generalizados porque, como el dinero, pueden cambiarse por otros muchos eventos reforzantes, por ejemplo, en un salón de clases de escuela primaria, pueden entregarse fichas a los estudiantes por su participación, por terminar deberes en clase, lograr respuestas correctas, y otras conductas. Las fichas pueden cambiarse por actividades especiales en clase como juegos o películas educativas, recreo extra, o tiempo libre al finalizar el día. La potencia de las fichas deriva de los reforzadores que sustituyen su valor. Los eventos que las fichas pueden comprar se conocen como **reforzadores sustitutos**. Los reforzadores condicionados generalizados, como el dinero y las fichas, a menudo son más poderosos que los reforzadores únicos debido a que pueden comprar diversos reforzadores sustitutos.

Para identificar reforzadores positivos es importante tener en mente dos consideraciones. Primera, un evento (por ejemplo el elogio, dulces, o una palmadita en la espalda) pueden ser reforzadores positivos para una persona, pero no para otra; aunque algunos eventos poseen una amplia generalidad para servir como reforzadores, como el dinero o la comida, otros no lo tienen (por ejemplo, dulce ácido). Segunda, un evento puede ser reforzador para un persona bajo ciertas circunstancias o en determinado momento, pero no en otras

circunstancias u ocasiones. Estas consideraciones necesitan de una evaluación cuidadosa de lo que es reforzante para cada individuo. En virtud de las normas culturales y las experiencias comunes de la gente, pueden sugerirse algunos eventos que tal vez actúen como reforzadores. No obstante, no existe garantía de que un evento particular será reforzante.

EL PRINCIPIO DE PREMACK

Los eventos reforzantes referidos comprenden estímulos o eventos específicos como elogio, sonrisas, comida o dinero, que se presentan después de una respuesta. Aunque, los reforzadores no se limitan a los estímulos que se presentan al cliente, permitir a un individuo que se involucre en ciertas respuestas puede emplearse como un reforzador, Premack (1965) observó que cuando a un individuo se le da la oportunidad de elegir entre varias respuestas, las conductas que se desempeñan con una frecuencia relativamente alta pueden reforzar conductas que efectúan con una frecuencia relativamente baja. Si la oportunidad de ejecutar una respuesta más probable se hace contingente al desempeño de una respuesta menos probable, la frecuencia de esta última se incrementará. Con base en la investigación de laboratorio, el Principio de Premack se ha formulado para reflejar la siguiente relación: **De cualquier par de respuestas o actividades en las que se involucra un individuo, la más frecuente reforzará a la menos frecuente.** Planteado de una manera más sencilla, una conducta de más alta probabilidad puede reforzar a una de menor probabilidad.

Para determinar qué conductas son de alta o baja frecuencia deben observarse las conductas que una persona desempeña cuando se le da la oportunidad de comprometerse en la conducta sin limitaciones —como lo que hace cuando se le proporciona tiempo libre en casa, escuela o los fines de semana. La conducta más frecuente puede utilizarse para reforzar una conducta de baja frecuencia (por ejemplo, estudiar, participar en tareas rutinarias). Por ejemplo, para muchos niños, jugar con amigos se lleva a cabo con una frecuencia más alta que practicar un instrumento musical, si la conducta de frecuencia más elevada (jugar con amigos) se hace contingente a la frecuencia menor (tocar el instrumento), la conducta de menor frecuencia se incrementará.

Aun cuando el Principio de Premack es efectivo para identificar reforzadores, no es del todo claro por qué funciona. Una explicación conocida como **hipótesis de privación de respuesta**, sugiere que la efectividad de hacer una respuesta contingente a otras, tiene que ver con el establecimiento de una condición de privación (Timberlake y Allison, 1974). Planteado de manera simple, al individuo se le priva de oportunidades para llevar a cabo la conducta deseada (de alta probabilidad), cuando la conducta es contingente a completar alguna otra respuesta (conducta de baja probabilidad). La ejecución de la respuesta blanco aumenta para superar la tasa decrementada (deprivación) de la respuesta preferida. La importancia de la privación de respuesta se ha corroborado en el laboratorio y en el trabajo aplicado (Konarski, Johnson, Crowell y Whitman, 1981).

El Principio de Premack es útil para propósitos aplicados porque amplía el rango de reforzadores que puede emplearse en la modificación conductual. Las conductas o actividades en las que los individuos participan durante su tiempo libre o las preferencias autoinformadas se han empleado para reforzar la conducta en muchas aplicaciones. Por supuesto, las conductas ejecutadas de manera frecuente o las actividades altamente preferidas pueden no servir como reforzadores. Aunque cierto número de demostraciones atestigüen la utilidad de diversas actividades como reforzadores.

Un ejemplo del uso del Principio de Premack para incrementar la actividad de pacientes esquizofrénicos lo informaron Mitchell y Stoffelmayr (1973). Los pacientes a menudo se sentaban o paseaban por el pabellón; para incrementar su actividad, los investigadores deseaban desarrollar el trabajo en una tarea (separar un carrete de alambres). Las conductas de interés eran la inactividad o sentarse (conducta de alta probabilidad) y el trabajo (conducta de baja probabilidad). Para incrementar el trabajo se hizo contingente el sentarse con realizar alguna actividad. Los investigadores establecieron un criterio para concluir el trabajo antes de que los clientes obtuvieran la oportunidad de sentarse. De manera gradual, incrementaron la cantidad de trabajo requerida para ganar la oportunidad de sentarse. Los resultados mostraron un marcado incremento en la conducta cuando era procedida por sentarse.

Numerosas conductas relativamente frecuentes que efectúa un individuo —por ejemplo, ir de viaje, estar con amigos, participar en ciertas actividades, aficiones o privilegios— pueden servir como reforzadores para otras conductas. El Principio de Premack necesita que la respuesta blanco sea de menor probabilidad que aquella que la reforzará. Por supuesto, en la vida cotidiana a menudo las conductas de alta probabilidad preceden a las de baja probabilidad, en lugar de seguirlas. Por ejemplo, los estudiantes pueden estudiar (conducta de baja probabilidad) después de salir con sus amigos (conducta de alta probabilidad). Los esposos pueden completar el trabajo en el jardín (conducta de baja probabilidad) después de mirar un partido de fútbol (conducta de alta probabilidad). En tales casos, no es probable que la conducta de baja probabilidad incremente su frecuencia, a menos que se invierta la secuencia de las conductas. Ejecutar la conducta de alta probabilidad antes de efectuar la de baja probabilidad equivale a la entrega no contingente de reforzadores.

REFORZAMIENTO NEGATIVO

El reforzamiento negativo se refiere al incremento en la frecuencia de una respuesta al retirar un evento aversivo inmediatamente después de que se ha realizado la conducta. El retiro de un estímulo aversivo o de un reforzador negativo es contingente a la respuesta. Un evento es un **reforzador negativo** sólo si su retiro después de una respuesta incrementa la ejecución de la misma, (Skinner, 1953). Los eventos que parecen ser molestos, indeseables o displacenteros no son necesariamente reforzadores negativos. Las calificaciones hechas en el análisis de reforzadores positivos se sostienen también para los reforzadores negativos. Un evento indeseable puede servir como evento aversivo para un individuo pero no para otro. También, un evento puede ser un reforzador negativo en una ocasión pero no en otra. Un reforzador negativo, como uno positivo, se define por su efecto sobre la conducta.

Es importante hacer notar que el **reforzamiento (positivo o negativo) siempre se refiere a un incremento de conducta.** El reforzamiento negativo requiere un evento aversivo actual que pueda retirarse o terminarse después de que se ha realizado una respuesta específica. El evento aversivo está “simplemente allí” o presente en el ambiente. Una vez que el evento se encuentra presente, entonces alguna conducta puede detenerlo o terminar con él, esa conducta está negativamente reforzada. Por ejemplo, si un vecino joven con frecuencia escucha música muy fuerte, es probable que esta música sea un evento aversivo para otro vecino que no sea de la misma generación (más de 40 años de edad). El vecino que se molesta tiene un evento aversivo actual, de manera que existe una condición crítica presente para el reforzamiento negativo. Para terminar el evento, el vecino grita, “Para esa

_____ música o llamaré a la _____ policía”. Suponga por un momento que esa conducta (gritar, jurar y amenazar) detiene el ruido. La conducta se ha reforzado de manera negativa porque fue proseguida por la eliminación de un estímulo aversivo. Así, se ha incrementado la probabilidad de gritar, jurar y amenazar en el futuro.

En la vida diaria abundan ejemplos de reforzamiento negativo, tomar una medicina para aliviar un dolor de cabeza puede reforzarse negativamente por el final del dolor. De modo semejante, el hecho de que un padre regañe puede incrementar que el niño limpie su habitación. El evento aversivo (regañó del padre) se termina con la ejecución de la conducta. En términos estrictos podemos decir que en los ejemplos anteriores el reforzamiento negativo sucede sólo si se incrementa la conducta que termina con el estado indeseable.

En la interacción social ocurren interesantes combinaciones de reforzamiento positivo y negativo que pueden fomentar conductas socialmente deseables (véase Patterson, Reid y Dishion, 1992). En la interacción social la respuesta de un individuo a menudo se ve reforzada negativamente porque termina un evento aversivo comenzado por otro individuo. Al mismo tiempo, la conducta aversiva de otro individuo puede hallarse positivamente reforzada. Por ejemplo, si un padre carga a un pequeño que está gimoteando, el gimoteo constituye, para los padres, un evento aversivo que concluye después de que ellos responden. Cargar al niño se refuerza negativamente por el cese del llanto. Aunque el gimoteo del niño puede reforzarse negativamente porque recibe la atención de sus padres contingente a esa conducta. El reforzamiento positivo o negativo en la interacción social también sucede cuando la víctima de un acto agresivo (como un ataque físico) accede a los deseos del agresor (por ejemplo, entregar su billetera), con el fin de terminar con la situación aversiva. Por desgracia, el acto de acceder refuerza positivamente al agresor, incrementando su probabilidad de agresión futura.

El reforzamiento negativo requiere la presentación de un evento aversivo como un choque, ruido o aislamiento que pueda retirarse o reducirse inmediatamente después de que la persona responde. Debido a que no es deseable el uso de estímulos aversivos, el reforzamiento negativo se emplea con poca frecuencia en los programas diseñados para modificar la conducta. Asimismo, se encuentran con facilidad varios procedimientos menos objetables y más positivos.

Al igual que en el caso de los reforzadores positivos, existen dos tipos de reforzadores negativos, primarios y secundarios. Los estímulos intensos, como un choque o un ruido fuerte, que impactan los receptores sensoriales de un organismo, actúan como reforzadores negativos primarios. Sus propiedades aversivas no son aprendidas. En contraste, los eventos aversivos secundarios o condicionados, llegan a ser aversivos mediante el apareamiento con eventos que ya lo son. Por ejemplo, las expresiones faciales de desaprobación o decir la palabra **no** pueden servir como estímulos aversivos después de aparearse con eventos que ya son aversivos (por ejemplo, Dorsey, Iwata, Ong y McSween, 1980).

ESCAPE Y EVITACIÓN

El reforzamiento negativo se da siempre que un individuo **escapa** de un evento aversivo. El escape de eventos aversivos es negativamente reforzante. La **evitación** de eventos aversivos también resulta reforzante de manera negativa, por ejemplo, se evita comer alimentos rancios, caminar por una intersección con automóviles que se aproximan, y salir de casa sin paraguas en un día lluvioso. La evitación ocurre **antes** de que se presente el estímulo aversivo

(por ejemplo, enfermarse por la comida rancia, ser lastimado por un auto, mojarse con la lluvia); las respuestas de evitación previenen que el evento aversivo suceda. Ya que al parecer no se han dado eventos aversivos, cómo se mantienen las conductas de evitación?

El aprendizaje de evitación es un área en la que los condicionamientos positivo y negativo, son operativos. La conducta de evitación a veces se aprende mediante al apareamiento de un estímulo neutro (estímulo condicionado) con un evento aversivo incondicionado (estímulo incondicionado). Por ejemplo, el ceño fruncido (estímulo condicionado) de un padre puede preceder del castigo corporal (estímulo incondicionado) de un niño. El castigo corporal puede producir el llanto y el escape de la situación (respuesta incondicionada). El niño aprende a **escapar** de la situación cuando el adulto frunce el ceño y por tanto, **evita** el castigo corporal. La vista del padre frunciendo el ceño produce el llanto y el escape; la evitación de eventos aversivos incondicionados en realidad es el escape de eventos aversivos condicionados. Así, el condicionamiento clásico puede dar inicio a la conducta de evitación. El condicionamiento operante también se encuentra involucrado en la conducta de evitación. Las conductas que reducen o terminan un evento aversivo se refuerzan negativamente. El evento de un evento aversivo condicionado (por ejemplo, el ceño fruncido) se refuerza negativamente porque termina con el evento. Para reiterar, el evento aversivo condicionado produce una respuesta de escape (condicionamiento clásico) que se refuerza negativamente (condicionamiento operante).

El condicionamiento operante también se encuentra involucrado en el aprendizaje de evitación de otra manera, un evento aversivo condicionado actúa como una pista que señala que proseguirán consecuencias particulares; la presencia del estímulo aversivo condicionado señala que se reforzará una cierta respuesta (escape). En la vida diaria hay diversas señales que controlan la conducta de evitación. Sin duda la mayor parte de la conducta de evitación fue aprendida a partir de señales verbales (advertencias) de otros, más que directamente de la experiencia con estímulos aversivos incondicionados, por ejemplo, un letrero que dice "Peligro" o "Cuidado con el perro" señala que son probables ciertas consecuencias (daño físico) si se efectúa una conducta particular (transgredir los límites señalados). La respuesta de escape efectuada después de leer el letrero no se **produce**, como ocurre con las respuestas reflejas, el letrero solamente funciona como una señal de las consecuencias que tienen probabilidad de seguir cursos alternativos de acción. Un individuo no tiene que experimentar daño físico para aprender a evitar situaciones particulares; en ejemplos de la experiencia cotidiana, la conducta de evitación se halla bajo el control de estímulos antecedentes (por ejemplo, el chirrido de los frenos de un automóvil, las amenazas y las señales de tránsito) que señalan que existe probabilidad de que a continuación se presente un evento particular. Es común considerar que tanto el condicionamiento respondiente como el operante influyen en el aprendizaje de evitación, aunque los procesos mediante los cuales se desarrolla, mantiene y elimina la conducta de evitación, no están cabalmente comprendidos.

CASTIGO



El castigo es la presentación de un evento aversivo o el retiro de un evento positivo que procede a una respuesta, lo cual decrementa su frecuencia. Esta definición es algo distinta

del empleo cotidiano del término, que concibe el castigo como una penalización impuesta por ejecutar un acto particular. La definición técnica incluye un requisito adicional, a saber, que la frecuencia de la respuesta se decremente. En virtud de las connotaciones negativas que suelen asociarse con el concepto, es importante desvanecer ciertas nociones estereotipadas que no concuerdan con la definición técnica, el castigo no necesariamente ocasiona dolor o coerción física.² Además, no es una forma de retribución o pago por una mala conducta, ya que a veces se emplea en la vida diaria independientemente de sus efectos sobre la conducta subsecuente. Por ejemplo, a los niños que se portan mal se les “enseña una lección” haciéndolos pasar por un sacrificio de alguna naturaleza. De manera semejante, los criminales pueden recibir penalizaciones que no siempre decrecientan la frecuencia de sus actos criminales. **El castigo en el sentido técnico se define sólo por su efecto sobre la conducta.** Por tanto, el castigo resulta operativo sólo si se reduce la frecuencia de una respuesta. De igual manera, un evento castigante se define por su efecto supresor sobre la conducta. Como

		Tipo de evento	
		Evento positivo	Evento aversivo
Operación ejecutada después de una respuesta	Presentado	Reforzamiento positivo I	Castigo II
	Retirado	Castigo III	Reforzamiento negativo IV

Figura 2— 1. Ilustración de los principios del condicionamiento operante fundamentada en si se presentan o retiran los eventos positivos o aversivos después de que se ha desempeñado una conducta. La figura proporciona una manera sencilla de transmitir los principios más importantes del condicionamiento operante, pero la simplicidad de la figura tiene un precio. De hecho, un análisis más técnico de los principios, rápidamente releva inexactitudes en la figura. Por ejemplo, la figura implica que un evento particular que puede reforzar de manera negativa a la conducta también puede utilizarse para suprimir (castigar) alguna otra respuesta a la que procede. Aunque a menudo esto es cierto, existen muchas excepciones. No es necesariamente el caso que el mismo evento cuyo retiro refuerza de manera negativa a la conducta la suprimirá cuando se presente, o viceversa. Es por ello, que en el presente texto, el término **estímulo aversivo**, o **evento aversivo**, se emplea para referirse a cualquier evento que pueda ser negativamente reforzante, castigante o ambos. En general, los principios del condicionamiento operante se refieren a relaciones más complejas que las que se representan aquí. De modo significativo, los programas de modificación conductual tienden a depender en las versiones simples de los principios analizados aquí.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Como ejemplo, la extinción fue empleada como parte de un programa para cambiar varias conductas calificadas como femeninas en un niño de 5 años de edad de nombre Kraig (Rekers y Lovaas, 1974). Kraig con frecuencia participaba en conductas tradicionalmente clasificadas como femeninas, como vestirse con ropa de mujer, jugar con muñecas y cosméticos, e imitar gestos y mnerismos femeninos. Evitaba todas las actividades consideradas masculinas. El tratamiento se llevó a cabo debido a las dificultades sociales que las actividades de intercambio de género podrían crearle y también porque tales conductas a menudo son precursoras de desviación sexual, como travestismo (vestirse con ropas del sexo opuesto) y transexualismo (identificación de rol con el sexo opuesto). En la clínica se ubicó a la madre y al niño en un cuarto donde el niño tenía la oportunidad de jugar con objetos considerados como de tipo femenino (muñecas, cosméticos y ropas de mujer) o bien objetos tipificados como masculinos (coches, botes y pistolas). Se instruyó a la madre para que ignorara cualquier juego con objetos de tipo femenino y que leyera un libro que había llevado dentro de la habitación. El propósito era **extinguir** el juego con objetos clasificados como femeninos, retirando la atención. También se instruyó a la madre para reforzar el juego con objetos de tipo masculino, el reforzamiento eran sonrisas, atención y elogio siempre que Kraig jugara con esos objetos. El programa también se llevó al hogar, donde Kraig recibía reforzamiento de fichas por el desempeño de conductas apropiadas a su sexo. De manera significativa, el programa condujo a un incremento marcado en las conductas masculinas, así como un decremento drástico en las conductas femeninas, los efectos del tratamiento se mantuvieron cuando Kraig fue revisado 26 meses después del tratamiento.³

En la vida cotidiana, la extinción puede contribuir a los problemas conductuales así como aliviarlos. A menudo se extingue la conducta deseable de manera accidental, por ejemplo, en ocasiones los padres ignoran a sus hijos cuando éstos juegan tranquilamente y les proporcionan abundante atención cuando son ruidosos. Esto puede extinguir el juego tranquilo en tanto que refuerza el juego ruidoso. El simple hecho de alterar la atención de los padres de manera que prosiga a la conducta adecuada, suele ser suficiente para desarrollar conducta apropiada y extinguir conducta inapropiada.

El cese de la atención no es la única manera de lograr la extinción, por ejemplo, poner dinero en máquinas tragamonedas (una respuesta) cesará si el reforzador (por ejemplo, cigarros, comida o bebida) no se presenta, encender un radio cesará si el radio ya no proporciona sonido; el intento de poner en marcha un automóvil cesará si este no enciende. En cada uno de estos ejemplos, las consecuencias reforzantes que mantienen a la conducta ya no se aproximan, y ésta presenta una reducción. La extinción puede emplearse como una técnica para reducir o eliminar conducta, sin embargo, deben identificarse los eventos que refuerzan la conducta de manera que pueda prevenirse que se presenten después de la respuesta.

DESARROLLO DE LA CONDUCTA



Se ha presentado una descripción de los principios más importantes que pueden emplearse para modificar la conducta. La explicación detallada de cada uno de estos principios continúa



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

En la práctica, el moldeamiento es el procedimiento que se utiliza con mayor frecuencia para desarrollar conducta; las secuencias conductuales (cadenas) pueden desarrollarse por moldeamiento al utilizar señales y reforzamiento para la ejecución de conductas en una secuencia particular. Así, en muchas situaciones, tanto el encadenamiento como el moldeamiento pueden utilizarse. Por ejemplo, el entrenamiento de los niños para que vayan al baño consiste de una serie de respuestas que siguen una secuencia: dirigirse al baño, bajarse los pantalones, colocarse enfrente o sobre el retrete, y así sucesivamente. Si seguimos la terminación de la cadena completa, el elogio a la eliminación apropiada sirve como reforzador. Tanto el moldeamiento como el encadenamiento han sido efectivos en el desarrollo de esta secuencia de respuestas (Azrin y Foxx, 1971; Mahoney, Van Waggen, y Meyerson, 1971).

En escenarios aplicados el moldeamiento comúnmente se entiende con mayor facilidad por quienes vigilan y llevan a cabo programas de modificación conductual. De manera intuitiva, construir unidades o secuencias conductuales que son cada vez más complejas y se mueven hacia una meta final, resulta consistente con las experiencias cotidianas, por ejemplo, en el desarrollo infantil o el dominio de alguna habilidad, como el entrenamiento musical, donde respuestas simples y unidades pequeñas **preceden** a respuestas más complejas y unidades más largas de conducta. Aun así, la noción de cadenas conductuales es importante por derecho propio, el concepto nos alerta sobre el hecho de que nuestro interés no es sólo aumentar esta o aquella conducta, sino más bien construir secuencias de éstas. Por ejemplo, para incrementar el cumplimiento de tareas escolares de un niño, la secuencia de conductas puede incluir llevar a casa un cuaderno de deberes y los libros necesarios para hacer las tareas, trabajar en ellas, completarlas, revisarlas o mostrar el trabajo a un padre, y llevarla a la escuela al día siguiente o en la fecha indicada, y así sucesivamente. Para desarrollar esta secuencia, es importante atender las conductas constitutivas así como la secuencia de conductas. Al comienzo del programa de reforzamiento, podemos reforzar actos individuales; con el tiempo, deseamos proporcionar reforzamiento al final de la secuencia completa de conductas.

INDUCCIÓN Y DESVANECIMIENTO

Desarrollar una conducta se facilita mediante el empleo de señales, instrucciones, gestos, direcciones, ejemplos y modelos para iniciar la respuesta. Los **inductores son eventos que ayudan a iniciar una respuesta**, se presentan antes de que ésta se efectúe y están diseñados para facilitar su realización. Cuando un inductor da como resultado una respuesta, ella puede reforzarse, pero sin el inductor, la respuesta puede ocurrir de manera poco frecuente o no darse en absoluto. Los inductores sirven como eventos antecedentes (por ejemplo, instrucciones, gestos) que ayudan a generar la respuesta deseada.

La conducta puede inducirse de diferentes maneras, como **guiar físicamente** la conducta de una persona (por ejemplo, sostener el brazo de un niño para ayudarlo a colocar la cuchara en su boca), **instruir** a una persona para que haga algo, **indicar** que haga algo (por ejemplo, entrar a la casa), y **haciendo que una persona observe** a otra (un modelo) ejecutar una conducta (como hacer que una persona observe a otra jugar un juego). Los inductores tienen un papel importante en el moldeamiento. Desarrollar una respuesta terminal empleando sólo reforzamiento puede resultar tedioso y costoso en tiempo. Ayudar a una persona a comenzar



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

refuerza una respuesta de manera consistente en presencia de un estímulo particular y consistentemente no se refuerza en presencia de otro, cada estímulo señala las consecuencias probables. Como se mencionó anteriormente, un estímulo cuya presencia se ha asociado con el reforzamiento se denomina E^D , un estímulo cuya presencia se ha asociado con la ausencia de reforzamiento se conoce como E^A (E delta). El efecto del reforzamiento diferencial es que finalmente la respuesta reforzada tiene probabilidad de presentarse en presencia del E^D , pero no ante el E^A . Cuando las respuestas se encuentran controladas de manera diferencial por estímulos antecedentes, se dice que la conducta se halla bajo **control de estímulos**.

La vida diaria está llena de control de estímulos, por ejemplo, el sonido del timbre de la puerta señala que es probable que se refuerce (viendo a alguien) cierta conducta (abrir la puerta). Específicamente, el sonido del timbre se asocia con frecuencia con la presencia de visitantes en la puerta (el reforzador); el sonido (E^D) incrementa la probabilidad de que la puerta se abra. En ausencia del timbre (E^A), la probabilidad de abrir la puerta para un visitante es muy baja. El timbre de la puerta, del teléfono, de una alarma y del reloj de la cocina actúan todos como estímulos discriminativos (E^D) y señalan la probabilidad de reforzamiento de ciertas respuestas, por tanto, la probabilidad de las respuestas se incrementa.

El control de estímulos también se hace evidente en la selección y consumo de alimentos, por ejemplo, el color y olor de los alimentos (como una naranja que se ha puesto azul o la leche agria) influyen la probabilidad de comérselos, ya que las características de los alimentos son señales para consecuencias particulares (como el sabor o náusea) y ejercen control de estímulos sobre nuestra ingestión. En reconocimiento de este punto, los alimentos naturales (la fruta) o los productos naturales (la piel) a menudo tienen colores y fragancias artificiales agregados para incrementar la probabilidad de su compra. En la interacción social, el control de estímulos también es importante, por ejemplo, una sonrisa o un guiño de alguien quizás ocasione una respuesta social como el comienzo de una conversación. En tanto que una sonrisa actúa como un E^D (señala que es probable que un reforzador siga a nuestra respuesta social), un ceño fruncido actúa como un E^A (señala que no es probable que se refuerce nuestra respuesta social).

La gente en la vida diaria está bastante familiarizada con los conceptos de reforzamiento diferencial y control de estímulos, aun cuando estos términos, por supuesto, no se empleen. Por ejemplo, los niños se comportan de modo distinto en presencia de sus madres y padres en parte debido a que operan diferentes contingencias de reforzamiento. Los niños suelen saber a quién hacer (madre o padre) peticiones específicas debido a que la probabilidad de reforzamiento (respuesta afirmativa) difiere entre los padres en varios tópicos. De manera parecida, los niños a menudo se comportan en casa bastante distinto de como lo hacen en la escuela, por lo que los desempeños diferentes pueden conducir a los perplejos padres y maestros a argumentar que el niño no es "realmente" así. Aunque, la conducta del niño puede variar de manera considerable en función de diferentes contingencias de reforzamiento en la casa y la escuela.

La significación del reforzamiento diferencial y del control de estímulos es difícil de transmitir en ejemplos cotidianos porque muchos eventos que son operativos ocultan los factores que controlan la conducta. El impacto del reforzamiento diferencial y su papel en la conducción de las diferencias de conducta se ilustran de manera clara en un estudio efectuado hace varios años (Redd y Birnbrauer, 1969). En éste dos adultos trabajando en diferentes momentos proporcionaron comida a niños con retrasos mentales (dulce, helado o sorbos de refresco de cola) y los elogiaban por desempeñar una respuesta específica (por ejemplo, jugar con otros niños de manera cooperativa). Cuando el primer adulto se hallaba



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

semejantes, el control de estímulos que ejercen los padres lo compartirá el profesor. Debido a que los eventos antecedentes (acercamientos del adulto, expresiones de afecto) y los eventos consecuentes (abrazos, besos) son diferentes para el niño en relación con padres y maestros, el niño aprende discriminación con rapidez. En consecuencia, las expresiones de afecto son más probables en presencia de los padres (E^D) que de los profesores (E^A).

Un ejemplo de generalización entre situaciones y condiciones de estímulo se presentó en un programa para un paciente esquizofrénico hospitalizado de 21 años de edad (Fichter, Wallace, Liberman y Davis, 1976). El paciente era muy retraído y hablaba de manera inaudible, cuando lo hacía. Asimismo, hablaba muy brevemente y se involucraba en gestos de las manos inapropiados, como darse palmadas en la cara con sus dedos, morderse los dedos y mecerse con las manos entre los muslos. El tratamiento consistió en inducir un discurso con volumen más alto y extenso y en el empleo apropiado de brazos y manos (por ejemplo, colocarlos en los descansabrazos de la silla) mientras interactuaba de manera social con un miembro del personal. El procedimiento de inducción se realizó en el hospital, después de que fue dado de alta las observaciones se efectuaron en la residencia de cuidado donde vivía y en el centro de tratamiento diurno donde pasaba sus días. Las observaciones revelaron que las mejorías logradas en el hospital se extendieron a estos otros escenarios, aun cuando los inductores nunca se emplearon allí. Así, la conducta se **generalizó** ante nuevos miembros del personal, escenarios y tópicos de conversación que no estaban incluidos en el entrenamiento.

La generalización de estímulos representa un tópico muy importante en la modificación de la conducta, de modo invariable el entrenamiento se da en un escenario restringido como un salón de clases, casa, pabellón hospitalario, institución, o en todos ellos. Es deseable que las conductas desarrolladas en estos escenarios se generalicen o transfieran a otros.

GENERALIZACIÓN DE RESPUESTA

Otro tipo de generalización abarca condiciones de respuesta en lugar de estímulos. Alterar una respuesta puede influenciar de manera inadvertida a otras, por ejemplo, si se elogia a una persona por sonreír, la frecuencia no sólo de sonreír, sino de reír y hablar puede incrementarse. **El reforzamiento de una respuesta incrementa la probabilidad de otras respuestas semejantes** (Skinner, 1953), esto se denomina **generalización de respuesta**. En el grado en que una respuesta no reforzada sea semejante a una que se refuerza, aumenta la probabilidad de la respuesta no reforzada. La generalización de respuesta se muestra en la figura 2-3, donde E_1 se refiere a la condición de estímulo en que tiene lugar el entrenamiento de una respuesta, y R_1 se refiere a la respuesta que se refuerza. Aunque sólo una respuesta se entrena en la situación, también pueden efectuarse una variedad de respuestas parecidas (R_2, R_3, R_4, R_5).

La alteración de una conducta a menudo se asocia con cambios en otras, por ejemplo, de acuerdo con un informe, modificar el incumplimiento (no cumplir los requerimientos de los adultos) en cuatro niños también disminuyó conductas inapropiadas como agresión (empujar, golpear, morder), conducta desorganizante (gimotear, llorar, gritar), destrucción de la propiedad (empujar, patear los muebles, golpear o tirar objetos) y colocar objetos no comestibles en sus bocas (Parrish, Cataldo, Kolko, Neef y Egel, 1986). Procedimientos alternativos fundamentados principalmente en variaciones de reforzamiento positivo, incre-



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

IDENTIFICACIÓN DE LA META DEL PROGRAMA

La realización de un programa de modificación conductual requiere establecer con claridad la meta del programa y describir cuidadosamente las conductas a desarrollar. La meta principal del programa es cambiar o implementar una conducta particular denominada **conducta blanco**. Si esta conducta se realiza con muy poca frecuencia o no se da en absoluto, debe incrementarse; si se desempeña con demasiada frecuencia, debe disminuirse. La meta, cambiar la conducta, se aplica a una situación de estímulo particular (como el hogar, salón de clases, ciertos periodos del día, presencia de individuos particulares). Así, tanto la conducta como la situación en la cual se ejecuta o no, deben identificarse.

LINEAMIENTOS

Identificar la meta de un programa a menudo es obvio y lineal debido a que la importancia, cualidad de adaptación y necesidad de la conducta se aceptan ampliamente y las consecuencias de no participar en ella resultan indeseables. Muchas de las conductas blanco en la modificación de la conducta son de este tipo, y los ejemplos abarcarían fomentar en los individuos el consumo de alimentos saludables o reducir las peleas entre los niños expulsados de la escuela por conducta agresiva. Estas conductas generalmente se aceptan como importantes debido a que la salud y la interacción personal adaptativa son fundamentales para el desarrollo de los individuos.

Es útil ir más allá de los ejemplos y considerar algunos de los criterios prominentes invocados en la selección de metas para programas conductuales y de otro tipo (véase Hawkins, 1986; Nelson y Hayes, 1986). Estos criterios se conciben mejor como lineamientos derivados de un examen acerca de lo que es, de hecho, el punto focal de muchos programas de intervención. El cuadro 3-1 lista algunos de los criterios/lineamientos que determinan la meta de un programa y las conductas blanco que ejemplifican cada criterio. Es obvio que una conducta dada pueda cubrir más de un criterio.

Un tópico surgido de los criterios en el cuadro es la dirección del cambio deseado. En muchos casos, la meta es incrementar la conducta positiva prosocial (por ejemplo, aumentar las interacciones con compañeros); en otros casos, la meta es disminuir la conducta no deseada o inapropiada. En las aproximaciones conductuales de tratamiento, esta distinción a menudo se confunde debido a que existe un esfuerzo para desarrollar conductas positivas, prosociales, en prácticamente todos los programas. Aun cuando la meta parezca ser el decremento, supresión o eliminación de conductas, la conceptualización del problema y de las intervenciones empleadas para cambiarlo suelen basarse en el desarrollo de conductas positivas, adaptativas. La importancia de desarrollar conductas positivas se analiza más a fondo en capítulos posteriores.

Los criterios concernientes a la selección de metas y conductas blanco se listan en el cuadro 3-1 y son útiles sólo de manera general. Los criterios firmes y rápidos son difíciles de identificar porque el foco de búsqueda de intervención a menudo depende de definiciones de anomalía, desviación, disfunción, conductas inapropiadas y estilos de vida deseables e indeseables. En casos extremos, existe acuerdo sobre un punto focal determina-



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

estudiados, se listan en el cuadro 3-2. Como muestra el cuadro, se identificaron conductas muy concretas. El cumplimiento de éstas constituirían conductas apropiadas para prevenir accidentes comunes en la cocina.

La especificación cuidadosa de la conducta en el ejemplo anterior ilustra el enfoque conductual hacia la identificación de las metas del programa, convirtiéndolas en conductas concretas y previendo la tarea de tratamiento, específicamente, el entrenamiento de conductas particulares. En el caso de este ejemplo, las conductas de seguridad se entrenaron mediante práctica, inducción y reforzamiento para el desarrollo de cada conducta constitutiva en cada uno de los cuartos. El análisis de tareas fue útil para romper las conductas de manera que pudiera evaluarse el número correcto de ensayos, y para el moldeamiento de conducta —esto es, el desarrollo de aproximaciones sucesivas de la conducta.

Desde un enfoque distinto, los hombres adultos (25 a 35 años de edad) se entrenaron para autoexaminarse y detectar señales de cáncer testicular (Friman, Finney, Glasscock, Weigel y Christophersen, 1986). Dicho autoexamen es importante debido a que el cáncer testicular es una de las causas de mortalidad en varones de 15 a 40 años de edad. Para entrenar el autoexamen correcto fue necesario identificar con precisión las conductas necesarias; la lista de aquellas requeridas se obtuvo analizando la tarea con urólogos y consultando materiales escritos y filmados sobre el cáncer testicular. Las conductas específicas que constituyen un autoexamen adecuado se listan en el cuadro 3-3. De nuevo, la identificación cuidadosa de las conductas requeridas facilitó la evaluación del programa y del entrenamiento efectivo. Se entrenó a los individuos de modo exitoso en el autoexamen y se informó la ejecución continua de las conductas hasta varios meses después.

En muchas aplicaciones conductuales, el análisis de tareas ha sido crucial para desintegrar conductas complejas de manera que puedan evaluarse y entrenarse. Los análisis de tareas también han sido de suma utilidad en el entrenamiento de resucitación cardiopulmonar (RCP) para ayudar a revivir individuos que han sufrido ataque cardíaco (Seaman, Greene y Watson-Perczel, 1986), para enseñar a los adultos con diagnóstico de autistas a comprar objetos en las tiendas (Haring, Kennedy, Adams y Pitts-Conway, 1987), y para entrenar a personas con retraso mental en habilidades de primeros auxilios (Marchand-Martella, Martella, Agran, Salzberg, Young y Morgan, 1992), y en preparar alimentos por sí mismos (Griffen, Wolery y Schuster, 1992).

Cuadro 3-3. Tareas requeridas para autoexamen testicular

1. Jale el escroto con cuidado de manera que cuelgue libremente
2. Utilice los dedos y pulgares de ambas manos para aislar y examinar un testículo
3. Localice la masa sensible suave (el epidídimo y el cordón espermático) en la parte superior y extendiéndose tras el testículo
4. Rote el área superficial completa del testículo entre los dedos y los pulgares
5. Utilice los dedos y los pulgares para aislar y examinar el otro testículo
6. Localice la masa sensible suave en la parte superior del testículo y que se extiende detrás de él
7. Rote el área superficial completa del testículo entre los dedos y los pulgares

FUENTE: Friman, P.C., Finney, J.W., Glasscock, S.G., Weigel, J.W. y Christophersen, E. R. (1986).



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

etiquetas de rasgo en el lenguaje cotidiano, y proporcionar definiciones conductuales alternativas para cada uno. Aunque la definición de la respuesta blanco pueda diferir entre los programas de modificación conductual, incluso para dos individuos a los que se denomina agresivos —es valioso practicar la especificación de conductas blanco.

EVALUACIÓN

Cuando se ha definido la conducta en términos precisos puede comenzar la evaluación, ésta es esencial cuando menos por dos razones: primera, la evaluación determina el grado en el que la conducta blanco se ejecuta. La evaluación refleja la frecuencia de ocurrencia de la conducta blanco antes del programa; la tasa de la conducta previa a éste se conoce como **línea base** o **tasa operante**. Segundo, se requiere la evaluación para reflejar el cambio conductual después que se ha iniciado el programa, debido a que su propósito preponderante es cambiar la conducta, ésta debe compararse con la conducta durante la línea base. La evaluación cuidadosa a través del programa es esencial.

Puede resultar tentador confiar en el juicio humano o en las impresiones generales, más que en la evaluación objetiva, para evaluar el grado en que se ejecuta la conducta o si ha ocurrido cambio con el tratamiento. Sin embargo, debe considerarse que el juicio humano puede deformar de manera significativa la tasa real de conducta, por ejemplo, conductas como los berrinches pueden ser tan intensas que los padres o maestros las recuerdan con mucha frecuencia cuando son relativamente poco frecuentes. En contraste, algunos niños tienen tantos berrinches que sus padres se han acostumbrado a la alta tasa de éstos, y los perciben como menos frecuentes de lo que en realidad son. El juicio también puede ser inadecuado para evaluar si el cambio conductual ha ocurrido, ya que en ocasiones, el juicio humano no corresponde a los registros reales de la conducta abierta. Sin duda, los padres, maestros y personal institucional pueden juzgar que la conducta está mejorando cuando no existe cambio o incluso cuando se ha vuelto peor (Kazdin, 1973a; Scnelle, 1974). Los juicios sobre la conducta pueden encontrarse influenciados por muchos factores diferentes a la conducta en sí misma. Por ejemplo, a los padres (comúnmente a las madres) en escenarios clínicos, se les pide evaluar la conducta de sus niños, estas evaluaciones se influncian no sólo por el nivel de conducta desviada del niño sino también por factores como el estado psicológico del padre. Aquellos más ansiosos o deprimidos, o quienes tienen desaveniencias maritales y estrés en el hogar, tienden a evaluar a sus niños como más desviados (véase Kazdin, en prensa).

Las observaciones directas se diseñan para mostrar impresiones más directas que globales, o calificaciones del nivel o cantidad de la conducta blanco y el grado de cambio conductual. Observar la conducta tiene sus propios obstáculos, fuentes de sesgo y escollos ocultos, por ejemplo, la observación directa de la conducta no está por completo libre del juicio humano. Típicamente los observadores o personas dentro del ambiente deben registrar (juzgar) la ocurrencia de conducta, y muchos factores extraños pueden influenciar los resultados. Sin embargo, la conducta abierta es una medida directa de qué tan bien o mal



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

adolescentes autistas que vivían en hogares grupales de tipo comunitario (McClannahan, McGee, MacDuff y Krantz, 1990). Se incluyeron 20 conductas relacionadas con la apariencia personal (por ejemplo, tener la cara limpia, la ropa desmanchada, atadas las agujetas de los zapatos, calcetines que concordaran, etcétera) en una lista de revisión y se clasificaron como apropiadas o no. Los incrementos en el número de conductas discretas ejecutadas se empleó para valorar el entrenamiento. Como otro ejemplo, en un escenario de campamento se evaluaron las conductas de aseo de sus cabañas entre niños con perturbación emocional, empleando categorización discreta (Peacock, Lyman y Rickard, 1978). Para evaluar los efectos del programa, tareas como colgar los sacos en ganchos, hacer las camas, no dejar ningún objeto sobre la cama y guardar los materiales para cepillarse los dientes, pueden categorizarse como realizados o no.

La categorización discreta es muy fácil de emplear porque requiere listar un número de conductas y revisar su desempeño, éstas pueden consistir de varios pasos, todos ellos relacionados con completar tareas, como vestirse o asearse. La conducta puede evaluarse destacando si se ha efectuado o cuántos pasos de ella se han realizado (por ejemplo, retirar una camisa de la gaveta), introducir un brazo en ella, luego el otro, y tirar de ella por la cabeza de la persona). Por otro lado, las conductas no necesitan estar relacionadas unas con otras, de manera que el desempeño de una puede no tener nada que ver con la ejecución de otra, por ejemplo, las conductas de aseo de habitación no se encuentran necesariamente relacionadas; efectuar una conducta de manera correcta (hacer la propia cama) puede no tener relación con otra (lavar trastes). La categorización discreta puede conducir a calificaciones promediadas convenientes, reflejadas en el número total de las conductas efectuadas o en el porcentaje de respuestas correctas (calculadas formando una razón de respuestas ocurridas o ejecutadas en relación con el número total de respuestas posible y multiplicándolo por cien). Un ejemplo familiar corresponde a las respuestas correctas en un examen, lo que puede expresarse tanto como número total o como porcentaje. En general, la categorización discreta es un método de observación muy flexible que permite la evaluación de todo tipo de conductas independientemente de si se encuentran relacionadas de manera necesaria unas con otras.

NÚMERO DE PERSONAS

En ocasiones, la efectividad de los programas conductuales se evalúa sobre la base del número de personas que ejecutan una respuesta. La medida se utiliza en situaciones grupales como un salón de clases, un hospital psiquiátrico o en la sociedad en su conjunto. En tales casos, el propósito es incrementar la ejecución general de una conducta particular, como terminar la tarea escolar, llegar a tiempo a una actividad, o conducir un automóvil de manera segura; una vez que se ha definido la conducta deseada, las observaciones registran cuántos participantes en el grupo han llevado a cabo la conducta. Como en el caso de las medidas de frecuencia y categorización, las observaciones requieren clasificar la respuesta como presentada o no presentada, pero aquí se cuenta el número de **individuos** en lugar del número de veces que un individuo lleva a cabo la respuesta.

Varios programas han evaluado el impacto del tratamiento por el número de personas afectadas; por ejemplo, en un programa los investigadores estaban interesados en reducir la



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

intervalos de conducta social es de 50% ($20/40 \times 100$). Un porcentaje puede transmitirse a otros haciendo notar que una determinada conducta se presentó en un porcentaje específico de tiempo (intervalos). Siempre que exista una duda sobre qué estrategia de evaluación deberá adoptarse, un enfoque de intervalo resulta siempre aplicable y puede emplearse con facilidad.

DURACIÓN

Otro método de observación basado en el tiempo es la **duración**, o la cantidad de tiempo que una respuesta se efectúa. Este método es particularmente útil para respuestas en progreso que son continuas, más que para acciones discretas o respuestas de duración muy corta. Los programas que intentan incrementar o decrementar la extensión del tiempo, en que una respuesta se lleva a cabo, podrían beneficiarse del método de duración.

La duración se ha empleado en menos estudios que las observaciones de intervalo. Como ejemplo, una investigación entrenó a dos niños gravemente retraídos para participar en interacción social con otros niños (Whitman, Mercurio y Caponigri, 1970). Se midió la interacción registrando la cantidad de tiempo que los niños estaban en contacto unos con otros. También se empleó la duración para medir las afirmaciones suspicaces y acusatorias que un hombre anciano víctima de apoplejía dirigía a su esposa (Green, Linsk y Pinkston, 1986). El empleo del elogio por parte de su esposa hacia verbalizaciones apropiadas fue efectivo para decrementar la cantidad de tiempo en cada día en que su esposo expresaba tales afirmaciones.

Otra medida basada en la duración no es cuánto dura una conducta que se realiza, sino cuánto tiempo le toma al cliente comenzar la respuesta. La cantidad de tiempo que transcurre entre una señal y la respuesta se denomina **latencia**. Muchos programas han utilizado la latencia de respuesta para evaluar el tratamiento, por ejemplo, en un informe, adultos (de 60 o más años de edad) que padecían insomnio recibieron tratamiento basado en procedimientos de control de estímulos (Puder, Lacks, Bertelson y Storandt, 1983). El tratamiento consistía en hacer que los clientes asociaran la somnolencia con irse a la cama, las conductas incompatibles con el sueño (como preocuparse, comer o ver televisión) tenían que llevarse a cabo en otra habitación que no fuera el dormitorio. Poco a poco, asociar el dormitorio con el sueño ayudó a los clientes a dormir mejor, la efectividad del tratamiento se reflejó en la reducida latencia para dormir después de irse a la cama.

La evaluación de la duración o latencia de respuesta es una cuestión bastante simple: uno comienza o detiene un cronómetro o anota el tiempo en que la respuesta inicia y termina. Sin embargo, el comienzo y terminación de una respuesta debe definirse con cuidado, si estas condiciones no se alcanzan, es muy difícil emplear la latencia y la duración. Por ejemplo, un niño en un berrinche puede llorar de manera continua por varios minutos, gimotear por periodos breves, parar cualquier ruido durante unos cuantos segundos, y de nuevo comenzar a llorar con intensidad. Al registrar la duración del berrinche se requiere una decisión para manejar cambios en la intensidad de la conducta (por ejemplo, del llanto al gimoteo) y las pausas (como los periodos de silencio), de manera que se registren de modo consistente como parte de la respuesta o distintos a ella (por ejemplo, no-berrinche).

La duración de respuesta por lo común se emplea en situaciones en las cuales la extensión de tiempo en que se ejecuta una conducta es un interés primordial. En la mayoría



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

y Nezu, 1989). Sin embargo, la entrevista es digna de tomarse en cuenta como base para identificar guías para el tratamiento, y porque es posible que no sea factible una evaluación más directa.

Observación directa

La observación directa de la conducta blanco y las consecuencias asociadas con ella, es otra manera de obtener la información necesaria para el análisis funcional. Éste por lo general se basa en observaciones directas. Existen muchos sistemas observacionales: un método es pedir a las personas en escenarios de aplicación que registren información detallada y las consecuencias, a lo largo del día. Considere el ejemplo de un niño de 10 años de edad que molesta a otros y ocasiona peleas en la escuela, esta conducta podría observarse en diferentes salones. Cada día los maestros podrían completar un informe centrado en los eventos circundantes a molestar, esto podría ser útil para diseñar un programa de cambio conductual. La forma en la figura 3-3 permite al profesor registrar eventos antecedentes y de escenario, conducta y consecuencias. Cada maestro evalúa la conducta cada día en su periodo completando una forma para cualquier conducta de molestia y otra cualquiera de no-molestia (comentarios positivos hacia los compañeros). Después de varios días de registro se resume el material para identificar si el molestar y no molestar son más frecuentes en ciertas ocasiones (en determinados periodos de clase), durante ciertas actividades, o en presencia de personas elegidas. Por ejemplo, es posible que molestar sea mucho más frecuente en algunas clases, durante o después de determinadas actividades, y en presencia de dos niños en especial. Esto sugiere una hipótesis sobre lo que podría estar controlando la conducta de molestar y con base en ello, se puede llevar a cabo una intervención. Los maestros pueden modificar las actividades que parezcan promover el molestar o incorporar condiciones o actividades asociadas con tasas bajas de esa conducta. Un programa de reforzamiento puede enfocarse en aquellos periodos en que la conducta es problemática o cuando es probable la interacción con niños específicos. De modo gradual, las condiciones que se hallaban asociadas con molestar se pueden reintroducir en tanto que se refuerzan los comentarios positivos hacia los compañeros.

Las observaciones directas pueden completarse utilizando la forma en la figura 3-3, o a través de alguna variante por personas en la vida cotidiana del cliente (por ejemplo, padres, maestros o personal). Al mismo tiempo, este método no proporciona una evaluación precisa de la conducta en progreso y de los eventos específicos con los cuales se halla asociada. Un método de observación directa más demandante, pero a menudo más informativo, es hacer que los observadores registren la conducta en progreso y los eventos múltiples cuando se presenta la conducta. La forma en la figura 3-4 demuestra este método de observación (véase O'Neill y colaboradores, 1990). La forma permite registrar las conductas así como cualesquiera eventos de escenario, funciones y consecuencias que pudieran ser relevantes. Varios eventos de escenario y funciones posibles son listados y se observa al cliente durante varios periodos temporales (a ser escritos), después se marca en la forma lo que ocurra en un intervalo determinado. Por ejemplo, si el cliente molesta a otro niño en el salón de clases durante los periodos de transición (después de una clase pero antes del receso) y recibió atención del profesor, este patrón podría surgir a lo largo de varios periodos de tiempo de observación.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

cuidadores atendían la conducta de daño a sí mismo y proporcionaban poca o ninguna atención a la conducta apropiada (no dañina). Si la atención social estaba manteniendo la conducta, quizá se haría evidente una mayor frecuencia de daño a sí mismo.

La evaluación bajo las variadas condiciones reveló que la conducta de daño a sí mismo de Roy era mucho más alta (35% de los intervalos) en la condición de escape que en las de aislamiento social y a solas (menos de 10% de los intervalos). En otras palabras, el daño a sí mismo tenía la función de permitir a Roy escapar de actividades; para la intervención, se alteró la contingencia de manera que el escape prosiguiera a la conducta apropiada (no autolastimante). Esto condujo a la reducción de la conducta autopunitiva.

La utilización de la observación directa y la manipulación de condiciones experimentales ha mostrado el papel tan importante que tiene el análisis funcional en el diseño del tratamiento. En este punto el método se destaca con énfasis en los rasgos de evaluación; regresaremos a este método de análisis funcional conforme los capítulos se enfoquen de manera creciente en las intervenciones.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

Existen muchas ventajas para efectuar un análisis funcional: primera, el análisis puede sugerir condiciones antecedentes específicas que promuevan o hagan surgir la conducta. En el caso de una conducta no deseable esto puede significar que la reducción de la conducta puede requerir reacomodar las condiciones antecedentes. Como ejemplo, dos niños (hermano y hermana) pelean y gritan diariamente al ver un programa de televisión vespertino, los arreglos antecedentes, como permitir que los dos entren al cuarto de TV, pelear cada día y fomentar la “supervivencia del más apto”, son eventos de escenario que en parte promueven el problema. El reacomodo de la selección, elección y procedimiento de alternación entre los hermanos, son unos cuantos entre los muchos arreglos que podrían disminuir las peleas.

Segundo, un análisis funcional a menudo sugiere el tipo de arreglo de contingencias que tiene probabilidad de ser efectivo, una vez identificados, los reforzadores que operan en la situación podrían disponerse para apoyar la conducta de interés. Por ejemplo, las peleas y discusiones diarias de los hermanos pueden conducir a que vean el programa que él elige, la discusión y la pelea pueden hallarse reforzados por la elección del programa de televisión. Esta contingencia podría reacomodarse de manera que tal elección prosiguiera a la conducta prosocial y cooperativa y no a la discusión y pelea. Un análisis funcional en este caso ha sugerido dónde intervenir y cómo cambiar de frente los reforzadores para apoyar la conducta de interés.

Tercera, un análisis funcional puede sugerir las contingencias que tienen probabilidad de no ser efectivas. En el ejemplo presente, el elogio de la conducta cooperativa para el hermano y la hermana en días en que tal cooperación o tasas bajas de discusión existen, puede tener algún efecto positivo. Aunque (un análisis funcional podría sugerir que otros reforzadores son operativos (selección de opción, obediencia fraternal). El solo elogio sin el reacomodo de otras condiciones de estímulo conductual en el escenario no es probable que resulte efectivo.

Un análisis funcional que identifique eventos de escenario y de estímulo y condiciones de mantenimiento no siempre es posible, una variedad de factores puede influenciar la



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

de clases o al pabellón del hospital. En otras ocasiones, las observaciones pueden tomarse de cintas de vídeo, de modo que el observador no está presente en la situación. No obstante, en la mayoría de los estudios los observadores y los clientes se hallan en la misma situación, como el hogar o el aula de clases.

Si el cliente se da cuenta de la presencia del observador, se dice que el procedimiento de evaluación es obstrusivo. Un problema potencial con la evaluación obstrusiva es que la conducta del cliente puede afectarse al saberse observado. La observación es reactiva si la presencia del observador altera la conducta del cliente. Varias investigaciones han mostrado que la presencia de un observador puede alterar las conductas de las personas a quienes se observa (véase Haynes y Horn, 1982; Kazdin, 1982b), pero en la mayoría de los casos los efectos son temporales, si es que ocurren. Por ejemplo, una esposa puede observar la cantidad de tiempo que su marido participa en la comunicación (la comunicación insuficiente es una queja de las esposas que con frecuencia surge en la terapia matrimonial). Una vez que el marido se da cuenta del enfoque y procedimiento de observación, la cantidad de su comunicación puede incrementarse de manera temporal, es improbable que este aumento continúe conforme el esposo se adapta a la novedad de las observaciones. Sin nuevos antecedentes o consecuencias para la conducta no se esperaría un cambio conductual a largo plazo.

En ocasiones en las que observadores externos entran a una situación para recolectar observaciones (por ejemplo, entrar a un salón de clases a registrar la conducta de un niño), puede minimizarse la reactividad evitando las interacciones entre el observador y las personas a quienes se observa. Así, en el salón de clases, un observador evitaría la conducta que pudiera mantener el interés del niño, como el contacto visual, las sonrisas y la conversación. Para minimizar la reactividad mediante la ayuda a los clientes a adaptarse a la novedad de una nueva persona, muchos investigadores colocan al observador dentro de la situación en varias ocasiones antes de que la evaluación real se inicie.

Muchas consideraciones concernientes al manejo de observaciones se refieren a los observadores y a la manera en que se les entrena y supervisa (véase Foster, Bell-Dolan y Burge, 1988). Primero, en algunos casos se utilizan muchos observadores, cuando se entrenan por primera vez para registrar la conducta, deben adherirse a la misma definición de conducta. Con el tiempo y después de que el entrenamiento ha concluido, los observadores pueden "ser arrastrados" o separarse gradualmente de la definición original. Los criterios para calificar la conducta (por ejemplo, estar fuera de su lugar en clase, hablar cuando debería estar trabajando) pueden cambiar un poco e influenciar los datos. Para asegurar que los observadores se apeguen a las definiciones para ayudar a minimizar o eliminar el sesgo, el entrenamiento periódico, revisión de cintas de vídeo y la retroalimentación en cuanto a la exactitud del registro durante las sesiones.

Segundo, las expectativas del observador pueden influenciar su registro, si espera un cambio que una vez que vea un programa en acción, estas expectativas pueden influenciar sus registros. Si el investigador transmite sus expectativas y entonces fomenta inconscientemente observaciones sesgadas elogiando los datos que vayan en la dirección esperada, son más probables las observaciones desviadas. Para reducir la probabilidad de registro sesgado, son importantes un entrenamiento periódico a lo largo del proyecto y el énfasis en la exactitud del registro.

En general, la claridad de la definición, el entrenamiento cuidadoso de los observadores y la supervisión a lo largo del curso de la evaluación son protecciones contra el registro sesgado. En los estudios de investigación se emplean comúnmente estas prácticas, además,



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Aunque los observadores registraron la conducta durante 50 intervalos, no todos ellos se utilizan para calcular la confiabilidad, se cuenta un intervalo sólo si cuando menos un observador registró la **ocurrencia** de la conducta blanco. Excluir los intervalos en los que ninguno de los observadores registró la conducta blanco se basa en el siguiente razonamiento: si se contaran estos intervalos, deberían considerarse como acuerdos ya que ambos observadores “concuerdan” que la respuesta no se presentó. Aunque al observar la conducta, muchos intervalos pueden marcarse sin que se presente la conducta blanco, si se incluyeran como acuerdos, el estimado de confiabilidad se hallaría inflado por encima del nivel obtenido cuando las ocurrencias solas se cuentan como acuerdos. Para evitar este incremento, la mayoría de los investigadores restringen los acuerdos a intervalos con ocurrencia de respuesta.

Por lo común se emplea la fórmula antes mencionada para estimar el acuerdo entre observadores para la evaluación de intervalos, aunque muchos investigadores han cuestionado su adecuación. La preocupación principal es si el acuerdo debe restringirse a intervalos en los que ambos observadores registran una ocurrencia de conducta, o también deben incluirse intervalos en que los dos observadores registran una no ocurrencia. En este sentido, ambas situaciones indican que los observadores estaban de acuerdo para un intervalo en particular, el punto es importante ya que el estimado de confiabilidad depende de la frecuencia de la conducta del cliente y de si se incluyen en la fórmula los acuerdos de ocurrencia, de no ocurrencia, o ambos. Si el cliente lleva a cabo la conducta blanco de modo frecuente o infrecuente, es probable que los observadores tengan una alta proporción de acuerdo sobre las ocurrencias y no ocurrencias, respectivamente. Por tanto, el estimado de confiabilidad puede diferir en gran medida dependiendo de lo que se cuenta como acuerdo entre observadores. Varios investigadores han analizado el problema de decidir qué debe contarse como un acuerdo, y han propuesto fórmulas adicionales para posibles formas de utilizar tanto los intervalos de ocurrencia como de no ocurrencia (véase Kazdin, 1982c).

RESUMEN Y CONCLUSIÓN



Identificar las metas de un programa de modificación conductual y trasladarlas a términos concretos y operacionales, son pasos críticos previos a la intervención. Seleccionar las metas a menudo se fundamenta en criterios relacionados con la adaptación del cliente. Las metas más frecuentes se diseñan para acercar a los individuos a los niveles normativos de funcionamiento, o para reducir el riesgo de daño, desadaptación, o problemas percibidos en relación consigo mismos o con los demás. Una vez que se identifica la meta, las conductas constitutivas necesitan especificarse en términos concretos. La especificación de las conductas blanco, el foco de la intervención, a menudo se facilita mediante el **análisis de tareas**, este procedimiento identifica los pasos que conforman la conducta y ayuda a



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

de línea base, la fase experimental (fase B) se reinstala. Si la intervención es responsable del cambio, la conducta debe variar nuevamente en la segunda fase B o experimental.

Los cambios en las condiciones A y B de una fase a otra no se llevan a cabo hasta que la ejecución durante una fase determinada sea estable o claramente diferente del desempeño durante la fase previa. Cuando los cambios se hacen evidentes después de que el patrón de desempeño es claro dentro de una fase, es fácil interpretar los resultados. El patrón en la figura 4-1 sugiere que la intervención fue responsable del cambio, la razón es que siempre que la intervención entró en vigor (fases B), la conducta mejoró; cuando no hubo intervención (fases A), la conducta permaneció en una tasa estable pero más baja, es posible que algo más que la intervención causara la modificación. Sin embargo, la intervención es la causa más plausible.

El diseño se conoce como reversible debido a que las fases en el diseño se revierten para demostrar el efecto del programa. También se denomina al diseño como ABAB porque se alternan las fases A y B, si la ejecución cambia en la fase experimental en relación con la línea base, regresa a ésta o a niveles cercanos a ella durante la segunda fase de línea base, y de nuevo cambia en la fase experimental final, esto proporciona una clara demostración de la efectividad de la condición experimental.

Los ejemplos de diseños reversibles son abundantes, un programa ilustra con claridad el diseño centrado en la conducta agresiva de niños de escuela primaria (Murphy, Hutchison y Bailey, 1983). Los niños eran 344 alumnos de primero y segundo grados que jugaban antes de que comenzaran las clases, el propósito del estudio era desarrollar y evaluar una intervención para reducir las tasas relativamente altas de conducta agresiva (como pegar, abofetear, poner zancadillas, patear, empujar o dar puñetazos a otros) en el patio del recreo. Durante la línea base, se observó a los niños 12 días para evaluar el número de conductas agresivas durante el periodo de 20 minutos previo al comienzo de clases. La intervención, que incluía varios componentes, comenzó después de la línea base. El componente principal lo constituían actividades de juego organizadas, comprendiendo saltar la cuerda y carreras pedestres supervisadas por los ayudantes del patio de recreo, quienes guiaban estas actividades y estructuraban el juego de los niños. También se instruyó a los ayudantes para que elogiaran la conducta de juego adecuada (reforzamiento) y para emplear un procedimiento de castigo ligero (ubicar a los niños desorganizantes en una banca durante dos minutos a causa de una conducta indisciplinada en particular). La intervención se discontinuó después de siete días en una fase reversible para ver si el programa era responsable del cambio conductual, y por último, se reinstaló la intervención (los resultados se presentan en la figura 4-2). La figura muestra que el número de incidentes agresivos durante cada fase de intervención disminuyó en relación con la línea base y las fases reversibles, lo que demuestra que la conducta sólo mejoró cuando aumentó la aprobación no verbal. Los cambios en la conducta dados a partir de que la condición experimental se presentó, retiró y se representó, podría concluirse que quizás otras influencias no explicarían los resultados.

VARIACIONES DEL DISEÑO

Existen muchas variaciones del diseño, ya que el número y tipo de tratamientos puede variar. La versión ABAB incluye un tratamiento particular (en la fase B), aunque en ocasiones éste no es efectivo o suficientemente efectivo para conseguir las metas de la intervención. Podría



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

DISEÑOS DE LÍNEA BASE MÚLTIPLE



En los **diseños de línea base múltiple**, se demuestra el efecto de la contingencia mostrando que la modificación conductual se asocia con la introducción de la contingencia en diferentes puntos en el tiempo. El rasgo principal es mostrar estos cambios a través de diferentes líneas base, por lo común, se observan dos o más conductas y actúan como líneas base separadas, se introduce la intervención a una de las conductas y posteriormente a la(s) otra(s). El efecto de la intervención se demuestra presentando un patrón de cambio conforme se introduce la intervención. Los diseños de línea base múltiple no se apoyan ni requieren una reversión de condiciones para mostrar el efecto de una intervención, sino que necesitan la recolección de datos en más de una conducta, persona o situación como se ilustra a continuación.

VARIACIONES: CONDUCTAS, PERSONAS, ESCENARIOS Y TIEMPO

Los diseños de línea base múltiple varían dependiendo de la recolección de datos en más de una conducta, persona, escenario o tiempo. Dos de las variaciones más comúnmente empleadas ilustran el método y utilidad de los diseños. En el **diseño de línea base múltiple a través de conductas**, se recolectan los datos de línea base a través de dos o más conductas de un individuo o grupo de individuos en particular. Después de que cada línea base ha alcanzado una tasa estable, se pone en práctica la condición experimental sólo para una de las conductas, mientras que las condiciones de línea base se continúan para las otras conducta(s). Se espera que cambie la conducta inicial sujeta a la condición experimental, en tanto que se espera que las otras conductas permanezcan en niveles de línea base, así cuando las tasas son estables para todas las conductas, se incluye la segunda conducta en la contingencia. Este procedimiento se continúa hasta que todas las conductas para las que se han reunido datos se incluyan en la contingencia. De manera ideal, cada conducta cambia únicamente conforme se le incluye en la contingencia experimental y no antes. El control de la contingencia experimental específica se demuestra cuando el cambio conductual se asocia en cada caso con la introducción de la contingencia. El diseño de línea base múltiple a través de conductas es útil cuando un individuo o grupo tiene cierto número de conductas a modificarse.

Se ilustró un diseño de línea base múltiple a través de conductas en un programa diseñado para una niña de cuatro años de edad que tenía problemas en el dormir (Ronen, 1991). La niña no se dormía en su cama y participaba en berrinches a lo largo de la noche cuando se le colocaba en su lecho. Se desarrolló un programa de reforzamiento en consulta con un terapeuta, pero se efectuaba por los padres de la niña en casa; la intervención consistió en reforzamiento (elogio, atención, dulce) para conductas de dormir más apropiadas y la extinción de los berrinches, así como tiempo fuera para conductas inapropiadas. Se obtuvieron observaciones diarias de los padres para diversas conductas, después de que se consiguió la información de línea base, se aplicó la intervención por separado a las conductas en secuencia, de acuerdo con el diseño de línea base múltiple. La figura 4-3 ilustra las conductas, observaciones y puntos en el tiempo cuando se introdujo la intervención. La figura muestra el desempeño de la niña durante la línea base antes de poner en práctica



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

incremento en la utilización de guantes protectores. Otros eventos que podrían haber influenciado la conducta, como la observación repetida en el tiempo, ver a otros emplear guantes, o los cambios en la vida del hospital, no podrían explicar con facilidad el cambio. Los resultados apoyan el papel de la intervención de retroalimentación en el cambio conductual.

Los diseños de línea base múltiple entre conductas e individuos son las variaciones comúnmente empleadas, existen otras variantes también en las que se recopilan los datos de línea base entre varias situaciones (por ejemplo, en el salón de clases, en el patio de juegos), escenarios (por ejemplo, el hogar, la escuela), o tiempos (por ejemplo, mañana, tarde o noche). Las variaciones son similares en la introducción de la intervención en diferentes momentos, como con otras de ellas, el diseño es útil cuando existe interés en lograr cambio conductual entre diferentes líneas base.

PROBLEMAS Y CONSIDERACIONES

Los diseños de línea base múltiple demuestran los efectos de las contingencias sin utilizar una fase reversible, con tales diseños, no hay necesidad de regresar a las condiciones de línea base y perder de manera temporal los beneficios obtenidos durante el programa de modificación conductual. Por tanto, estos diseños deben emplearse cuando resulte indeseable o inesperado un cambio en la conducta. Los diseños requieren que existan dos o más conductas observables, individuos o situaciones.

Existen problemas posibles con los diseños de línea base múltiple que debe mencionarse, en aquéllos entre conductas, la clara demostración del efecto de la contingencia depende de enseñar que la conducta cambia sólo cuando se introduce la contingencia, si cambia antes de que se introduzca la contingencia para la conducta (esto es, durante la línea base), no resulta claro si aquella es responsable de la modificación. Si al cambiar la primera conducta también se modifica la segunda antes de que ésta se incluya en la contingencia, el efecto específico sobre la conducta no es claro. Los estudios informan que alterar la conducta de un individuo en ocasiones da como resultado cambios en conductas no incluidas en la contingencia (por ejemplo, Parrish, Cataldo, Kolko, Neef y Egel, 1986). En situaciones donde ocurre generalización entre respuestas, un diseño de línea base múltiple entre conductas no mostraría el efecto causal de las contingencias, ya que existen problemas análogos entre individuos o situaciones. En estos diseños los cambios en la conducta de un individuo pueden alterar la conducta de otros para quienes las condiciones de línea base aún se hallan en vigor, o los cambios conductuales en una situación pueden asociarse con cambios en otras, aun cuando el programa no se haya introducido en estas situaciones (Kazdin, 1982c).

A pesar de los problemas potenciales para demostrar el efecto específico de las contingencias en los diseños de línea base múltiple, éstos por lo general son bastante útiles para demostrar la relación entre una conducta y una contingencia experimental. El problema parece suceder de manera poco frecuente, pero si es probable que alterar una conducta (o la conducta de un individuo, o aquella dentro de una situación) pueda producir efectos generalizados, debe evitarse el empleo de un diseño de línea base múltiple.

Una consideración importante al utilizar un diseño de línea base múltiple es decidir cuántas de ellas se requieren, dos líneas base son el mínimo, pero comúnmente se desean más. Por regla general, cuanto más líneas base haya entre las que se demuestre el efecto de la intervención, más convincente es la demostración de una relación causal. Si una investi-



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

ciones se realizan de modo concurrente pero bajo diferentes condiciones o en momentos distintos. Los diferentes patrones de ejecución bajo distintas condiciones se emplean para identificar si una o más de ellas es la más efectiva. El diseño resulta muy útil cuando el investigador se halla interesado en determinar cuál entre dos o más condiciones experimentales es la más efectiva. Asimismo, el diseño no requiere de una reversión o regreso a la línea base como parte de la demostración.

VARIACIONES DEL DISEÑO

El rasgo crítico del diseño es la comparación simultánea o concurrente de dos o más condiciones en la misma fase, esto puede lograrse de muchas maneras; en una variación el diseño comienza con una fase de línea base. Después de ésta, se realizan dos o más intervenciones para alterar la conducta. Las distintas intervenciones se administran durante la misma fase pero bajo condiciones variadas y alternantes. Por ejemplo, podrían compararse dos intervenciones llevando a cabo ambas en el mismo día pero en periodos distintos (mañana y tarde). Las distintas intervenciones se **balancean** entre todas las condiciones de manera que pueden separarse sus efectos de aquellas, hasta que la respuesta se estabilice bajo las intervenciones separadas, si la respuesta se estabiliza en diferentes niveles durante la fase de intervención, entonces éstas difieren en efectividad. Una vez demostrada la efectividad diferencial de las intervenciones, puede llevarse a cabo una fase en la cual una intervención más (o la más) efectiva se proporciona bajo todas las condiciones (por ejemplo, en cada periodo).

Se empleó un diseño de tratamiento simultáneo para evaluar las distintas intervenciones empleadas para reducir la frecuencia de movimientos estereotipados repetitivos entre niños con retraso mental hospitalizados (Ollendick, Shapiro y Barrett, 1981). Tres niños, entre 7 y 8 años, exhibían conductas estereotipadas, como gestos repetitivos con las manos y enroscarse el cabello. Se hicieron observaciones de cada niño en un salón de clases mientras cada uno efectuaba diversas tareas visomotoras (por ejemplo, armar rompecabezas). La conducta del niño se observó cada día durante tres sesiones, después de las cuales se llevó a cabo la fase de intervención.

Durante esta fase se compararon tres condiciones —dos intervenciones activas y una continuación de las condiciones de línea base. Uno de los procedimientos de tratamiento consistía en restringir físicamente las manos del niño sobre la mesa durante 30 segundos, de manera que no pudiera llevar a cabo conductas repetitivas. El segundo método de tratamiento consistía en guiar físicamente al niño para que participara en el empleo apropiado de los materiales de la tarea. En vez de sólo restringir al niño, el procedimiento estaba diseñado para desarrollar conductas alternativas adecuadas que pudiese llevar a cabo con sus manos. La condición final durante la fase de intervención era la continuación de la línea base. La restricción física, la práctica positiva y la continuación de la línea base se pusieron en práctica cada día a lo largo de tres periodos.

La figura 4-6 ilustra los resultados para un niño que realizaba gestos posicionando las manos. Como es evidente desde la primera fase de intervención, tanto la restricción física como la práctica positiva condujeron a reducciones en la ejecución; la práctica positiva fue más efectiva. El área reducida es especialmente clara a la luz de la continuación de la línea base como una tercera condición durante la fase de intervención. Cuando las condiciones de línea base (sin tratamiento) estaban en vigor durante la fase de intervención, la ejecución



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

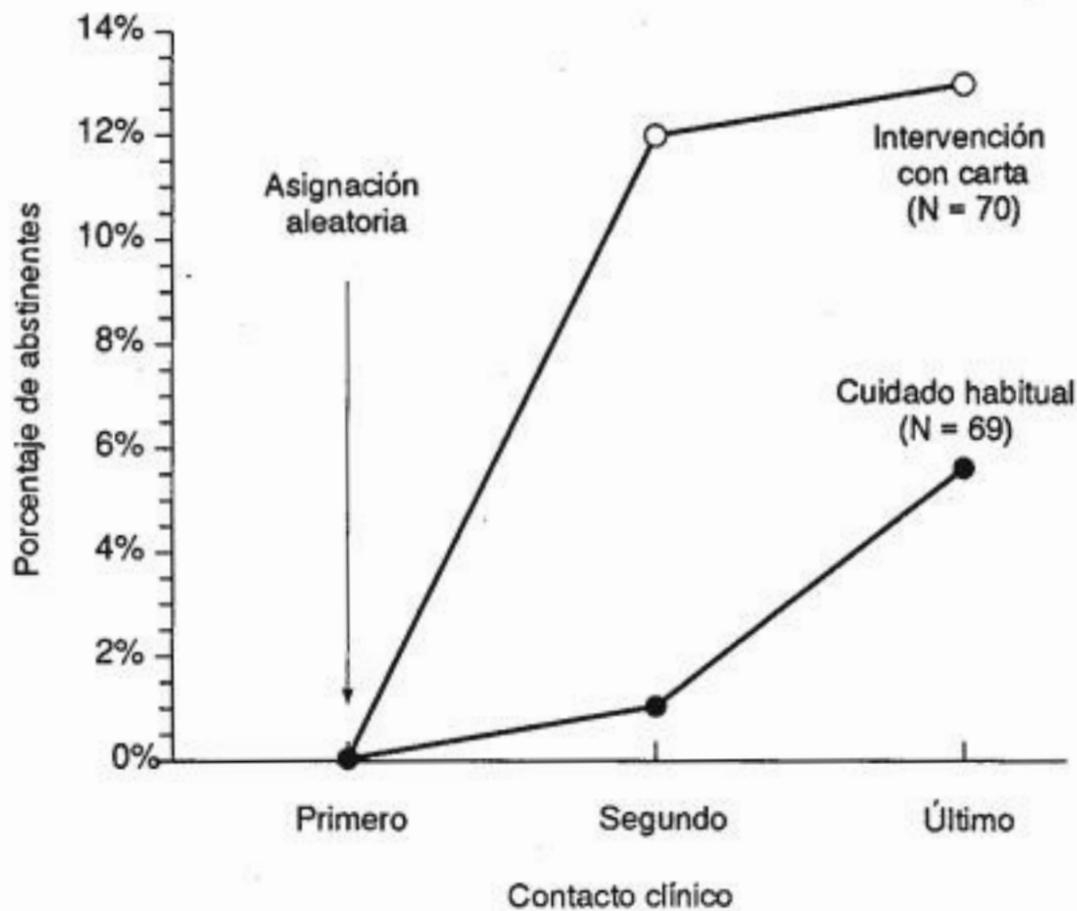


Figura 4—8. Porcentaje de madres abstinentes de fumar en el programa estándar (habitual) y en el programa de cuidado estándar con la información adicional (carta).

FUENTE: Burling, T. A., Bigelow, G. E., Robinson, J. C., y Mead, A. M. (1991).

En muchas ocasiones se combinan los diseños de grupo y de un solo caso; por ejemplo, se evaluó el tratamiento en un diseño combinado para 10 individuos (de edades entre 6 y 36 años) a quienes se diagnosticó el síndrome de Tourette (Azrin y Peterson, 1990). El trastorno, neurológicamente fundamentado, consiste en una serie de tics motores y vocales como crispamiento espasmódico de cabeza, cuello y manos, oscilación ocular, gritos de palabras altisonantes, gruñidos, tos repetitiva o aclaramiento de la garganta, etcétera. Los tics, que comienzan en la infancia, por lo común resultan bastante evidentes. En este programa se empleó un diseño combinado de grupo control y línea base múltiple, los 10 casos se asignaron tanto para recibir tratamiento como para esperar por un periodo de tres meses (grupo control de lista de espera) y las asignaciones se hicieron de manera aleatoria. Para todos los casos se hicieron registros diarios de los tics, así como cintas de vídeo periódicas en la clínica para evaluar el padecimiento. El tratamiento consistía en **reversión de hábito**, que comprende varios tratamientos de terapia conductual, como hacer a los sujetos más conscientes de la conducta, automonitoreo, entrenamiento en relajación, práctica de una respuesta que competía con el tic (esto es, que resulta incompatible con el tic, como contraer los músculos de modo distinto, o respirar de una manera que evitara producir ciertos sonidos), y aplicación de reforzamiento por parte de los miembros de la familia para mejorar el desempeño en el hogar (muchos de los componentes se han utilizado como intervenciones separadas para distintos problemas, esto se detallará en capítulos subsecuentes), las observaciones se efectuaron en casa y en la clínica (durante el tratamiento).



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

cambio es importante tanto en la ejecución del diseño como en la valoración de los efectos globales del tratamiento. Por ejemplo, en un diseño reversible, la condición experimental puede retirarse, alterarse, o reestablecerse en diferentes puntos, con base en la evidencia de que la conducta se ha modificado o ha fracasado en hacerlo, para decidir si las alteraciones deben hacerse en las fases y, más importante, si el cliente ha mejorado lo suficiente, debe valorarse el cambio conductual.

DECISIÓN ACERCA DE SI LA CONDUCTA HA CAMBIADO DE MANERA CONFIABLE

En la investigación de un solo caso muchas veces el cambio conductual es dramático. Sin duda, el propósito común de la intervención es obtener efectos fuertes, si éstos se logran, generalmente son bastante evidentes por inspección visual, esto es, simplemente mirando las gráficas para valorar la confiabilidad del cambio. En la práctica se emplean unos cuantos lineamientos para ayudar a decidir si la modificación conductual se ha presentado, y si la conducta ha cambiado de manera sistemática a partir de la línea base. Dichos lineamientos se basan en la valoración de gráficas en las que se diagrama la ejecución a través de las fases.

El primer lineamiento es observar si el **nivel de conducta durante la fase experimental o de intervención se traslapa con el nivel de desempeño durante la línea base**. Es probable que durante el programa los puntos de los datos ni siquiera se aproximen a aquellos de los datos obtenidos durante la línea base. En la figura 4-10 (sección superior) se muestra este patrón de datos. Cuando **no existe traslapamiento** de la ejecución en las fases de línea base e intervención, habría acuerdo general de que se ha presentado cambio conductual.

Un segundo lineamiento para evaluar la confiabilidad del cambio conductual es ver si existen **cambios en la tendencia (sesgo) de los datos**, por ejemplo, la conducta puede mostrar una clara tendencia hacia el mejoramiento durante la intervención. La figura 4-10 (sección media) muestra ese patrón, con la conducta disminuyéndose durante la línea base y aumentando durante la fase de intervención. Si continuara la recolección de los datos, se esperaría que la tendencia cambiara conforme la intervención se retirara y finalmente se reestableciera.

Otro lineamiento para evaluar el cambio conductual es ver si la **media (promedio aritmético) de desempeño durante la intervención difiere del nivel promedio de ejecución durante la línea base**. La media puede mostrar un cambio aun si sólo es evidente un ligero cambio conductual. La figura 4-10 (sección inferior) muestra un cambio en la ejecución promedio de una fase a la siguiente. Un cambio en las medias a través de las fases puede ser difícil de valorar, dependiendo, claro está, del grado del cambio. También, si no es obvio que el cambio se ha presentado, tal vez quiera decir que se necesita una intervención más potente para ayudar al cliente en relación con las metas blanco del programa. Por regla general, la evidencia de que las medias han cambiado a través de las fases, cuando los otros criterios concernientes al traslapamiento y la tendencia no se han cumplido, proporciona sólo una tenue demostración de los efectos confiables del programa.³

CAMBIO DE SIGNIFICACIÓN APLICADA O CLÍNICA

Demostrar que ha tenido lugar un cambio confiable o genuino es importante pero no nos permite saber si dicho cambio es importante. Un criterio relevante para evaluar el cambio



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

PARA LECTURA ADICIONAL

- Bartow, D. H., & Hersen, M. (1984).** *Single-case experimental designs: Strategies for studying behavior change* (2nd ed.). New York: Pergamon Press.
- Iwata, B. A., Bailey, J. S., Fuqua, R. W., Neef, N. A., Page, T. J., & Reid, D. H. (Eds.), (1989).** *Methodological and conceptual issues in applied behavior analysis*. Lawrence, KS: Society of the Experimental Analysis of Behavior.
- Kazdin, A. E. (1982).** *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings*. New York: Oxford University Press.
- Kazdin, A. E. (1992).** *Research design in clinical psychology* (2nd ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Kazdin, A. E. (1993).** Evaluation in clinical practice: Clinically sensitive and systematic methods of treatment delivery. *Behavior Therapy*, 24, 11-45.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Reforzamiento positivo y negativo

C A P Í T U L O

C I N C O

Algunas poblaciones en escenarios de tratamiento, educación y rehabilitación suelen identificarse para intervención especial debido a sus déficits o carencias de habilidades apropiadas. Por ejemplo, los niños autistas y con retraso mental a menudo carecen de una variedad de habilidades personales, sociales e intelectuales. Se identifica a otros individuos como necesitados de intervención debido a conductas desorganizantes o desviadas, pero también pueden no poseer tales habilidades. Por ejemplo, los delincuentes pueden involucrarse en conductas agresivas cuya eliminación no asegurará el desempeño de conductas socialmente apropiadas, ya que tales conductas necesitan desarrollarse. Incluso otros individuos cuya conducta se identifica como problemática pueden poseer habilidades adecuadas pero efectuarlas bajo condiciones diferentes a aquellas en que debieran llevarse a cabo en la vida cotidiana. Por ejemplo, un niño "hiperactivo" puede "saber" cómo sentarse pero puede hacerlo rara vez en el salón de clases. En la sociedad en su conjunto, los incrementos pueden resultar deseables en cierto número de conductas adaptativas como ingerir alimentos nutritivos, evitar la enfermedad y el daño, manejar con seguridad y trabajar productivamente en el empleo. Éstas no son conductas problema de poblaciones específicas sino conductas cuyo incremento puede mejorar la vida del individuo.

En los casos antes mencionados, deben incrementarse las conductas de baja frecuencia, deben establecerse nuevas conductas o desarrollarse en situaciones nuevas. Debido a que estas metas ocasionan el desarrollo o incremento de la conducta, las técnicas de reforzamiento resultan apropiadas. Por otra parte, incluso en casos donde la intención principal es eliminar conductas no deseables, el reforzamiento puede jugar un papel importante y desarrollar conductas socialmente adecuadas que reemplacen aquellas no deseadas. El presente capítulo considera el reforzamiento positivo y negativo, dándose mayor atención



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

(que abarcan sonrisas, contacto visual, inclinaciones de cabeza en señal de aprobación y guiños), son reforzadores condicionados. Numerosos estudios han mostrado que la atención o el elogio de los padres, profesores o compañeros, ejerce un control considerable sobre la conducta.

Por ejemplo, en un programa se utilizó el elogio para alterar la conducta de un niño de 13 años de edad llamado Tom, en un salón de clases de primero de secundaria (Kirby y Shields, 1972). Tom poseía una inteligencia promedio pero se desempeñaba mal en sus asignaturas de clase, en particular en matemáticas, rara vez prestaba atención a la lección y había que recordarle constantemente que trabajara. Se utilizó el elogio para mejorar su desempeño en las asignaturas de matemáticas, cada día en el salón, después de que completaba la clase de matemáticas, se le elogiaba por sus respuestas correctas en su hoja de trabajo de la materia. En un principio se elogiaba cada par de respuestas, y después el número de problemas correctos requerido para alabarlo se incrementó de modo gradual. El elogio consistía simplemente en decir, "Buen trabajo", "Excelente trabajo" y cosas similares. La figura 5-1 (parte superior) muestra las mejorías en la tasa de respuestas correctas de Tom por minuto en las fases de tratamiento de un diseño ABAB. La parte inferior muestra que su conducta de atención también mejoró aun cuando no se enfocaba de manera directa.

Algunos otros investigadores han mostrado que reforzar el desempeño académico no sólo mejora las conductas blanco específicas sino que también aumenta la atención en clases y reduce la conducta desorganizante (Ruggles y LeBlanc, 1982). En la mayoría de los estudios de salón de clases, la atención del profesor consiste principalmente de elogio verbal suplementado con expresiones faciales y contacto físico. Sin embargo, la atención no verbal del profesor (consistente en sonrisas, contacto físico e inclinaciones de cabeza aprobatorias contingentes a la conducta apropiada) también mejora el comportamiento en la clase (Kazdin y Klock, 1973).

Consideraciones importantes

Las consecuencias sociales poseen una variedad de ventajas como reforzadores: primero, se administran con facilidad en la vida diaria y en un gran número de situaciones; proporcionar elogio toma poco tiempo, de manera que no existe demora al elogiar a cierto número de individuos de manera inmediata. Sin duda puede proporcionarse elogio a un grupo en conjunto, como en un salón de clases. Segundo, el elogio no necesita desorganizar la conducta que se refuerza, puede elogiarse a una persona o recibir una palmadita en la espalda mientras continúa involucrada en la conducta apropiada. Tercero, el elogio es un reforzador condicionado generalizado porque se le ha apareado con muchos eventos reforzantes. Los reforzadores condicionados pueden estar menos sujetos a saciación que la comida y otros artículos consumibles. Cuarto, la atención y el elogio se presentan "de manera natural" como reforzadores en la vida cotidiana. Algunos reforzadores (como la comida y otros consumibles) por lo común no siguen a conductas deseables como poner atención en clase, interactuar socialmente con otros, o laborar en el trabajo. En contraste, los reforzadores sociales como la atención de otras personas o el crédito por un trabajo bien hecho, ocasionalmente siguen a conductas adaptativas sociales. Por último, debido a que los reforzadores sociales en la vida cotidiana pueden continuar procediendo a aquellas conductas desarrolladas con reforzadores sociales en un tratamiento o programa de entrenamiento, éstas pueden mantenerse



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



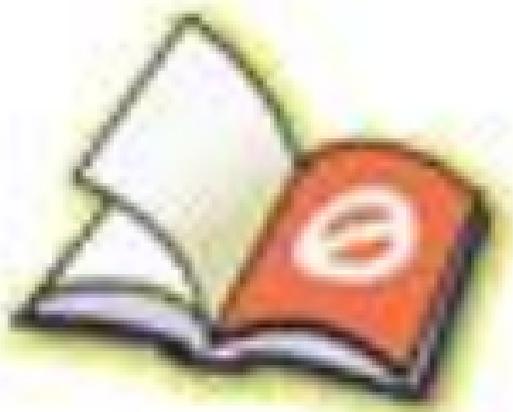
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



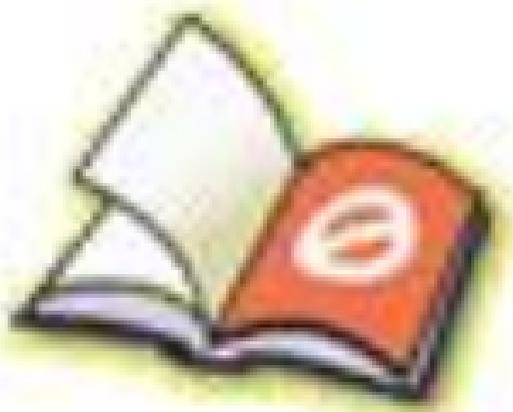
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



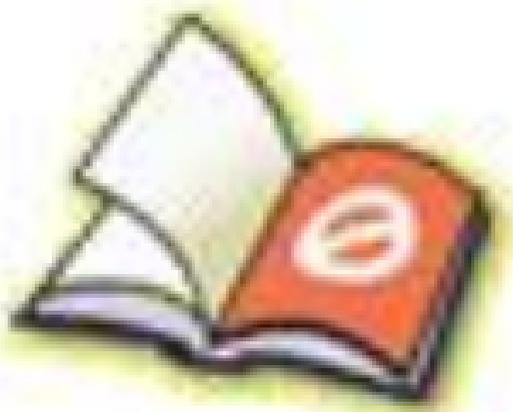
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



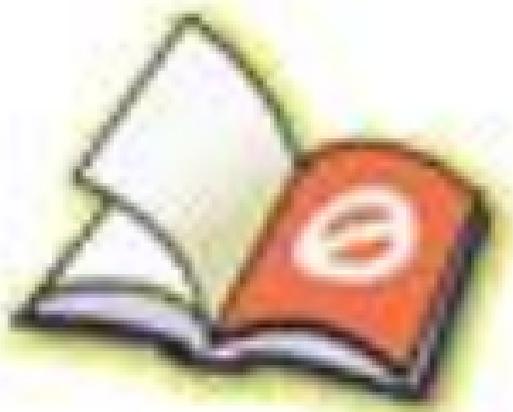
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



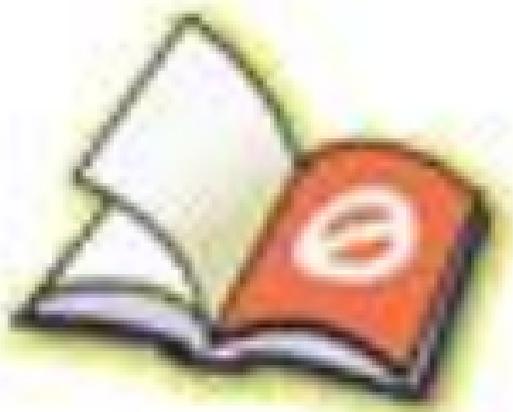
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



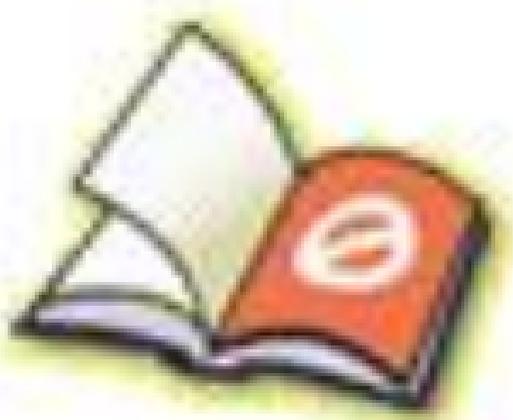
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



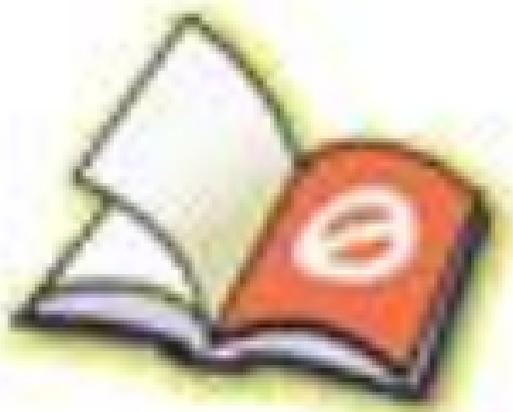
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



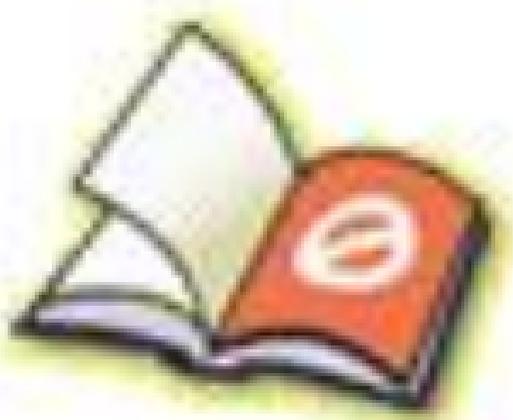
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



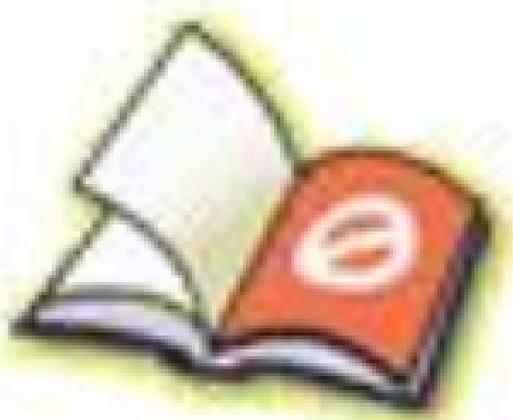
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



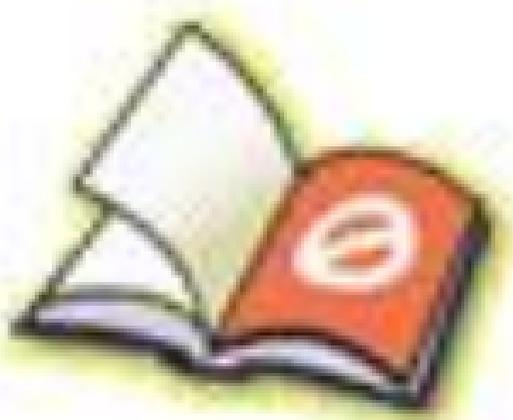
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



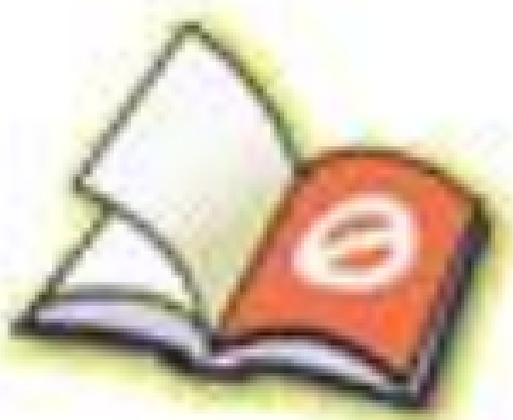
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



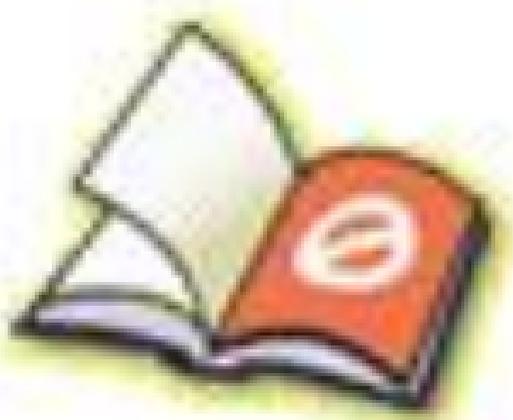
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



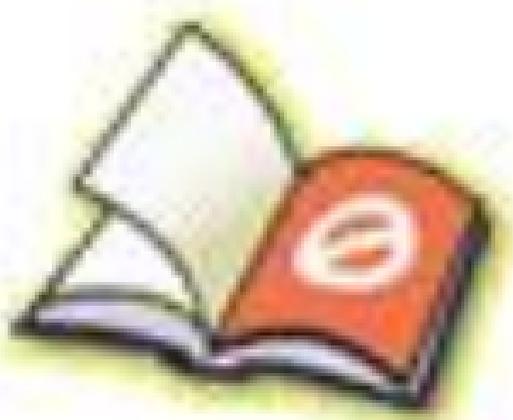
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



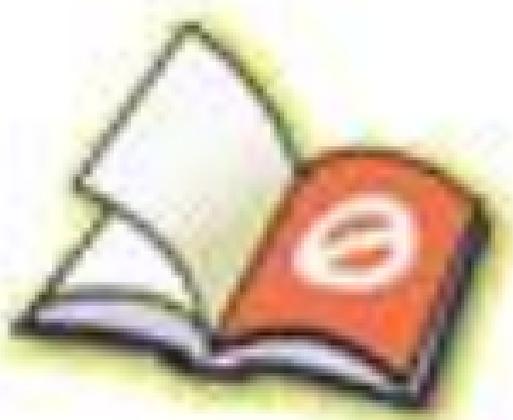
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



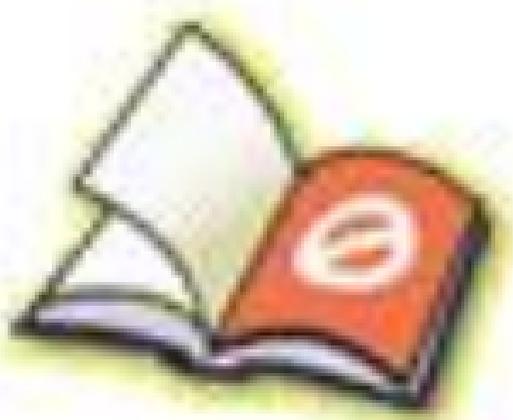
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



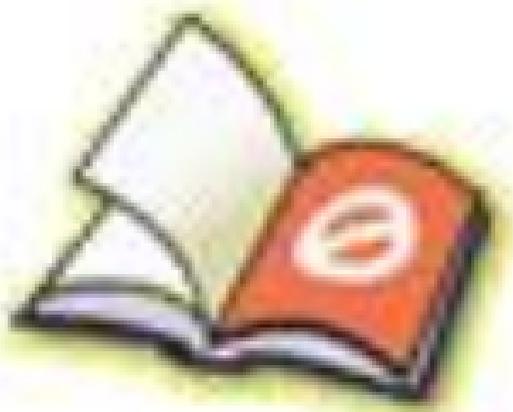
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



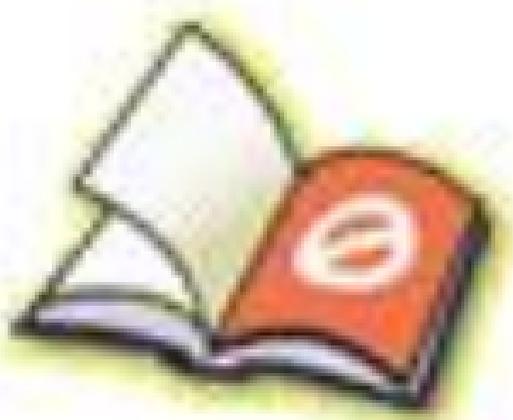
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



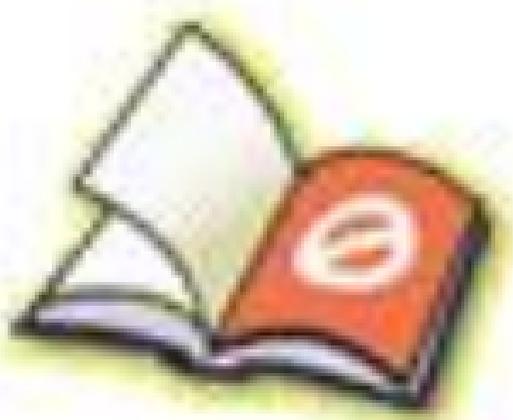
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



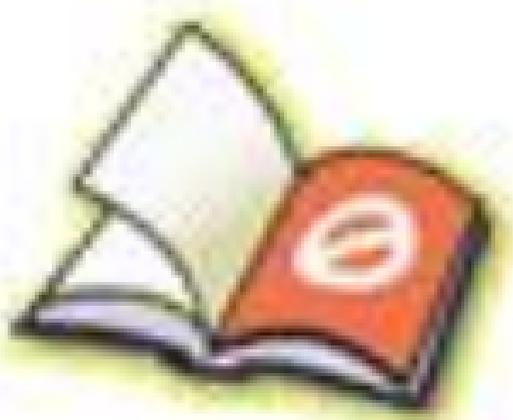
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



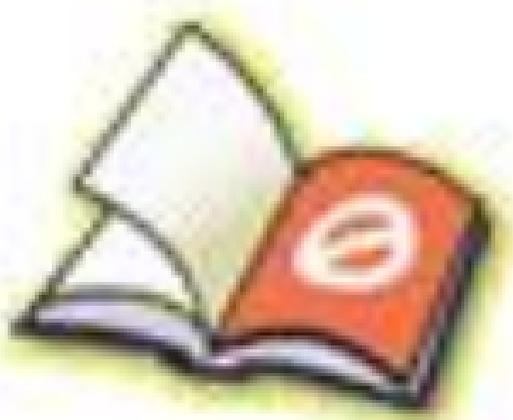
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



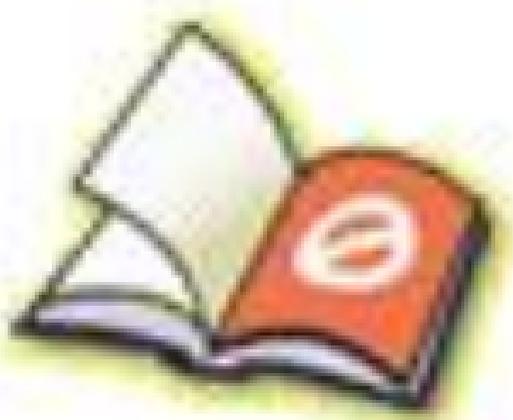
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



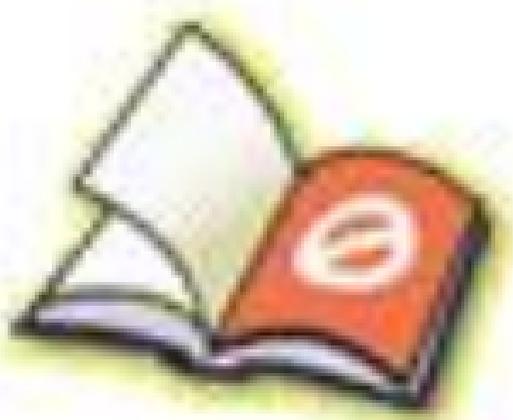
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



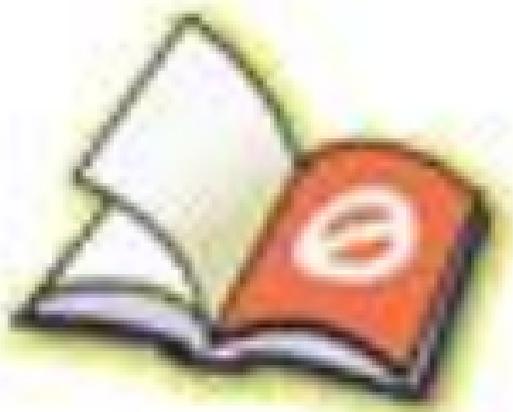
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



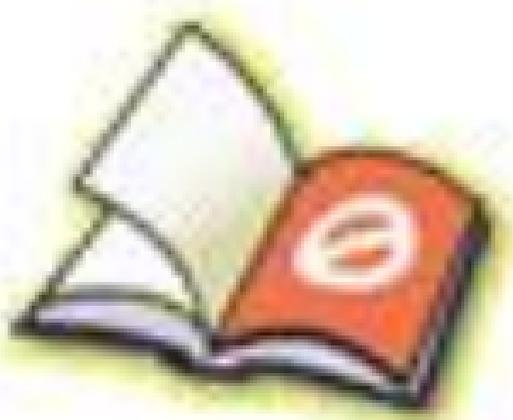
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



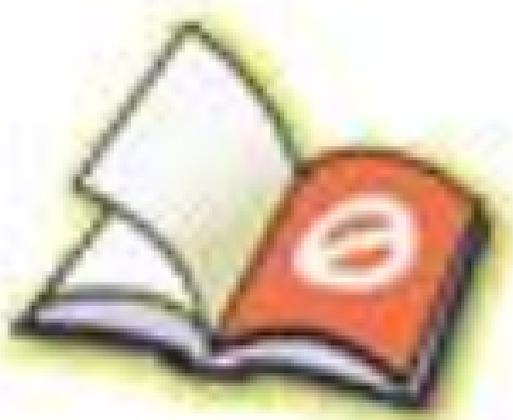
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



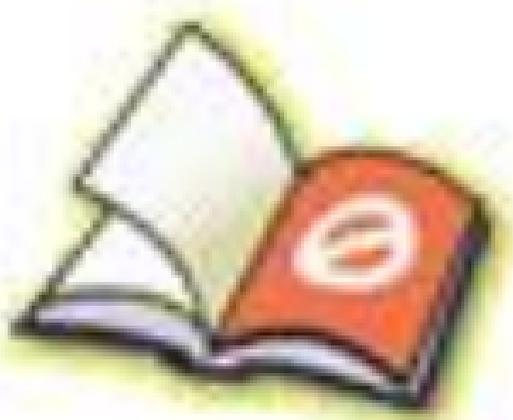
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



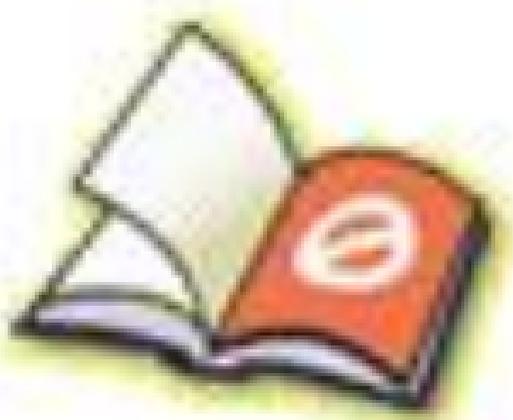
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



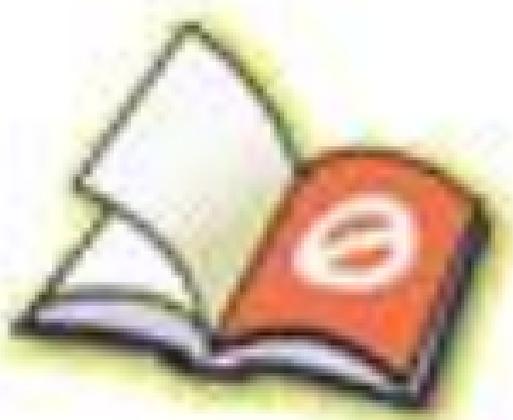
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



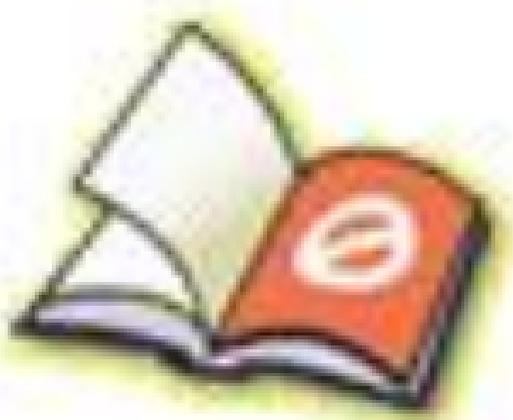
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



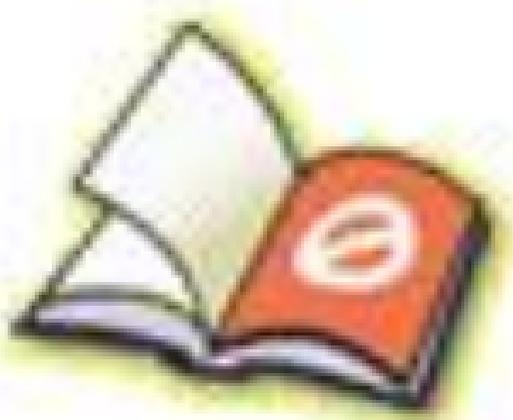
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



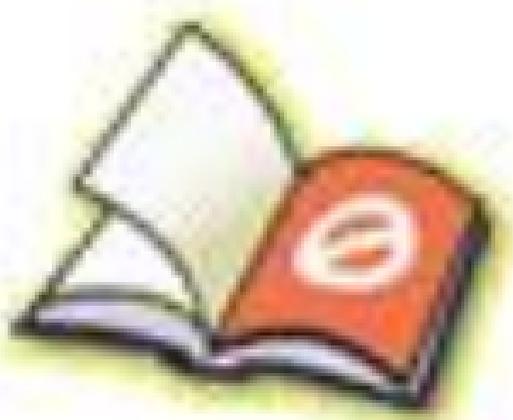
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



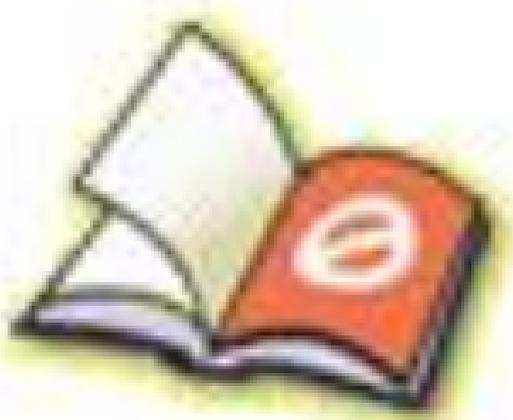
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



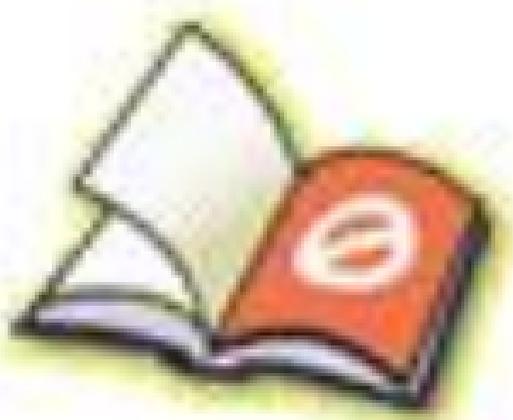
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



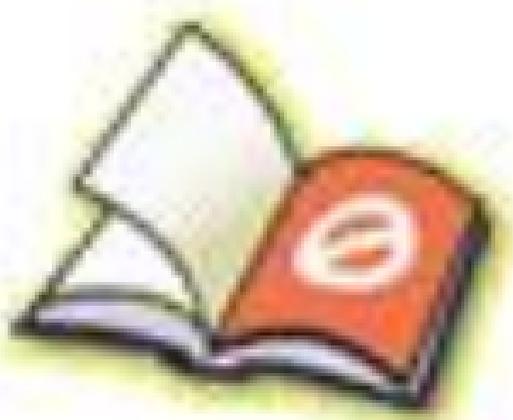
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



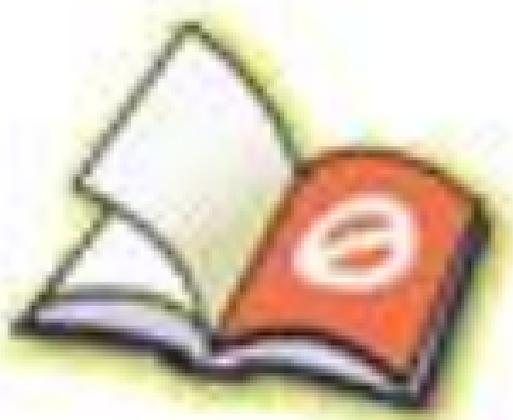
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



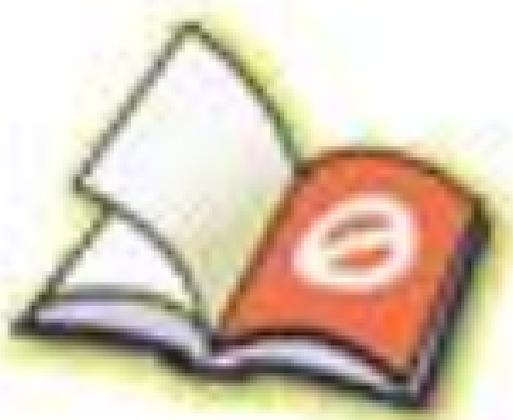
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



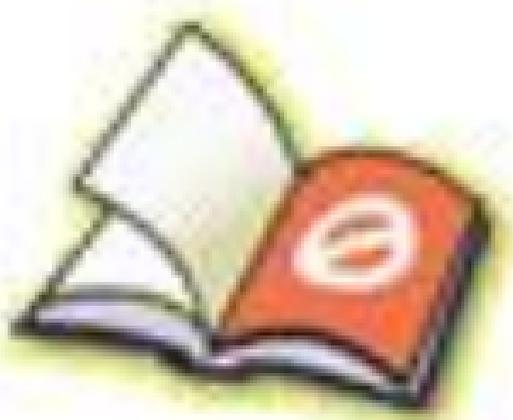
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



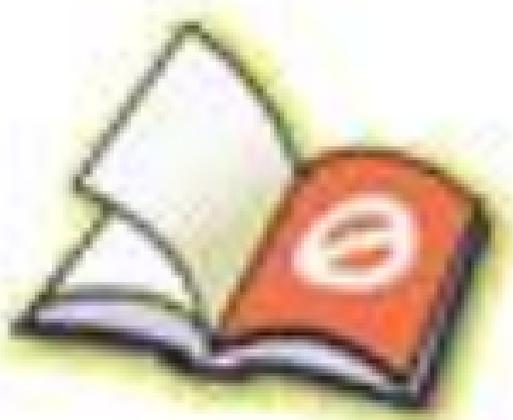
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



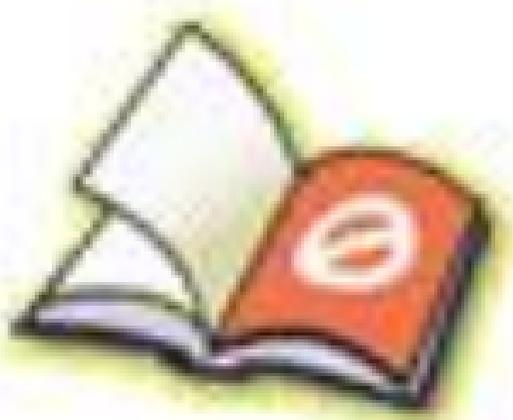
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



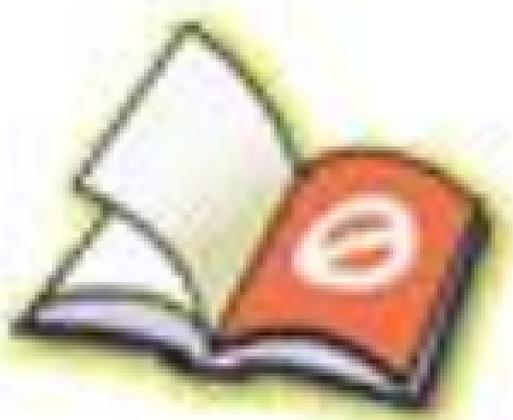
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



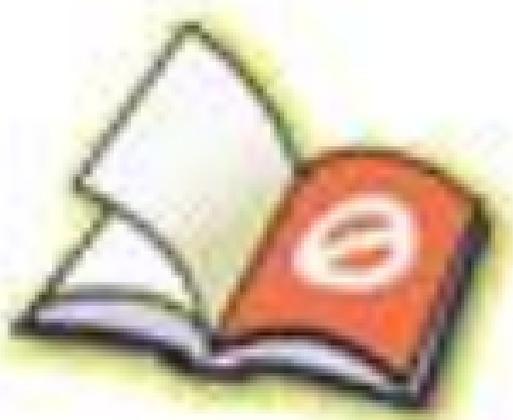
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



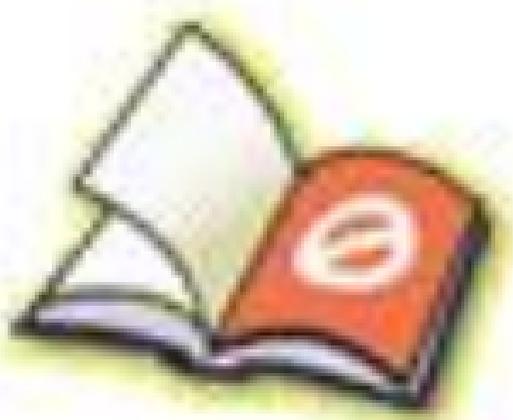
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



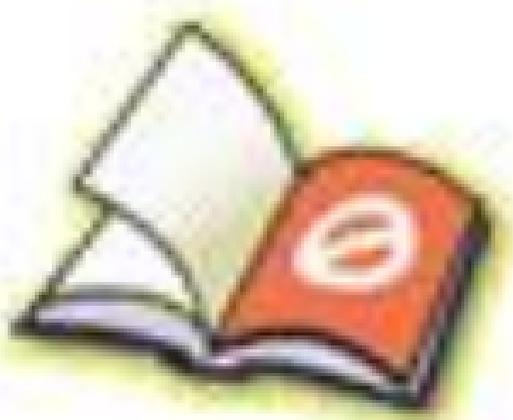
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



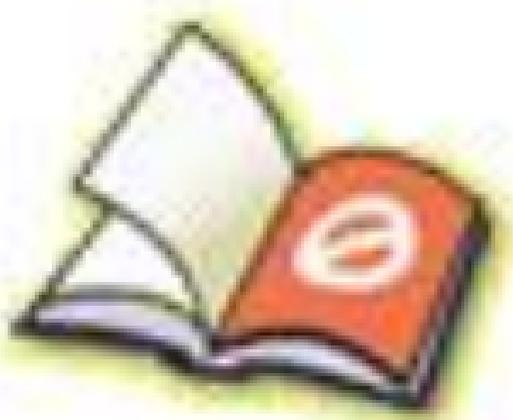
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



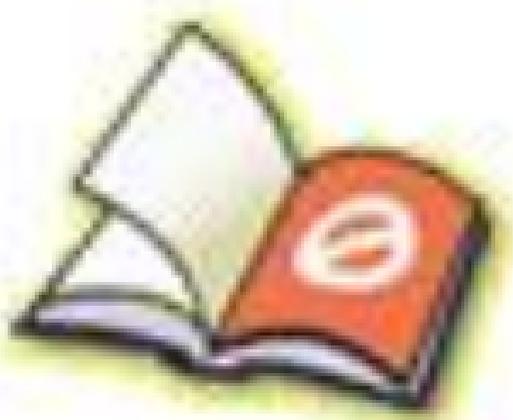
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



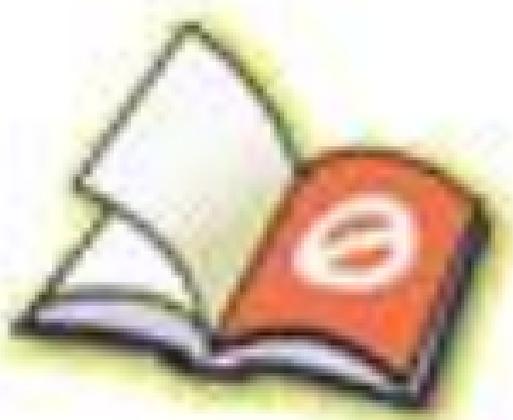
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



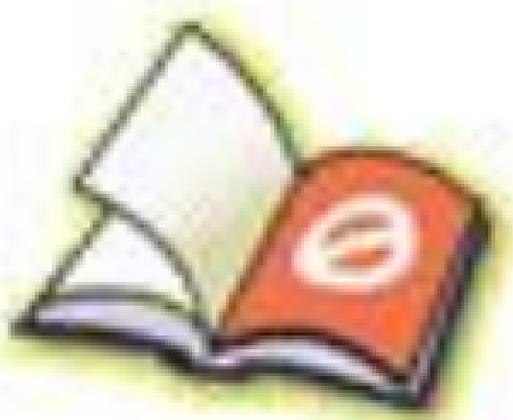
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



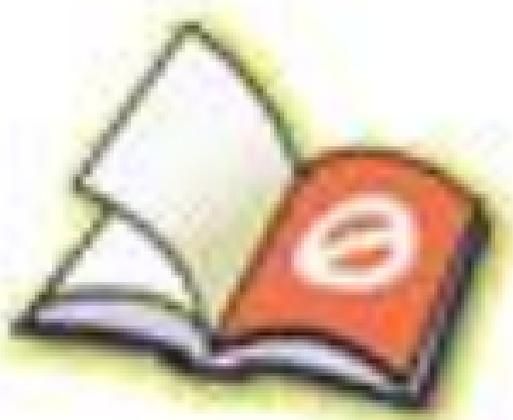
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



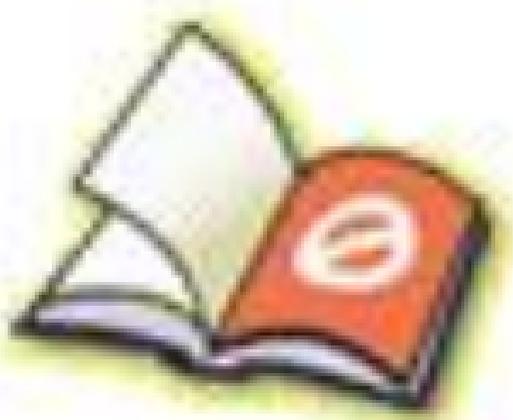
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



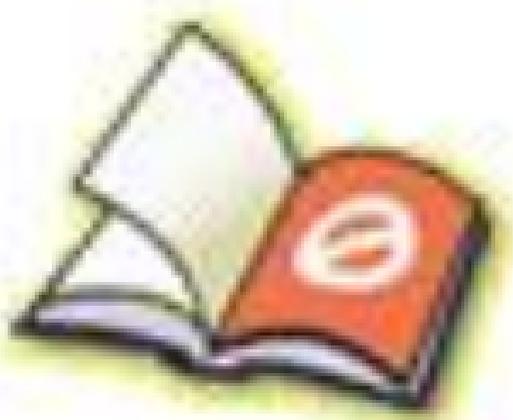
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



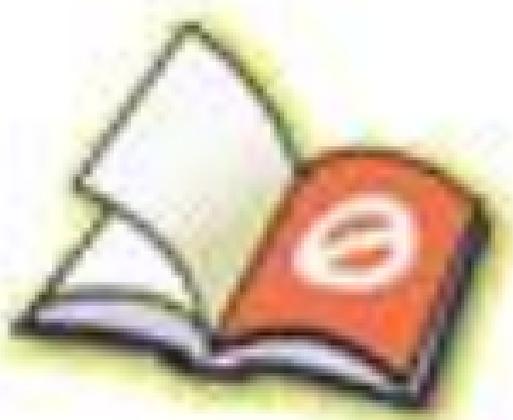
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



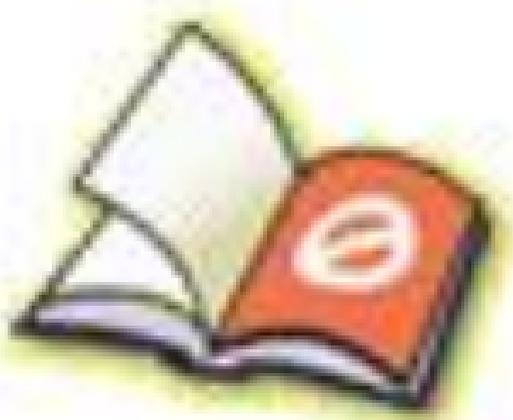
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



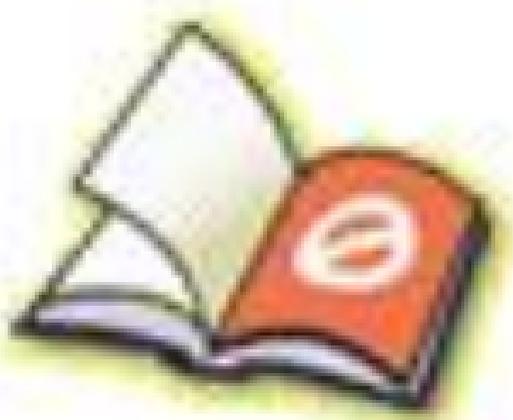
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



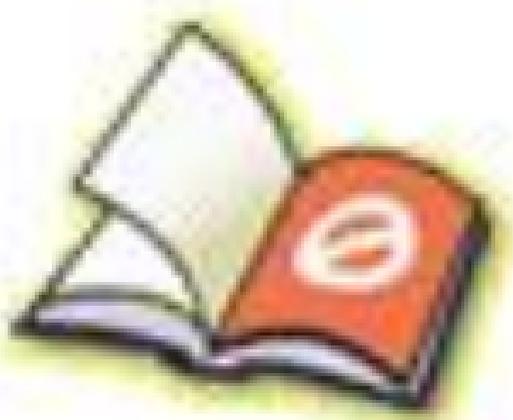
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



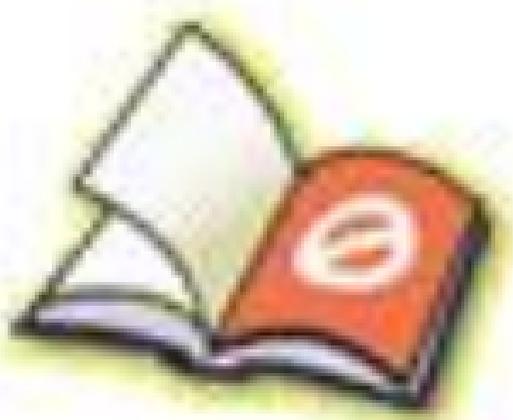
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



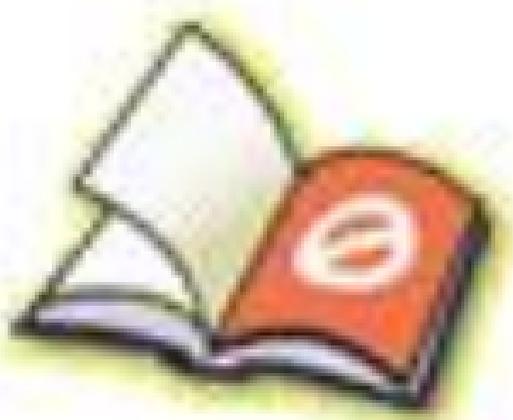
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



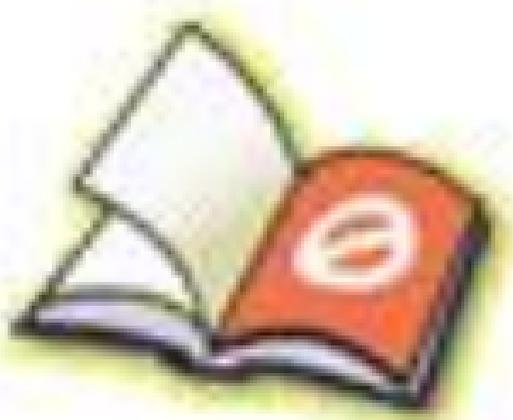
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



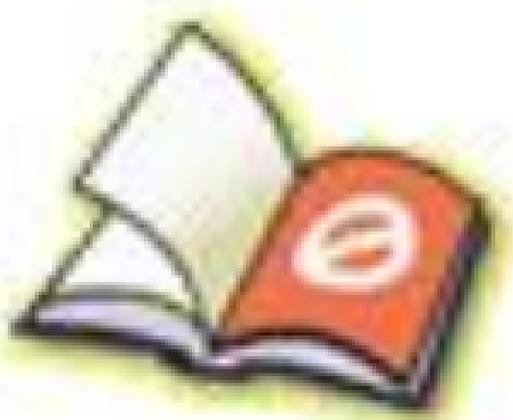
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



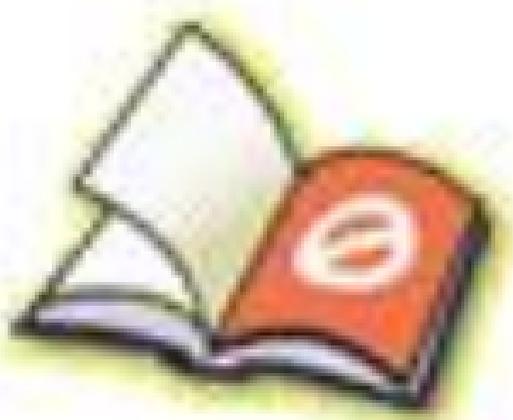
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



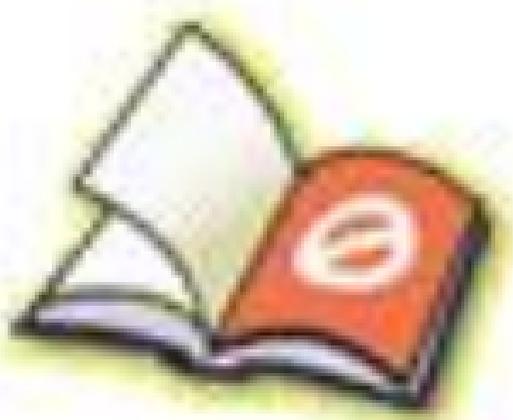
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



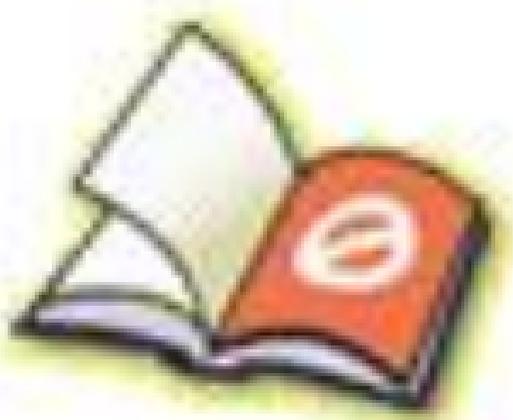
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



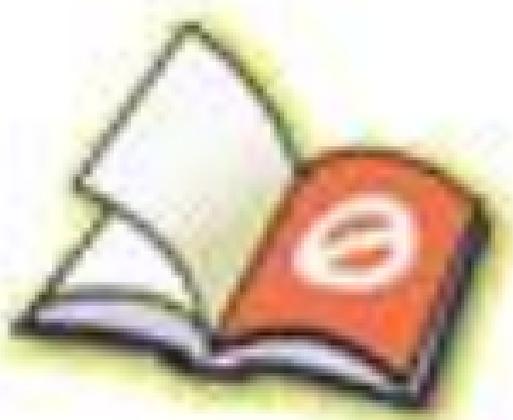
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



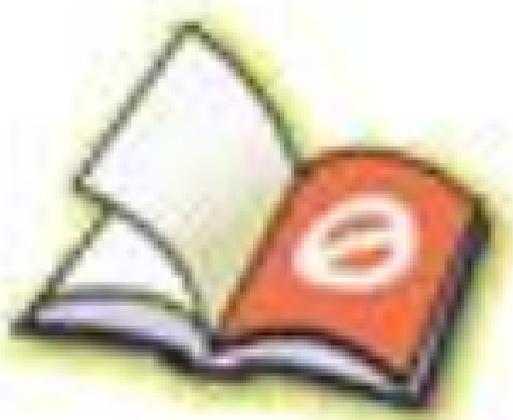
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



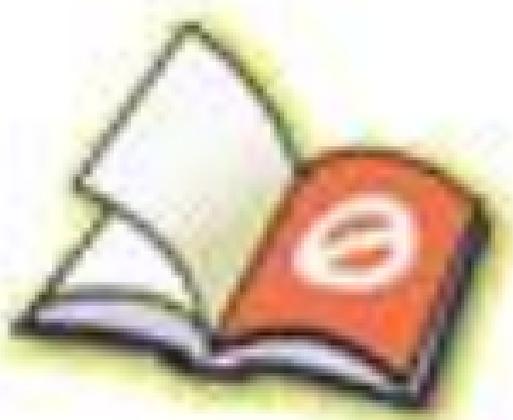
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



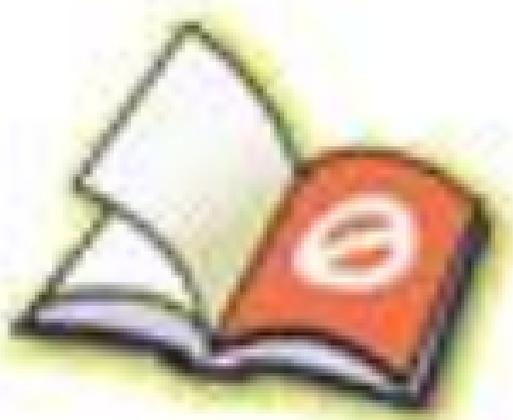
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



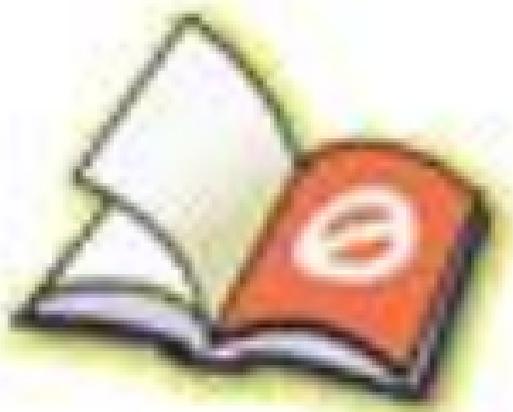
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Índice de autores

A

Achenbach, T. M., 407
Adams, C. K., 360
Adams, M. J., [66](#), 342
Agran, [M.](#), [66](#)
Agras, W. S., 179
Alavosius, M. P., 368
Albin, R. W., 81, [82](#), [85](#), 96, 342
Alessi, G. J., 372
Allaire, A., 214, 227
Allard, G. B., 248, 249
Allen, J. S., Jr., 329
Allen, K. D., 165, 167, 168
Allen, L. D., 137
Allen, S. J., 165, 167
Allison, [J.](#), [36](#)
Alloy, L. R., 295
Altman, K., 179
Anderson, B. A., 275, 276
Andrasik, R., 308

Andrews, M. E., 218
Andrews, W. R., 287
Anger, W. K., 367, 368, 412
Apolloni, T., 254, 335, 347
Armitage, S. G., [16](#)
Arnold, C. M., 69
Arnold, C. R., 216
*Association for Advancement of Behavior
Therapy*, 425
Atwater, J. D., 142, 386
Axelrod, S., 175
Ayers, W. A., 386
Ayllon, T., [17](#), 141, 220, 243, 285
Azrin, [N. H.](#), [46](#), [119](#), 120, 141, 175, 183,
185 a 187, 190, 194, 195, 198 a 200,
243, 282, 335, 375, 431

B

Bacher, T. E., 432
Baer, A. M., 191

- Baer, D. M., [25](#), [27](#), [57](#), 183, 191, 221, 224, 257, 329, 333, 335, 339, 345, 402, 404
- Baer, R. A., 343
- Bailey, J. S., 75, 96, [102](#), 103, [127](#), 183, 247, 330, 365, 366, 374, [375](#), 380, 420, 421
- Bailey, V., 384
- Baker, B. L., 122
- Baker, V., 223, 225
- Ballard, K. D., 271
- Bandura, A., [23](#), [24](#), [267](#), [302](#)
- Bangert-Drowns, R. L., 400
- Bank, L., 411
- Bannerman, D. J., 367
- Barbrack, C. R., 427
- Barlow, D. H., 126, [127](#), [298](#), [301](#)
- Barrera, M., Jr., 281, 287
- Barrett, B. H., [96](#)
- Barrett, R. P., [114](#), 115
- Barsky, A. J., 363
- Barton, E. J., 187
- Barton, L. E., 227, 396, 397
- Bass, D., 311, 317, 380, 386, 407, 408
- Bastone, D., 286
- Bauman, K. E., 84
- Baumeister, A. A., 198, 201
- Bean, A. W., 205
- Bechtel, D. R., 185
- Bechtere, V., [13](#)
- Beck, A. T., 295, 363
- Becker, D., 363
- Becker, W. C., 175, 214, 216
- Beckfort, C. M., 360
- Bedell, J. R., 315
- Bedner, M. J., 376
- Bell-Dolan, D. J., [90](#), [92](#)
- Bell, K. E., 257
- Bellack, A. S., 96
- Bellamy, G. T., 339
- Belles, D., 272, 274
- Benson, H., 409
- Berg, W. K., 87, 115, 117, 162, 166, 214, 226, 227
- Bergin, A. E., [21](#)
- Bernard, M. E., 305, 306
- Berry, G. W., 348
- Bertelson, A. D., [78](#)
- Betel, J., 370
- Bickel, W. K., 142, 143
- Bierman, K. L., 184, 205
- Bigelow, G. E., 118, [119](#), 180
- Birnbrauer, J. S., [50](#), 146
- Björgvinsson, T., 373
- Blake, D. D., 116
- Blampied, N. M., 405
- Blanchard, E. B., 358, 363
- Blaylock, M., 179
- Blechman, E. A., 431
- Blount, R. L., 343
- Boegli, R. G., 384
- Bootzin, R. R., 269
- Bornstein, P. H., [320](#), [349](#)
- Bowen, L., 69
- Bradlyn, A. S., 272, 274
- Brasfield, T. L., 381, 382
- Brassell, W. R., 384
- Braswell, L., 308, 310, 311, 312
- Braukmann, C. J., 142, 386, 389
- Braunling-McMorrow, D., 65
- Brigham, T. A., 266
- Bristol, M. M., 154 a 156
- Brouwer, R., 366
- Brown, J., [21](#)
- Brown, R. A., 218
- Brownell, K. D., 283, 299, 301, 361, 386
- Bruff, C. D., 238
- Bucher, B., 186, 198, 199, 205
- Budd, K. S., 286
- Budney, A. J., 142, 143
- Bugle, C., 193, 335
- Burchard, J. D., 378
- Burge, D. A., [90](#), [92](#)
- Burgio, K. L., 378
- Burgio, L. D., 158, 193, 378
- Burke, M., 55
- Burling, T. A., 118, [119](#)
- Burmaster, S., 345

Burnette, M. M., 108, 109, 403
 Busby, [K. H.](#), 182
 Bushell, D., Jr., 350, 383, 387, 430
 Busner, C., 400
 Butz, G., 156

C

Cairns, D., 362
 Calhoun, K. S., 191
 Campbell, R. A., 175
 Candee, B. L., 190
 Canfield, D., 358, 359
 Canipe, V. S., 148
 Caplan, M., 295
 Caponigri, [V.](#), 78
 Carey, R. G., 186, 198, 199, 205
 Carlson, C. S., 216
 Carnike, C. L., 323
 Carnwell, J., 368, 370
 Carr, E. G., 162, 226, 398
 Carson, P., 323
 Carta, J. J., 384
 Cartelli, L. M., 176, 180, 197
 Carter, N., 378
 Case, L., 370
 Casey, J. D., 378
 Cataldo, [M. F.](#), 54, 110, 158, 166, 227
 Catania, A. C., [27](#), [57](#)
 Cautela, J. R., 298, 301, 303
 Chadwick, P. D. J., 309, 310
 Chaffee, J. L., 375
 Chai, [H.](#), 105, 200
 Charlop, M. [H.](#), 193
 Christophersen, E. R., [66](#), 69, 360
 Church, A., 286
 Cigrand, K. C., 166
 Claerhout, S., 360
 Clark, [H. B.](#), 76, 191
 Clark, L., 431
 Clement, P. W., 256
 Cloutier, R., 345

Colavecchia, B., 176, 245
 Cole, C. L., 348
 Cole, P. M., 414
 Colvin, G. T., 339
 Conrad, R. J., 368, 370
 Cook, J. W., 179
 Cooke, T. P., 254, 335, 347
 Cooper, J. L., 345
 Cooper, J. O., 57, 170
 Cooper, L. J., 87, 214, 227
 Cordua, G., 64
 Costa, F. M., 161
 Cowdery, G. E., 158, 166, 227
 Cowen, E. L., 323
 Cranston, S., 175
 Creedon, C. F., 285
 Creer, T. L., 105, 200, 288
 Crossman, J., 378
 Crowell, C. [R.](#), 36
 Cummings, A., 201
 Cunningham, C. E., 177

D

Dachman, R. S., 372
 Dadds, M., 317
 Dahlquist, L. M., 360
 Danaher, B. G., 386
 Daneman, D., 363
 Dangel, R. F., 368, 370
 Danish, S. J., 379
 Darwin, C., [13](#)
 Davidson, E., 323
 Davidson, W. S., 340
 Davis, C. A., 340
 Davis, J. L., 76
 Davis, J. [R.](#), 54
 Davison, G. C., 402
 Dawson, B., 312, 314
 Dawson, M. J., 163
 Day, [H. M.](#), 342
 de Armas, A., 312, 314

Deal, T. E., 247
 Deitz, D. E. D., 160
 Deitz, S. M., 160, 162, 164
 Delaney, D. D., 142, 143
 DeLateur, B. J., 361; 362
 Delquadri, J. C., 187, 188, 345, 351
 DeLuca, R. V., [111](#), 112
 DePalma, V., 343
 DeRaad, A., 166
 Derby, M., 87
 DeReus, D. M., 256
 DeRisi, W. J., 156
 de Santamaria, C., 368
 Detrick, R., 343
 DeVries, J. E., 108, 109, 403
 Dickerson, E. A., 285
 Dinwiddie, G., 384
 Dishion, [T. J.](#), [38](#), 157
 Dix, M., 238, 239
 Dobes, R. W., 69
 Dodge, K. A., 295
 Doleys, D. M., 176, 180, 197
 Donnellan, A. M., 157, 163, 204, 205, 420
 Donnelly, D. R., 159, 160, 163
 Donovan, J. E., 161
 Dorsey, D., 384
 Dorsey, M. F., [38](#), [84](#)
 Dougherty, S. B., 256
 Drabman, R. M., 383
 Drabman, R. S., 187, 256, 271, 286, 329
 Dubey, D. R., 317
 Ducharme, J. M., 342
 Duker, P. C., 352
 Dunlap, G., 334, 346, 352
 Durand, V. M., 162, 226
 Durlak, J. A., 310, 311, 324, 349

E

Eberhard, J. M., 341
 Eck, [R. H.](#), [378](#)
 Ecton, R. B., 317

Edelbrock, C. S., 407
 Edwards, G. L., 76
 Edwards, N., 360
 Egel, A. L., [54](#), [110](#), [246](#), [254](#), [255](#)
 Egli, D. S., 378
 Eisen, A. R., 122
 Eisenstadt, T. H., 333
 Eisler, R. M., 72
 Elliot, C. H., [315](#), [362](#)
 Elliott, D. S., 56, 161, 329
 Elliott, S. N., 405
 Ellis, A., 304
 Emery, G., 295
 Emmelkamp, P. M. G., 229
 Empey, L. T., 414
 Emshoff, J. G., 340
 Epstein, [L. H.](#), 279, 363
 Erfanian, N., 420
 Erhardt, D., 122
 Esveldt-Dawson, K., 295
 Etzel, B. C., 57, 402
 Everett, P. B., 238, 251, 372, 374
 Eyberg, S., 333
 Eysenck, [H. J.](#), [21](#), [22](#)

F

Factor, D., 372
 Fairbanks, D., 375
 Fantuzzo, J. W., 256
 Fanurik, D., 330
 Farkas, G. M., 363
 Farrell, A. D., 379
 Faust, J., 362
 Favell, J. E., [34](#)
 Faw, G. D., [351](#)
 Fawcett, S. B., 424, 426
 Feindler, E. L., 317
 Feingold, L., 250
 Felce, D., 227, 396, 397
 Feldman, M. A., 342, 370
 Fichter, M. M., [54](#)

- Fiengenbaum, E., 184
 Figueroa, J., 363
 Finney, [J. W., 66](#), 133, 360, 403, 404
 Fishman, D. [B., 24](#)
 Fitch, [H. G.](#), 368, 370
 Fitzgerald, J. R., 47, 48
 Fixsen, D. L., 141, 142, 201, 254, 256, 344
 Fleischman, D. [H.](#), 350
 Flores, T., 375
 Foley, F. W., 315
 Foot, [H., 253](#)
 Fordyce, W. E., 362
 Forehand, R., 176, 182, 191, 195, 281, 283, 322, 431
 Foreyt, J. P., 361
 Foster, S. L., [90, 92](#)
 Foundopoulos, M., 175
 Fowler, R. S., 361, 362
 Fowler, S. A., 254, 256, 257, 345
 Fox, D. K., 367, 368, 412
 Fox, J. J., 49, 57, 399, 429
 Fox, L., 269
 Foxx, R. M., [46](#), 180, 183, 185, 187, 198, 282, 351, 374, 431
 Foy, D. W., 72
 France, K. G., 221, 222
 Franks, C. [M., 24](#)
 Frederiksen, L. W., 72, 270, 377
 French, [N. H.](#), 187, 295, 405
 Freud, S., [19, 20](#)
 Friedman, R., 409
 Friman, P. C., [66, 338, 360](#)
 Fuerst, J., 348
 Fuhrman, T., 310, 324, 349, 376, 377
 Fuhrman, W., 311
 Funderburk, B., 333
 Fuqua, R. W., 96, [127, 372](#)
- G**
-
- Gamboa, V. U., 251
 Gardner, S. M., 148
 Gardner, W. [L., 348](#)
 Garfield, S. [L., 21](#)
 Garland, A., 400
 Garrick, M., 368, 370
 Geesey, S., 249
 Geller, E. S., 251, 372, 374, 375
 Geller, M., 238, 376, 377
 Genest, M., 363
 Gerstenmaier, L., 280
 Gesten, E. L., 323
 Gil, K. M., 360
 Gillum, R. R., 363
 Glaser, R., 278
 Glasgow, R. E., 281, 287, 288
 Glasscock, [S. T., 66, 360](#)
 Glenn, S. S., 348
 Glenwick, D. S., 358
 Glynn, S. M., 144
 Glynn, T. L., 176, 256, 348
 Goetz, E. M., 334
 Goldiamond, [I.](#), 269
 Goldstein, M. K., 360
 Goodman, J., 307
 Gordon, A., 317
 Gorfinkle, K., 362
 Gottlieb, L., 194, 198
 Grant, M. D., 176
 Gray, D., 247
 Gray, K., 342, 343
 Green, C. W., 148, 380
 Green, G., 65
 Green, G. [R., 78](#)
 Green, R. B., 380
 Greene, B. F., [66](#), 76, 367, 372
 Greenwood, C. R., 137, 205, 247, 252, 253, 345, 351, 384, 399, 429
 Greer, R. D., 346, 383 a 385, 430
 Griffen, A. [K., 66](#)
 Griffin, J. C., 177, 198
 Griffiths, R., 180
 Groden, J., 300
 Gross, A. M., 271, 284, 286
 Guevremont, D. C., 322, 348
 Guild, J. J., 345, 350
 Gutkin, A. J., 275

H

Haavik, S., 179
 Hackmann, A., 308
 Hagopian, L. P., 315, 316
 Hake, D. F., 374
 Hall, D. C., 360
 Hall, M. C., 170
 Hall, R. V., 170, 175, 187, 351, 383
 Hall, S. M., 345
 Hamilton, R., 340
Hancock versus Avery, 416
 Haney, J. I., [352](#), [367](#), [411](#)
 Harchik, A. E., 430
 Harding, J., 87
 Hardison, W. L., 372
 Haring, T. G., [66](#), [342](#)
 Harris, F. C., 198
 Harris, K. R., 270
 Harris, V. W., 190, 248
 Hartmann, D. P., 96
 Harwood, R. L., 295
 Hasazi, J. E., 413
 Hatzenbuehler, L. C., 205
 Haughton, E., [17](#)
 Hawkins, R. P., [62](#), [69](#)
 Hayes, S. C., [62](#), [270](#), [287](#), [299](#), [301](#)
 Haynes, S. N., [90](#), [96](#), [203](#), 245
 Heaton, R. C., 387
 Hegel, M. T., 285
 Hemphill, D. P., 279
 Herbert, E. W., 64
 Herbert-Jackson, E., 180, 182, 194
 Herlong, L. H., 200, 245
 Heron, T. E., 57, 170
 Hersen, M., 96, [127](#), [279](#), [336](#)
 Heward, W. L., 57, 170
 Higgins, S. T., 142, 143
 Hill, D. W., 69
 Hite, L. A., 361, 362
 Hjerthum, E., 294
 Hobbs, S. A., 176, 180, 182, 191, 195, 197
 Hockersmith, I., [342](#), [343](#)

Hoffman, A., 105, 200
 Hohman, R. J., 190
 Holborn, S. W., 111, 112, 248, 249, 275, 276
 Holmström, A., 378
 Holroyd, K. A., 288, 308
 Holz, W. C., 175, 190, 194, 196, 199, 200
 Homme, L. E., 264
 Honnen, T. J., 404
 Hood, H. V., 381, 382
 Hopkins, B. L., 248, 367 a 369, 412
 Hops, H., 137, 184, 205, 247, 252, 253, 337, 399, 429
 Horn, W. F., [90](#)
 Horner, R. H., 80 a [82](#), [85](#), 96, 334, 339, 341, 342, 351
 Hove, G., 338
 Howard, C. W., 379
 Howard, G. S., 313
 Howard, J. R., 386
 Hudson, S. M., 221, 222
 Hughart, L., 194, 198
 Hughes, H. H., [251](#), [252](#)
 Huizinga, D., 56, 161
 Hume, K. M., 378
 Hundert, J., 286
 Huntzinger, R. M., 315, 316
 Hutchinson, R. R., 190, 196, 199
 Hutchison, J. M., [102](#), 103

I

Ingram, R. E., 375
 Ivancic, M. T., 193
 Iwata, B. A., [38](#), [76](#), 80, 84, 96, [127](#), 133, 136, 137, 158, 166, 170, 177, 193, 198, 204, 227, 360, 383

J

Jackson, C., 64
 Jackson, D. A., 43

Jackson, R. L., 339
 Jacobs, G. D., 409
 Jacobs, [H. E.](#), 375
 Jacobsen, P. B., 362
 Jacobson, N. S., 409
 James, J. E., 287
 James, S. D., 254, 255
 Jason, L. A., 358, 373
 Jay, S. M., 315, 362
 Jenkins, J. O., 72
 Jessor, R., [161](#)
 Johnson, J., 346, 352
 Johnson, M. [R.](#), [36](#)
 Johnson, S. M., 337
 Johnston, J. M., 96
 Jones, M. [C.](#), [23](#)
 Jones, M. [L.](#), [34](#)
 Jones, R. R., 386
 Jones, R. T., 271, 284, 348, 352, 367, 411

K

Kahan, E., 405
 Kallman, [W. H.](#), 336
 Kalsher, M. J., 158, 166, 227
 Kamin, L. J., 228
 Kanfer, F. [H.](#), 270, 288, 308
 Kaplan, S., 375
 Karasu, T. B., [21](#)
 Karoly, P., 288, 308
 Karsh, K. G., 87, 405
 Katz, E., 315, 362
 Kazdin, A. E., [9](#), [13](#), [16](#), [21](#), [27](#), [35](#), [70](#), [87](#),
 92, 96, [110](#), 116, 121, [127](#), [135](#), 141,
 144, 146, 156, 170, 178, 183, 195,
 203, 236, 245, 249, 270, 284, 295,
 303, 311, 332, 338, 344, 348, 349,
 363, 372, 380, 388, 399, 400, 403 a
 409, 411, 422, [427](#), [429](#)
 Keane, T. M., 116
 Kearney, A. J., 298, 301, 303
 Keefauver, L. W., 305, 306
 Keefe, F. J., 279
 Keilitz, [I.](#), [80](#)
 Kelly, J. A., 187, 312, 314, 376, 377, 381,
 382
 Kelly, L., 214, 227
 Kendall, K. A., 418, 419, 432
 Kendall, P. C., 308, 310 a 312
 Kennedy, C. [H.](#), [66](#), [342](#)
 Kent, L., 142, 143
 Kerr, M. M., 245, 372
 Kettlewell, P. S., 361
 Kiecolt-Glaser, J. K., 278
 King, G. F., [16](#)
 Kingsley, D., 317
 Kinkade, K., 415
 Kirby, F. D., [135](#), 136
 Kirby, K. C., 256
 Kirchner, R. E., 378
 Kirigin, K. A., 142, 386
 Kleinke, C. L., 404
 Klock, J., [135](#)
 Knobbe, C. A., 351
 Koegel, L. K., 246, 352
 Koegel, R. L., 72, 334, 337, 340, 346, 352
 Kohlberg, L., 294
 Kohler, F. W., 253, 256, 384
 Kolko, D. [J.](#), [54](#), [110](#)
 Konarski, E. [A.](#), [36](#)
 Korn, Z., 287
 Koser, L., 175
 Kovacs, M., 295
 Krantz, P. J., 49, 74
 Kratochwill, T. R., 305, 306
 Kuehnel, T. G., 432

L

Lacks, [P.](#), [78](#)
 Ladouceur, R., 345
 Lampman, C., 310, 311, 324, 349
 Lancioni, G. E., [35](#), [245](#), [246](#), [346](#), [352](#)
 Landrum, T. J., 334

- Lane, T. W., 378
 LaRocca, N. G., 315
 Lattal, K. A., [27, 80](#)
 LaVigna, G. W., 157, 163, 204, 205, 420
 Leaf, R. C., 287
 Leahy, M., 361, 362
 LeBlanc, J. M., 57, [135](#), 182, 183, 221, 224, 402
 Lehmann, J. F., 361, 362
 Leitenberg, [H.](#), [413](#)
 Lennox, D. B., 163, 420
 Lensbower, J., 342, 343
 Lentz, R. J., 77, 142, 338, 349, 387, 416, 430
 Liberman, R. [P.](#), [54](#), [69](#), [223](#), [225](#), [432](#)
 Libert, J., 179
 Lichstein, K. L., 275, 280
 Liebson, [I.](#), 180
 Lima, P. P., 191
 Lindsley, O. R., [16](#)
 Linscheid, T. R., 177, 195, 198, 199
 Linsk, [N. L.](#), [78](#)
 Liotta, R., 373
 Lloyd, J. W., 334, 418, 419, 432
 Lodhi, S., 384, 385, 430
 Loiben, T., 165, 167
 Lombard, D., 358, 359, 361, 362
 Long, J. S., 337
 Lovaas, [O. I.](#), [42](#), [217](#), [220](#), 337, 350, 387, 388, 401, 402
 Lowe, C. F., 309, 310
 Lowe, K., 363, 364
 Luce, S. C., 187, 189
 Ludwig, T. D., 374
 Lutzker, J. D., 360
 Lutzker, J. R., 363, 364, 367
 Luyben, P. L., 375
 Lyman, R. D., [74](#)
 Lyons, L. C., 306
- M**
-
- MacDonald, M. L., 380
 MacDuff, G. S., [74](#)
- Mace, F. C., 148
 MacIntyre-Grande, W., 368, 370
 MacKenzie-Keating, S. E., 176, 245
 MacPherson, E. M., 190
 Macrae, J. W., 76, 378
 Madsen, C. [H.](#), 175, 214, 216
 Maher, C. A., 427
 Mahoney, K., [469](#)
 Malenfant, L., 373, 412
 Maloney, K. B., 248
 Mank, D. M., 348
 Manne, S. L., 362
 Manning, P., 163
 Mansdorf, [I. J.](#), 181
 Marchand-Martella, [N. E.](#), [66](#)
 Marholin, D., II, 200, 201, 247
 Marinakis, G., 373
 Marini, Z., 75, 139, 140, 373
 Marks, [I. M.](#), [15](#)
 Marlowe, J. [H.](#), [411](#)
 Marshall, D. S., 378
 Marshall, W. L., 287
 Martella, R. [C.](#), [66](#)
 Martin, J. A., 198
 Mascitelli, S., 338
 Massel, [H. K.](#), 69
 Mathews, R. M., 238, 239
 Matson, J. L., 198, 199, 206, 282, 302, 303
 Mayer, G. R., 57, 170
 Mayhew, G. L., 198
 McCandless, B. R., 384
 McCann, J. E., 380
 McClannahan, L. E., [74](#), [242](#)
 McConaghy, N., 178
 McCosh, K. C., 76
 McEachin, J. J., 350, 388
 McGee, G. G., [74](#), [256](#)
 McGimsey, J. F., [34](#)
 McGrath, M. L., 312, 314
 McLean, C. A., 308
 McMahan, C., 115, 162, 226, 281, 283
 McMahan, R. J., 87, 431
 McNees, M. P., 175, 378
 McNeil, C. B., 333

McReynolds, W. T., 286
 McSween, T. E., [38](#)
 Mead, A. M., 118, [119](#)
 Meichenbaum, D. [H.](#), 307, 313, 363
 Meinhold, P., 195, 199
 Melin, L., 378
 Melloy, K., 87, 117, 162, 226
 Menard, S., 56, 161
 Mendes, M. G., 372
 Mercurio, J. [R.](#), [78](#)
 Meyers, A., 378
 Meyerson, [L.](#), [46](#)
 Michael, J., 220
 Migler, B., 250
 Millard, T., 87
 Miller, C. L., 184, 205
 Miller, G. E., 372
 Miller, P. M., 183
 Miller, W. R., 287
 Miltenberger, R. G., 163, 367, 410, 420
 Mitman, R., 377
 Mitchell, W. [S.](#), [37](#)
 Mizes, J. S., 361
 Moore, F., 217, 218
 Moore, J. F., 361, 362
 Morgan, [D.](#), [66](#)
 Morgan, M., 253
 Morin, C., 345
 Morris, E. K., 198
 Morrison, M., 317
 Mowrer, [O. H.](#), [15](#)
 Mowrer, W. M., [15](#)
 Moyer, W., 332
 Mundy, L. L., 361, 362
 Munt, E. D., 287
 Murphy, D. A., 381
 Murphy, [H. A.](#), [102](#), 103, 183
 Murray, R. G., 195

N

Nakano, K., 272, 273
 Nathan, P. E., 287

Nau, P. A., 75, 139, 140, 176, 245, 373
 Neal, A. M., 373
 Neef, [N. A.](#), [54](#), 96, [110](#), [127](#), 148, 343
 Neisworth, J. T., 217, 218
 Nelson, G., 323
 Nelson, R. E., 271, 284, 348
 Nelson, R. O., [62](#), [270](#), [322](#)
 Nelton, S., 376
 Neubauer, T. E., 358, 359 a 361
 Newcomb, K., 333
 Newman, A., 308
 Nezu, A. M., 81, [82](#), [400](#), 409
 Nezu, C. M., 81, [82](#), [400](#)
 Nimmer, J. G., 238
 Ninness, [H. A. C.](#), 349
 Nordyke, N. S., 57, 402
 Novaco, R. W., 313
 Novak, C. G., 166
 Nowinski, J. M., 348
 Nowlin, W. F., 313

O

O'Banion, D. R., 156
 O'Brien, F., 193, 335
 O'Brien, S., 157, 161, 170, 204, 405, 406
 O'Brien, T. P., 286
 O'Brien, [W. H.](#), [96](#)
 O'Dell, M. C., 352
 O'Leary, K. D., [16](#)
 O'Leary, S. G., 205, 338, 383
 O'Neill, R. E., 81, [82](#), [85](#), 96, 346, 352
 O'Reilly, M. F., 65
 O'Toole, D. [H.](#), [336](#)
 Olczak, P. V., 159, 160
 Ollendick, T. [H.](#), [114](#), 115, 198, 282, 315, 316
 Olson, R., 362
 Olson, T. W., 322
 Ong, P., [38](#)
 Osborne, J. G., 187
 Osnes, P. G., 322, 334, 348
 Owens, M. D., 116

P

Pace, G. M., 76, 158, 166, 227
 Pachman, J. S., 286
 Page, T. J., 96, [127](#)
 Paine, S. C., 256
 Palumbo, L. W., 398
 Parker, F. C., 387
 Parrish, J. M., [54](#), [110](#)
 Parsons, M. B., 380
 Pasino, J. A., 362
 Patterson, G. R., [38](#), 157; 411, 430
 Patterson, R., 223, 225, 374
 Paul, G. L., 77, 142, 338, 349, 387, 416, 430
 Pavlov, I. P., [9](#) a [13](#), [15](#)
 Peacock, R., [74](#)
 Peck, C. A., 254, 347
 Pedalino, E., 251
 Peed, S., 322
 Peniston, E. G., 332
 Pennypacker, H. S., 96, 360
 Perri, M. G., 409
 Persons, S., 384
 Pertschuk, M. J., 360
 Peterson, A. L., [119](#), 120
 Peterson, C. R., 183
 Peterson, L., [473](#)
 Pfiffner, L. J., 205
 Phillips, E. A., 141, 201, 254, 256, 344
 Phillips, E. L., 141, 142, 201, 254, 256, 344
 Piaget, J., 294
 Pigott, H. E., [256](#)
 Pinkston, E. M., 64, 78, 221, 224
 Pinkston, S., 64
 Pitts-Conway, V., [66](#), [342](#)
 Plager, E., 175
 Plagmann, L. A., 87
 Platt, J. J., 311
 Plummer, S., 183
 Poche, C. E., 366, 367, 375
 Polirstok, S. R., 346
 Polk, A., 345
 Polster, R., 335, 343, 344

Pomerleau, O. F., 360
 Porterfield, J. K., 180, 182, 194
 Powers, M. A., 185, 187
 Praderas, K., 380
 Premack, D., [36](#), [37](#), 132
 Presland, I. E., 176
 Presse, L., 287
 Prinz, R. J., 372
 Puder, R., [78](#)
 Pyles, D. A. M., 420, 421

Q

Quevillon, R. P., 320, 349
 Quilitch, H. R., [69](#)

R

Ragnarsson, R. S., 373
 Rahn, T., 194, 198
 Ralph, G., 342
 Ramp, K. A., 389
 Rapkin, B. D., 323
 Rapport, M. D., 183
 Rasing, E. J., 352
 Raver, S. A., 254
 Rawers, F. A., 375
 Rayner, R., [14](#), [27](#)
 Redd, W. H., [50](#), 146, 198, 340, 362
 Redmon, W. K., 108, 403
 Reese, N. M., 221, 224
 Regbetz, M., 317
 Reid, D. H., [127](#), 148, 375, 380
 Reid, J. B., [38](#), [47](#), [48](#), [96](#), 157, 411
 Reimers, T. M., 166, 214, 227
 Reisinger, J. J., 335
 Reiss, S., [24](#)
 Rekers, G. A., [42](#), [220](#), [401](#), [402](#)
 Repp, A. C., 87, 157, 160, 161, 163, 170,
 178, 202, 204, 227, 396, 397, 417,
[418](#)

- Rescorla, R. A., [10](#)
 Resick, P. A., 176, 322
 Revenstorf, D., 409
 Reznikoff, M., 315
 Richman, G. S., 84, 246
 Rickard, [H. C., 74](#)
 Ricketts, R. W., 177, 198
 Rilling, M., 220
 Rincover, A., 182, 183, 340, 370
 Riner, L. S., 286
 Riordan, M. M., 133
 Risley, T. R., 378
 Roberts, M. C., 140, 330, 373
 Roberts, M. W., 176, 180, 197, 205
 Roberts, R. M., 322
 Robertson, S. J., 200, 245, 256, 286
 Robinson, J. C., 118, [119](#)
 Robinson, S., 162, 398
 Rodgers, A., 387
 Rodriguez, [H., 362](#)
 Rojas, M., 400
 Rolider, A., 191, 200, 201, 374, 412
 Rollings, J. P., 198, 201
 Rollins, [H. A., 384](#)
 Ronen, T., [106, 107](#)
 Roqué, F. M., 140, 373
 Rosen, G. M., 281, 282, 284, 288, 290, 338, 339
 Rosen, [H. S., 338, 339](#)
 Rosenfarb, [I., 287](#)
 Rotgers, F., [24](#)
 Rotholz, D., 384
 Rowbury, T. G., 191, 334
 Ruggles, T. R., [135](#)
 Rush, A. J., 295
 Russo, D. C., 72, 364
 Rutherford, R. D., 348
 Sajwaj, T. E., 55, 179
 Salter, A., [20](#)
 Salzberg, C. L., [66, 257](#)
 Sameoto, D., 176, 245
 Sand, P. L., 361, 362
 Sanders, M. R., 256, 317, 347
 Santoro, C., 376
 Sasso, G. M., 166, 214, 227
 Sasso, G., 87, 115, 162, 226
 Schaeffer, J., 253
 Scheinberg, L. C., 315
 Schepis, M. M., 47, 48
 Schloss, P. J., 376
 Schnelle, J. F., [70, 378](#)
 Schnelle, R. S., 378
 Schorr, O., 362
 Schreibman, L., 64
 Schulte, D., 384
 Schumaker, J. B., 253, 370, 371
 Schuster, [J. W., 66](#)
 Schwartz, [I. S., 404](#)
 Seaman, J. E., [66](#)
 Selinske, J. E., 384, 430
 Serna, L. A., 370, 371
 Shade, D., 148
 Shaffer, D., 400
 Shapiro, E. S., [114, 115, 378](#)
 Shapiro, S. T., 180, 378
 Shaw, B. F., 295
 Shaw, J., 179
 Shea, M. C., 148
 Sheehan, M. R., 341
 Sheldon, J. B., 367, 370, 371, 430
 Shellman, J., 175
 Shepherd, R., 317
 Sherick, R. B., 187, 295, 405
 Sherman, J. A., 190, 248, 253, 367, 370, 371, 430
 Shields, F., [135, 136](#)
 Shores, R. E., 245, 335
 Shure, M. B., [311](#)
 Shute, R., 253
 Siegel, S. E., 315, 362
 Siegel, T., 311, 317, 380, 408
 Safer, D. J., 387
 Saigh, P. A., 297, 298

S

Silverman, N. A., 245
 Silverman, W. K., 122
 Simmons, J. Q., 217, 337
 Simon, S. J., 286, 376, 377
 Simonian, S. J., 329
 Simpanen, M., 378
 Singh, N. N., 116, 163, 178, 179, 199, 200,
 202, 417 a 419, 432
 Sissan, L. A., 367
 Sittler, J. L., 245
 Skinner, B. F., [11](#), [12](#), [18](#), [27](#), [33](#), [35](#), [37](#), [52](#),
[54](#), [57](#), [265](#), [271](#), 415
 Slifer, K. J., 84
 Smith, B. M., 253, 254
 Smith, L. K. C., 253, 254, 257
 Smith, M. J., 368, 370
 Smith, T., 350, 388
 Snodgrass, S., 378
 Solnick, J. V., 182, 183
 Solomon, R. L., 228
 Sowers-Hoag, K. M., 75, 330, 365, 380
 Sparks, B., 368, 370
 Spengler, P., 420
 Spiro-Hawkins, [H.](#), [285](#)
 Spivack, G., [311](#)
 Sprague, J. R., 81, 82, 85, 96
 St. Lawrence, J. S., 381, 382
 Stabb, S. D., 184, 205
 Stahl, J. R., 413
 Stanley, A. E., 133
 Stanley, R. T., 165, 167
 Steege, M. W., 166
 Steege, M., 87, 115, 162, 214, 226, 227
 Stein, D. J., 294
 Stein, G. [H.](#), [360](#)
 Stephenson, [H. S.](#), 360
 Stern, G. W., 256
 Stoffelmayr, [B. E.](#), [37](#)
 Stokes, T. F., 168, 257, 322, 329, 333, 334,
 339, 343, 348
 Storandt, [M.](#), [78](#)
 Storey, K., 81, 82, 85, 96
 Strain, P. S., 245, 253, 256, 335, 346
 Strouse, M. C., 430

Stuart, R. B., [20](#), 154, 364
 Sullivan, M. A., 338
 Sulzer-Azaroff, B., 57, 170, 368, 383
 Surwit, R. S., 279
 Swain, J. J., 248, 249
 Swearingen, M., 366
 Switzer, E. B., 247

T

Taras, M. E., 199, 206
 Tarnowski, K. J., 329
 Taylor, J. C., 162
 Teigen, J., 223, 225
 Terranova, M. D., 69
 Tertinger, D. A., 367
 Tharp, R. G., 290, 406
 Thomas, D. R., 175, 214
 Thomas, J. D., 176
 Thompson, M., 384
 Thomson, C. L., 182
 Thorndike, E. L., [11](#)
 Thursby, D., 87
 Thyer, B. A., 75, 330, 365, 366, 380
 Tice, L., 158
 Tilton, J. R., [16](#)
 Timberlake, E. M., 196
 Timberlake, [W.](#), [36](#)
 Timm, M. A., 335
 Toro, P. A., 323
 Towns, F., 370
 Townsend, N. M., 200, 201
 Trieschmann, R. B., 361, 362
 Tucker, R., 384
 Turk, D. C., 363
 Tursky, D., 280
 Twardosz, S., 55

U

Underwood, M., 400
 Unis, A. S., 295

Upper, D., 184
 Uselton, [P. H.](#), 378

V

Van Hasselt, V. B., 367
 Van Houten, R., 75, 139, 140, 176,
 191, 200, 201, 245, 373, 374,
[412](#)
 VanderPlate, C., 285
 Van Wagenen, [R. K.](#), 46
 Vargas, M. J., 313
 Varni, J. W., 276, 364
 Vieland, V., 400
 Vollmer, T. R., 80, 84
 Vrazo, G. J., 372

W

Wacker, D. P., [82](#), [87](#), 117, 162, 166, 214,
 226, 227
 Wagner, J. L., 361
 Wahler, R. G., 49, 57, 205, 399, 429
 Walberg, J. L., 361
 Walker, [H. M.](#), 137, 184, 253, 337, 350,
 399, 429
 Walker, J. R., 275, 276
 Walker, W. B., 361, 362
 Wallace, [C. J.](#), 54
 Wallace, R. F., 43
 Warr, P., 375
 Wasik, B. [H.](#), 384
 Wasylyshyn, N. A., 361
 Watkins, P. C., 251, 252
 Watson, D. L., 290
 Watson, J. B., [13](#), [14](#), [27](#)
 Watson, J. E., 116, 179, 199, 200
 Watson-Perczel, [M.](#), 66
 Weber, G., 351
 Webster-Stratton, C., 304
 Weigel, J. W., [66](#), [360](#)
 Weinrott, M. R., 386, 411
 Weissberg, R. P., 295, 322
 Weissman, A., 295
 Wells, J. K., 313
 Wells, K. C., 176, 180, 197
 Wesolowski, M. D., 185, 186, 194,
 198
 West, R. P., 257
 Westbrook, T., 308
 Whaley, D. L., 156
 White, L., 280
 White, M. A., 176
 Whitman, T. [L.](#), [36](#), [78](#)
 Williams, C. D., 215
 Williams, D. E., 177, 198
 Williams, J. A., 351
 Williams, R. E., 340
 Williamson, D. A., 251, 252
 Williamson, S. A., 251, 252
 Wilson, D. D., 200, 245
 Wilson, G. T., [16](#), [287](#), [414](#)
 Winett, R. A., 238, 251, 358, 359, 361, 372,
 374, 403
 Winkler, R. C., 57, 402, 403
 Winton, A. S. W., 116, 179, 199, 200
 Wohl, M. K., 133
 Wojnilower, D. A., 284
 Wolery, [M.](#), 66
 Wolf, M. M., [25](#), [27](#), 125, 141, 142, 146,
 201, 254, 256, 333, 344, 386, 389,
 401
 Wolfe, D. A., 174, 372
 Wolpe, J., [15](#), [16](#), [229](#), [296](#)
 Wong, S. E., 69
 Wood, C. E., 376
 Woods, P. J., 306
 Woolfolk, A. E., 414
 Woolfolk, R. L., 414
 Wright, D. G., 218
 Wright, K. M., 410
 Wulfert, E., 287
Wyatt versus Stickney, [416](#)
 Wynne, L. C., 228

Y

- Yaeger, [H.](#), 294
Yeaton, [W. H.](#), 374
Yoder, P., 367
Young, J. E., 294
Young, K. R., [66](#), [257](#)

Z

- Zárate, R., 69
Zarcone, J. R., 80, 84
Zeiss, R. A., 287
Zettle, R. D., 287
Zivin, G., 294, 307

Índice

A

- Alimentos y consumibles, 132 a 134, 144
 ventajas y desventajas en el uso de, 133, 134
- Análisis,
 conductual aplicado, [25](#), [26](#)
 características, [26](#)
 funcional, 71, 72, 80 a 88, 95, 162, 204, 214, 227, 396 a 398, 421, 429
 consideraciones, [86](#), [88](#)
 métodos de evaluación, 71, 72, 81 a [86](#)
 relación entre evaluación y tratamiento, 80, 81, 86, 87
 tareas, de, 64 a 67, 396
- Ansiedad, [7](#) a [9](#), [228](#) a 230, 275
 desensibilización, [15](#), 229, 230, 281, 296
 exposición [gradual](#), [7](#)
 inundación, 229, 230, 296, 297
- Aprendizaje, [4](#), [5](#), [9](#) a [12](#), [22](#) a [24](#). *Véase también* Condicionamiento clásico, Aprendizaje vicario, Condicionamiento operante vicario. *Véase* Modelamiento
- Aproximaciones sucesivas, 43, 66. *Véase también* Moldeamiento
- Autocastigo, 271, 272, 275, 285 a 287
- Autocontrol, 263 a 290, 315 a 317, 347, 348
 consideraciones en el uso de técnicas de, 284 a 289
 definido, 263, 265 a 267
 desarrollo, 267, 268
 técnicas, 264, 265, 268 a 284
 ventajas, 288, 289
 vida diaria, en la, 264, 265
- Autoinstrucción, 307 a 309, 319 a 322, 348, 349
 alto al pensamiento, 308
 autoafirmaciones, 307 a 309
- Automonitoreo, 270 a 272

Autorreforzamiento, 271, 272, 275, 284 a 287
requerimientos, 271

B

Biblioterapia, 281. *Véase también* Manuales de autoayuda
Biorretroalimentación, 139, 278 a 281

C

Cambio conductual y evaluación, 67, 99, 122, [123](#), [399](#), [400](#)
Castigo, [12](#), [27](#), [39](#) a 41, 57, 163, 165, 173 a 207. *Véase también* Sobrecorrección, Reprimendas, Costo de respuesta, Tiempo fuera del reforzamiento
alternativas para, 178, 203, 204
autocastigo, 271, 272, 274, 275, 285 a 287
características, 200 a 202
combinado con otros procedimientos, 184, 185, 193, 203 a 206, 416
controversia en el uso de, 202 a 204
cuándo y cómo usarlo, 194, 204 a 206, 226, 227
efectos colaterales, 173, 195 a 200
evidencia de efectos colaterales deseados e indeseados, 194 a 197
intensidad del, 194
maximización, efectos de, 190 a 195, 201
presentación de eventos aversivos, 175 a 179
procedimientos basados en el esfuerzo, 184 a 189
retiro de eventos positivos, 179 a 184
tipos de, 174, 175
Choque eléctrico. 105, 177, 178, 200, 416

Coerción. *Véase* Protección de los derechos del cliente
Compañeros, 215, 216, 247, 250, 252 a 257, 346, 347. *Véase también* Contingencias de grupo
agentes de cambio conductual, como, 215, 216
mejorar la efectividad del programa, para, 249, 250
ventajas y desventajas, contingencias por, 256, 257
Condicionamiento,
[clásico](#), [9](#) a [11](#), [14](#) a [16](#), [22](#), [24](#)
condicionamiento operante, [y](#), [27](#), [39](#)
cubierto, 297 a 302, 304, 305
operante, [11](#), [12](#), [14](#), [16](#) a [18](#), [22](#) a [27](#), [31](#) a 57. *Véase también* Extinción, Castigo, Reforzamiento
respondiente. *Véase* Condicionamiento clásico
Conducción de observaciones, 88 a [94](#)
condiciones de, 89 a 91
muestreo de conducta, 88, 89
Conducta(s),
anormal, [16](#), [17](#)
enfermedad, modelo [de](#), [20](#)
modelo intrapsíquico, [16](#)
funcionalmente equivalente, 161, 162, 189
probabilidad elevada, de, [36](#), [37](#), 137, 138, 187
ventajas y desventajas en el uso de, 137, 138
Conductas blanco, [62](#), 64 a 67, 70, 79, 116
académicas, 134 a 137, 248, 271, 346, 347, 383, 384
[acicalamiento](#), [46](#), 185, 282
actividad, [36](#), [37](#), [77](#), [242](#), 243, 387
agresivas, [82](#), 103, 104, 154 a 156, 161, 162, 185, 187 a 189, 198, 199, 214, 215, 221, 223, 224, 253, 300, 311, 312, 388
ansiedad, [15](#), [288](#), [301](#), [306](#), [313](#) a 317
antisociales, [311](#), [312](#), [411](#)

- apego, 363, 364
 ataques asmáticos, 217, 218
 ausentismo, 251
 autocuidado, de, 64, [74](#), [77](#), 141, 342, 387
 autodaño, de, 76, 84, 86, 115 a 117, 158, 162, 166, 177, 179, 182, 194, 198, 216, 217, 227, 396, 417, 418
 autoestimulante, 72, 182, 185, 396
 autoexamen para cáncer, 67, 360
 berrinches, 185, 215
 caminar, 336
 comunitarias, [66](#), [74](#), [75](#)
 conducción de vehículos, 75, 139, 140, 251, 373, 374
 conservación de energía, 238, 374, 375
 consumo de alcohol, [16](#), 180, 183, 288, 301
 control,
 ataque, de, 158
 diabetes, de la, 280, 363
 ira, de la, 317
 juramentos, de, 188
 conversación, 55
 coverantes, 264
 cuidado dental, 80, 165, [166](#), 248, 360
 definición de. *Véase también* Análisis de tareas
 definiciones operacionales, 68
 delirio, 309
 depresión, 295, 409
 desorden, 238
 desorganizante, 49, 68, 72, [102](#), 141, 159, 163, 165 a 167, 175, 183, 214, 254, 333, 347
 disfunciones alimenticias, [16](#), 133, 288, 361
 dolor, de, 276, 277, 315, 361 a 363
 dolores de cabeza, 275, 276, 279, 308
 ejercicio, 111, 137, 241, 242
 enuresis, [15](#)
 estereotípicas, [114](#) a 116, 163
 género-tipo, [42](#), [57](#), [220](#), [401](#), [402](#)
 habilidades,
 comunicación, de, 370 a 372
 estudio, de, 285
 hábitos,
 dietéticos, 343, 344, 361
 sueño, de, [78](#), [106](#), [107](#), 221, 222, 409
 hiperactividad, 161
[insomnio](#), [78](#), [269](#)
 juego, 194, 198
 cooperativo, 55, 345
 lenguaje, 43, 54, 64, 69, 223
 limpieza de habitación, [74](#), 344
 miedo, [15](#), [23](#), [281](#), [302](#), [303](#)
 obediencia, 180, 181, 197, 245, 363
 obsesiones, 270, 301, 308
 paternidad, de, 281, 282, 312, 368 a 372
 pica, 159
 quejas, [17](#), [18](#)
 reciclaje de desperdicios, 238, 375
 relacionadas con la seguridad, 65, 108 a [110](#), [364](#) a 368, 403
 respuestas impulsivas, 307, 311
 riesgo, de, 108, 109, 358, 381, 403, 404
 robo, 185, 186, 247, 338, 339
 selección de alimento, 133
 sexual, [16](#), [288](#), [298](#) a 301
 síntomas psicóticos, 182, 223, 310
 social, [23](#), 64, 72, 77, 198, 245, 256, 335, 339, 340, 412
 succión de pulgar, 182
 tabaquismo, [16](#), 118, 272, 274, 288
 tics, [119](#), 120, 410, 411
 tipo A, 272
 tirar cabellos, 305, 306
 toser, 105, 200
 trabajo, relacionadas con el, 375 a 377
 uso del cinturón de seguridad, 75, 238, 239, 365, 366
 vómito rumiativo, 178, 218, 219
 Conductismo, [12](#)
 desarrollo del, [12](#), [13](#)
 Confiabilidad de la evaluación, 91 a 95
 conducción de verificaciones, 91, 92
 estimación de acuerdo, 92 a 95

necesidad para, 91
 sesgo del observador, y, 91, 92
 Consentimiento informado, 424, 425
 Contextos éticos, 105, 134, 178, 189, 202, 414, 427. *Véase también* Guía de alternativa menos restrictiva, Contextos legales, Protección de los derechos del cliente
 Contextos legales, 178, 414 a 427
 consecuencias contingentes, 415, 416
 consentimiento informado, 424, 425
 técnicas aversivas, 202, 416, 417
 Contingencia(s), [31](#) a [33](#), [379](#)
 contratos de, 153 a 157, 360, 361
 condiciones ideales para, 154 a 156
 ventajas en el uso de, 156, 157
 grupales, 137, 247 a 253
 basadas en el equipo, 248
 compartir contingencias, 249 a 251
 loterías, 251, 365
 ventajas y desventajas, 252, 253
 Control conductual, [414](#), [415](#)
 Coverantes, 264 a 302

D

Definiciones operacionales, 68
 Demora del reforzamiento, 146, 147
 Desensibilización sistemática, [15](#), [16](#), [229](#), 230, 281, 296
[Desvanecimiento](#), [46](#) a [48](#)
 Discriminación, 51, 52
 Diseño(s),
 ABAB, 100 a 105, 113, 330
 fase reversible, 101
 problemas y consideraciones en el uso de, 104, 105
 variaciones del diseño, [102](#) a 104, 126
 cambio de criterio, de, 111 a 113

experimental(es), 100, 116. *Véase también* Diseño de cambio de criterio, Diseños de grupo, Diseños de línea de base múltiple, Diseño reversible, Diseño de tratamiento alternante
 evaluación en el trabajo clínico, y, 122
 un solo caso, de, 100 a 116, 121, 122
 grupo, de, 116 a 121
 problemas y consideraciones en el uso de, 121
 línea base múltiple, de, [106](#) a 111, 113, [119](#), 120
 problemas y consideraciones en el uso de, [110](#), 111
 variaciones del diseño, [106](#) a [110](#)
 reversible. *Véase* diseño ABAB
 tratamiento alternante, de, 113 a 116
 problemas y consideraciones en el uso de, 116
 variaciones del diseño, [114](#) a 116
 tratamiento simultáneo, de, 113 a 117.
Véase también Diseño de tratamiento alternante

E

E^D, 44, 45, 47, [50](#), [245](#), [259](#). *Véase* Estímulo discriminadorio
 Educación, 383, 384, 387, 388
 Elogio, [35](#), [64](#), 134 a 138, 244, 245, 334, 335
 Encadenamiento, 43 a [46](#), 192, 242, 258, 259
 estímulos discriminadorios, y, 44, 45
 moldeamiento, y, 45, 46
 preparación de respuesta, y, 242
 reforzamiento condicionado, y, 192
 Enfoque conductual, [66](#), [395](#) a 400. *Véase también* Modificación de conducta características [principales](#), [4](#) a [9](#)

- elementos críticos, 395 a 400
 limitaciones, 427, 428
 rol del profesional y del paraprofesional, [6](#)
- Enfoques intrapsíquicos, [16](#), [19](#) a [22](#)
 enfoque psicodinámico, [19](#)
 modelo de [enfermedad](#), [20](#)
 psicoanálisis, [19](#), [20](#), 161, 162
- Entrenamiento,
 habilidades de solución de problemas,
 en, 309 a 313, 318, 322, 323, 380,
 381, 407 a 409
 manejo para padres, de, 368, 370,
 372, 380, 407 a 409, 411, 412,
 428
 respuesta alterna, en, 275 a 278. *Véase también* [Relajación](#)
 técnica de autocontrol, como, 275 a
 278
- [Escape](#), [38](#), [39](#), 163 a 168, 214
 castigo, en el, 196
 reforzamiento negativo, en el, [38](#), [39](#),
 163 a 168, 211, 226, 227
- Escenarios,
 albergues diurnos, 194, 343
 asilo para ancianos, 242, 378
 clínica, [42](#)
[comunidad](#), [74](#), [75](#), 139, 141, 238, 251,
 342, 361, 372 a 377
 escuelas, [102](#), 111 a 113, 176, 177, 187
 a 189, 322, 323, 349, 350, 372,
 383 a 385
 hogar, [106](#), 107, 221, 222, 333, 347,
 372
 hospital, 76, 77, 108 a [110](#), 133, 141,
 142, 180, 185, 186, 242, 250, 349,
 350, 388
 institución, 159, 177, 187, 201
 negocios e industria, 247, 248, 251, 252,
 367, 368, 376, 377, 386
 salón de clases, [82](#), [102](#), [135](#), 152, 154,
 156, 162, 163, 175, 176, 184, 185,
 214, 245 a 248, 318 a 323, 337,
 346
 vida estilo casero, 141, 254, 386
- Estímulo(s),
 control de, [11](#), [12](#), [49](#) a 52, 339 a 341.
Véase también [Discriminación](#),
[Generalización](#)
 discriminación, y, [12](#), [44](#), [45](#), [51](#), [52](#)
 encadenamiento, en el, 43
 problemas, 51, 268
 técnica de autocontrol, como, [78](#),
 268, 269
 discriminatorio, 44, 45. *Véase también*
[Control de estímulos](#)
 desarrollo, [50](#), 51
 encadenamiento, en el, 44, 45
- Estrategias de evaluación conductual, 72 a
 80
 categorización discreta, 73, [74](#), [80](#)
 contexto, problemas y decisiones, 88,
 89
 duración, [78](#) a 80
 latencia, [78](#), [80](#)
 medición de frecuencia, 72, 73, 79, 93
 muestreo de tiempo, 77
 número de personas, [74](#), 75, 80
 registro de intervalo, 75 a 79, 89, 93,
[94](#)
 selección, [78](#), [79](#)
- Estrés, entrenamiento en inoculación de,
 313 a 315
- [Evaluación](#), [5](#), [6](#), [70](#) a 95, 122, 398 a 400
 cambio conductual, del, 99 a 125. *Véase también* [Validación social](#)
 confiabilidad del cambio, [123](#)
 significación clínica, [123](#), 125, 406 a
 414
 trabajo clínico, en el, 122, 399, 400
 conducta blanco, [62](#), 64 a 68, [70](#), [79](#)
 contribución al tratamiento, 61, 398 a
 400
 definir la conducta, 67 a [70](#)
 funcional, 71, 72, 80 a 88
 guía de observaciones, 88 a [94](#)
 medidas de impacto social, 411 a 414
 observaciones, 68, 70, 71, [82](#) a [86](#)
[reactividad](#), [90](#)

tratamiento, y, [82](#) a [86](#). Véase también Guía de observaciones, Análisis funcional, Confiabilidad de evaluación, y Estrategias de evaluación conductual

Eventos,

[antecedentes](#), [31](#) a [33](#), [48](#) a [51](#), [63](#), [71](#), [86](#), [237](#) a [240](#), [427](#)

eventos de escenario, [48](#), [49](#)

inducción, [46](#), [48](#), [237](#) a [240](#), [254](#)

instrucciones, [32](#), [46](#), [237](#) a [241](#)

aversivos, [33](#), [37](#) a [41](#), [173](#) a [179](#), [416](#) a [420](#). Véase también Reforzamiento negativo, Castigo

condicionados, [175](#)

señalización de no reforzamiento como, [175](#)

escenario, de, [48](#), [49](#), [116](#)

Evitación, [38](#), [39](#), [163](#), [228](#) a [230](#)

castigo, en el, [196](#), [198](#)

componentes clásicos y operantes, [39](#), [228](#), [229](#)

reforzamiento negativo, en el, [163](#) a [168](#), [211](#)

Extinción, [12](#), [41](#), [42](#), [148](#) a [150](#), [163](#), [204](#), [211](#) a [231](#), [345](#). Véase también Mantenimiento de respuesta

características, [216](#) a [220](#)

combinada con otros procedimientos, [221](#), [223](#), [225](#) a [227](#)

cuándo y cómo usarla, [223](#), [225](#), [226](#)

explosión de extinción, [217](#) a [219](#)

identificación y control de fuentes de reforzamiento, [213](#) a [216](#)

posibles efectos colaterales, [220](#)

programa de reforzamiento, [148](#) a [153](#), [213](#), [345](#)

recuperación espontánea, [219](#)

reducción gradual, [216](#), [217](#)

reforzamiento accidental, y, [213](#), [215](#)

respuestas reforzadas,

negativamente, [211](#), [226](#) a [230](#)

positivamente, [212](#)

F

Fase reversible, [101](#), [102](#), [104](#), [105](#)

Fichas, [35](#), [140](#) a [145](#), [147](#), [242](#), [249](#), [331](#), [334](#), [368](#)

economía de, [141](#), [142](#), [144](#), [184](#), [250](#), [256](#), [272](#), [337](#), [338](#), [349](#), [350](#), [363](#), [376](#), [387](#)

ventajas y desventajas en el uso de, [144](#), [145](#)

Frecuencia de conducta, [72](#), [73](#)

tasa de respuesta, [73](#)

ventajas en la evaluación, [73](#)

G

Generalización, [52](#) a [56](#), [329](#). Véase también Transferencia de entrenamiento estímulo, [52](#) a [54](#), [56](#)

respuesta, [54](#), [56](#)

Guía de alternativa menos restrictiva, [417](#) a [422](#), [432](#)

alternativas para, [420](#), [421](#)

problemas con, [418](#), [420](#)

utilización de procedimientos aversivos, [417](#), [418](#)

H

Hábito reversible, [119](#)

I

Imaginación, procedimientos basados en la, [16](#), [229](#), [230](#), [275](#), [296](#), [297](#)

desensibilización, en la, [15](#), [229](#), [230](#), [281](#), [296](#)

inundación, en la, [229](#), [230](#), [296](#), [297](#)

modelamiento cubierto, [303](#)

sensibilización cubierta, [298](#) a [302](#)

Indicios, [46](#) a 48, 237 a 240, 254
desvanecimiento, 47, 48

Instrucciones, [32](#), [46](#), [237](#), [238](#), [240](#), [379](#)

Inundación, 229, 230, 296 a 298

L

Línea base, [70](#), 91, 92, 99 a 111, [114](#) a 116
nivel de conducta, 100, 101
regreso a, 100 a 105, 108

M

Mantenimiento de conductas, 285, 329 a
333, 338, 348 a 351, 387. *Véase tam-
bién* Mantenimiento de respuestas

Manuales de autoayuda, 281 a 284

biblioterapia, [281](#)

límites, 282, 283, 287

Medicina conductual. *Véase* Psicología de
la salud

Mejoría en el desempeño del cliente, 235 a
259

compañeros, contingencias administra-
das por, 253 a 257

contingencias basadas en el grupo, 246
a 253

indicios, 237 a 240

moldeamiento, 241, 242

muestreo de reforzador, 243, 244

preparación de respuesta, 242, 243

procesos vicarios, 244 a 246

Metas de la modificación conductual, [6](#), [62](#)
a [70](#)

Modelamiento, [22](#), [23](#), [46](#), [254](#), [267](#), [302](#) a
304, 368, 379. *Véase también* Proce-
sos vicarios

Modificación cognitivo-conductual, 317 a
319. *Véase* Técnicas con base cog-
noscitiva

Modificación de conducta,

ampliaciones y campo, 431, 432

aplicaciones a gran escala, 383 a 386

aspectos actuales y tendencias futuras,
427 a 432

características, [4](#) a [9](#)

contextos éticos y legales, 414 a 427

fundamentos, [9](#) a [14](#)

limitaciones, 427, 428

metas, [6](#), [62](#) a [70](#), [401](#) a 404

papel de la evaluación *en*, [5](#), [6](#), [61](#), 122,
235, 396, 398 a 400

reacciones al término, 414

social, contexto, 400 a 414

surgimiento, [14](#) a [22](#)

valores *en*, 415

Moldeamiento, 43 a [46](#), [241](#), [242](#), [396](#)

encadenamiento, y, 43 a [46](#)

Multas. *Véase* Costo de respuesta

N

Neurosis experimental, [15](#)

O

Observación. *Véase* Evaluación

Observadores, [90](#), [91](#)

entrenamiento, [90](#)

tendencia, [90](#)

verificación, 92

Operante, 11, [12](#), [25](#)

P

Paraprofesionales, [6](#), [7](#)

utilización de hermanos, 254

Paternidad, 195 a 197, 312 a 314, 368 a
372. *Véase también* Entrenamiento
de manejo para padres

intervenciones de ayuda, 174, 368, 370

Práctica positiva, [114](#), [115](#), 184 a 186. *Véase también* Sobrecorrección

Principio de Premack, [36](#), [37](#), 132
privación de respuesta, [y](#), [36](#)

Privación, 133, 134, 147, 148, 219. *Véase también* Saciación, uso de estímulos aversivos

Procedimientos vicarios, 244 a 246. *Véase también* Modelamiento

castigo, 244 a 246
reforzamiento, 244, 245

Procesos cognoscitivos, [26](#), [293](#) a 295, 311

Programas de reforzamiento, 148 a 153, 213, 343 a 345
continuo, 148 a 150
diferencial, 49 a 52, 226
conducta, de,
alternativa, 158 a 162
funcionalmente equivalente, 161, 162
incompatible, 158 a 161
otra conducta, de, 157, 158
tasa bajas, de 162, 163
intermitente, 148 a 153, 213, 343 a 345
intervalo, 150 a 153
razón, 150 a 153

Protección de los derechos del cliente, 422 a 427
arreglos contractuales, 427
consentimiento informado, 424, 425
guías éticas, 422 a 427, 432

Psicología de la salud, 315, 358 a 364
adhesión y acatamiento al tratamiento, 363, 364
[cáncer](#), [66](#), [358](#), [360](#)
conducta tipo A, 272
control de la glucosa sanguínea, 280
ejercicio, 111, 113, 137, 241, 242
infección con VIH, conductas de riesgo para, 108, 109, 381, 382, 403, 404
manejo del dolor, 276, 277, 313 a 315, 361 a 363
trastornos de la alimentación y hábitos de dieta, 360, 361

Psicoterapia, [20](#) a [22](#)
racional emotiva, 304 a 306

R

Recuperación espontánea, 219. *Véase* Extinción

Reforzador(es). *Véase también* Eventos aversivos, Reforzador positivo

condicionado, [34](#), [35](#)
generalizado, [35](#), 141. *Véase también* Reforzadores sociales, Fichas
contra [recompensa](#), [34](#)
generalizado, [35](#)
muestreo de, 243, 244
negativo, [33](#), [37](#), 166
positivo, [33](#), [34](#), 132, 166, 243. *Véase también* Reforzadores sociales, Fichas
alimento y consumibles, 132 a 134
comparado con la [recompensa](#), [34](#)
condicionado, [34](#), [35](#), [135](#)
conductas de alta [probabilidad](#), [36](#) a [38](#)
primario, [34](#)
secundario, [35](#)
[sustituto](#), [35](#)
primario y secundario, [34](#), [35](#)
sociales, 134 a 137, 240
ventajas y desventajas en el uso de, [135](#) a 137
[sustituto](#), [35](#), [140](#) a 142, 144, 251, 253, 258

Reforzamiento, [12](#), [54](#), 55. *Véase también* Reforzamiento negativo, Reforzamiento positivo, Autorreforzamiento

accidental, 213, 215
conducta(s), de,
funcionalmente equivalente, 161, 162
incompatibles o alternativas, 158 a 161



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.