

Ciencias Psicosociales II

Tema 02. Técnicas de modificación de conducta



María del Carmen Ortego Maté
Santiago López González
María Lourdes Álvarez Trigueros
María del Mar Aparicio Sanz

DPTO. DE ENFERMERÍA

Este tema se publica bajo Licencia:

[Creative Commons BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

Modificación de conducta

- La modificación de conducta es la aplicación de la teoría y de la investigación procedentes de la psicología experimental a la alteración de la conducta humana, con el propósito de resolver problemas tanto de índole personal como social, y de mejorar el funcionamiento humano en general.

Técnicas de Modificación de Conducta

- Se trata de fomentar el desarrollo de la conducta adaptativa y la reducción de la conducta desadaptativa en la vida diaria.
- Muchas de las técnicas se aplican para tratar problemas clínicos como ansiedad, depresión, agresión..., o para prevenir y aumentar conductas que permitan el desarrollo de la vida saludable, tanto en el mundo adulto como infantil.

Características

- Se considera que tanto la conducta normal como la anormal son, principalmente, producto del aprendizaje.
- Se concede menor importancia a los factores innatos o heredados-
- Se sitúa el objeto de estudio en la conducta, tanto en el plano motor como en el cognitivo o fisiológico.

Características

- Se concede especial relevancia al método experimental.
- La evaluación y el tto van dirigidas a modificar las conductas inadecuadas.
- Se considera necesaria la comprobación de la eficacia de cualquier procedimiento de tratamiento.

Desarrollo Histórico

- Las técnicas operantes han sido de las primeras que comenzaron a emplearse dentro de la Modificación de Conducta siendo también las que se han aplicado con mayor frecuencia (Méndez y otros, 2001).
- Estas técnicas se han originado a partir de los trabajos de aprendizaje animal realizados por [Thorndike](#) (1898) y que constituyeron las bases del modelo del condicionamiento instrumental. Sin embargo, fue [B. F. Skinner](#) (1938), quien desarrolló definitivamente este modelo, introduciendo por primera vez el término de condicionamiento operante

Desarrollo Histórico

- Thorndike realizó experimentos con animales en los que éstos (perros, gatos) eran encerrados en las que él llamaba “cajas-problema”. Para poder escapar de estas cajas y acceder a la comida que tenían visible, los animales debían mover un cerrojo o presionar una palanca.
- A partir de aquí, Skinner desarrolló dicho modelo, utilizando el término de condicionamiento operante. Su principio básico era que **las conductas se aprenden y se mantienen como resultado de sus consecuencias, sentando así la importancia del ambiente.**
- Skinner llama **conductas operantes a aquellas que pueden ser controladas mediante la alteración de sus consecuencias;** así, el sujeto realiza una conducta operante cuando ésta produce unas consecuencias en el medio, que a su vez pueden controlar dicha conducta.

El condicionamiento instrumental u operante

- Thorndike estableció la piedra angular del condicionamiento operante la
- “Ley del Efecto”: Cuando una respuesta es reforzada tenderá a repetirse en el futuro.
- Llegó a esta conclusión tras una serie de experimentos con gatos, perros y gallinas que encerraba en cajas experimentales (llamadas caja problema)

El condicionamiento instrumental u operante (experimento)

- Colocó unos gatos hambrientos en una caja problema, cuya puerta se abría cuando se golpeaba un pestillo, permitiendo al gato acceder a la comida que estaba en el exterior.
- Los gatos se agitaban desordenadamente al principio, sin embargo golpeaban inevitablemente el pestillo permitiéndoles comer.

Experimento

- A medida que se repetía esta situación la conducta de los gatos fue haciéndose más eficaz, necesitando menos tiempo para golpear el pestillo en los siguientes ensayos.
- Había aparecido un aprendizaje. Los gatos habían adquirido una nueva conducta ante cierta situación.
- A este tipo de Aprendizaje se le denominó Instrumental u Operante porque la conducta del animal era instrumental.

Técnicas de modificación de conducta

- Pero además, para que podamos cambiar la conducta mediante la alteración de sus consecuencias, éstas deben ser **contingentes** a la conducta. Es decir, las consecuencias deben producirse justo después de la aparición de la conducta.
- Los procedimientos en los que se basan las técnicas de modificación de conducta del condicionamiento operante son el reforzamiento, el castigo, la extinción y el control de estímulos.

Método terapéutico

- El objetivo de los tratamientos conductuales es la modificación de la conducta inadaptada. Para ello es necesario una evaluación minuciosa de los parámetros y contingencias que controlan la conducta.
- Podemos distinguir las técnicas de recondicionamiento.
- Las técnicas operantes
- Las Técnicas de modelado.

Técnicas de recondicionamiento

- Técnicas de relajación. (Jacobson,1929)
 - Se entrena al cliente para que aprenda a reducir el tono muscular, por medio de la tensión y la relajación de distintos grupos musculares.
 - Suele durar uno 20 minutos.

Suele formar parte de tratamiento más amplios.

Desensibilización sistemática (DS)

- Surgió a partir de la idea de que la relajación podía inhibir la respuesta de ansiedad. Se ha aplicado con éxito en problemas como miedo y ansiedad, obsesiones...
- Cuatro pasos:
 1. Entrenamiento en el empleo de la Escala de Unidades Subjetivas (EUSA), cuyo objetivo es que el cliente aprenda a referir la magnitud de su respuesta de ansiedad. Suele ser una escala de 0 a 100

Desensibilización sistemática (DS)

- 2. Completo análisis conductual y el desarrollo de una jerarquía de miedos. Lista de estímulos evocadores de ansiedad ordenados de menor a mayor.
- 3. Entrenamiento en relajación.
- 4. Las sesiones de desensibilización sistemática. En las que, en estado de relajación se presentan, en imaginación, las escenas de la jerarquía.

Desensibilización sistemática (DS)

- Se comienza pidiéndole, al cliente que imagine la primera escena de la jerarquía, la que produce menos ansiedad. Si el cliente experimenta alguna ansiedad debe indicarlo y se le pide que retorne a una escena relajante.
- Si no muestra ansiedad debe seguir imaginando la escena durante 10 segundos, se repite la escena dos veces más y se pasa a la siguiente de la jerarquía.
- Cuando la DS ha concluido con éxito se recomienda que compruebe su eficacia en situaciones “in vivo”.

Entrenamiento asertivo

- Indicada para tratar fobias sociales y situaciones de ansiedad interpersonal.
- Se comienza elaborando una serie de situaciones en las que el cliente tiene dificultades para ser asertivo, de modo análogo a la DS. A continuación se realizan ensayos de conducta sobre dichas situaciones y la retroalimentación del terapeuta, y se acaba con la prescripción de tareas en el contexto real del cliente.

Técnicas de implosión e inundación

- El terapeuta expone al paciente, de manera repetida a los EE temidos y evitados.
- Se da por supuesto que la respuesta de ansiedad desaparecerá con la exposición repetida del E condicionado sin que vaya seguida del E incondicionado. La exposición puede ser in vivo o en la imaginación.
- Las Técnicas de Inundación tb consiste en presentar los EE temidos durante largos periodos de tiempo mientras se impide la RS de evitación.

Terapia aversiva

- Consiste en la utilización de EE aversivos para modificar la conducta.
- Se ha utilizado tanto desde el condicionamiento clásico:
 - se empareja un E cuyo valor positivo se quiere reducir con un E Aversivo; Por Ej, en el Tto del alcoholismo, haciendo que la ingesta de alcohol fuera seguida de náuseas)

como del operante se utiliza la presentación o terminación de los acontecimientos aversivos de modo contingente a la conducta: P. Ej ttO deL tabaquismo, abuso comida....

Técnicas operantes

- Objetivos:
 - El desarrollo y establecimiento de una conducta.
 - El fortalecimiento de una conducta
 - Eliminación de una conducta.

Técnicas operantes: pasos

- Plantear el problema en términos conductuales, incluyendo las Rs inadecuadas en las situaciones que ocurren.
- Identificar los objetivos conductuales, especificando las conductas que deben de incrementarse, reducirse o reforzarse.
- Tomar medidas de la línea base para poder determinar si el tto está siendo eficaz.

Técnicas para establecer conductas

- EL MODELADO (o método de las aproximaciones sucesivas).
 - Consiste en reforzar las conductas que más se aproximan a la conducta deseada hasta que el cliente realiza la conducta deseada. P.Ej. Atender cuando el niño presta atención a como vestirse y no atender cuando hace otras conductas.

Técnicas para establecer conductas: el modelado

- La conducta terminal o meta se logra reforzando pequeños pasos o aproximaciones hacia la respuesta final.
- Consiste en reforzar, consistentemente, conductas semejantes a la conducta que queremos que el sujeto adquiera y eliminar, mediante extinción, aquellas que se alejan de la conducta deseada.
- Ej: Ap a hablar en los niños.

Técnicas para incrementar conductas

- Son las técnicas operantes más conocidas y utilizadas no sólo en el ámbito clínico sino también en el educativo y social.
- El Refuerzo positivo contingente de una Rs incrementa su probabilidad de aparición.
- El contrato de Contingencias: se establece entre dos partes. Se especifican las conductas deseadas así como los refuerzos.

Reforzamiento positivo

- El reforzamiento positivo es un procedimiento mediante el cual se le presenta al sujeto un estímulo que le gusta o le interesa inmediatamente después de la realización de la conducta (presentación contingente). Con esto se consigue aumentar la probabilidad de que la conducta vuelva a ocurrir.
- Existen dos categorías de reforzadores positivos:
 - Primarios o incondicionados: adquieren su valor reforzante sin un entrenamiento especial (comida)
 - Secundarios o condicionados: Adquieren su valor reforzante mediante el aprendizaje (dinero)
- FORMA DE APLICAR EL REFORZADOR:
- Especificar de forma concisa la conducta a modificar.
- Identificar y seleccionar los reforzadores eficaces (que dependen de cada individuo).
- Administrar de forma inmediata los reforzadores.
- Aplicar los reforzadores contingentemente.
- Evitar la saciedad empleando diversos reforzadores que el sujeto no tenga.

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.
 - Ej: tomar una medicina para aliviar el dolor. Reñir a un niño puede incrementar el orden
- El reforzamiento (positivo o negativo) siempre se refiere al incremento en la conducta.

Economía de fichas

- Ayllon y Azrin (1968) utilizaron por primera vez la economía de fichas.
- Las fichas se administran como refuerzo inmediato a la realización de las conductas deseadas y posteriormente se cambian por refuerzos reales.

Técnicas para disminuir conductas

- La extinción.
- El Castigo.
- El coste de respuesta.
- El tiempo fuera de reforzamiento

El castigo

- Es la presentación de un evento aversivo o el retiro de un evento positivo que procede a una respuesta que, con el objetivo de disminuir su frecuencia.
- Evitar el castigo siempre que se pueda ya que tiene efectos colaterales negativos:
 - Pueden incrementar las conductas que queremos evitar: *“el castigo más frecuente no se asocia con mejor conducta”*
 - Fomentan asociaciones indeseables con respecto al agente castigador(padre, maestro..), a las situaciones o a la tarea.

El castigo

- Para que pueda resultar eficaz debe de ser:
 - Contingente: inmediato.
 - Sistemáticos: mantenerlo.
 - Corto.
 - A ser posible de la misma naturaleza

Extinción

- El cese del reforzamiento de una conducta.
- Consiste en dejar de reforzar la conducta que se desea disminuir.
- En la extinción ninguna consecuencia sigue a una respuesta.
- La extinción funciona mejor cuando se combina con reforzamiento positivo para la conducta incompatible con la respuesta que se va a extinguir

El coste de respuesta

- Es una forma de castigo en la cual se pierden refuerzos previamente adquiridos de modo contingente a la realización de una respuesta.
- EL TIEMPO FUERA DE REFORZAMIENTO:
 - Consiste en eliminar las oportunidades de obtener refuerzos positivos. (aislando al sujeto)

Modelos cognitivos

- **Cognición:** se utiliza en sentido amplio e incluye, ideas, imágenes, creencias, expectativas, atribuciones...Participan emociones, pensamientos y conductas.
- Énfasis en el método científico.
- Referente el estoicismo: Epícteto (Siglo I d.C.) “*No son las cosas mismas las que nos perturban sino las opiniones que tenemos de las cosas*”

Terapias cognitivas

- Tanto Albert Ellis como Aaron T. Beck fueron los principales representantes de las terapias cognitivas.
- Su enfoque se basa en que las personas pueden sustituir conscientemente los pensamientos irracionales por otros más razonables.

Terapias cognitivas

- **Operaciones cognitivas:** son los procesos en los que los diferentes componentes del sistema cognitivo operan de forma interactiva para procesar la información.
- Según Beck (1967; Beck, et al., 1979)
 - Los pacientes depresivos se caracterizan por una forma particular de operaciones cognitivas a las que llama: procesamiento automático.

Lista de errores cognitivos

- **Pensamiento absolutista de tipo: “todo o nada”.**
- **Sobregeneralización:** establecer una regla general a partir de detalles que no la justifican.
- **Filtro mental:** se filtran las experiencias atendiendo a un detalle sólo de la situación sin atender a otras cosas de alrededor; p.ej. Fijarse en el error sin valorar todo el trabajo

Lista de errores cognitivos

- **Descalificación de lo positivo:** se rechazan las experiencias positivas. Se mantienen las creencias negativas a pesar de las experiencias positivas.
- **Sacar conclusiones precipitadas:**
 - Lectura de pensamiento: saber lo que el otro está pensando.
 - Rueda de la fortuna: se considera que algo va a salir mal antes de que haya indicios para pensarlo.

Lista de errores cognitivos

- **Engrandecer o minimizar:** exagerar la importancia de unos acontecimientos en detrimento de otros. (engrandecer éxito de un compañero y menospreciar el propio).
- **Deberes e imperativos:** autoimposiciones que nos hacemos. No suelen ser realistas, nos exigimos más de lo que podemos.
- **Personalización:** tendencia a atribuirse la responsabilidad de errores o hechos externos aunque no haya base para ello.

Modelos sistémicos

- El desarrollo de los modelos sistémicos en psicoterapia va unido al desarrollo de la Terapia Familiar.
- La década de los sesenta supone un importante desarrollo para la TF.
- Jackson crea el MRI (Mental Research Institute) de Palo Alto. El MRI fue el primer centro que presentó programas de formación en TF.

Teoría General de los Sistemas

**CUALQUIER GRUPO HUMANO SE PUEDE CONSIDERAR
COMO UN SISTEMA**

**SI CAMBIA UN SOLO ELEMENTO DEL SISTEMA NADA
PERMANECE IGUAL**



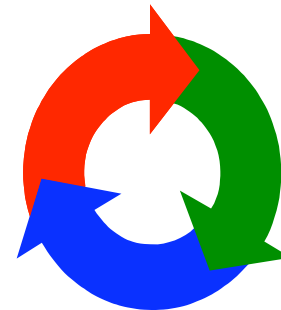
**NI EL SISTEMA
NI LOS ELEMENTOS**

Perspectiva de la T.G.S.

- Cuando cambia un elemento del sistema cambia la totalidad
- Se sustituye la causalidad lineal por la causalidad circular
 - No necesariamente hay causas.
 - El efecto afecta a su causa.



Esquema Mecanicista



Esquema Sistémico

Constructivismo

Realidad de primer orden:

Propiedades físicas de los objetos

Propiedades consensuadas de los objetos

Realidad de segundo orden:

Sentido, valores y significados que atribuimos a las cosas.

No existen criterios objetivos.

Es resultado de la comunicación.

Constructivismo

- No hay una sola forma posible de ver la realidad.
- Distintos puntos de vista pueden ser igual de válidos para construir una realidad con sentido.
- Construir una realidad en la que se puedan encontrar soluciones.

Constructivismo

“La realidad real no nos es accesible, sino que vivimos siempre únicamente con interpretaciones o imágenes de la realidad de las que aceptamos que son objetivamente reales”

Watzlawick, 1992

Rodríguez-Arias y cols.

¿Qué es un problema?





Terapia Centrada en Soluciones: Premisas

- 1. Los clientes tienen y recursos y fuerzas para resolver sus problemas.
- 2. El cambio es constante.
- 3. El cometido del terapeuta es identificar y ampliar el cambio. (centrarnos en lo que funciona).
- 4. Habitualmente no es necesario saber mucho sobre la queja para resolverla

Terapia Centrada en Soluciones: Premisas

5. No es necesario conocer la causa de una queja para resolverla.
6. Sólo es necesario un cambio pequeño. Un cambio en una parte del sistema puede producir cambio en otra parte del sistema.
7. Los clientes definen los objetivos.
8. No hay una única forma correcta de ver las cosas. Puntos de vista diferentes pueden ser igual de válidos.
9. Céntrate en lo que es posible y puede cambiarse y no en lo que es imposible e intratable.

Resolución de Problemas

- 1.- Definir el problema.
- 2.- Establecer un objetivo.
- 3.- Enumerar las soluciones previas
- 4.- Generar alternativas.
- 5.- Planificar una estrategia.
- 6.- Decidir  Probar  Revisar

Factores comunes en psicoterapia

- **La Relación Terapéutica**: la comunicación que se establece entre el profesional y el usuario.
- **El Lenguaje**: la relación terapéutica se desarrolla a través del lenguaje entre profesional y usuario. Lenguaje V y NV.
- **Las Expectativas**: el efecto de las expectativas- hacer más probable que ocurra algo, por la simple razón de que es lo que se espera que ocurra.

Factores específicos

- Qué se considera un problema sobre el que intervenir.
- De qué manera se explica su persistencia a lo largo del tiempo. Qué procesos impiden que el problema se solucione.
- Qué se considera una solución correcta: qué procedimientos pueden contribuir a que los problemas se resuelvan.
- Cuando se considera que el problema ha sido resuelto.

Factores específicos

- Qué informaciones se necesitan, de qué manera se obtienen y cómo se manejan.
- Qué técnicas se utilizan, en qué casos y con qué criterios.

Bibliografía

- *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas.* Allan E. Kazdin. Manual moderno.
- *Aproximaciones a la Psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos.* Guillem Feixas- M^a Teresa Miró. Paidós.
- *En busca de soluciones. Un nuevo enfoque en psicoterapia.* W.Hudson O' Hanlon M.Weiner-Davis. Paidos.
- *Terapia Familiar breve. Guía para sistematizar el tratamiento psicoterapéutico.* Jose Luis Rodríguez-Arias Palomo. María Venero Celis. Editorial CCS.