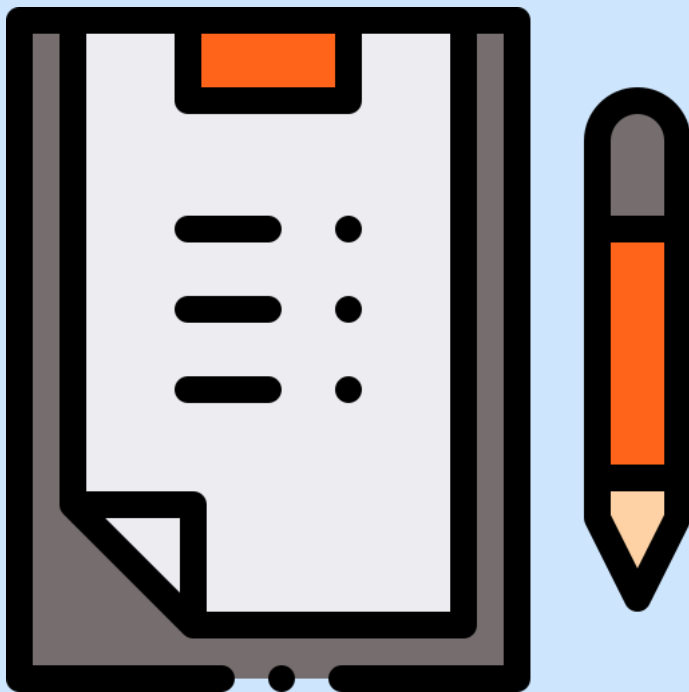


Diplomado Avanzado en Modificación de Conducta

11

Índice

- Anotar, escuchar y ordenar.
- **Escucha activa**, ¿por qué hay que albergarla?
- Parafrasear.
- Reflejar el estado emocional.
- Validar.
- Estar completamente de acuerdo.
- Cualificar.
- Qué no hacer en la escucha activa.
- No rechazar.
- No juzgar.
- No interrumpir.
- No cuentes tu propia historia.
- No aconsejar.
- No descalificar.
- Método ABA para autismo.
- Entrenamiento de **juicio discreto** o DTT.
- Tratamiento de Respuesta Pivotal (PRT).
- Aprendizaje incidental.
- Enseñanza inferencial.
- Terapia para dejar de fumar.
- Terapia de reemplazo de Nicotina (NRT).
- Hipnoterapia.
- Terapia Cognitivo Conductual.
- Terapia usando reforzamiento negativo reemplazante alternativo inmediato.
- El placebo perfecto por el psiquiatra.



3 verbos = 3 acciones

Gracias al auto-rregistro, **anotar** se ha vuelto indispensable para el terapeuta y/o psicólogo amateur, empero cuando hablamos de Modificación de Conducta, escribir es como respirar.

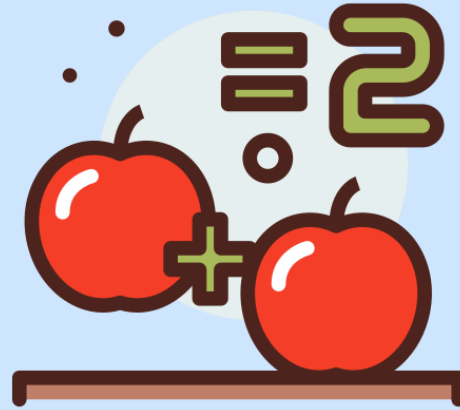
Anotar no es solamente un verbo, es un proceso. Anotar incluye **ver** y **pensar**. Por lo que están incluidas dos acciones más.

Los puntos del programa del entrenador Dawson



«Vamos a ver si logramos un poco de concentración. ¡No podemos fallar en los rebotes!», gritaba Jim Dawson en el entrenamiento de baloncesto. Jim era entrenador del equipo de baloncesto del Instituto Clinton en Columbus, Ohio, y le preocupaba el rendimiento de los jugadores en la serie de rebotes que usaba como ejercicio de calentamiento.

Había además cierto problema respecto de las actitudes que le llevaba a pensar que, «**algunos chicos simplemente no saben jugar en equipo, no tienen buena disposición**».



Con ayuda de Daryl Siedentop de la Universidad Estatal de Ohio, elaboró un sistema motivacional para los entrenamientos diarios en que los jugadores ganaban puntos por acertar en los rebotes, los tiros en suspensión y los tiros libres. También sumaban puntos si jugaban en equipo y si animaban a los compañeros mediante comentarios constructivos.



Se restaban puntos si el entrenador consideraba que había poco movimiento o actitudes negativas. Los jugadores fueron informados de todos los detalles del nuevo sistema y los estudiantes voluntarios que actuaban como asistentes del equipo eran quienes llevaban la cuenta de los puntos.

Al final de cada sesión, el entrenador elogiaba a los jugadores que habían conseguido más puntos y a quienes habían mejorado y por tanto sumado más que en el entrenamiento anterior.



Además, los nombres de los jugadores que conseguían una cantidad suficiente de puntos se publicaban en un lugar destacado del tablero «Águila al Esfuerzo», situado en el pasillo del gimnasio, y al finalizar la temporada, se organizaba una fiesta en que los vencedores recibían la medalla del «Águila al Esfuerzo».

En conjunto, el programa fue muy eficaz: el rendimiento en los rebotes pasó de una media previa de 68% a una media de 80%; los tiros en suspensión pasaron del 37% al 51%; y los tiros libres durante el entrenamiento pasaron 59% al 67%.



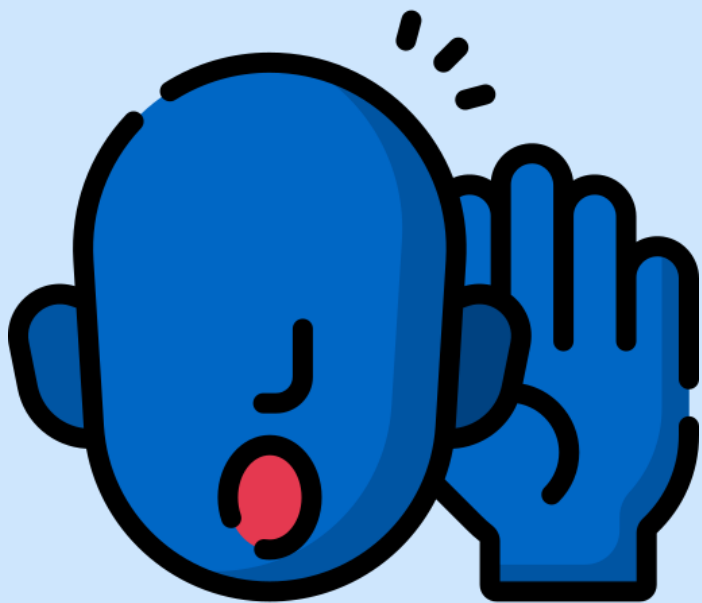
Sin embargo, los mejores resultados se produjeron en la categoría de juego en equipo y los comentarios constructivos aumentaron hasta tal punto que los asistentes no siempre lograban anotarlos todos.

Además, aunque al principio la mayoría de las sugerencias se hacían «por pura cortesía», con el paso del tiempo llegaron a convertirse en aportaciones auténticamente sinceras y hacia el final de la temporada, los jugadores exhibían un grado tan elevado de actitudes y comportamientos positivos que, en palabras del entrenador Dawson, «Estamos mucho más unidos de lo que jamás hubiera podido imaginar».

Ellis (1993) añadió luego la palabra comportamiento a su terapia y ahora se conoce como **terapia comportamental racional-emotiva (TCRE)**. Lo hizo porque, a pesar de ser un terapeuta cognitivo, con frecuencia asigna tareas conductuales in vivo para hacer en casa.

Por ejemplo, podría pedir a un paciente que anotara la realización de actividades complejas, como trabajar en el ordenador, o cambiar el aceite al coche, para probarse a sí mismo que no es un desastre completo.

Las tareas para hacer en casa suelen estar diseñadas para ayudar a los clientes a desafiar las creencias irracionales y afrontar las emociones perturbadoras. Los lectores interesados en una guía práctica de la terapia racional emotiva pueden consultar Dryden, 1999.



Escucha activa, ¿por qué hay que albergarla?

La escucha activa consiste en una forma de comunicación que demuestra al hablante que el oyente le ha entendido. Existen varios niveles de escucha que se pueden emplear dependiendo de que del nivel de entendimiento que se alcanza en cada caso:

Parafrasear

Si alguna parte nos ha llamado la atención, podemos resaltar las palabras que más nos han impactado. Es una forma de dirigir la conversación, porque el hablante va a ampliar la información sobre lo que hemos subrayado.



Reflejar el estado emocional

Además de que se le ha entendido, se le muestra que se sabe cómo se siente. Ayuda; pero no basta con decir: “sé como te sientes” o “te entiendo”. En la modificación de la conducta, se debe tener *rapport por default*.



Validar

Al principio es fácil validar lo que se dice, para mostrar empatía, empero, en modificación el psicólogo de por sí descarta o deja cierto tipo de estímulos.



Estar completamente de acuerdo

Hay gente que la única forma que tiene de aceptar la empatía del otro es a través del acuerdo completo de la otra persona.



Cualificar

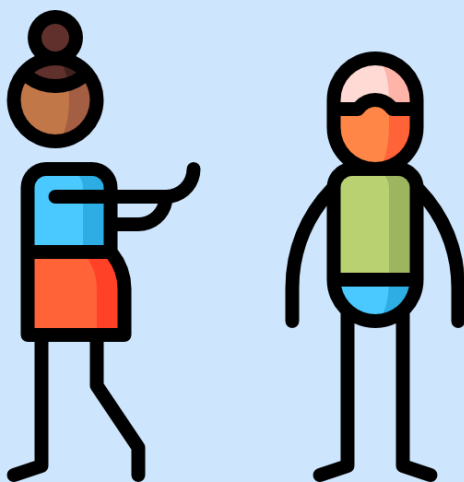
En cualquier caso se puede **cualificar** lo que se dice como una opinión propia y no como una afirmación indiscutible. Se hace introduciendo un tono en la expresión que relativice lo que se dice o utilizando frases como: desde mi punto de vista, en mi opinión, etc.



Qué no hacer en la escucha activa

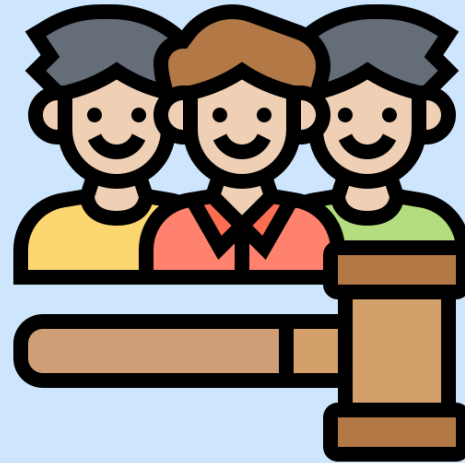
No rechazar

No rechazar las emociones que el otro manifiesta. Las emociones son reacciones automáticas que frecuentemente se dan en determinadas circunstancias; pero que no son obligatorias y no las controlamos. Por eso, decir a una persona que no debería sentir lo que siente implica un reproche sobre una conducta sobre la que la persona no tiene control. Hay que tener en cuenta que no está en su mano modificar ese sentimiento.



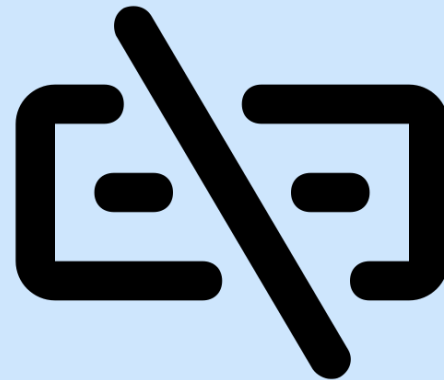
No juzgar

Recuerda el dicho bíblico: no juzgues y no serás juzgado.



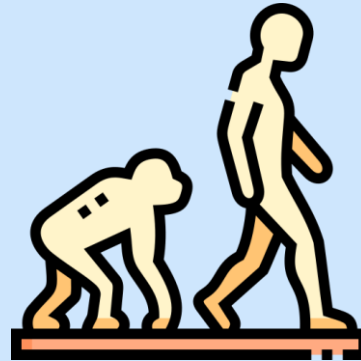
No interrumpir

Espera a que la otra persona te dé paso, aunque no estés de acuerdo con lo que dice.



No cuentes tu propia historia

Recuerda que nadie escarmienta en cabeza ajena. Además, si te está contando algo es para que entiendas su problema y, si cuentas tu historia estaréis centrándoos en la tuya.



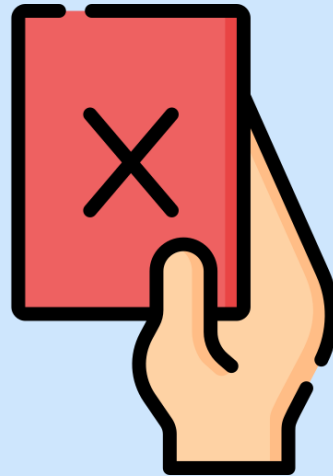
No aconsejar

No des un consejo que no te hayan pedido.



No descalificar

No descalifiques cuando des tus opiniones.

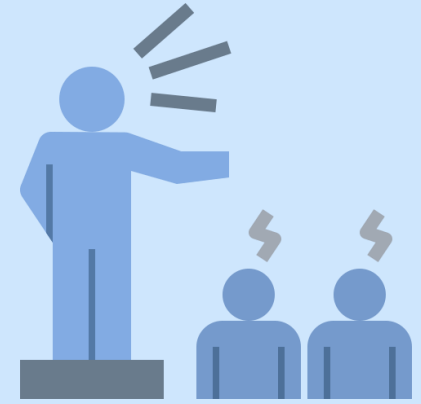


MÉTODO **ABA** PARA AUTISMO



ABA es el acrónimo de **análisis conductual aplicado** en inglés. Este tipo de análisis consiste en verificar la validez de determinados procedimientos y técnicas a la hora de reducir conductas inapropiadas. Por otro lado, se centra en sustituir dichas actitudes por otras más adecuadas y trabaja en el aprendizaje de nuevas habilidades.

Entrenamiento de **juicio discreto** o DTT



El **entrenamiento de ensayos discretos** divide la enseñanza en tres partes: instrucción, respuesta y consecuencia. Tiene que ver con un bucle casi infinito, que hace una respuesta inconsciente con el paso del tiempo al convertirse en un hábito.

Ayuda a que se aprendan el abecedario, nombres, etc., pero da bajos resultados en la aritmética y lectura en comprensión.

¿Cómo aplicarla?

Este método en autismo sería:

- Dar una **orden** llana y sencilla al niño.

“Roxaida, ponte de pie”, dice la psicóloga Ananda dejándole unos segundos para que ella responda.

Si Roxaida lo hace bien, la consecuencia será un reforzador social como abrazo o una menta preferida. En caso opuesto, debe optar por rechazar los reforzadores o repetir la orden o posponerla.

Tratamiento de Respuesta Pivotal (PRT)

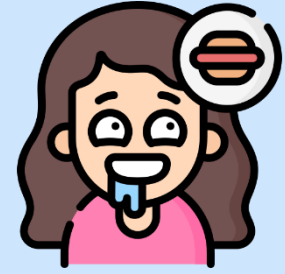


Enseña a que el párvulo responda a diferentes estímulos. Ejemplo:

“Si a Gloria no le gusta una fábula, la psicóloga Nepomuceno le dará el poderío de que elija cualquiera que éste quiera y le pedirá que lo abra. Si contiene dibujos, le preguntará qué ve; y, si tiene colores, cuáles son”.

Este tratamiento tiene por objeto principal el autocontrol y la motivación. Se debe hacer en un ambiente natural, con participación de familiares y amiguitos.

Aprendizaje incidental



Este tiene que ver con el entorno y saber aprovechar los reforzadores incondicionados que pueda ocasionar de manera natural.

Por ejemplo:

“Si Ady al hacer cierta actividad, le proporciona apetito y la psicóloga Yaquelyn tiene una banana, en lugar de que Ady coma la banana, Yaquelyn la sostendrá”.

El objetivo es instruirle a que pida por favor, y cuando Ady lo haga, Yaquelyn se la dará.

Enseñanza inferencial



Tiene que ver con otra técnica muy usada en ABA.

Por ejemplo:

“La psicóloga Gloria le muestra unas calcomanías a la niña Ivelisse, cuestionándole qué ve, qué le hace pensar eso y que deduce de esto”.

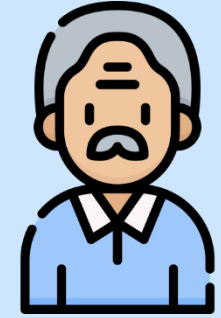
El objetivo es saber qué deduce el niño a partir de cosas tangibles.

Terapia para dejar de fumar



Sobre todo, hay que saber que NO todo el vivo cree que el tabaquismo es una adicción per se, por lo que, si el paciente va y te dice que quiere dejar de fumar, lo primero que debes preguntarle es: “¿Por qué tomaste la decisión ahora, y no antes?”; o, si tiene baja motivación de dejarlo, debemos aplicarle psico-educación.

No todas las percepciones son iguales



Hay que entender que habrá pacientes que no creen en todo lo que se le ha dicho, que el cigarrillo puede ocasionar cáncer pulmonar, etc., tal vez venga con un conocimiento a priori como experiencia. Por ejemplo, Ana Iris le dice a la psicóloga Ananda que no cree en esos mitos, que tenía una abuela que fumaba y murió de 80 años y que no fue por eso.

Esto es un sesgo cognitivo de generalización.

Se produce Disonancia Cognitiva.

Frases como “de algo uno tiene que morir”, son comunes en adictos.

Pero, ¿qué técnicas psicológicas son más eficaces para dejar de fumar?

Bueno, hay tres:

- **Terapia de reemplazo de Nicotina (NRT).**
- **Hipnoterapia.**
- **Terapia cognitivo conductual.**

Terapia de reemplazo de Nicotina (NRT)

Ésta sustituye la Nicotina, pero en chicles, parches, rociadores nasales o pastillas de nicotina para chupar golosinas o losanges de Nicotina, sin los demás químicos del tabaco.

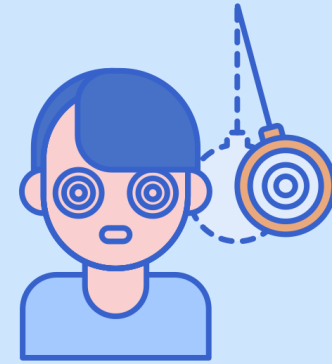
Innumerables estudios han demostrado que usar NRT duplica las probabilidades de dejar de fumar de manera exitosa.

El NRT solamente se enfoca en el sistema físico, no psicológico, por eso debes proponerte un programa para abandonar el hábito. Emplee estos sistemas de apoyo durante el tratamiento con la NRT y al menos por algunos meses después de dejar el hábito. Los estudios han demostrado que, cuando se combina el reemplazo de nicotina con apoyo psicológico para cambiar el comportamiento, se pueden mejorar sus probabilidades de abandonar el hábito y no recaer en comparación con métodos que usan una sola estrategia.

La NRT debe ser obligatoriamente con un psiquiatra

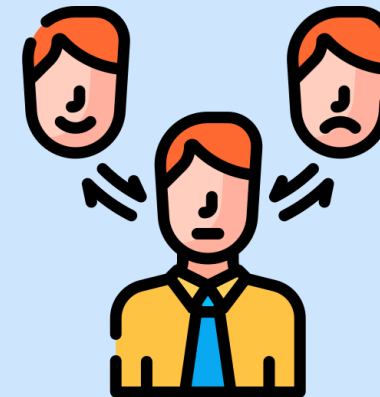
En Estados Unidos se utiliza al psiquiatra para la medicación de chicles de Nicotina. Por lo que, debes encargarte de la parte psicológica previa dicha, elaborando programas, etc.

Hipnoterapia



Se propone referir a un hipnoterapeuta para la parte de ansiedad. Es importante hacer este referimiento si no puedes abordar la ansiedad correctamente. Así trabajan al conjunto. En la República Dominicana hay un colegio de hipnoterapeutas muy capacitados.

Terapia Cognitivo Conductual



Para primer hacer referencia a esto, debemos identificar el problema que es **fumar per se**.

2. Debemos preguntarle en cuáles contextos fuma: colegio, casa, etc.
3. Si lo hace solo o en compañía, ya que puede vincular la compañía graciosa o placentera de alguien con seguir fumando.
4. Hacer un auto-rregistro de los pensamientos y situaciones de ansiedad. Una terapia de reemplazo sería perfecta para eso. Sustituir el fumar con un buen vaso de agua con dos cucharadas de azúcar o comer banana o mejor aún, cuando le llegue el deseo de fumar, usar un placebo creado por usted mismo o utilizar algo asqueante que lo asocie con esa situación.

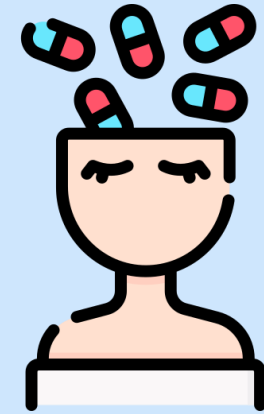
Terapia usando reforzamiento negativo reemplazante alternativo inmediato

Cuando le dé el deseo de fumar, que coma algo que le produzca asco o que no le guste en absoluto. Por ejemplo, Magdalena le entra un apuro por fumar a las 2 de la tarde, se le presenta el signo clínico de sudoración y síntomas de ansiedad como hiperventilación, inmediatamente se le ordena que coma algo que no le gusta.

Magdalena es intolerante a la lactosa, por lo que se le recomienda beber leche inmediatamente. Su cerebro recordará el momento desastroso de ir al baño producido por beberla porque tenía ganas de fumar y reducirá drásticamente la conducta, porque le produce un malestar estomacal.

OJO: acompañar con mindfulness.

El placebo perfecto por el psiquiatra



Se refiere a un amigo psiquiatra con el cual se le pondrá un plan de elaborar un placebo que le asegure al cliente baja de ansiedad y bajas ganas de fumar.

Simplemente será una pastilla o inyección que sea por dosis. Pero, simplemente será agua o azúcar. Por ejemplo, los embalses donde se ponen las Amoxicilinas, se les destapa de parte del psiquiatra y le introduce azúcar o vitamina c molida. Se le dice que la pastilla no se vende y se llama de tal forma, constituye un 20 mg, luego se le miente diciendo que tiene 50 mg.

Con el auto-rregistro y las técnicas de comunicación no verbal para saber si miente o no, veremos qué tan efectivo es el placebo. Así podemos optar por una terapia como psicoanálisis o TCC para las ansiedades y pensamientos para reforzar el placebo.

Bibliografía

1. Haynes, S. N., & O'Brien, W. H. (2023). **Principles and practice of behavioral assessment** (2nd ed.). Springer.
2. Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2023). **Applied behavior analysis** (3rd ed.). Pearson.
3. Kazdin, A. E. (2022). **Behavior modification in applied settings** (7th ed.). Waveland Press.
4. Kearney, C. A. (2024). **Helping school refusal: A cognitive-behavioral approach** (3rd ed.). Oxford University Press.
5. Sundberg, M. L. (2023). **VB-MAPP: Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program** (2nd ed.). AVB Press.

6. Baker, B. L., & Blacher, J. (2023). **The handbook of intellectual disability and clinical psychology practice** (2nd ed.). Routledge.
7. Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2022). **Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors** (3rd ed.). The Guilford Press.
8. Lovaas, O. I. (2023). **Teaching individuals with developmental delays: Basic intervention techniques**. Pro-Ed.
9. Rohrer, L. M. (2023). **Understanding discrete trial training in applied behavior analysis**. ABASmart.
10. Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2023). **Health behavior and health education: Theory, research, and practice** (5th ed.). Jossey-Bass.