



REVISTA LUSÓFONA DE CIÊNCIAS
DA MENTE E DO COMPORTAMENTO

CONSOLIDACIÓN Y CRISIS
DE LA EVALUACIÓN
Y MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA

Javier Pérez Pareja

Depto. de Psicología Universitat de les Illes Balears (U. I. B.)
Universitat de les Illes Balears
Cra. de Valldemossa km. 7,5 07071 Palma de Mallorca - España
javi.przpareja@nib.es

CONSOLIDACIÓN Y CRISIS DE LA EVALUACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA

Javier Pérez Pareja

RESUMEN

Desde 1970 el modelo de evaluación y modificación de conducta ha sufrido una gran expansión. Fruto de dicha expansión el modelo ha ido integrando distintas variables, así como diversificando en distintos enfoques.

En este sentido, dentro del modelo de evaluación y modificación de conducta existen conceptualizaciones, así como métodos de investigación y técnicas tan diversas que es difícil encontrar un único esquema o postulado aglutinador.

Como fruto de esta diversidad algunos autores han formulado distintas propuestas integradoras (p. ej. el modelo Conductual Integrado de Carrobbles, 1985).

Con independencia de este tipo de propuestas, la mayoría de los autores que se definen dentro de este modelo reconocen que existen aspectos comunes entre los que destacan la aplicación de la técnica metódica experimental y el énfasis en el análisis funcional de la conducta.

Desde nuestro punto de vista y tal como señalaba Kazdin (1982), en estos momentos la evaluación y modificación de conducta se define como la evaluación y la intervención basada en los hallazgos experimentales de la Psicología y de otras ciencias afines.

SUMMARY

Ever since 1970 the model of assessment and modification of behaviour has undertaken a large expansion.

As an outcome of such an expansion the model has integrated different variables, as well as various diversifications to different approaches. In this way, at the moment there are so many and diverse conceptualisations, methods of investigation and techniques that it makes it difficult to find a unique diagram or postulate to unifying them all.

The same diversity has made many authors formulate different integrative proposals. (E.g. "The Integrated Behavioural Model" by Carrobes, 1985)

Independently of this type of proposals, the majority of the authors that define themselves to be in accordance to this model realise that there are common aspects

between the ones that emphasise the application of the experimental method and the ones that emphasise on the functional analysis of behaviour.

From our own point of view and just as appointed by Kazdin, 1982, the assessment and modification of behaviour could be defined as the evaluation and intervention based on the experimental findings of the Psychology and other related sciences.

EL MODELO CONDUCTUAL

1. Introducción

El modelo conductual que surge desde los enfoques experimentales de la Psicología, aparece como una alternativa a la Psicología Clínica vigente, nacida, fundamentalmente, desde las aproximaciones diferencialistas, médico-biológicas y psicodinámicas; y, que intenta desde los inicios, ofrecerse como alternativa a la comprensión, diagnóstico y tratamiento de las "enfermedades mentales". Desde la Psicología se comienza a considerar inadecuado el modelo médico e intrapsíquico para la explicación de los trastornos psicológicos, iniciándose de forma progresiva la aplicación de los paradigmas de la Psicología Experimental en la práctica clínica y escolar. Esta oposición a los enfoques tradicionales y el desarrollo de estrategias propias, va conformando una nueva aproximación a los trastornos del comportamiento.

En la primera mitad de este siglo, la Psicología clínica no disponía de alternativa a los modelos psicopatológicos imperantes. Los intentos de proporcionar estas alternativas desde la Psicología experimental eran todavía incompletos y muy reducidos; y, además no se disponía de suficientes técnicas de tratamiento científico y de comprobada utilidad. Salvo el modelo psicoanalítico, de dudosos resultados, la Psicología científica no podía aún ofrecer unos métodos terapéuticos de probada eficacia que de algún modo hiciesen invertir la proporción de tiempo dedicado a la evaluación y al tratamiento.

Gran parte de los primeros trabajos de esta época se dirigieron a poner de manifiesto el descontento con la situación imperante en el área de la salud mental. Se criticaron de las prácticas tradicionales su incapacidad para proporcionar una solución significativa a los pacientes con problemas psicopatológicos. Se criticó lo inadecuado del diagnóstico psiquiátrico tradicional por los problemas de validez y fiabilidad que presentaba, así como, por su poca utilidad. Igualmente, se pusieron de manifiesto las insuficiencias de los modelos teóricos explicativos subyacentes que pretendían conceptualizar y dar cuenta de las conductas anormales.

En este momento histórico, cuando comienzan a ponerse de manifiesto el cúmulo de críticas e insatisfacciones, el desarrollo de la evaluación y terapia de conducta permite entrever soluciones a las mismas.

Podemos agrupar en tres grandes apartados los hechos que constituyen las fuentes o antecedentes de la Evaluación y Modificación de Conducta:

1. Inadecuación de los modelos tradicionales en la consideración de la conducta anormal.

2. Desarrollo de la Psicología Experimental y aplicación de sus paradigmas en la práctica clínica y escolar.

3. Inadecuación para el nuevo modelo conductual y crisis de la evaluación psicológica tradicional, propia del modelo del atributo, dinámico y médico.

Por su parte, en el desarrollo de la Evaluación y Modificación de Conducta se pueden constatar distintas fases o etapas:

1. Un primer periodo, donde podemos incluir el desarrollo de distintas formulaciones teóricas provenientes de la Psicología experimental y su aplicación a la comprensión y tratamiento de las anomalías de comportamiento. Este período (1899-1952), se considera como el período de gestación de la Evaluación y modificación de conducta.

2. Un segundo período (1953-1969) de constitución, iniciado tras la II Guerra Mundial con los trabajos de Wolpe, Skinner y Eysenck, a los que podemos añadir las aportaciones realizadas durante los años sesenta, y que darán lugar al nuevo modelo de conducta anormal.

3. Un último período de consolidación (desde 1970 hasta nuestros días), caracterizado por la gran expansión que se produce de la Evaluación y Modificación de Conducta. Igualmente y debido, probablemente, a esta extensión y propagación de la Evaluación y Modificación de Conducta en los últimos años aparece una polémica o "crisis de crecimiento" centrada, fundamentalmente, en el área conceptual y, más en particular, la extensión que se debe otorgar al término y a la teoría de conducta con la que se debe trabajar. Así también, a la hora de recurrir a modelos explicativos de la conducta, se observan discrepancias: para algunos, el modelo E-R debe respetarse al máximo; mientras que para otros, en el esquema $R=f(E)$ se puede contemplar una reintroducción operativa de constructos que con el nombre genérico de "historia de refuerzos", podrían incluir variables tales como "personalidad", "inteligencia", etc. Sin embargo, pensamos que esta polémica hoy por hoy no resulta ser la más importante, ya que incluso los autores más radicales admiten que el problema no radica en la introducción de variables intermedias, sino más bien en el tratamiento de las mismas. En este sentido y como señala Fernández Trespalacios (1987), no es lo mismo atribuir la conducta a la mediación de variables intrapsíquicas, que considerar a dichas variables como una variable más en la comprensión y explicación de la conducta.

Para otros autores (Fernández Ballesteros y Silva, 1989), la polémica más

candente no se mantiene en el campo conceptual, sino en el campo metodológico y, concretamente, en torno a la posibilidad y conveniencia de la integración de los principios y criterios psicométricos en Evaluación Conductual (Silva, 1989). Cierta número de investigadores parecen apoyar esta posibilidad, pero otros, en cambio, la rechazan claramente.

Por último, y esto nos interesa destacarlo particularmente, la aceptación por todos los terapeutas de la necesidad de la evaluación otorga un trato de igualdad a ambas actividades. En este sentido, Evaluación e Intervención se consideran como interdependientes, de manera que hablar de Evaluación de Conducta, implica modificación de la misma, y viceversa.

2. Consolidación y crisis de la Evaluación y Modificación de Conducta

Esta última fase en el desarrollo de la Evaluación y Modificación de Conducta que abarca desde el año 1970 y llega hasta nuestros días, ha seguido una evolución caracterizada por:

1. El desarrollo de la Evaluación Conductual, reconociéndose la importancia que para cualquier intervención tiene la realización de la evaluación.

En este sentido, en este período ha habido un notable crecimiento en el interés por la Evaluación Conductual, multiplicándose los trabajos e investigaciones hasta consolidar este modelo de evaluación. En esta etapa se produce la "emancipación" definitiva entre lo que se entendía como análisis de la conducta, término que denominaba simultáneamente al tratamiento y a la evaluación, y lo que se conforma como un modelo de evaluación independiente, aunque ligado a la intervención.

2. La asignación de un papel más activo al cliente, en paralelo a las técnicas de autorregulación, por las cuales el cliente aprende a dominar estrategias para controlar su propia conducta. El sujeto aprende determinadas habilidades que con posterioridad podrá utilizar para enfrentarse en la vida ordinaria a las situaciones problema, permitiéndole incluso prevenir futuros trastornos.

La aparición de diversas técnicas (autoterapias) cognitivas y de autocontrol que permiten enseñar a los pacientes a tratarse a sí mismos, supone un cambio de orientación del proceso evaluador y terapéutico, implicando activamente al sujeto en la evaluación y tratamiento de su propia conducta.

Entre estas técnicas estarían las de "biofeedback", encaminadas a regular las respuestas psicofisiológicas. Igualmente, la depuración y el uso de estas técnicas, favorecerán que las mismas se constituyan, como señala en uno de los procedimientos objetivos de evaluación de respuestas psicofisiológicas más importantes.

También aparecen técnicas cognitivas dirigidas a regular aspectos relacionados con la percepción de la realidad, actitudes, procesamiento cognitivo, etc.

3. El aumento de las intervenciones con objetivos preventivos y de profilaxis a nivel individual, lo que supondrá la introducción en el campo de la evaluación de procedimientos para la evaluación de potencialidades de aprendizaje con el objeto de optimizar las conductas de los individuos, así como, la evaluación de posibles factores y variables de riesgo para evitar los posibles futuros problemas de conducta. Igualmente, se extienden las intervenciones comunitarias en muchos aspectos con una clara influencia del modelo de Psicología comunitaria.

4. Mayor atención al estudio del ambiente o contexto en el que se da la conducta. Desde la teoría del aprendizaje social se considera que tanto la conducta como la persona u organismo, y el ambiente se determinan recíprocamente. Para este modelo, la conducta no se reduce simplemente a ser la consecuencia sino que actúa e influye tanto en el ambiente como sobre su propio agente. Asimismo, la persona es considerada como una fuente de influencia, un sujeto activo modificador del ambiente. Por su parte, el contexto es aceptado jugando un doble papel sobre el sujeto. Por una parte, es capaz de provocar en él determinadas conductas, así como es el responsable, desde el pasado, del repertorio de conductas con las que cuenta el individuo.

De este modo, no se trata de estudiar al individuo aislado, sino de analizar su conducta e interacción con el propio ambiente. Es necesario evaluar a la persona en su contexto (familiar, social, etc) por lo que cobra gran importancia la evaluación ambiental desarrollándose numerosos programas que integran aspectos significativos del medio para la consecución de los objetivos de cambio señalados, programas de modificación de ambientes y programas cuyo objetivo es tanto modificar la conducta del sujeto como el medio que la mantiene.

5. Incremento de las áreas de aplicación, pasando de las puramente clínicas a otras que como objetivo general tienen el mejorar las condiciones de vida del individuo. La expansión de la Evaluación y Modificación de conducta abarca áreas como: el campo

educativo o escolar, el área del deporte, la intervención en muy distintas instituciones (penitenciarias y judiciales, tercera edad, conducta varía, etc.), el área laboral, el área ambiental, problemas de la comunidad, etc.

Relativamente reciente, ha sido la incursión de la Evaluación y Modificación de Conducta en el área de la medicina donde sus aportaciones están siendo importantes.

Los aspectos que han hecho posible la aparición y consolidación de este nuevo campo pasan, por la concepción de un nuevo modelo médico en el que los problemas de salud tradicionales se contemplan como producto de una etiología multifactorial y requieren soluciones interdisciplinarias para su tratamiento y prevención, encontrándose esa colaboración interdisciplinaria en la Evaluación y modificación de conducta. Igualmente, como señalan Carrolles y Godoy (1987), esta colaboración no hubiera sido posible sin el gran desarrollo experimentado en las técnicas objetivas de evaluación (técnicas de medida de respuestas psicofisiológicas) y en la aplicación terapéutica de las mismas.

6. La expansión de las áreas de aplicación ha llevado aparejada la necesidad de un trabajo interdisciplinario en colaboración con profesionales de otras disciplinas (sociólogos, médicos, enfermeras, asistentes sociales, arquitectos, criminólogos, economistas, etc), lo que ha contribuido a su vez a la clarificación del papel del psicólogo, especialmente el del psicólogo clínico en contraposición al papel del médico o psiquiatra.

La formación médica del psiquiatra y su incompleta formación respecto a conocimientos psicológicos ha provocado el tratamiento incompleto desde el modelo biomédico de una serie de trastornos conductuales que pueden ser perfectamente abordados desde las condiciones ambientales que los mantienen, es decir, que pueden ser evaluados, comprendidos y tratados desde un modelo psicológico.

Si se entiende el proceso de salud-enfermedad como resultante de la interacción compleja de factores biológico-psicológicos-sociales, la evaluación e intervención en el campo de la salud debe centrarse conceptual y técnicamente en estos tres niveles y ser abordada, por tanto, de forma interdisciplinaria. Así, estableciéndose una relación de colaboración entre distintos profesionales en cuanto a un objetivo común, el de la salud, entendida como un estado de bienestar o equilibrio funcional físico, psicológico y social; al psicólogo, le corresponderá una parcela de actuación con funciones específicas, en parte diferenciadas, por ser propias de su especial formación, y, en parte integradas en el trabajo con otros profesionales en un contexto interdisciplinario (por ejemplo: la Medicina Conductual).

7. Una última característica ya señalada al comienzo de estas líneas, se refiere a la diversificación de la Evaluación y Modificación de Conducta que se produce en este período. En este sentido podemos señalar algunas de las variantes o enfoques fundamentales dentro del modelo conductual:

a) El enfoque operante

Este enfoque se basa, principalmente, en los trabajos realizados por Skinner. Se caracteriza por centrarse en el estudio de la conducta externa o manifiesta y en las relaciones funcionales de éstas con los estímulos del medio, suponiendo que es posible obtener una descripción y explicación precisa tanto del desarrollo, como del mantenimiento y la modificación de la conducta humana, a través de la evaluación realizada en el análisis funcional. Evita por tanto constructos de mediación. La conducta está controlada, básicamente, por las influencias exteriores del medio, aunque también se admite la influencia de factores genéticos o fisiológicos.

Una segunda característica del enfoque operante es la preferencia marcada por el análisis del caso individual, por los diseños intrasujeto.

Por último y respecto a la conducta anormal, establece el supuesto de que dicha conducta se aprende de la misma manera que la mayor parte de las otras conductas humanas; lo que permite la planificación de intervenciones terapéuticas a través de la evaluación de las potencialidades de aprendizaje del individuo. Para Skinner, el cambio terapéutico es consecuencia de la manipulación de contingencias de reforzamiento específicas por parte del terapeuta.

b) El enfoque del condicionamiento clásico

Este enfoque se fundamenta en el modelo de condicionamiento clásico y las aportaciones teóricas de Pavlov, Hull y Mowrer, principalmente. Los exponentes más importantes de su aplicación al campo de la Evaluación y Modificación de Conducta lo constituyen autores pertenecientes (o seguidores) a la escuela inglesa y sudafricana, a los que ya mencionamos con anterioridad.

Una primera característica distintiva del enfoque del condicionamiento clásico es la importancia que se concede a la ansiedad como constructo hipotético o variable mediacional para explicar, junto a los demás principios del condicionamiento clásico, la aparición y eliminación de las conductas de tipo "neurótico". Se supone que dichos trastornos son producto de la ansiedad, y que ésta aunque sea una respuesta encubierta,

se ajusta a los mismos principios del aprendizaje que cualquier otra conducta.

Un segundo aspecto característico es el papel que se atribuye a los procesos cognitivos que aunque considerados, siempre requieren ser definidos operativamente en términos de secuencias de estímulos y respuestas.

Esta orientación no niega el enfoque operante sino que resalta los procesos del condicionamiento clásico, pudiéndose entender que ambos enfoques son complementarios.

c) El modelo derivado de la teoría del aprendizaje social

Este tercer enfoque propuesto por Bandura (1969, 1974, 1977) resalta el papel del aprendizaje observacional y concede a los procesos cognitivos un importante lugar en relación al aprendizaje y la Evaluación y modificación de conducta, admitiendo, además, la importancia que tienen los condicionamientos sociales.

Bandura (1977) propone la existencia de tres sistemas implicados en la regulación de la conducta: 1) los acontecimientos o estímulos externos que afectarían la conducta, principalmente, a través de procesos de condicionamiento clásico; 2) un segundo sistema estaría formado por las consecuencias de la conducta (condicionamiento operante); y, 3) un tercer sistema regulador, lo constituirían los procesos cognitivos mediacionales, regulados por la propia influencia del medio, y que determinarían los estímulos a los que se prestará atención, la percepción de los mismos y la influencia que éstos ejercerán sobre la conducta futura.

La intervención de procesos cognitivos en el aprendizaje puede entenderse en su formulación del aprendizaje observacional y en las técnicas de modelado propuestas para la adquisición, facilitación, inhibición y desinhibición de respuestas.

Un concepto importante desarrollado por Bandura es el autocontrol, donde se afirma la capacidad de los seres humanos para regular o dirigir su propia conducta a través, principalmente, de mecanismos cognitivos.

d) El enfoque cognitivo-conductual

Surgido en la década de los setenta, engloba un considerable número de autores como Ellis, Beck, Meichenbaum, Mahoney, etc. Aunque agrupados en este apartado, los distintos autores presentan formulaciones muchas veces dispares. Mahoney y Arnkoff (1978) han señalado las siguientes características comunes: 1) a través de procesos cognitivos, las personas desarrollan conductas adaptativas y

desadaptativas, así como patrones afectivos; 2) los procesos cognitivos están activados funcionalmente por procedimientos que generalmente son isomórficos con los del aprendizaje humano en el laboratorio; 3) la tarea del evaluador y modificador de conducta es analizar los procesos cognitivos desadaptados y arreglar las experiencias de aprendizaje que pueden alterar las cogniciones y a su vez los patrones de conducta afectados con los que se relacionan.

Estos mismos autores, Mahoney y Arnkoff (1978), establecen tres grupos de intervenciones cognitivas: 1) las terapias racionales, 2) las terapias de habilidades para enfrentarse y manejar las situaciones problema, y 3) las terapias de resolución de problemas.

e) El modelo interconductual

Este modelo surge del planteamiento crítico de Kantor (1959) al análisis experimental de la conducta. En opinión de Franks (1991), este modelo fue olvidado o incomprendido, durante muchos años, debido a la prematura insistencia de que la Psicología Conductual debe ser tan científica como las ciencias físicas. Kantor planteó una teoría conductual de campo que está integrada por los siguientes componentes: organismo, funciones de respuesta, funciones de estímulo, eventos disposicionales y la historia interconductual. En el organismo distingue tres niveles de interrelación: a) la estructura biológica interna y externa, que se refiere a la filogenia y ontogenia, y que sería el determinismo biológico que hace posible las respuestas; b) las formas de respuesta que se refieren al análisis de la conducta de acuerdo a su estructura física; c) funciones de respuesta que serían el significado de la respuesta en un contexto determinado. En el ambiente, distingue entre las formas del estímulo, que se refiere a la estructura física de éste, y las funciones del estímulo, que indican la actividad de las formas del mismo en su relación funcional con las respuestas dentro del campo conductual. Los eventos disposicionales hacen referencia al contexto de interacción que puede facilitar o dificultar las conductas subsiguientes. Estas tres formas o niveles de interacción (formas, funciones y eventos disposicionales) constituyen el campo interconductual del desarrollo del sujeto, que se denomina historia interconductual (Cervantes y cols., 1991).

f) El modelo de interaccionismo evolutivo

Este modelo fue propuesto, recientemente, por Delpratro y se define como una interacción de varios enfoques confluyentes, donde se incluye: el interaccionismo

herencia-ambiente, la perspectiva de la integración de campo, el pensamiento evolucionista, la psicología comparativo-evolutiva de Schneirla, la embriología conductual y el modelo del ciclo vital. Se caracteriza por ser un enfoque no lineal que considera la combinación de diversas áreas íntimamente relacionadas, donde el organismo y el ambiente participan de forma activa en la explicación de la conducta (Franks, 1991).

g) El modelo conductual integrado

Carrobles (1985), después de analizar la relación entre la conducta y la cognición en los distintos modelos conductuales, establece cuatro posiciones diferentes:

a) Exclusivismo cognitivo, que se identificaría con las posiciones de Watson, Skinner, y con el modelo operante, donde los factores cognitivos se entienden como una consecuencia de la conducta de los sujetos en su interacción con el medio, no teniendo, por tanto, un efecto causal sobre la conducta.

b) Primacía conductual, siendo su máximo representante Wolpe y el modelo del condicionamiento clásico; las cogniciones son entendidas como conductas sujetas a las mismas leyes que la conducta manifiesta, aunque no se les reconoce como posible factor causal de la conducta.

c) Primacía cognitiva, representada por Beck y Ellis, dando un papel preponderante a las cogniciones, que pueden determinar o influenciar la conducta manifiesta.

d) Interaccionismo recíproco, en la que se considera que la cognición y la conducta manifiesta pueden influirse de forma recíproca.

Por tanto, como se puede observar, la actividad emocional afectiva del sujeto no aparece referida de forma explícita como un componente esencial en los distintos modelos. Por ello, el autor propone un modelo conductual integrado en el que se tienen en cuenta todas las relaciones entre los factores cognitivos, conductuales y emocionales. En este modelo interactivo se considera que la conducta puede estar causada o activada por múltiples factores, aislados o en combinación. Aparte de integrar a los modelos anteriores, la característica más novedosa de este modelo es la inclusión de los estados afectivos o emocionales.

A modo de conclusión el denominado modelo conductual se configuraría en base a la inclusión de las distintas variantes del propio enfoque con sus distintas características, pero bajo un conjunto de principios comunes que determinarían el propio

modelo. Las características más importantes que conformarían dicho modelo de acuerdo con algunas de las revisiones sobre el campo (Wilson y O'leary, 1980; Fernández Ballesteros y Carrobes, 1981; Kazdin, 1982; Mayor y Labrador, 1984) serían:

1. La Evaluación y modificación de conducta se basa en los principios teóricos establecidos desde la Psicología experimental, y en especial desde la Psicología del aprendizaje.

2. La conducta anormal no es cualitativamente distinta que la normal. Las conductas normales y anormales se adquieren, mantienen y extinguen; y por lo tanto se evalúan y explican, por los mismos principios. Tanto una como otra son principalmente una consecuencia del aprendizaje que se lleva a cabo en un contexto social.

3. La mayor parte de la conducta puede ser evaluada y modificada a través de la aplicación de los principios psicológicos, especialmente los del aprendizaje.

4. La evaluación y modificación de conducta se enfoca directamente a conductas-problema específicas, y no a supuestas causas subyacentes. La conducta desadaptada no se considera un síntoma de procesos intrapsíquicos alterados.

5. El modelo conductual subraya la importancia de la medida o evaluación de la conducta, tomándose ésta como el objeto de la intervención evaluativa y/o modificadora. Si bien, es importante puntualizar que mensurable no significa manifiesta, sino que también es posible medir o evaluar las actividades encubiertas. De esta manera, cada vez en mayor medida se tienen en consideración comportamientos o variables encubiertas de tipo cognitivo; bien como variable mediadora de la conducta, bien como conducta (problema o no) en sí misma.

6. Se concede una importancia especial al método científico experimental, tanto para ampliar los conocimientos acerca de la conducta y su desarrollo, como para su evaluación y modificación. Así, puede afirmarse que cualquier evaluación-intervención puede considerarse un experimento. La Evaluación Conductual lleva consigo la validación experimental de todo el proceso en el que se integra el tratamiento del sujeto. Junto a este compromiso especial en la valoración experimental del tratamiento, se enfatiza en que la mayoría de los métodos y técnicas, tanto de evaluación como de tratamiento, han de ser derivados empíricamente y comprobados previamente respecto a su relativa eficacia a través de los procedimientos de la Psicología experimental.

7. La evaluación y el tratamiento están estrechamente integrados, dándose entre ambas actuaciones una mutua y constante interdependencia. Se evalúa no sólo para describir y explicar la conducta de una persona, sino también para modificar aquellas conductas inadecuadas que resulten pertinentes a la evaluación. A través de la evaluación no se pretende sólo seleccionar las conductas problema, sino también determinar cuáles son las variables que se deben manipular en orden a conseguir una modificación positiva.

8. La evaluación es continua, siendo el objetivo fundamental el identificar las condiciones que controlan las conductas-problema. Se buscan los determinantes actuales de la conducta. Interesan, prioritariamente, las variables externas e internas que, en la situación presente mantienen la conducta(s)-problema.

9. Se requiere para la evaluación la utilización de datos objetivos y exactos presentados en forma cuantitativa y recogidos, preferentemente, en la situación natural del sujeto.

10. El proceso de evaluación y modificación de conducta debe ser especificado con precisión. Igualmente, han de especificarse los objetivos y métodos de evaluación y tratamiento, con el fin de posibilitar su replicación.

11. La evaluación conductual nos proporciona una descripción precisa y objetiva del problema, lo que nos permitirá adaptar los múltiples procedimientos de intervención terapéutica al problema específico y a las características únicas de cada persona, pudiéndose establecer, en cada caso, unas metas específicas y claramente definidas, así como un plan concreto de intervención.

12. Se evalúa la eficacia de la intervención en función de los cambios objetivos producidos en la conducta y su mantenimiento a través del tiempo, haciendo hincapié en que se haya generalizado a la vida real de la persona. Además, esta evaluación es constante a lo largo de todo el proceso.

Estos postulados pueden apreciarse de forma clara durante las distintas fases del proceso de evaluación conductual. Este se refiere al procedimiento que se sigue desde la selección y descripción de la conducta a evaluar, hasta la evaluación de la eficacia del tratamiento, si se trata de una conducta problema. Aunque suele haber

algunas discrepancias en cuanto al número de fases, en general, se podría decir que las diferencias entre los distintos modelos son, sin duda, menos importantes que las que existen a nivel conceptual (Barrios, 1988; Godoy, 1991).

En opinión de Kazdin (1991), una de las características principales del modelo conductual en la actualidad sigue siendo su fundamentación empírica, lo cual es compartido por todos los enfoques. En el conductismo metodológico hay una gran diversidad en cuanto a técnicas y conceptualizaciones, aunque ya no se defiende un empirismo a ultranza, dando así cabida a la evaluación cognitiva. Para Franks (1991), la situación actual se caracteriza por un cambio del modelo E-R a una perspectiva multicausal, no lineal, pero con una metodología rigurosa que coincide con un progresivo interés por las bases teóricas y conceptuales. Los postulados esenciales como son la cuantificación, la metodología científica y las teorías del aprendizaje siguen siendo los mismos, lo que ha cambiado ha sido la complejidad de los problemas abordados, y con ello, la necesidad de adoptar una perspectiva multidimensional e interdisciplinar.

Como ha quedado de manifiesto, tras el período de implantación y consolidación producido a finales de los sesenta, la expansión posterior condujo a una diversificación de la evaluación y modificación de conducta hacia distintas orientaciones y líneas de trabajo. Este motivo es sin duda la principal razón por la que actualmente sería difícil encontrar una definición que pueda ser aceptada por todos.

Pese a estas limitaciones, hay que reconocer que existen una serie de características unánimemente aceptadas. Como afirman Mayor y Labrador (1984), la diversidad de orientaciones y paradigmas es compatible con la unidad disciplinar. De esta manera, el recurso a diferentes modelos y técnicas no justifica el rechazo a un modelo de evaluación y modificación de conducta unificado.

Como hemos señalado en otros momentos, actualmente desde el enfoque de la Evaluación y Modificación de Conducta existen conceptualizaciones de la conducta, así como métodos de investigación y técnicas tan diversas, que es difícil encontrar un único esquema o conjunto de postulados básicos sobre la conducta que pueda aglutinar a todas las técnicas de evaluación y modificación existentes. Cuando la evaluación y modificación de conducta centraban su actividad en oponerse a los enfoques tradicionales y en el desarrollo de estrategias nuevas válidas y eficaces, su posición conceptual y sus técnicas específicas se basaban en gran medida en la Psicología del aprendizaje.

En este contexto habría que situar la definición dada por Eysenck sobre la terapia de conducta como "el intento de alterar la emoción y el comportamiento humano de una manera beneficiosa de acuerdo con las leyes de la moderna teoría del

aprendizaje"; o, la definición de Wolpe cuando afirma que "la terapia de la conducta o terapia condicionante, es el empleo de principios del aprendizaje establecidos experimentalmente, con el propósito de cambiar conductas inadaptadas".

Yates, ya en 1970 cuestiona la conveniencia de mencionar el término "teoría del aprendizaje", señalando la existencia de serias objeciones a este tipo de definiciones, en particular, y refiriéndose a Eysenck, presenta las siguientes: primero, presupone que todas las formas de comportamiento anormal se adquieren por experiencias de aprendizaje y que pueden entenderse en términos de los modelos o las teorías del aprendizaje; segundo, presupone que los únicos procedimientos válidos para evaluar y modificar las anomalías conductuales deben basarse en la aplicación del conocimiento empírico y teórico del proceso del aprendizaje; y tercero, no se tienen en cuenta las aportaciones de otras áreas de la Psicología científica.

Yates (1970) propone la siguiente definición: "Terapia del comportamiento es el intento de utilizar sistemáticamente aquel cuerpo de conocimientos empíricos y teóricos que han resultado de la aplicación del método experimental en Psicología y sus disciplinas íntimamente relacionadas (neurociencias) con el fin de explicar la génesis y el mantenimiento de patrones anormales de comportamiento; y de aplicar dicho conocimiento al tratamiento o prevención de esas anomalías por medio de estudios experimentales controlados del caso individual, tanto descriptivos como correctivos" (Trad. 1973; p. 31).

Como puede observarse, en esta definición no aparece una mención explícita a la teoría del aprendizaje y se pone énfasis en la investigación experimental del caso individual, lo que se constituye, según Yates, en la característica fundamental distintiva de la evaluación y terapia de conducta.

Labrador (1984), por su parte, apunta la existencia de dos corrientes a la hora de definir la modificación de conducta: la que se caracteriza por el énfasis y la importancia otorgada a la generación de teoría y prueba de hipótesis, por un lado; y por otro, la que caracteriza a la modificación de conducta en base a consideraciones de tipo metodológico, la aplicación del método experimental, pudiendo considerarse como modificación de conducta cualquier procedimiento que haya demostrado experimentalmente que produce el cambio deseado en el comportamiento del sujeto (Yates, 1970; Kazdin, 1978).

De esta manera, como afirma Kazdin (1982), tras el énfasis inicial puesto en la teoría del aprendizaje, en la actualidad, la evaluación y modificación de conducta se define más generalmente como la intervención basada en los hallazgos experimentales de la Psicología y las Ciencias Sociales.

Franks (1984) advierte de las consecuencias negativas que esta definición puede conllevar, al poderse crear un vacío entre las aplicaciones terapéuticas y los desarrollos teóricos explicativos. En este sentido, se buscaría un incremento exclusivo de conocimientos tecnológicos abandonando totalmente la teorización y dificultando el desarrollo de una investigación disciplinada. Bajo este principio, habría que volver a recordar a Fernández Ballesteros (1980) cuando afirma que para la mayoría de los psicólogos, la Evaluación Psicológica supone exclusivamente aplicación y creación de tecnología. Sin embargo, como hemos pretendido demostrar, no responde ni al concepto ni a los objetivos fundamentales de la evaluación en el campo de la Psicología científica.

Nuevamente Mayor y Labrador (1984) recogiendo la definición más comunmente aceptada, e intentando precisar las características más ampliamente enumeradas por los distintos autores, definen la modificación de conducta como: "La orientación terapéutica que considera a la conducta normal y anormal regidas por los mismos principios, que recurre a la evaluación objetiva y a la verificación empírica y, por ello, utiliza procedimientos y técnicas basados en la Psicología experimental para eliminar conductas desadaptadas, sustituyéndolas por otras, y para enseñar conductas adaptadas cuando éstas no se han producido" (p. 69).

Desde este punto creemos necesario destacar el problema que se viene suscitando con el uso del término evaluación. Desde los comienzos de la evaluación y modificación de conducta, vienen utilizándose denominaciones distintas: análisis funcional, análisis de conducta, evaluación del comportamiento, diagnóstico conductual, etc. Actualmente, por ser la denominación más amplia y no presentar relaciones semánticas con sistemas psicológicos específicos, el término adoptado y más utilizado es el de Evaluación Conductual.

En nuestro caso hemos venido utilizando "Evaluación y Modificación de Conducta", en la mayoría de las ocasiones, por los siguientes motivos:

Como hemos comentado anteriormente, una de las características distintivas y sin duda fundamentales del modelo conductual es que la evaluación y el tratamiento constituyen funciones estrechamente relacionadas e integradas, estando la una en función de la otra. A través del proceso de Evaluación Conductual se pretende no sólo seleccionar las conductas problema, sino también determinar cuáles son aquellas variables que se deben manipular en orden a conseguir una modificación positiva. La evaluación debe ser continua de forma que ésta refleje el cambio después que se ha iniciado el programa, siendo inicial la evaluación durante todo el proceso de evaluación, destacando la necesidad de la evaluación de la eficacia de los tratamientos en función de cambios objetivos producidos, y por lo tanto, evaluados.

Como afirman Kanfer y Phillips (1970), en las primeras etapas de la terapia del comportamiento se prestó una atención inadecuada al proceso de evaluación. Los primeros terapeutas de conducta pusieron el énfasis en la modificación o tratamiento de los trastornos, más que en la evaluación de los mismos. El rechazo al modelo intrapsíquico incluía al papel del psicólogo como diagnosticador y a las técnicas que utilizaban. Además, si bien las técnicas utilizadas empezaban a mostrar su eficacia, no existía una alternativa clara al tipo de evaluación psicológica de enfoque diferencialista.

Para llegar a la situación actual, en que la evaluación, como afirman Fernández Ballesteros y Carrobbles (1981), cobra interés real entre los terapeutas, sin duda ha sido necesario que los propios terapeutas hayan llegado al convencimiento de la importancia que la evaluación tiene de cara a la elección, éxito y valoración del mismo tratamiento.

Nosotros por estos motivos creemos que tanto la terapia como la evaluación se encuentran a igual nivel de dependencia, lo que implica, y no es una contradicción, reconocer la afirmación de Fernández Ballesteros (1981) cuando señala que hacia el año setenta y cinco se produce la "emancipación" definitiva de un nuevo modelo de evaluación psicológica independiente, aunque ligado por su propia naturaleza a la intervención.

Por último, apuntar que aunque la Evaluación y modificación de conducta surgió como alternativa a los modelos tradicionales e imperantes en la Psicología, fundamentalmente, clínica; no consideramos adecuado, atendiendo a las áreas de desarrollo ya comentadas y a la expansión que ha experimentado en los últimos años, reducirla a una subdisciplina clínica en el sentido tradicional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bandura, A. (1977) *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- Barrios, B. A. (1988) On the changing nature of behavioral assessment. En A. S. Bellack y M. Hersen (Eds.) *Behavioral assessment: A practical handbook*. Nueva York, Pergamon.
- Carrobles, J. A. (1985) *Análisis y Modificación de la Conducta II*. Madrid, UNED.
- Carrobles, J. A. y Godoy, J. (1987) *Biofeedback: Principios y aplicaciones*. Barcelona, Martínez Roca.
- Cervantes, E., Martín, J., Prieto, V. y Zazo, M. (1991) Programa de intervención desde la psicología interconductual en pacientes psiquiatrizados. E, G. Buela Casal y V.E. Caballo (Comps.) *Manual de Psicología Clínica Aplicada*. Madrid, Siglo XXI.
- Fernández Ballesteros, R. (1981) Perspectivas históricas de la evaluación conductual. En R. Fernández Ballesteros y J. A. Carrobles (Eds.) *Evaluación Conductual*. Madrid, Pirámide.
- Fernández Ballesteros, R. y Carrobles, J. A. (1981) *Evaluación Conductual*. Madrid, Pirámide.
- Fernández Ballesteros, R. y Silva, F. (1989) Editorial. Evaluación Psicológica: Aportaciones para una crisis. *Evaluación Psicológica/Psychological Assessment*, 5(2), 119-125.
- Fernández Trespalacios, J. L. (1987) *Introducción a la Psicología*. Madrid, UNED.
- Franks, C. M. (1991) Orígenes, historia reciente, cuestiones actuales y estatus futuro de la terapia de conducta: Una revisión conceptual. En V.E. Caballo (Comp.) *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid, Siglo XXI.
- Franks, C. M. (1984) Behavior Therapy: An overview. En G. T. Wilson, C. M. Franks, D. Brownell y P. C. Kendall (Eds.) *Annual Review of behavior therapy (Vol. 9)*. Nueva York, Guilford Press.
- Godoy, A. (1991) El proceso de la evaluación conductual. En V. E. Caballo (Comp.) *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid, Siglo XXI.
- Kanfer, F. H. y Phillips, L. (1970) *Learning foundations of behavior therapy*. Nueva York, Wiley.
- Kantor, J. (1959) *Interbehavioral Psychology*. Grannel, Ohio, Principia Press.
- Kazdin, A. E. (1978) *History of behavior modification*. Baltimore, University Park Press.
- Kazdin, A. E. (1982) *Single-case research designs*. Nueva York, Oxford University Press.

- Kazdin, A. E. (1991) Sobre los aspectos conceptuales y empíricos de la terapia de conducta. En V. E. Caballo (Comp.) *Manual de técnicas y terapia de modificación de conducta*. Madrid, Siglo XXI.
- Labrador, F. J. (1984) La modificación de conducta en los años ochenta. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 2(3), 197-240.
- Mahoney, M. J. y Arnkoff, D. (1978) Cognitive and self-control therapies. En S.L. Garfiel y A.E. Bergin (Eds.) *Handbook of psychotherapy and behavior change*. Nueva York, Wiley.
- Mayor, J. y Labrador, F. J. (1984) *Manual de Modificación de Conducta*. Madrid, Alhambra.
- Silva, F. (1989) *Evaluación Conductual y criterios psicométricos*. Madrid, Pirámide.
- Wilson, G. T. y O'Leary, K. D. (1980) *Principles of behavior therapy*. Nueva Jersey, Prentice Hall.
- Yates, A. J. (1970) *Behavior Therapy*. Nueva York, Wiley.