PsicoResúmenes

www.psicoresumenes.com

Resumen de Chertok, A. (2006). Capítulos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 10. Las causas de nuestra conducta.

En la web encontrarás:

- Bibliografía
- Evaluaciones
- Resumen
- Tutorías

¡Clases particulares de esta materia!

Prepará parciales y exámenes

@PsicoResúmenes

@Psico.Resúmenes

Chertok, A. (2006). Las causas de nuestra conducta.

Chertok, A. (2006). Las causas de nuestra conducta..... 2
Capítulo 1. Conducta y aprendizaje..... 3
Capítulo 2. Terapia del comportamiento..... 8
Capítulo 3. Condicionamiento operante..... 11
Capítulo 4. Condicionamiento clásico..... 19
Capítulo 5. Aprendizaje imitativo..... 25
Capítulo 6. Modelo cognitivo de aprendizaje..... 29
Capítulo 7. El origen de las ideas irracionales..... 33
Capítulo 10. Desarrollo y mantenimiento de las depresiones..... 34

Capítulo 1. Conducta y aprendizaje

Para el psicólogo conductista, la psicología es la ciencia de la conducta. Siendo la conducta el objeto de estudio de la disciplina y, el método científico el procedimiento elegido para estudiarla. Así, el propósito de la psicología consiste en explicar, predecir y modificar el comportamiento de las personas.

Explicar por que ocurre un comportamiento, identificando los factores que aumentan la probabilidad de dicho comportamiento y aquellos que inhiben al mismo, es un proceso que no es sencillo y que requiere un análisis exhaustivo del sujeto que despliega dicho comportamiento; análisis que incluye los pensamientos y expectativas de este, así como las circunstancias ambientales que preceden a la conducta y las probables consecuencias de la misma. Como resultado de este análisis, **formulamos una hipótesis** acerca de los factores que estan manteniendo o inhibiendo dicho comportamiento.

Si nuestra hipótesis es correcta, podremos **predecir** con cierto grado de certeza en cuáles situaciones es más probable que el sujeto despliegue dicho comportamiento.

Las hipótesis explicativas deben ser eficaces para predecir y eventualmente **modificar** el comportamiento del sujeto.

La premisa básica de la cual se parte es que las conductas no ocurren al azar, sino que obedecen a ciertas leyes. Dependen de la situación actual en que se encuentre el sujeto y de su historia personal.

El análisis experimental de la conducta ha permitido identificar muchas leyes generales del comportamiento, tales como:

- **El condicionamiento clásico**
- **El condicionamiento operante**
- **La imitación de modelos**

Estas leyes explican bajo qué condiciones es probable que un sujeto emita determinada respuesta. Aplicando estos principios generales a un caso particular es posible identificar las causas específicas del comportamiento y eventualmente modificarlo.

Conducta

La terapia consiste precisamente en ayudar a otras personas a cambiar su propia conducta. En psicología conductista, cuando hablamos de **conducta**, nos referimos a **toda actividad desarrollada por un organismo vivo.** Esto incluye todos y cada uno de los cambios que pueden ocurrir en un organismo o en cualquier parte de el.

Existen varios tipos de grupos de comportamientos:

- Aquellos que podemos constatar con nuestros sentidos, como que un sujeto camine o hable. Estos comportamientos son intencionales y persiguen un fin, y el sujeto los experimenta como voluntarios.
- Los que incluyen las respuestas reflejas del organismo frente a ciertos estímulos o situaciones, como la aceleración de los latidos cardíacos. Estos, si bien no es posible observarlos directamente, pueden ponerse de manifiesto utilizando otros medios.

Conductas privadas

La característica en común de los fenómenos descritos anteriormente en ambos grupos trata, en sí, de cambios que tienen lugar en el organismo.

Sin embargo, no todos los cambios que ocurren en el organismo son públicamente observables o pasibles de ser identificados por algún medio específico.
Los pensamientos y las emociones sólo son percibidos directamente por la persona que los experimenta. Y a pesar de ello, también constituyen cambios en el organismo y por eso se los considera conductas.

En términos generales, **llamamos conductas privadas o encubiertas a fenómenos tales como los pensamientos, ideas, expectativas, afectos y emociones cuya ocurrencia no puede ser comprobada directamente por un observador.** Se accede a ellas en forma indirecta, a través de la verbalización del sujeto que las experimenta o por el efecto que tienen sobre la conducta observable. Por ejemplo, podemos constatar que una persona siente miedo porque nos lo dice verbalmente o podemos deducirlo por una conducta visible como la palidez o el temblor.

Para que el estudio de las conductas privadas no caiga en un plano especulativo, es necesario relacionarlas siempre con fenómenos objetivos.

Las verbalizaciones internas -lo que el sujeto se dice a sí mismo- o las imágenes que evoca en una situación determinada, permiten explicar muchas veces sus reacciones visibles. La conducta que llamamos *pensar* consiste generalmente en diálogos internos de esa naturaleza. Pensamos verbalmente, hablando con nosotros mismos aunque más rápido de lo que lo hacemos en voz alta. También evocamos imágenes, como cuando dejamos “vagar la imaginación” y soñamos despiertos. Estos pueden ser automáticos o emitidos intencionalmente.

La evocación de imágenes tiene como sustento base la activación de redes neuronales, sin embargo, fuera de la activación específica de estos sistemas neurológicos involucrados, lo único que existe es la **posibilidad** de evocar una

imagen cuando inciden los estímulos adecuados. Dicha posibilidad de evocar un recuerdo depende de modificaciones estructurales del SN[1], y no de la presencia de una imagen “almacenada”.

Este concepto es válido para todas las conductas. Los pensamientos, en particular, dependen de la actividad del SNC[2] y solo existen cuando ciertos estímulos, que pueden ser otros pensamientos o imágenes, disparan una respuesta verbal -diálogo interno- que llamamos pensamiento.

Las conductas privadas estan sujetas a los mismos principios que explican el comportamiento visible. Por lo tanto, los pensamientos e imágenes que evocamos en una situación determinada no ocurren al azar, sino que dependen de los estímulos presentes y de nuestra historia personal de aprendizaje.

Para el clínico, **importan más los estilos habituales de conducta que los comportamientos aislados.** Así, una tendencia a experimentar ansiedad o sobresalto ante mínimos incidentes es más significativa que una respuesta aislada. Por ese motivo, **la psicología conductista se ocupa básicamente de nuestros hábitos de pensamiento, sentimiento y acción, en particular cuando resultan limitantes o autodestructivos.**

Estímulos y respuestas

La conducta, aun la habitual, no ocurre en cualquier momento sino en determinadas circunstancias. Tales circunstancias se consideran **estímulos** para las determinadas respuestas conductuales. El hecho de tomar en cuenta las situaciones en que ocurre el comportamiento, permite comprenderlo mejor que si se lo considera en forma aislada. Con frecuencia se descubre un factor común en los distintos estímulos que desencadenan la respuesta.

Al tomar en cuenta los estímulos, no suponemos que la conducta ocurre siempre que el sujeto se encuentra en esas situaciones. Nos limitamos a consignar en qué circunstancias la respuesta es más probable, con objeto de enriquecer nuestro análisis.

Tampoco suponemos que los estímulos siempre son externos al organismo: una idea o una sensación física, por ejemplo, son fenómenos internos que pueden generar futuras respuestas.

Por último, estímulos y respuestas se encadenan continuamente, dando lugar a los complejos comportamientos humanos.

---

[1] Sistema nervioso
[2] Sistema nervioso central

Aprendizaje

La mayoría de nuestras conductas fueron adquiridas después del nacimiento y a lo largo de la vida. Este proceso de adquisición de nuevos comportamientos se conoce como aprendizaje y ocupa un papel central en el desarrollo de la personalidad.

La adquisición de patrones específicos de conducta, incluyendo nuestros valores, actitudes y puntos de vista, depende de nuestra interacción con el medio familiar, social y cultural en que vivimos.

Sin embargo, la conducta no refleja siempre los patrones familiares, porque los sujetos no son receptores pasivos de la influencia del medio; ellos actúan, a su vez, sobre su entorno al que pueden modificar. El aprendizaje no es un proceso unidireccional, sino una compleja secuencia de interacciones.
Entendemos por aprendizaje a un cambio en la conducta relativamente permanente, que ocurre como resultado de la experiencia. Es decir que la adquisición y el mantenimiento de nuevas conductas se conoce como aprendizaje. Como resultado de este proceso se incorporan tanto las respuestas adaptativas como aquellas inadaptadas o inconvenientes para el sujeto. En otras palabras, las conductas consideradas “patológicas” se adquieren de acuerdo a los mismos principios que las respuestas “normales”.

Cabe distinguir entre:

- **Experiencias de aprendizaje:** que refieren a las situaciones específicas que atravesamos durante la vida, las múltiples interacciones con nuestra familia y con el entorno en que vivimos. Estas experiencias son únicas para cada individuo, y por eso no existen dos personas que desarrollen idénticos patrones de conducta o los mismos esquemas de pensamiento.
- **Procesos de aprendizaje:** referidos a los mecanismos por los cuales se desarrollan nuevos hábitos. La imitación de otras personas, por ejemplo, es un proceso de aprendizaje; así como también la asociación de estímulos y respuestas. Los procesos de aprendizaje son universales: todos aprendemos a partir de la imitación de modelos, de la asociación entre estímulos y respuestas, de las instrucciones verbales que recibimos y del resultado de nuestros actos (condicionamiento operante).

Entonces, lo que cambia para cada persona son las experiencias específicas que atraviesa, es decir: qué modelos específicos imita, a cuáles asociaciones de estímulos y respuestas está expuesta, qué instrucciones verbales y no verbales recibe, etc. Por eso cada individuo desarrolla una personalidad particular y única.

No obstante, no todas nuestras conductas son aprendidas; poseemos también un repertorio de respuestas innatas. Estas son respuestas biológicamente determinadas que no requieren un aprendizaje previo.

Por otra parte, el aprendizaje ocurre siempre en sujetos que tienen una determinada constitución genética. Las personas difieren por ejemplo en su reactividad emocional, y tales diferencias pueden facilitar o inhibir el desarrollo de respuestas agresivas o depresivas. La capacidad para adquirir conductas nuevas también es variable.

El resultado final del aprendizaje depende siempre de la interacción entre los factores constitucionales y la relación con el medio. En algunos casos los factores genéticos son determinantes, como en la psicosis maníaco-depresiva bipolar; en otros, su participación es mucho menor, por ejemplo en los cuadros conocidos habitualmente como “reactivos”.

Método experimental

El estudio del aprendizaje parte de una concepción determinista del comportamiento individual. Se considera que las conductas, incluyendo los fenómenos subjetivos o privados, estan relacionadas entre sí y con el ambiente en términos de causa y efecto.
La premisa determinista puede sintetizarse afirmando que dada una constelación causal “A”, ocurre un efecto “B”. Otra manera de expresarlo consiste en hablar de variables independientes (VI) y dependiente (VD) respectivamente. Esta nomenclatura es la utilizada en los diseños experimentales, donde el investigador manipula el valor de la VI y observa las variaciones en la VD. Cuando comprueba que determinadas modificaciones en la primera van seguidas regularmente por variaciones en la segunda, ha establecido una regla. Los científicos conductuales operan precisamente de ese modo. Procuran encontrar una relación regular entre un evento o situación (VI) y el comportamiento estudiado (VD).

Diversos estudios han permitido identificar las variables que facilitan o inhiben la incorporación de conductas a través de la observación, dando lugar, por ejemplo, al modelo de aprendizaje imitativo.

Modelo de aprendizaje: refiere a un conjunto de leyes o principios que explican bajo qué condiciones se adquieren, se mantienen o se suprimen determinadas respuestas.

Además del modelo de aprendizaje imitativo, existen otros modelos de aprendizaje.

Capítulo 2. Terapia del comportamiento

La terapia del comportamiento se caracteriza actualmente por utilizar el método experimental en la tarea clínica y en la investigación psicológica.

Aunque en esta obra exponemos los modelos en forma separada, en la práctica interactúan para determinar la multiplicidad de comportamientos humanos, conformando procesos de aprendizaje complejos. En general un cuadro clínico no suele explicarse sólo en términos operantes, respondientes o cognitivos. Estos procesos se relacionan entre sí en forma recíproca y evolutiva, y las estrategias terapéuticas combinan elementos de los distintos enfoques.

Enfoque científico de la modificación de conducta

Ante una determinada conducta que se desee modificar, primero es necesario describir con precisión dicha conducta (VD). Además, es conveniente definir el comportamiento en términos mensurables para poder registrar los aumentos y disminuciones en su frecuencia, y evaluar así la marcha del programa. Las mismas precisiones cabe formularlas respecto de la VI.

Antes de poner en práctica el programa, el psicólogo debe registrar la frecuencia con que ocurre la conducta sin tratamiento. Este dato se conoce como línea-base.

A continuación se introduce el tratamiento y se registran los cambios en la conducta. Si ésta varía en la dirección prevista, es probable que el programa sea responsable del cambio. Sin embargo, el cambio podría atribuirse también a factores ajenos al tratamiento, por ejemplo a hechos fortuitos en la vida del sujeto que coincidieron con la aplicación del programa. Para comprobar que el tratamiento fue el responsable del cambio podemos retirarlo transitoriamente, volviendo a prestar atención a las conductas que se procura modificar. Dichas conductas deberían retornar a sus valores basales. Introduciendo nuevamente el tratamiento la conducta vuelve a disminuir, lo cual nos proporciona una seguridad adicional de que la modificación del comportamiento fue producida por el programa empleado.

Este diseño se conoce como **ABAB** y es uno de los modelos experimentales utilizados en modificación de conducta.

Explicado de forma esquemática y más detallada, sería:

El primer paso consiste en **definir con precisión la conducta** que se desea modificar. En la primera fase de la terapia, paciente y terapeuta establecen objetivos específicos de cambio. Cuando las quejas del paciente son vagas o muy generales,

es necesario reformularlas en términos conductuales. Sin la definición precisa de objetivos sería muy difícil luego evaluar los resultados.

Es importante recordar que no siempre se trabaja sobre conductas aisladas o focales. La mayoría de los pacientes concurren a la terapia con problemas complejos y sin metas definidas de cambio. Afirman, por ejemplo, que estan atravesando una crisis existencial, que tienen dudas respecto a sus propios sentimientos, que no estan conformes con su vida conyugal o laboral, etc. El reformular dichas quejas en términos de conducta no simplifica el problema, pero permite analizarlo y definir objetivos concretos de cambio.

Es necesario, siempre, **obtener los datos de línea-base,** describiendo el estado actual de las conductas que se desea modificar. Si es posible cuantificar dichas conductas.

Una vez que se haya definido el problema en estos términos, estamos en condiciones de analizarlo y formular una hipótesis sobre el origen y mantenimiento de la conducta. **Este paso se conoce como análisis funcional de la conducta,** y permite identificar los factores responsables de la persistencia del problema.

La metodología experimental exige que **las variables se definan en forma operacional,** especificando las operaciones que se realizan para medirlas o para registrar su ocurrencia. Si nuestra hipótesis propone que la ansiedad que experimenta nuestro paciente cuando intenta hablar en público (VD) se debe a las ideas o pensamientos que evoca en ese momento (VI), debemos aclarar como objetivaremos dichas variables. Por ejemplo, las ideas pueden definirse como el reporte verbal que da el sujeto acerca de lo que se dice a sí mismo en una situación: “se van a reir de mi”, o de las imágenes que evoca en ese momento. Objetivarlas de esa forma, tanto las VD como la VI, permite diseñar un experimento para comprobar la validez de la hipótesis.

El siguiente **paso consiste en diseñar una estrategia** para modificar el comportamiento en la dirección establecida. Dicha estrategia se elabora a partir de la hipótesis explicativa que formulamos previamente. Con frecuencia la estrategia incluye distintos procedimientos o técnicas en una secuencia determinada.

Por último, se evalúa la efectividad del tratamiento a la luz de los resultados obtenidos. Es importante tener en cuenta que el éxito terapéutico se evalúa en función de los resultados obtenidos en referencia a los objetivos que se habían propuesto. Si la disminución o aumento de la conducta no se produjo (sea ya total o parcialmente), por mayor que sea el conocimiento que el paciente adquirió de su problemática, no se puede hablar de un éxito terapéutico.
Antes de considerar eficaz una técnica debe responderse a las siguientes preguntas:

- ¿Se obtiene con ella un porcentaje de mejoras o remisiones mayor que con una simple relación médico-paciente, sin psicoterapia específica?
- ¿El número de éxitos terapéuticos es superior al registrado por recuperaciones espontáneas -sin ningún tipo de tratamiento- durante el mismo lapso?
- ¿Se mantienen los resultados en el tiempo?

Qué es y que no es terapia del comportamiento

En la concepción conductista los fenómenos/trastornos neuróticos, es decir, las conductas inconvenientes para el sujeto, son el resultado de un proceso de aprendizaje, que es bastante complejo pero que se puede objetivar y estudiar en forma experimental. Por lo tanto, el objetivo de la terapia es primero analizar el trastorno para ver cuales son los factores que lo estan manteniendo, y luego sustituir la conducta neurótica por hábitos más convenientes.

El enfoque psicopatológico es distinto al psicoanalítico, y no se piensa en los trastornos psicológicos en término de síntomas. El motivo de esta postura es que existe evidencia experimental para considerar a los fenómenos neuróticos como resultado de un proceso de aprendizaje, tanto por su reproducción en el laboratorio como por la respuesta de estos trastornos a los procedimientos conductuales.

Como los clínicos de orientación conductual entienden que los trastornos psicológicos son el resultado de un proceso de aprendizaje que persiste en el presente, no se plantea una profundización biografica -si bien el estudio de la biografía es relevante-. Se efectúa en cambio una profundización “transversal”, el análisis funcional de la conducta, que supone un estudio exhaustivo y minucioso del trastorno en el aquí y el ahora, incluyendo su evolución hasta el presente.

Es importante tener en cuenta que la terapia del comportamiento no es un conjunto de técnicas que se utiliza en forma indiscriminada, sino que la estrategia terapéutica se elabora una vez que se ha establecido cuales son los factores responsables de que el problema subsista y cómo interactúan dichos factores en la actualidad. En otras palabras, las técnicas no se seleccionan en función del diagnóstico. Porque en terapia del comportamiento no se tratan entidades clínicas sino individuos que tienen problemas específicos y una historia de aprendizaje particular. El análisis conductual permite investigar en detalle cada caso a los efectos de plantear una estrategia específica para ese paciente.

La recolección de datos se realiza principalmente por medio de la entrevista y se recurre además a la aplicación de cuestionarios, inventarios de autoobservación y autorregistro, entrevistas con familiares e incluso medidas fisiológicas.

Capítulo 3. Condicionamiento operante

El condicionamiento operante se refiere a los comportamientos emitidos con una finalidad o propósito. Se dice que estas conductas operan sobre el entorno y por ello se les llama conductas operantes.

Los cambios que estas conductas promueven en su entorno se llaman consecuencias. El principio básico del condicionamiento operante establece que la emisión de una conducta depende siempre de sus resultados. Es decir, la conducta está controlada por sus consecuencias inmediatas. También, la emisión actual de una conducta depende de las consecuencias que ha generado en el pasado.

La conducta operante se experimenta frecuentemente como voluntaria, aunque hay algunos casos en que puede emitirse más o menos automáticamente. Generalmente somos conscientes de nuestro comportamiento y de sus resultados. Sea de forma consciente o inconsciente, en todos los casos la conducta está controlada por sus consecuencias.

El condicionamiento operante también es conocido como aprendizaje instrumental, y fue desarrollado por Skinner a partir de 1938.

Reforzamiento

Decimos que una conducta es reforzada cuando las consecuencias que genera aumentan su probabilidad de ocurrencia futura. El proceso de reforzar una conducta se conoce como reforzamiento.

Existen dos modalidades de reforzamiento:

1) **Reforzamiento positivo:** cuando el sujeto obtiene algo luego de emitir la conducta; eso que obtiene como resultado de la conducta se conoce como **reforzador positivo.** Es importante destacar que a veces se confunde el reforzador positivo con un premio, sin embargo, aunque los reforzadores positivos generalmente se consideran agradables, no siempre es así. Ya que el reforzador positivo no se define por el valor que se le asigna sino por el efecto que tiene sobre la conducta en un caso concreto.
2) **Reforzamiento negativo:** consiste en quitar algo como consecuencia de la conducta emitida. Se le llama también reforzamiento por retirada de un suceso aversivo, y los eventos que se suprimen son **reforzadores negativos** para las conductas correspondientes.

Se entiende, de esta manera, al reforzamiento como el acto de presentar o de suprimir un reforzador; y por reforzador nos referimos al evento específico que se

presenta o se suprime como resultado de la conducta. Ambos, tanto reforzamiento positivo, como negativo, aumentan la probabilidad futura de una conducta.

Dentro de los ejemplos de reforzamiento negativo que se pueda encontrar, se podrá diferenciar entre dos situaciones similares pero conceptualizadas de forma diferente:

- Cuando el suceso no deseado ya está presente, y la conducta está destinada a **hacerlo desaparecer:** se le llama **condicionamiento de huida o escape**
- Cuando el suceso aún no ha ocurrido, y la conducta está destinada a impedir que el evento tenga lugar, se le llama **condicionamiento de evitación**

Tanto los reforzadores negativos como los positivos forman parte de una "contingencia". Cuando hablamos de una **contingencia conductual** nos referimos a tres elementos relacionados entre sí: la conducta, sus consecuencias y la ocasión en que dicha conducta produce esas consecuencias. El timbre del teléfono constituye la ocasión para levantar el tubo -conducta- y saber quien llama -consecuencia-. Para que el reforzamiento sea posible, el reforzador debe proporcionarse en forma contingente con la conducta. Esto significa que el reforzador se presenta una vez que ha ocurrido el comportamiento y no se presenta en ausencia del mismo. En otras palabras, **el reforzador depende de la conducta.**

Principio de Premack

Premack observó que cuando un individuo tiene libre acceso a una serie de actividades, el tiempo que dedica a cada una de ellas es variable. Esto define la preferencia que el sujeto asigna a cada actividad, lo cual puede expresarse diciendo que las actividades difieren en su probabilidad.

Este principio establece, por lo tanto, que las conductas o respuestas de mayor probabilidad pueden utilizarse para reforzar conductas de probabilidad menor. Las conductas de alta probabilidad son reforzantes por sí mismas y tienden a emitirse sin necesidad de ser mantenidas por otros reforzadores.

De manera que la condición de reforzador no depende de una cualidad intrínseca del evento reforzante, sino de su relación de probabilidad con otros eventos. Cualquier actividad puede utilizarse para reforzar otra de probabilidad menor, y en esa circunstancia actúa como reforzador.

Digamos para terminar que existen dos tipos de reforzadores:

1) Aquellos cuya cualidad reforzante es natural y no debe ser aprendida porque satisfacen nuestras necesidades biológicas, son los **reforzadores primarios** o incondicionados. Incluyen el alimento, el agua, la actividad sexual, el calor, etc.
2) Y los eventos cuya cualidad reforzante es el resultado de un aprendizaje, como el dinero, se conocen como **reforzadores secundarios** o

condicionados. Entre estos últimos cabe destacar la atención, interés y preocupación por parte de otras personas, así como los halagos, elogios y muestras de aprobación -reforzamiento social- que tienen un elevado poder reforzante y pueden emplearse incluso con fines terapéuticos.

Motivación

El principio básico del condicionamiento operante establece que la conducta está mantenida por sus consecuencias. Es común, sin embargo, invocar otros factores como supuestas causas del comportamiento. Uno de ellos es la voluntad; otra explicación popular de la conducta es la motivación.
Decimos por ejemplo que un joven está muy motivado para hacer deportes o que está poco motivado para estudiar. Sin embargo, **la conducta no se emite porque el sujeto esté motivado, sino porque tiene una alta probabilidad de ser reforzada.**

El término motivación tiene un significado descriptivo, pero no explica en realidad el comportamiento. Cuando una persona está muy motivada a realizar una conducta determinada, eso quiere decir que dicha conducta es muy probable. A su vez, la conducta es muy probable porque está bajo el control de un reforzador muy potente. De modo que la **alta motivación** describe una situación en que la conducta está siendo intensamente reforzada.

En este marco, podemos categorizar dos fenómenos:

1) **La privación:** se refiere a la situación en la que un individuo ha sido privado de ciertos reforzadores, como alimentos, agua o ejercicio durante un tiempo prolongado y, de esa manera, dichos eventos se transforman en potentes reforzadores. En ese sentido, la privación es uno de los factores que aumenta la motivación y que, por lo tanto, aumenta la probabilidad de que la conducta sea orientada a obtener tales reforzadores.
2) **La saciedad:** se refiere al fenómeno inverso a la privación. Un evento pierde su capacidad reforzante si es suministrado en exceso. Cuando esto ocurre, la conducta puede disminuir su frecuencia.

Es importante destacar que privación y saciedad no son características intrínsecas de los reforzadores, sino que, en realidad, **se refieren al estado en que se encuentra el organismo.** En otras palabras, la cualidad reforzante de un evento es variable, y depende de la situación en que se encuentra el sujeto.

Extinción

Cuando una conducta deja de ser reforzada, disminuye su frecuencia hasta desaparecer, es decir se **extingue.**

Es importante tener presente que cuando se inicia un programa de extinción de una conducta, primero tiene lugar un incremento de dicha conducta, y luego comienza a decrecer en frecuencia.

Las conductas que se mantienen por reforzamiento negativo también se extinguen cuando dejan de suprimir el suceso aversivo.

La resistencia a la extinción, es decir el tiempo durante el cual continua emitiéndose la conducta una vez que cesa el reforzamiento, varía de acuerdo al "programa de reforzamiento" utilizado:

a. **Reforzamiento continuo:** se refiere al programa en donde cada respuesta del sujeto va seguida del reforzador
b. **Reforzamiento intermitente:** se refiere al programa en donde solo algunos intentos del sujeto son reforzados

El **reforzamiento continuo es útil para incrementar la emisión de aquellos comportamientos que ocurren con muy baja frecuencia**. En combinación con otros procedimientos, por ejemplo la imitación, sirve para consolidar conductas nuevas; sin embargo, las conductas que se refuerzan de ese modo se extinguen rápidamente cuando dejan de ser reforzadas.
El reforzamiento intermitente, en cambio, resulta apropiado para mantener comportamientos ya establecidos, porque determina una mayor resistencia a la extinción: una vez que cesa el reforzamiento, emitiremos la conducta durante un lapso más prolongado si fue reforzada en forma intermitente.

En un programa de modificación de conducta puede emplearse ambos procedimientos en forma sucesiva. Si deseamos incrementar las interacciones sociales de un niño con sus pares, al principio le reforzaremos sobre una base continua, por ejemplo elogiandole cada vez que se acerca y juega con otro chico. Más adelante iremos espaciando el reforzamiento, elogiando solo algunas de sus interacciones.

Cuando se refuerza intencionalmente una conducta se espera que una vez establecida ésta genere reforzadores por sí misma en su medio natural, de modo que se mantenga sin necesidad de reforzamiento externo.

La extinción no es el único procedimiento para reducir la emisión de conductas; suele complementarse con el **reforzamiento de una conducta incompatible** con la que se desea extinguir.

Castigo

En muchos casos resulta deseable reducir la ocurrencia de comportamientos inconvenientes, por ejemplo conductas depresivas, autoagresivas, compulsivas, etc.

En terapia del comportamiento, el término **castigo** se refiere al proceso por el cual se reduce la probabilidad de una conducta presentando un elemento aversivo -desagradable- o retirando un reforzador positivo luego de emitida la misma. En ese sentido, un evento solo puede ser entendido como un castigo si este reduce la probabilidad de que se emita una conducta.

O sea que un procedimiento o un evento no se define como castigo porque involucra un suceso desagradable, sino por el efecto que tiene sobre la conducta. Por ello, también existe castigo por el retiro de un reforzador positivo.

El procedimiento de quitar un reforzador como consecuencia de la conducta puede adoptar distintas modalidades:

a. **Costo de la respuesta:** cuando se retira directamente el reforzador
b. **Tiempo-fuera:** cuando se retira al sujeto de la situación reforzante para que no tenga acceso al reforzador durante un cierto periodo de tiempo

Siempre que las circunstancias lo permitan es preferible utilizar la extinción y el reforzamiento de una conducta incompatible en lugar del castigo. Muchas veces la intervención terapéutica consiste precisamente en enseñar a las personas que mantienen relaciones estables -parejas, padres e hijos, etc.-, a usar el reforzamiento en lugar del castigo para promover cambios en los otros.

El reforzamiento como un proceso natural y universal

El reforzamiento y el castigo son procesos naturales que siempre han existido. Siempre que emitimos una conducta la misma está siendo reforzada de alguna manera. Para comprender este último punto, conviene recordar que los reforzadores no consisten únicamente en objetos materiales; puede tratarse también de alabanzas o de elogios que nos proporcionan otras personas. Las muestras de interés o preocupación de parte de otras personas suelen ser reforzadores muy eficaces para controlar la conducta. Asimismo, la desaprobación y las críticas son consecuencias aversivas que dirigen nuestro comportamiento en muchas ocasiones.

Además, no es imprescindible que los reforzadores sean administrados por otras personas: constantemente juzgamos nuestra propia conducta y la aprobamos o censuramos de acuerdo a pautas aprendidas previamente. Hablamos en este caso de **autorreforzamiento y autocastigo.**

Por último, los humanos tenemos la facultad de anticipar los resultados de nuestros actos, imaginando o verbalizando interiormente sus probables consecuencias. Este proceso nos permite actuar con la finalidad de alcanzar resultados futuros. Recordamos que un reforzador, para ser eficaz, debe presentarse inmediatamente

después de emitida la conducta. Cuando los resultados no son inmediatos, pueden ser evocados por el sujeto en el momento de actuar.

Por ejemplo, cuando estudiamos, podemos decirnos a nosotros mismos: “si no estudio voy a perder el examen”. Está idea puede generar temor o culpa, y estudiamos para evitar o suprimir el malestar emocional. En este ejemplo, es importante reparar en que la reducción del temor o la culpa es una consecuencia actual, y el hecho en sí de aprobar o perder el examen es un resultado futuro que no puede afectar directamente el comportamiento.

Por otro lado, también podemos sentirnos inclinados a estudiar porque anticipamos las ventajas o beneficios que obtendremos por preparar la prueba: “si estudio voy a salvar el examen y me sentiré conforme con mi rendimiento, podré seguir adelante en mi carrera, mis padres se alegrarán”, etc. Nuevamente, en este caso, la evocación actual del resultado futuro es el factor que mantiene el comportamiento.

Otros factores pueden incidir en la misma dirección o en forma antagónica. El esfuerzo que demanda estudiar una materia difícil puede ser suficiente para castigar la conducta a pesar de los reforzadores mencionados.

En todos los casos la conducta está controlada por sus consecuencias inmediatas, sean estas materiales, verbalizadas o imaginadas -anticipadas-, proporcionadas por otras personas o autoadministradas.

Conducta gobernada por reglas

El principio básico del comportamiento operante es que la conducta está controlada por sus consecuencias inmediatas. En la vida cotidiana, sin embargo, estamos familiarizados con situaciones en que la conducta se emite para alcanzar resultados diferidos.

Richard Malott (1986) desarrolló la noción de “reglas verbales” y, de acuerdo a este autor, las reglas son enunciados que describen las contingencias, es decir, la conducta, sus probables consecuencias y la ocasión en que dicha conducta produce tales consecuencias. El sujeto se dice internamente: “si tomo una aspirina -conducta- cuando me duele la cabeza -ocasión-, probablemente se aliviará mi malestar -resultado-”. Aunque el resultado es diferido, la regla verbal se establece ahora y refuerza el comportamiento en el presente.

Gran parte de nuestra conducta está controlada por reglas verbales. De hecho, este mecanismo nos permite organizar nuestra vida en función de metas lejanas, tales como prepararnos para ejercer una profesión, entrenarnos para una competencia deportiva y ahorrar para la vejez. Por supuesto que muchas de estas actividades generan reforzadores inmediatos que contribuyen a mantener el comportamiento.

Sin embargo, no todas las reglas verbales son eficaces para mantener la conducta. Consideremos el siguiente enunciado: “si no empleo preservativos durante mis relaciones sexuales, tengo la posibilidad de contraer SIDA”. Cuando los resultados anticipados son **poco probables,** como en este caso, la regla verbal se torna menos eficaz para controlar el comportamiento. En tal situación, otras consecuencias inmediatas y más probables pueden competir con la conducta deseada: la pérdida de sensibilidad que supone el uso del preservativo, la interrupción del juego sexual que precede a la penetración, etc.

Las reglas que describen **resultados pequeños y acumulativos** tampoco controlan fácilmente el comportamiento. Las ventajas del ejercicio físico regular son por todos conocidas. Sin embargo, los beneficios de una sesión aislada de gimnasia son relativamente pobres, y con frecuencia no alcanzan para compensar el esfuerzo que demanda la sesión en sí.

Las contingencias que involucran resultados pequeños y acumulativos permiten comprender por qué tenemos dificultades en cultivar hábitos que consideramos deseables, o por que mantenemos conductas que nos resultan inconvenientes.

De igual modo que los resultados pequeños y acumulativos, las consecuencias poco probables generan problemas de autocontrol.

Discriminacion

Cuando una conducta es reforzada en algunas situaciones pero no en otras, el individuo aprende a **discriminar** entre ambas y emite la conducta sólo en aquellas situaciones en que tiene probabilidad de ser reforzada.

Los sucesos que preceden a las conductas se llaman **estímulos,** y pueden ser de dos tipos:

1) **Estímulos discriminativos:** se refiere a aquellos que señalan que nuestra conducta probablemente será reforzada
2) **Estímulos delta:** estos nos indican que el reforzamiento no tendrá lugar

Gran parte de nuestra conducta está controlada por los estímulos. Algunos problemas surgen cuando determinadas conductas que deberían estar controladas por estímulos no lo estan -la persona no discrimina-. En otros casos, ciertos comportamientos, por ejemplo comer en exceso, estan controlados excesivamente por estímulos antecedentes -como la disponibilidad de alimentos- cuando tal control es inconveniente.

Generalización

La **generalización del estímulo** tiene lugar cuando una conducta que fue reforzada en una situación se emite en una circunstancia distinta. De modo que este proceso es inverso a la discriminacion.

Cuanto mayor es la semejanza entre la nueva situación y la original, más probable es que se generalice el comportamiento aprendido. Clínicamente, esto puede utilizarse para disponer la situación de tratamiento de modo que se parezca lo más posible a la situación real, para que las nuevas aptitudes aprendidas en el consultorio puedan generalizarse a la vida cotidiana.

Hablamos de **generalización de la respuesta** cuando además de aumentar una conducta que fue reforzada, se incrementan también conductas similares o relacionadas con la que recibió reforzamiento. Los pacientes que se ven reforzados por el resultado de su conducta asertiva, por ejemplo por presentar una queja, pueden comenzar a exhibir otros comportamientos asertivos que aún no fueron reforzados, cómo iniciar una conversación o pedir un favor.

Moldeamiento

Cuando se desea instaurar conductas que no están en el repertorio del individuo, no es práctico esperar hasta que aparezcan para luego reforzarlas, porque tal vez no aparezcan nunca. En estos casos se debe recurrir al moldeamiento o reforzamiento por aproximaciones sucesivas, que consiste en reforzar al principio las conductas que tienen algún parecido con la deseada, e ir aumentando paulatinamente las exigencias para el reforzamiento.

A medida que se desarrolla el proceso, la conducta debe parecerse cada vez más a la buscada para ser reforzada. En el proceso de reforzamiento, podemos utilizar otros procedimientos como el de modelado, es decir, la imitación de un modelo, que tiene sus leyes propias y no debe confundirse con el moldeado, al cual puede complementar.

El modelado consiste, entonces, en realizar nosotros la conducta para que la otra persona la imite. El moldeamiento es ir moldeando la conducta que se busca, a través de el reforzamiento de distintas conductas cada vez más similares a la conducta objetivo.

Durante un entrenamiento asertivo podemos ir moldeando el modo en que un paciente enfrenta una actitud manipulativa de otra persona. Una de las técnicas a utilizar puede ser el “ensayo de conducta”, durante el cual vamos enseñando al paciente a responder en forma asertiva, y exigimos en cada ensayo una respuesta más adecuada para reforzarlo con nuestra aprobación.

Capítulo 4. Condicionamiento clásico

El modelo que se desarrolla en este capítulo se refiere a lo que habitualmente se consideran respuestas reflejas, involuntarias. Muchas funciones biológicas como las contracciones digestivas, la actividad cardíaca o la transpiración se ajustan automáticamente de acuerdo a las necesidades del organismo. Este ajuste se realiza a través del sistema nervioso autónomo, una división del sistema nervioso que regula el funcionamiento de las vísceras y las secreciones glandulares.

Otro tanto ocurre con las respuestas emocionales o afectivas: no es posible generar directamente un estado de ansiedad, temor o placer. La característica fundamental de estas reacciones es que son evocadas por ciertas situaciones o estímulos.

La conducta operante también puede emitirse en presencia de ciertos estímulos, pero estos estímulos sólo aumentan la probabilidad de que ocurra el comportamiento. Las respuestas que analizamos en este capítulo, en cambio, aparecen en forma refleja cada vez que el sujeto entra en contacto con el estímulo. Por otra parte, es posible acercarse o alejarse voluntariamente del estímulo y ejercer de esa manera un control indirecto sobre la respuesta.

Asimismo, los pensamientos también pueden actuar como estímulos, de modo que al cambiar nuestros pensamientos podemos alterar nuestro estado emocional.

Las respuestas que estamos analizando tienen un significado funcional, es decir preparan al organismo para cumplir una función determinada: lucha, huida, digestión, actividad sexual, etc. Por este motivo suelen presentarse como patrones integrados de varias respuestas apropiadas para esa función.

En algunos casos, la respuesta obtenida de forma refleja es una conducta que también puede emitirse como una operante. Cuando dirigimos un chorro de aire (? hacía el ojo obtenemos una respuesta de parpadeo; pero también es posible parpadear intencionalmente.

Las respuestas reflejas también se conocen como **conductas respondientes**, ya que en todos los casos el organismo responde ante ciertos estímulos. El proceso de adquisición y pérdida de estas respuestas se conoce como condicionamiento clásico, respondiente o pavloviano, por haber sido Pavlov quien describió los principios que regulan este tipo de aprendizaje.

Principios básicos

Encontramos entre los principios básicos:

1) El estímulo incondicionado (EI)

2) La respuesta incondicionada (RI)
3) El estímulo condicionado (EC)
4) La respuesta condicionada (RC)

La diferencia entre la respuesta incondicionada y la respuesta condicionada, es que esta última es el resultado de un proceso de aprendizaje -condicionamiento-.

El estímulo condicionado utilizado no es el único capaz de desencadenar una respuesta condicionada, sino que esta última puede obtenerse también con estímulos semejantes al estímulo condicionado, proceso que se conoce con el nombre de generalización. La eficacia del nuevo estímulo para obtener la respuesta es proporcional a su semejanza con el estímulo original.

El proceso inverso se conoce como discirminacion, y gracias a él un sujeto puede reaccionar en forma diferente frente a estímulos parecidos si uno de ellos es seguido regularmente por el estímulo incondicionado y el otro no.

Cuando el estímulo condicionado se presenta reiteradamente sin el estímulo incondicionado, pierde paulatinamente su capacidad para provocar la respuesta. Este proceso se conoce como extinción. Si dejamos pasar un lapso de tiempo suficiente y volvemos a presentar el estímulo condicionado solo, aparece nuevamente una respuesta condicionada, aunque de escasa magnitud; se trata de la **recuperación espontánea.**

Aunque la presentación aislada del estímulo condicionado suele conducir a la extinción, en ocasiones ocurre lo contrario y la respuesta condicionada que se obtiene es cada vez mayor. Este fenómeno se conoce como **incubación** y ocurre sobre todo con respuestas condicionadas muy desagradables, por ejemplo altos niveles de ansiedad. La incubación tiene gran importancia para explicar la persistencia de las fobias.

Para Pavlov los procesos de condicionamiento tendrían un valor adaptativo, ya que permiten al individuo reaccionar en forma adecuada frente a estímulos nuevos de su entorno.

La respuesta de ansiedad

El término ansiedad engloba a una serie de conductas que se presentan en forma integrada. A nivel somático son características las respuestas fisiológicas promovidas por el sistema nervioso autónomo -simpático y parasimpático-. Pertenecen a esta categoría las:

- **Alteraciones cardiovasculares:** taquicardia, aumento o disminución de la presión arterial.

- **Alteraciones digestivas:** diarreas, vómitos, sequedad de boca, espasmos gastrointestinales
- **Alteraciones urinarias:** micciones frecuentes
- **Alteraciones cutáneas, etc.**

Otras conductas son privadas o encubiertas, como las vivencias subjetivas de temor, aprensión o estado de alerta, que a veces se describen como la espera de un peligro inminente.

Desde el punto de vista biológico se trata de un conjunto de respuestas involuntarias que aparecen frente a ciertos estímulos o situaciones. La reacción está genéticamente determinada y es la misma independientemente del peligro que amenace al sujeto. Las alteraciones fisiológicas que involucra tienen una finalidad homeostática, ya que preparan al individuo para la huida y tienden a mantener el equilibrio del medio interno frente a una posible agresión.

En términos conductuales decimos que se trata de una respuesta incondicionada frente a ciertos estímulos: el dolor, un sonido fuerte y repentino y la caída o pérdida de apoyo disparan la reacción ansiosa sin necesidad de un aprendizaje previo. Otros estímulos incondicionados serían la restricción física y la frustración -es decir la ausencia de un reforzador esperado-.

La ansiedad puede condicionarse a estímulos originalmente neutros como la silla de un dentista o la inminencia de un examen.

El estímulo evoca tanto manifestaciones somáticas como la vivencia subjetiva. Las respuestas físicas, al igual que las privadas, ocurren sólo después que han sido disparadas por el estímulo.

Tradicionalmente se describen la ansiedad y el miedo como fenómenos diferentes. El miedo se utiliza cuando la fuente de temor es fácilmente objetivable, mientras que se habla de ansiedad cuando los estímulos responsables no se pueden identificar con claridad. El análisis conductual, sin embargo, no permite mantener esta distinción.

Tanto la ansiedad como el miedo incluyen las mismas reacciones fisiológicas y comportan idénticas vivencias subjetivas displacenteras. Por otra parte, al concebir la ansiedad como una respuesta, asumimos que siempre está desencadenada por un evento o situación -estímulo-.

Los estímulos pueden ser internos: recuerdos, imágenes, pensamientos; o externos. Cuando la ansiedad es provocada por pensamientos como en el caso de un sujeto que se preocupa por su salud, puede parecer que se trata de un “temor sin objeto”. Aunque no exista un objeto material que amenace al sujeto, los pensamientos angustiantes funcionan como estímulos para la respuesta de ansiedad.

En su hipótesis de la “señal de seguridad”, Seligman se refiere a la ansiedad como un estado de miedo crónico y persistente. En el caso del miedo propiamente dicho, la fuente del peligro es predecible por el sujeto, es decir: sabe cuando aparecerá. El temor se dispara entonces frente a la presencia o inminencia del objeto temido, que puede ser una situación fóbica o realmente peligrosa, pero no en su ausencia.

En el caso de la ansiedad, se produce un estado crónico de miedo porque el sujeto percibe la cercanía de un peligro pero no tiene manera de saber cuándo ocurrirá -es impredecible-. La fuente de peligro puede ser muy concreta, por ejemplo la posibilidad de perder el trabajo, y puede tratarse de una eventualidad real o supuesta; pero como no es posible predecir su ocurrencia, tampoco se puede estar seguro de que no ocurrirá y el sujeto reacciona como si el suceso temido fuera siempre inminente.

Condicionamiento de la ansiedad y adquisición de las fobias

La adquisición de las fobias como resultado de experiencias traumáticas constituye un ejemplo claro de condicionamiento clásico de la ansiedad. De hecho, a los efectos del condicionamiento, no es imprescindible que la experiencia traumática le acontezca realmente al sujeto; puede tratarse de un evento imaginado u ocurrido a otra persona. Lo habitual es que la fobia se condicione a través de múltiples experiencias sub-traumáticas reales o imaginadas, propias o ajenas, recordadas u olvidadas. En muchos casos los sujetos son capaces de recordar el episodio condicionante inicial.

El condicionamiento clásico no es el único modelo involucrado en el desarrollo de las fobias. Mowrer propuso su “teoría de los dos factores”, que incluye un nivel operante en el mantenimiento de estos trastornos. De acuerdo a este autor, existen dos procesos consecutivos. Inicialmente se produce el condicionamiento de la ansiedad, y si a partir de ese momento la persona continuara exponiéndose al EC -objeto temido- el miedo terminaría por extinguirse, ya que ese EC se presentaria entonces sin el EI. Sin embargo, el sujeto comienza a evitar el objeto temido y no tiene oportunidad de exponerse a él sin sus consecuencias traumáticas. La conducta de evitación impide así que se extinga la RC de ansiedad. A su vez, el comportamiento evitativo se emite porque disminuye el temor. En otras palabras, las fobias se adquieren por condicionamiento clásico pero se mantienen por reforzamiento negativo.

El sujeto que ha condicionado una fobia no puede evitar siempre la situación temida. A veces se expone a ella brevemente obligado por las circunstancias o en un intento de vencer el temor. Sin embargo, estas cortas y ocasionales exposiciones no permiten que se extinga el temor. El tratamiento de las fobias requiere un contacto prolongado con el EC. En otros casos el temor no se extingue porque la exposición es parcial.

Estos hechos pueden explicarse recurriendo al fenómeno de la incubación descrito por Eysenck (1976). El autor reformuló el modelo pavloviano afirmando que la presentación del EC solo no siempre conduce a la extinción de la RC. La extinción ocurre solo cuando la RC es neutra, es decir cuando no tiene valor emocional o motivacional. Pero una RC de temor tiene propiedades motivacionales: el sujeto hará algo para reducirla. Este tipo de respuesta no se extingue presentando el EC solo, pudiendo incluso incrementarse. Como la RC es igual a la incondicionada desde el punto de vista de sus propiedades emocionales o motivacionales, el efecto es el mismo que si se presentara el EI. Por lo tanto, el EC se potencia a sí mismo a través de la RC.

Otros autores reformulan la teoría de los dos factores, planteando que lo que el individuo adquiere es en realidad una expectativa: aprende a esperar el EI cada vez que se enfrenta al EC. Esta expectativa dispara reacciones instintivas de la especie (huir, permanecer inmovil, etc.) hasta que una de ellas resulta eficaz para evitar el EI y queda reforzada.

Las exposiciones breves no permiten al sujeto comprobar que el EC no va seguido normalmente del EI, entonces este continúa siendo anticipado y por lo tanto evitado. Las exposiciones prolongadas, en cambio, permiten al sujeto reestructurar sus expectativas: deja de esperar el EI cada vez que aparece el EC y se extingue entonces la ansiedad.

Como puede apreciarse, la adquisición y mantenimiento de las fobias se explica por la interacción de diferentes procesos de aprendizaje. La generalización del EC, por ejemplo, no ocurre solo a través de una semejanza física entre los distintos estímulos. Deberíamos hablar más bien de una semejanza percibida o incluso simbólica.

Factores predisponentes

Los fenómenos de condicionamiento ocurren siempre en un sujeto que tiene experiencias de aprendizaje anteriores -educación, curso vital- y una constitución biológica determinada. Estos factores conforman una personalidad definida, que favorece o inhibe los procesos de aprendizaje.

Eysenck (1967) realizó un estudio exhaustivo de la personalidad con gran rigor metodológico, definiendo dos dimensiones básicas: neuroticismo y extroversión. Los individuos pueden ubicarse a lo largo de un continuo que va desde los niveles más elevados de neuroticismo -inestabilidad emocional, baja tolerancia para las frustraciones, mayor reactividad neurovegetativa, vulnerabilidad para las neurosis- a los niveles más bajos -estabilidad emocional, etc.-. El mismo criterio se aplica a la dimensión extroversión-introversión, siendo rasgos típicos de extroversión la sociabilidad, impulsividad, actividad, vivacidad, excitabilidad, etc. Los rasgos

opuestos corresponden a la introversión: inhibición motora y verbal, racionalidad, actitud reflexiva, etc. Las personas extrovertidas son más difícilmente condicionables.

Además de los factores de predisposición biológica, los individuos suelen adquirir a lo largo de su vida determinados patrones de conducta. Una conducta generalizada de evitación, por ejemplo, puede adquirirse como resultado de múltiples procesos de aprendizaje, muchos de ellos a nivel familiar. Un patrón general de evitación ante las situaciones difíciles o desagradables favorece, como es natural, el desarrollo de comportamientos fóbicos.

Las experiencias previas de aprendizaje pueden predisponer al sujeto a reaccionar con ansiedad frente a estímulos específicos.

Aplicaciones terapéuticas

Wolpe desarrolló una técnica para el tratamiento de las ansiedades condicionadas llamada la **desensibilización sistemática,** que cuenta con un elevado porcentaje de éxitos terapéuticos. La misma se sustenta en el principio de la “inhibición recíproca”.

El autor resume este último principio de la siguiente manera: *si, en presencia de un estímulo evocador de la ansiedad, puede conseguirse una respuesta antagónica que suprima total o parcialmente la ansiedad, entonces se debilitará el vínculo entre dicho estímulo y la respuesta de angustia.*

La respuesta antagónica de la ansiedad que más usó Wolpe fue la relajación muscular, que resulta incompatible con la excitación ansiosa. En otras palabras, si era posible confrontar al sujeto con el estímulo que le provocaba ansiedad e inhibir al mismo tiempo la ansiedad mediante la relajación muscular profunda, entonces pronosticaba que se debilitaría la capacidad del estímulo ansiógeno para generar ansiedad.
Lo que ocurre, en síntesis, es que el EC puede desarrollar igualmente cualidades inhibitorias si es asociado a una inhibición de la respuesta distinta de la inhibición ansiógena. Cuando el EC se presenta conjuntamente con otro estímulo inhibidor de la RC, el RC pierde su capacidad para evocar dicha respuesta.

La desensibilización sistemática requiere una exposición imaginaria a los estímulos temidos seguida de una confrontación real, la cual puede generar un cambio en las expectativas del paciente que contribuya a la desaparición del temor.

Capítulo 5. Aprendizaje imitativo

El aprendizaje imitativo u observacional se trata de la imitación que puede realizar cualquier persona de la conducta de otra. El término aprendizaje social con el que también se lo conoce, alude al contexto interpersonal en que suele ocurrir; también es frecuente referirse a él como aprendizaje vicario, porque se hace a través de otra persona, o modelado, porque se realiza a partir de la conducta de un modelo.

En la vida cotidiana tenemos numerosos ejemplos de aprendizaje imitativo. Los niños, por ejemplo, imitan desde edades muy tempranas a sus padres, maestros y personajes de series o películas, a quienes reproducen en sus juegos. Aunque en diferentes situaciones y contextos, jóvenes y adultos hacemos lo mismo. Constantemente aprendemos cosas observando a otras personas.

Elementos básicos y relación con otros modelos

Todo aprendizaje imitativo pone en juego tres elementos:

1) **Un imitador:** que contempla el comportamiento de otro sujeto y que termina, mediante la observación, por reproducir una conducta específica de ese sujeto -modelo-.
2) **Un modelo:** que exhibe la pauta de conducta específica discriminada por el observador.
3) **Un proceso de reproducción comportamental:** un acto de copia del comportamiento, que está en la base de este aprendizaje.

La novedad que traen Bandura y Walters con este modelo consiste en afirmar que los individuos pueden imitar comportamientos aunque no sean reforzados por emitirlos y aunque la conducta imitada no este presente en el repertorio previo del sujeto.

Variables que inciden en el aprendizaje observacional

El aprendizaje por imitación depende de varios factores, unos relacionados con el modelo y otros con el observador. Estos factores actúan facilitando o inhibiendo el aprendizaje.

Desde el punto de vista del modelo, existen tres elementos básicos que favorecen la imitación:

1. El “status” o prestigio del modelo
2. Su poder para conceder gratificaciones
3. El reforzamiento que recibe por la conducta a imitar

Si el modelo tiene un **status elevado,** la imitación se ve favorecida. Cuando el modelo tiene **poder para conceder gratificaciones** al observador es más probable que éste lo imite.

Otro factor que favorece la imitación es que **el modelo sea reforzado** por emitir la conducta en cuestión. Por ejemplo, cuando el modelo es recompensado al emitir la conducta. Si bien el reforzamiento del modelo no es imprescindible, favorece en gran medida la imitación.

Por último, **el parecido entre el modelo y el observador,** por ejemplo, en edad y género, constituye otro elemento facilitador.

Desde el punto de vista del observador también hay factores que influyen sobre la imitación, condicionando la magnitud, intensidad, frecuencia y duración del proceso. Interesa, por ejemplo, que **el observador disponga de la pauta de conducta** a imitar en su repertorio previo de comportamientos. Un niño que se conduce habitualmente en forma agresiva puede imitar a un modelo agresivo con mayor facilidad de lo que puede hacerlo un chico inhibido, si bien este último también puede imitar bajo condiciones adecuadas; así, la personalidad previa no aparece como un factor absolutamente determinante o imprescindible, aunque sí facilita o inhibe selectivamente la imitación.

Importa también que el observador pueda **reproducir inmediatamente** el comportamiento observado. La repetición va creando un entrenamiento de coordinación psicomotriz, que aunque no haya reforzamiento facilita la emisión posterior de la conducta.

Por último, es muy importante que **el observador sea reforzado** por imitar la conducta.

Bandura y Walters describen cuatro procesos básicos que deben darse en el observador, y que constituyen factores mediacionales que se encuentran entre el estímulo y la respuesta y que influyen en el proceso de imitación:

a) Atención
b) Retención
c) Reproducción motora
d) Motivación

El observador debe **atender** al modelo para poder imitar su conducta. Si prevé que será reforzado por ello -anticipación del reforzamiento- es más probable que preste atención. Los comportamientos observados deben **retenerse** luego mediante algún tipo de codificación. Para que el comportamiento observado y retenido pueda reproducirse, el observador debe tener la **posibilidad física de emitir la conducta**, es decir la capacidad potencial de reproducir el comportamiento. Por último, debe

estar **motivado** para emitir la respuesta, a través de la percepción que tiene de las contingencias de reforzamiento del medio. Si estima que será reforzado probablemente emitirá la conducta. Como ya hemos dicho, puede tratarse de un reforzamiento externo -proveniente del entorno- o de un proceso de autorreforzamiento.

La convivencia permite una exposición prolongada del niño frente a modelos familiares, al punto de que las pautas aprendidas se integran a su personalidad en forma de estilos de conducta habitual: actitudes, valores, patrones de reacción, etc.

Aplicaciones terapéuticas

Los principios del aprendizaje imitativo se han aplicado a numerosas situaciones clínicas, y forman parte de varias técnicas de modificación de conducta. En procedimientos como el entrenamiento asertivo, por ejemplo, el terapeuta “modela” con frecuencia la conducta asertiva para que el paciente la imite y la refuerza luego con su aprobación. Cuando el entrenamiento asertivo se hace en grupo, las posibilidades de imitación son aún mayores; de hecho, el aprendizaje observacional juega un papel muy importante en toda terapia grupal.

A través de la imitación los chicos pueden adquirir los mismos temores que sus padres; los adultos pueden instalar reacciones fóbicas ante estímulos con los cuales los niños nunca han estado en contacto, pero que han aprendido a temer a través de la experiencia ajena. Si los temores pueden aprenderse por imitación, también pueden desaprenderse de esa manera.

El procedimiento se conoce como modelado, y puede efectuarse con modelos reales o proyectando películas. Y se trata de hacer que el sujeto observe a otros realizando actividades que al sujeto le generan reacciones fóbicas.

Cuando además de observar el comportamiento del modelo se induce al sujeto a reproducir las conductas que observa, por ejemplo acercarse a un perro -cuando el sujeto le tiene fobia a este animal- y entrar en contacto con el perro, se trata de un **modelado participante,** el cual suele ser más efectivo que el modelado puramente observacional.

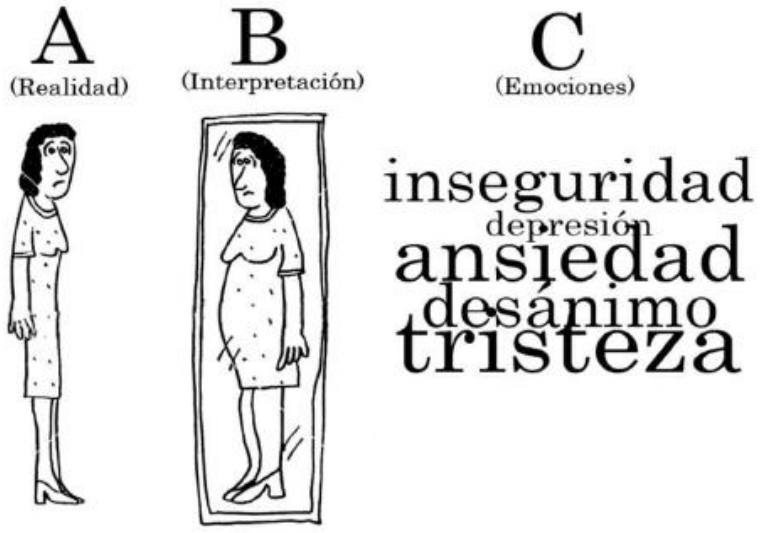
Se ha observado que los “modelos de enfrentamiento gradual”, es decir aquellos que exhiben al comienzo cierto grado de ansiedad y la van superando, son más efectivos que los “modelos de superación”, o sea los que presentan desde el principio una conducta muy tranquila o competente. Parece que a los sujetos les resulta más fácil identificarse con modelos que presentan una dificultad similar a la suya y la van superando en forma gradual, que con modelos muy alejados de su nivel de rendimiento actual.

Capítulo 6. Modelo cognitivo de aprendizaje

Los pensamientos como responsables de nuestras emociones y conductas.

Ellis desarrolló un sistema didáctico para ilustrar el papel de los pensamientos en las reacciones emocionales, al cual llamó "**el A-B-C de la perturbación emocional.**"

A) **El punto "A" del esquema:** refiere a un hecho o acontecimiento en la vida del individuo. Ocurre algo en su entorno o en su propio organismo
B) **El punto "B" del esquema:** refiere a los "diálogos internos" del sujeto, o sea, a lo que este piensa o imagina acerca de los hechos.
C) **El punto "C" del esquema:** se refiere a 2 cosas, por un lado la reacción emocional de la persona ante el hecho, como por ejemplo miedo, alegría, ansiedad, etc. Y por otro lado, a la conducta que manifiesta.



Por ejemplo, una mujer que tiene un retraso menstrual (punto A), puede llegar a tener el diálogo interno de "estoy embarazada, ¿que voy a hacer ahora?" (punto B), siguiendole una reacción emocional angustiante y desesperante (punto C, reacción emocional) y por consiguiente buscar cómo interrumpir un embarazo (punto C, reacción conductual).

Si en lugar de esto, la persona pensara que solo se trata de un retraso sin importancia, no sufriría la misma angustia ni buscaria métodos para interrumpir el embarazo.

En este sentido, una evaluación errónea de los hechos hace que se preocupe y tome medidas innecesarias. Esto, ante algunas situaciones de la vida, es normal, sin embargo, desde el punto de vista del psicólogo, si este error es reiterado, si forma parte del estilo de pensamiento habitual de la persona, entonces ahí cobra importancia.

Desde el enfoque de proceso de aprendizaje, los pensamientos son respuestas privadas a ciertos estímulos, y constituyen estímulos para futuras respuestas. Por ejemplo, como resultado de un aprendizaje anterior, un dolor en el pecho puede evocar la idea de "me va a dar un infarto", en vez de solo pensar que es un dolor en el pecho.

Esta inclusión que se hace en este enfoque de los niveles cognitivos torna más complejo el proceso de aprendizaje, pero no lo altera cualitativamente.

Ideas irracionales o equivocadas

Son aquellas que no se ajustan a los hechos reales o los contradicen. El modelo A-B-C de Ellis ha sido desarrollado posteriormente y ha identificado diferentes tipos de ideas o "cogniciones:

- **cogniciones descriptivas:** son aquellas mediante las cuales describimos en forma neutra los hechos que ocurren en nuestro entorno. Por ejemplo, si alguien no nos saluda, simplemente pensamos "no me saludó".
- **atribuciones causales:** son inferencias, muchas veces arbitrarias, acerca de las causas o razones de los hechos que ocurren, por ejemplo: "no me quiso saludar porque perdió interés en mí, seguramente cree que soy aburrido".
- **cogniciones evaluativas:** son las que asignan un valor, frecuentemente desmedido, a los hechos supuestamente ocurridos. Por ejemplo, "es terrible que haya perdido el interes en mi, soy un desastre por no conseguir gustarle"
- **creencias irracionales o supuestos básicos:** son las que constituyen el núcleo de la neurosis, por ejemplo: "debo conseguir agradarle a toda la gente que me interesa". En los pacientes neuróticos es común encontrar ideas irracionales reiteradamente. Es importante destacar que las personas neuróticas realizan estas interpretaciones de los eventos automáticamente, por lo que no suelen conocer sus ideas irracionales.

La identificación de estas creencias y expectativas, su análisis lógico y la sustitución por ideas más realistas es lo que se conoce como **modificación o reestructuración cognitiva,** y su objetivo es ayudar al individuo a desarrollar una filosofía de vida más racional.

Errores lógicos

- **Magnificación:** refiere la magnificación de un suceso y por lo tanto la magnificación de su riesgo y el malestar que este produce. Es un error presente en muchas ideas irracionales. Por ejemplo, considerar un rechazo social como insoportable y que difícilmente podrá superarse. También se le conoce como "pensamiento catastrófico".
- **Personalización:** refiere al error de tender a interpretar la conducta ajena como dirigida necesariamente hacía ellos. Si alguien se ríe en la calle, la persona tiende a pensar que se estan riendo de el.
- **Pensamiento polarizado:** refiere a la tendencia a emitir juicios radicales sobre uno mismo, sobre otras personas y sobre las cosas en general. "Soy un perdedor", "Soy un triunfador", en este ejemplo se tiende a polarizar el juicio de uno mismo en vez de pensar que a veces las cosas las hacemos bien y otras veces las hacemos mal.

Es importante tener en cuenta que estos errores estan presentes en diferentes ideas irracionales, y en una idea irracional puede haber más de un error lógico. **Las ideas irracionales se refieren a sucesos concretos que estan siendo interpretados por el sujeto, los errores lógicos son distorsiones en el procesamiento de la información**

que estan presentes en diferentes y variadas creencias erróneas, y que de hecho son útiles para establecer la irracionalidad de dichas creencias.

Fundamento y conceptos básicos

El fundamento teórico del modelo cognitivo radica en su particular concepción acerca del origen y mantenimiento de la perturbación emocional. Las reacciones emocionales y conductuales de los individuos dependen de la interpretación que estos asignan a los hechos y situaciones en que estan inmersos, más que de los hechos en sí. Por ejemplo, si una persona tiene un fracaso en su vida y por esta se deprime, no es el fracaso en sí el responsable de la sintomatología depresiva, sino la actitud que el paciente tiene respecto al mismo.

Las ideas irracionales y las expectativas poco realistas que los pacientes albergan y que constituyen su particular sistema de creencias, determinan su perturbación emocional. Se consideran adecuadas, en cambio, las reacciones afectivas que resultan de un análisis lógico y realista de la situación.

Ellis describió 11 ideas irracionales que se presentan reiteradamente en las consultas con pacientes, estas ideas presentan distintas variaciones y matices, y pueden estar aisladas o combinadas entre sí:

1) La creencia de que es una necesidad absoluta para el ser humano contar con la aprobación de todas las personas significativas con las que se relaciona
2) La convicción de que el propio valor como persona depende de la capacidad para obtener logros, y por lo tanto se debe ser totalmente competente en todas las tareas que se emprendan
3) También es común que los pacientes alberguen expectativas irreales respecto al comportamiento ajeno, exigiendo absoluta lealtad, gratitud y consideración por parte de los demás, lo cual determina una actitud hipercrítica respecto al prójimo, así como resentimiento e incomodidad en las relaciones interpersonales.
4) Es horrible que las cosas no salgan como quiero
5) Los humanos no podemos hacer nada para evitar las desgracias y sufrimientos, pues son producidas por causas externas e incontrolables
6) Debo pensar constantemente que puede ocurrir lo peor
7) Es más difícil afrontar dificultades que evitar responsabilidades (o es más fácil evitar responsabilidades que afrontar dificultades)
8) Hay que tener a alguien más fuerte, en quien confiar
9) Mi pasado es determinante de mi presente y futuro
10) Debo preocuparme constantemente de los problemas de los demás
11) Cada problema tiene una solución acertada, y es catastrófico no encontrarla

La modificación cognitiva en un contexto comportamental

El análisis de la conducta constituye siempre una etapa previa a la elección de una estrategia de tratamiento, ya que conductas aparentemente similares pueden responder a mecanismos patogénicos distintos, lo cual determina intervenciones terapéuticas también diferentes.

En los casos en que las conductas inadaptadas se mantienen por distintos mecanismos, la estrategia terapéutica debe combinar también diferentes modalidades de tratamiento. En este sentido, no existen indicaciones específicas para la modificación cognitiva, puesto que los errores de juicios e interpretación pueden estar involucrados en distintos cuadros clínicos y suelen asociarse además a otras variables en el determinismo de las conductas inconvenientes.

Modificacion cognitiva: resumen del procedimiento terapéutico

La modificación o reestructuración cognitiva constituye una modalidad de tratamiento activo-directivo en que terapeuta y cliente, bajo la dirección del terapeuta, procuran identificar los supuestos irracionales responsables de las dificultades del paciente, para así sustituirlos por pautas de pensamiento más lógicas y realistas.

- **1era fase de la terapia:** consiste en ilustrar al cliente acerca de la intervención de factores cognitivos en las reacciones afectivas y conductuales, sin referirlo aun a su problema particular. El objetivo en esta fase es que el paciente se habitúe a conceptualizar los problemas en términos cognitivos, para iniciar entonces la etapa siguiente.
- **2da fase de la terapia:** terapeuta y paciente se abocan al estudio de los problemas específicos del paciente, procurando identificar los pensamientos y expectativas presentes en el punto “B” del esquema del modelo de Ellis. El objetivo de esto es que el cliente perciba las autodeclaraciones con que inadvertidamente cataloga los acontecimientos y experiencias que le toca vivir.
- **3ra fase de la terapia:** consiste en distinguir las creencias acertadas del consultante de aquellas erróneas y poco realistas. **Este es el punto “D” del esquema de Ellis,** donde se invita al cliente a fundamentar su punto de vista para confrontarlo con la imposibilidad de hacerlo. Se discute activamente con el paciente hasta convencerlo de sus errores lógicos y lo ayuda a adoptar pautas de pensamiento más racionales. El terapeuta en algunos casos puede asumir la defensa de las creencias erróneas del cliente, digamos que “tomar el lugar del cliente”, e invita a este a refutar esas creencias con argumentos lógicos.
- **4ta fase de la terapia:** aunque los pacientes acepten la irracionalidad de sus vidas, es posible que continúen interpretando y catalogando automáticamente las situaciones erróneamente. Está etapa entonces **corresponde al punto “E” del esquema de Ellis,** el cual corresponde a entrenar a los pacientes a enfrentar las situaciones problema interponiendo los criterios realistas aprendidos. Esta fase es muy importante ya que **el tratamiento no puede considerarse concluido hasta que el paciente no emplee con éxito sus nuevas habilidades en situaciones reales.**

Otros procedimientos de naturaleza cognitiva

- **Terapia cognitiva de las depresiones (Beck, 1967)**: parte de un modelo explicativo completo del origen y mantenimiento de los cuadros depresivos. En base a este modelo, Beck propone una estrategia sistematizada de tratamiento cognitivo-conductual.
- **Entrenamiento en resolución de problemas (Goldfried y Davison, 1976):** proporciona al paciente una estrategia general para el manejo de futuras dificultades, este procedimiento permite aumentar la tolerancia ante las frustraciones

y favorece la generalización y mantenimiento de los resultados obtenidos durante la terapia, fomentando la autonomía del paciente

- **Entrenamiento autoinstruccional (Meichenbaum, 1974):** esta técnica está destinada a modificar las autoverbalizaciones irracionales o autodestructivas de los pacientes. De esta manera los pacientes aprenden a evaluar las situaciones y sus reacciones en forma más realista, asumiendo un mayor control sobre su propio desempeño.

En suma, el objetivo de la modificación cognitiva es procurarse de instruir al paciente un estilo de pensamiento más racional y capacitandolo para descubrir por sí mismo los errores que puedan condicionar futuras perturbaciones.

Capítulo 7. El origen de las ideas irracionales

El modelo de aprendizaje cognitivo se ocupa de los pensamientos, expectativas, actitudes, sistemas de creencias, autodeclaraciones, y en general del proceso intelectual mediante el cual interpretamos sistemáticamente la realidad.

Este proceso de evaluación es constante, de modo que siempre reaccionamos ante un mundo “percibido”.

El análisis de los niveles cognitivos nos permite cuestionar las interpretaciones automáticas que efectuamos de los eventos, podemos identificar los supuestos irracionales que albergamos, detectar los errores en el pensamiento de la información y por tanto, adoptar finalmente una postura más objetiva.

Este análisis debe ser individual, dado que cada persona adquiere sus propias creencias y en base a ellas construye una filosofía particular y única.

En este sentido, **el miedo a la incertidumbre** es un fenómeno universal de la especie humana. Transformamos nuestra realidad para que nos brinde seguridad y confianza, para que no nos sea desconocida. Los “esquemas cognitivos” con los cuales catalogamos y comprendemos el mundo no son objetivos, ya que no provienen de un análisis lógico y racional de nuestro entorno. Son el resultado de procesos de aprendizaje complejos que derivan de nuestra interacción con otras personas y de un número limitado de experiencias. Nuestra necesidad de vivir en un mundo conocido donde las cosas ocurran con cierta regularidad y coherencia favorece la consolidación de estas ideas.

Una vez que se adquieren los patrones cognitivos se mantienen por reforzamiento negativo, porque estos permiten evitar la inseguridad asociada con la incertidumbre.

La **intolerancia a la ambigüedad** es otro fenómeno que aparece con frecuencia en el consultorio del terapeuta y fuera de el. Las situaciones indefinidas o ambiguas conspiran contra el deseo de vivir en un mundo claro, comprensible y ordenado.

El miedo a la incongruencia nos lleva a el concepto que planteó **Festinger (1959)** en sus experimentos, conocido como **disonancia cognitiva:** está expresa que cuando un concepto o hecho resulta incompatible con el cuerpo de creencias preexistentes, se crea una disonancia que supone una tensión displacentera. El individuo procura entonces eliminar la disonancia alterando el valor o el sentido de lo ocurrido con el objetivo de aliviar la tensión.

Por ejemplo, si creemos que una persona famosa es sumamente inteligente, y además creemos que la religión es una fantochada que no sirve para nada y que se abusa de las personas vulnerables, y luego descubrimos que esa persona que consideramos inteligente es profundamente religiosa, esto va a crear una tensión, un estado desequilibrado e inestable, y por lo tanto, vamos a tender a cambiar nuestras percepciones de una u la otra cosa, en este sentido, es posible que comencemos a creer que en realidad la religión no es tan mala, o bien pensar que en realidad esa persona inteligente no era tan inteligente después de todo.

Capítulo 10. Desarrollo y mantenimiento de las depresiones

Los trastornos psíquicos se conciben como conductas limitantes o inconvenientes para el paciente. El término conducta, sin embargo, incluye tanto los comportamientos observables como las reacciones neurovegetativas y los niveles cognitivo-emocionales, por lo cual tiene una connotación más amplia que en su acepción habitual.

La adquisición de conductas inconvenientes es el resultado de un proceso de aprendizaje que depende de la interacción entre el individuo y su entorno.

Tanto la dotación genética como las experiencias vitales anteriores, influyen sobre el proceso mismo de aprendizaje por cuanto predisponen al individuo a interactuar de determinada manera con su entorno. Por lo tanto, estan influyendo en la adquisición de la conducta inadaptada, y el proceso de aprendizaje al que aludimos no se encuentra aislado del devenir histórico del paciente, sino que se encuentra inmerso en su biografía.

En la interacción individuo-entorno se han identificado cuatro tipos de modelos o tipos de aprendizaje:

1) Condicionamiento operante o instrumental
2) Condicionamiento clásico
3) Aprendizaje observacional, imitativo o vicario
4) Aprendizaje mediado por factores cognitivos

Los modelos de aprendizaje se clasifican en función de los comportamientos a los cuales se refieren. El condicionamiento operante es el cuerpo de normas que rige la

adquisición y el mantenimiento de los comportamientos intencionales, es decir aquellos que operan sobre su ambiente.

El condicionamiento clásico se refiere principalmente a respuestas emocionales y viscerales como aquellas involucradas en el fenómeno de la ansiedad.

El aprendizaje imitativo o vicario se refiere a las condiciones bajo las cuales es probable que los individuos adquieran nuevos hábitos observando modelos, es decir otros individuos que exhiben determinadas conductas. Mediante este proceso es posible adquirir comportamientos sumamente complejos.

Por último, el modelo mediacional, se refiere a los procesos cognoscitivos que inciden en el desarrollo y mantenimiento de los comportamientos humanos.

Cada uno de estos modelos explica el desarrollo de los problemas emocionales y formula propuestas terapéuticas referidas tanto a las depresiones como a los demás fenómenos neuróticos.

El desarrollo de los comportamientos neuróticos se explica por la interacción de diferentes procesos. Es muy poco probable que un trastorno emocional responda a un solo tipo de aprendizaje.

El primer enfoque específico y sistemático de los fenómenos depresivos fue el **modelo socio-ambiental,** que se inspiró en los principios del condicionamiento operante. Este modelo conceptualiza la conducta que podríamos llamar normal o no depresiva como conducta activa. La concibe como incompatible con la conducta pasiva o depresiva, de manera tal que cuando disminuyen o se extinguen los comportamientos activos no depresivos, se instalan automáticamente los comportamientos pasivos.

Por tratarse de un modelo de base operante, el enfoque socio-ambiental concibe a la conducta normal -no depresiva- en términos precisamente instrumentales, como una conducta que opera sobre su ambiente a los efectos de promover cambios que resulten gratificantes o para evitar fenómenos adversos -pérdidas u otros eventos no deseados-. En términos operantes diríamos que la conducta se mantiene por reforzamiento, tanto positivo como negativo. La disminución de la tasa de reforzamiento, por ejemplo la pérdida de refuerzos positivos, trae aparejada lo que en términos técnicos se considera como extinción de los comportamientos activos, pudiendo sumarse el reforzamiento de una conducta incompatible, en este caso la depresiva.

El análisis de los factores que determinan la pérdida de reforzamiento tiene importancia a los efectos del tratamiento. Puede adscribirse por ejemplo a dificultades en el desempeño del paciente, quien carece de aptitudes para obtener

de su entorno los reforzadores que necesita -carencia de habilidades sociales, desconocimiento de técnicas para enfrentar problemas, etc-. O puede estar causada por factores que no dependen del sujeto pero que igualmente suprimen reforzadores, como ocurre por ejemplo con el fallecimiento de familiares.

Los **modelos cognitivos** suponen la aplicación del enfoque mediacional al fenómeno depresivo. Su premisa básica establece que las reacciones emocionales y conductuales de los individuos están determinadas no sólo por los eventos que tienen lugar en su entorno, sino -y principalmente- por la interpretación que los individuos asignan a tales eventos.

Cuando hablamos de interpretación estamos aludiendo a la valoración de dichos eventos, al significado que se les asigna, a la manera como se rotulan y clasifican. En ese sentido, podríamos señalar que es en la interpretación donde radican los principales problemas desde una perspectiva cognoscitiva. Cuando la interpretación de los eventos es irracional, y el significado que se asigna a las situaciones, a las circunstancias vitales por las que atraviesa el individuo es poco realista y no se ajusta a la verdadera naturaleza de los acontecimientos, la reacción emotivo-conductual será también inadecuada.

Por otro lado, las reacciones “normales” consisten en respuestas emocionales mediatizadas por una correcta evaluación de los acontecimientos.

La aplicación de este paradigma a los fenómenos depresivos ha determinado la aparición, principalmente, de dos modelos:

1) **Terapia cognitiva de las depresiones (Beck, 1967)**

Plantea que desde temprana edad los individuos adquieren una serie de convicciones acerca de su propio valor, acerca del mundo y acerca del futuro. Estas convicciones se consolidan como estructuras cognitivas relativamente estables merced a procesos de aprendizaje tempranos como reforzamiento diferencial a nivel familiar, imitación de modelos, procesamiento incorrecto de la información, instrucciones verbales, etc. De este modo se adquieren las estructuras cognitivas básicas que predisponen a la depresión y que Beck denominó la **triada cognitiva de las depresiones:**

a. **Visión negativa del mundo:** ya que estos individuos conciben o perciben su entorno como una fuente inagotable de obstáculos que se opone a sus intentos y a sus objetivos, como una fuente de frustración. Perciben el vínculo con el medio ambiente en términos de fracaso y derrota.
b. **Visión negativa del yo:** es decir de sí mismos, en tanto se perciben como desvalorizados, como personas ineptas, ineficaces, incapaces de llevar adelante sus objetivos.

c. **Visión negativa del futuro:** del cual esperan que les traiga nuevas dificultades y la perpetuación de sus problemas actuales

Una vez que estas estructuras cognitivas se han consolidado mediante el proceso de aprendizaje, tienden a ser confirmadas a través de una percepción distorsionada de la realidad y de una valoración selectiva de los eventos. De esta manera, una vez que el individuo está inmerso en su medio, comete errores lógicos en el momento de catalogar los eventos que le acontecen, es decir, interpreta erróneamente la realidad. Se han descrito principalmente cuatro de estos errores:

- **Inferencia arbitraria:** consiste en inferir conclusiones sin una evidencia suficiente, es decir en forma arbitraria y ajena a las leyes de la lógica
- **Abstracción selectiva:** y también el recuerdo selectivo, mediante los cuales los individuos se focalizan en o atienden principalmente a aquellos eventos que confirmen sus esquemas cognitivos, es decir, sus fracasos, frustraciones y humillaciones, mientras que ignoran los eventos que podrían contradecir tales esquemas -sus éxitos y sus logros- y en realidad no los tienen en cuenta
- **Sobregeneralización:** mediante la cual se extienden las conclusiones tomadas a un punto de partida de una situación particular a situaciones más amplias. Un individuo ha fracasado o ha cometido un error que le ha deparado una pérdida, concluye que él es totalmente inepto o incapaz de asumir responsabilidades en general y que no podrá por lo tanto enfrentar nuevas situaciones, aun distintas de la que ha motivado su fracaso. O sea que generaliza excesivamente la conclusión actual
- **Magnificación:** proceso por el cual se exageran los resultados o las consecuencias de un evento que es realmente nocivo o desagradable. Una persona que ha experimentado una pérdida, por ejemplo la disolución de un vínculo de pareja, puede concluir que los efectos de tal pérdida se extenderán inevitablemente durante el resto de sus días y otras consideraciones similares. Es decir que se magnifican las consecuencias de un evento que es efectivamente adverso, pero que no tiene las connotaciones trágicas que le asignan en ese momento

Como consecuencia de está distorsión de la realidad, los individuos se deprimen en situaciones que no justifican dicha reacción. Además, estas distorsiones tienden a confirmar la visión negativa del mundo y de sí mismos que tienen estos pacientes, y se instala un círculo vicioso que tiende a perpetuar el fenómeno depresivo.

Este modelo propone un tratamiento cognitivo-conductual de las depresiones, cuya finalidad es modificar las premisas que integran la tríada cognitiva y corregir los errores lógicos que se cometen en el procesamiento de la información.

2) Modelo de la desesperanza aprendida o desamparo aprendido (Seligman, 1975)

Según este modelo, el factor crucial en la génesis de los cuadros depresivos consiste en que el individuo pierde la noción de control sobre su entorno. Se convence de que cualesquiera sean sus intentos o sus esfuerzos, no puede promover los cambios que desea ni evitar que ocurran sucesos desagradables. Por consiguiente, percibe los acontecimientos de su vida como independientes de sus intentos y de su esfuerzo. De allí precisamente el nombre de desesperanza aprendida.

Una vez que percibe está falta de control sobre su entorno desarrolla una expectativa de incontrolabilidad futura, es decir, el individuo ya no espera poder controlar los eventos que le acontezcan en el futuro. Y está expectativa de incontrolabilidad es la que determina básicamente tres tipos de déficit:

1. **Un déficit motivacional:** que radica en una inhibición de los comportamientos destinados a promover cambios en su entorno, ya que al anticipar que dichos intentos serán ineficaces, el individuo no se siente motivado para llevarlos a cabo
2. **Un déficit cognitivo:** en el sentido de que estos individuos no pueden aprender, o les cuesta mucho aprender, que eventualmente sus esfuerzos si tienen un efecto controlador sobre su realidad. Se ha visto que los pacientes deprimidos tienden a creer que no tienen prácticamente ningún tipo de control sobre su ambiente, aunque de hecho lo tengan en numerosas oportunidades.
3. **Déficits afectivos:** en el sentido de trastornos distímicos de naturaleza depresiva.

La predisposición a percibirse como incapaz de controlar los eventos, es decir, a considerar los sucesos como independientes del propio desempeño, es el resultado de un proceso de aprendizaje que tiene lugar durante la vida del individuo y que básicamente radica en un historial de experiencias reiteradas de fracaso, o en haber sido reforzado sobre una base no contingente. Cualquiera de estos procesos, o sus combinaciones, tienden a instalar la expectativa de desesperanza.

Está teoría fue reformulada y ampliada en 1978, donde se introdujeron elementos de la **teoría de la atribución,** una teoría de naturaleza cognitiva que se refiere a la influencia de las causas percibidas por los individuos sobre su propio desempeño. Las personas tienden a adscribir su propio comportamiento y los eventos que tienen lugar en su entorno a determinados factores causales, y estas atribuciones determinan en gran medida su comportamiento subsiguiente, aun cuando no son reales.

Así, plantea que cuando los pacientes perciben una falta de control sobre su entorno, tienden a preguntarse por qué o a qué atribuir esa falta de control. La

atribución causal realizada puede entonces analizarse en tres dimensiones diferentes.

A) El individuo puede atribuir su falta de control a causas internas o externas, es decir a factores que son de su propia responsabilidad o a motivos ajenos a su propio desempeño. Un estudiante que fracasa en una prueba de matemática puede atribuir su fracaso a una falta de inteligencia o a que el examen es realmente muy difícil para cualquiera.
B) Puede atribuirse la falta de control a factores globales o específicos; así, el fracaso del estudiante puede considerarse como causado por una falta específica de habilidad en el campo de las matemáticas, o puede ser responsabilizada a una falta total de capacidad intelectual
C) Por último, el fracaso puede adscribirse a factores estables -"nunca me sale nada bien"- o transitorios -"en está oportunidad me he equivocado"-.

Todos estos factores pueden interrelacionarse para dar lugar a un proceso atribucional complejo. En esencia, la inclusión de la teoría de la atribución influye sobre el tipo de expectativas futuras de incontrolabilidad. Cuando se atribuye el fenómeno a factores internos suele comprometerse la autoestima. Cuando la atribución es global, la expectativa de incontrolabilidad se extiende a situaciones distintas de aquellas que originaron el trastorno; y cuando la falta de control se achaca a factores estables se aboga en pro de la cronicidad del cuadro depresivo.

Los pacientes predispuestos a las depresiones tienden a atribuir sus experiencias negativas o de fracaso a factores internos, globales y estables; mientras que atribuyen sus experiencias exitosas a factores externos, específicos y transitorios.

Modelo integrador

Este intenta relacionar los distintos enfoques a los que hemos hecho referencia. Este modelo plantea un sistema de causalidad circular, donde los distintos factores forman parte de una cadena y pueden actuar directa o indirectamente sobre los demás. En ese sentido, la causa de la depresión no sería única, sino que formaria parte de un sistema autoperpetuante.

Así, puede estar afectado por ejemplo el propio desempeño individual, en el sentido de una carencia de aptitudes para producir reforzamiento a partir del entorno, o la carencia de reforzamiento puede ser responsabilidad de factores externos, como señalabamos a propósito del modelo operante. En cualquiera de los casos, la respuesta del medio trae aparejada una disminución de las gratificaciones.

Es posible, sin embargo, que el origen del cuadro se ubique en el nivel cognitivo, es decir que consista en una evaluación errónea de la situación. En este nivel los individuos evalúan tanto su propio desempeño como los reforzadores que les

proporciona el medio. Y de ese modo un paciente puede evaluar un desempeño correcto como inadecuado, en función por ejemplo de normas muy elevadas de autoexigencia que eventualmente podrán corregirse. O puede evaluar como no reforzante una situación vital que es, en sí, gratificante. Esto conduce a un cuadro depresivo que sin embargo podría haber comenzado aquí mismo, es decir en el nivel distímico, por la incidencia de factores orgánicos -endógenos-. A su vez, el cuadro depresivo, una vez instalado, puede mantenerse como veíamos en el modelo operante por la respuesta del medio, en tanto ésta resulta reforzante para la pasividad depresiva.

Y por último, los cuadros depresivos, una vez instalados por cualquier causa, comprometen el desempeño del individuo y limitan la cantidad de reforzamiento que puede obtener de su ambiente; además, la percepción de la propia pasividad tiene un efecto depresógeno.

Este modelo tiene una clara connotación terapéutica, puesto que a cada nivel es posible plantear un tratamiento específico que de hecho repercutirá en todo el circuito.

PsicoResúmenes

www.psicoresumenes.com

Resumen de Chertok, A. (2006). Capítulos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 10. Las causas de nuestra conducta.

En la web encontrarás:

- Bibliografía
- Evaluaciones
- Resumen
- Tutorías

¡Clases particulares de esta materia!

Prepará parciales y exámenes

@PsicoResúmenes

@Psico.Resúmenes